

HOTĂRÂRE Nr. 49 din 19 ianuarie 2011

pentru aprobarea Metodologiei-cadru privind prevenirea și intervenția în echipă multidisciplinară și în rețea în situațiile de violență asupra copilului și de violență în familie și a Metodologiei de intervenție multidisciplinară și interinstituțională privind copiii exploatați și aflați în situații de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, precum și copiii români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state

EMITENT: GUVERNUL ROMÂNIEI

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 117 din 16 februarie 2011

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

ART. 1

Se aprobă Metodologia-cadru privind prevenirea și intervenția în echipă multidisciplinară și în rețea în situațiile de violență asupra copilului și de violență în familie, prevăzută în anexa nr. 1.

ART. 2

Se aprobă Metodologia de intervenție multidisciplinară și interinstituțională privind copiii exploatați și aflați în situații de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, precum și copiii români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state, prevăzută în anexa nr. 2.

ART. 3

Anexele nr. 1 și 2 fac parte integrantă din prezenta hotărâre.

PRIM-MINISTRU

EMIL BOC

Contrasemnează:

Ministrul muncii,
familiei și protecției sociale,
Ioan Nelu Botiș

p. Ministrul administrației și internelor,
Gheorghe Emacu,
secretar de stat

Ministrul educației, cercetării,
tineretului și sportului,
Daniel Petru Funeriu

Ministrul sănătății,
Cseke Attila

Ministrul afacerilor externe,
Teodor Baconschi

p. Ministrul finanțelor publice,
Gheorghe Gherghina,
secretar de stat

București, 19 ianuarie 2011.
Nr. 49.

METODOLOGIE-CADRU

privind prevenirea și intervenția în echipă multidisciplinară și în rețea în situațiile de violență asupra copilului și de violență în familie

I. Introducere

I.1. Preambul

Scopul prezentului document este de a stabili un cadru metodologic comun pentru autoritățile responsabile cu protecția copilului și a familiei împotriva violenței, pentru furnizorii de servicii din acest domeniu și profesioniștii care lucrează direct cu copiii, familiile acestora și presupușii făptuitori/agresori. Documentul se adresează profesioniștilor din domeniul protecției copilului și a familiei, asistenței sociale în general, precum și celorlalți profesioniști care intră în contact direct cu copilul.

Prezentul document reunește principalele aspecte ale metodologiilor și procedurilor de lucru conforme cu legislația în vigoare și cu specificul fiecărei instituții implicate în prevenirea și intervenția în cazurile de violență asupra copilului.

I.2. Obiectivele metodologiei-cadru:

- a) să ofere un instrument de lucru pentru toți profesioniștii care intervin în prevenirea și intervenția în cazurile de violență asupra copilului și de violență în familie;
- b) să susțină intervenția interinstituțională și multidisciplinară în acest domeniu;
- c) să promoveze activitățile de prevenire a tuturor formelor de violență asupra copilului, precum și a violenței în familie.

I.3. Specificații

Prezenta metodologie-cadru reflectă prevederile Convenției ONU cu privire la drepturile copilului, ratificată prin Legea nr. 18/1990, republicată, cu modificările ulterioare, ale Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, cu modificările ulterioare, și ale Legii nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie, cu modificările și completările ulterioare. Totodată se bazează pe recomandările Raportului ONU privind violența asupra copilului (2006). Documentul de față:

- a) reunește principiile de lucru care trebuie respectate în intervenția din domeniul prevenirii și combaterii violenței asupra copilului și a violenței în familie;
- b) redă succint datele esențiale despre principalele forme ale violenței asupra copilului și ale violenței în familie pe baza literaturii de specialitate, studiilor și experienței câștigate în practica din serviciile de specialitate pe această problemă;
- c) descrie acțiunile necesare pentru protecția copiilor și a familiilor în caz de violență, în contextul larg al asistenței sociale din România;
- d) subliniază rolul și responsabilitățile diferitelor instituții și ale profesioniștilor implicați în prevenirea și rezolvarea cazurilor;
- e) stabilește proceduri de colaborare intra și interinstituțională în acest domeniu;

f) subliniază importanța formării profesionale inițiale și continue pentru toți profesioniștii care intervin în această problemă, precum și a pregătirii acestora în echipe multidisciplinare și interinstituționale.

Pe baza acestui cadru metodologic comun, fiecare direcție generală de asistență socială și protecția copilului (DGASPC) va iniția semnarea unor convenții de parteneriat cu celelalte instituții publice și organisme private acreditate (OPA) relevante în domeniu din județul/sectorul municipiului București, pentru implementarea, detalierea și diseminarea prevederilor prezentei metodologii-cadru.

În acest context, o atenție specială trebuie acordată copiilor cu dizabilități și celor aflați în protecție specială, care sunt mai expuși riscului de a deveni victime ale violenței, întâmpinând, în același timp, dificultăți în a semnaliza aceste situații sau în a obține protecție adecvată.

Prezenta metodologie-cadru este complementară cu următoarele documente:

a) Standardele minime obligatorii pentru telefonul copilului, pentru serviciul de consiliere pentru copilul abuzat, neglijat și exploatat, pentru centrul de resurse comunitare pentru prevenirea abuzului, neglijării și exploatarei copilului (Ordinul secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție nr. 177/2003 privind aprobarea standardelor minime obligatorii pentru telefonul copilului, standardelor minime obligatorii privind centrul de consiliere pentru copilul abuzat, neglijat și exploatat, precum și a standardelor minime obligatorii privind centrul de resurse comunitare pentru prevenirea abuzului, neglijării și exploatarei copilului);

b) Standardele minime obligatorii privind centrul de primire în regim de urgență pentru copilul abuzat, neglijat și exploatat (Ordinul secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție nr. 89/2004 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind centrul de primire în regim de urgență pentru copilul abuzat, neglijat și exploatat);

c) Standardele minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului (Ordinul secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului nr. 288/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului);

d) Standardele de calitate pentru serviciile sociale din domeniul protecției victimelor violenței în familie (Ordinul ministrului muncii, solidarității sociale și familiei privind aprobarea standardelor de calitate pentru serviciile sociale din domeniul protecției victimelor violenței în familie nr. 383/2004);

e) Metodologia de intervenție multidisciplinară și interinstituțională privind copiii exploatați și aflați în situații de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, precum și copiii români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state.

II. Principii de lucru. Cadru conceptual

II.1. Principii de lucru

Particularitățile vieții copilului implică respectarea unor principii și valori de către persoanele care sunt responsabile cu creșterea, îngrijirea, protecția și educarea lui. În

consecință, profesioniștii care intervin în situații de violență asupra copilului și de violență în familie trebuie să respecte următoarele principii specifice:

1. respectarea interesului superior al copilului în toate acțiunile și deciziile care îl privesc pe acesta;
2. evitarea și combaterea intervențiilor care revictimizează copilul;
3. participarea copilului și a părintelui sau, după caz, a persoanei de îngrijire, precum și a adultului victimă și, după caz, a tutorelui la procesul de rezolvare a situației de violență;
4. munca în echipă multidisciplinară, în rețea interinstituțională și în parteneriat cu familia;
5. asigurarea unei intervenții unitare și specializate pentru copil și/sau adultul victimă, presupusul făptuitor/agresor din cadrul ori din afara familiei și membrii familiei;
6. asigurarea și facilitarea accesului la servicii de sprijin și de specialitate pentru toți copiii din familie (victime, martori, frații victimei);
7. asigurarea stabilității și continuității în îngrijirea, creșterea și educarea copilului; sprijinirea adultului victimă în păstrarea domiciliului până la finalizarea procedurilor legale;
8. respectarea confidențialității și a normelor deontologice profesionale, fără prejudicierea activității de semnalare a situațiilor de violență sau a activității de instrumentare a cazurilor.

II.2. Cadru conceptual

Înțelegerea comună a semnificației termenilor utilizați în acest domeniu de interferență este esențială pentru o comunicare fluentă și inteligibilă între profesioniștii care lucrează direct cu copilul și familia, în domenii diferite de activitate, sau/și cei care nu lucrează direct cu copilul (reprezentanții mass-mediei, liderii comunității etc.), dar care, prin activitatea pe care o desfășoară, au implicații asupra vieții copilului și familiei.

În vederea stabilirii unui cadru conceptual comun, prezentul document:

1. promovează utilizarea terminologiei recomandate de Raportul mondial cu privire la violența asupra copiilor, realizat de ONU în anul 2006;
2. recomandă utilizarea definițiilor existente în legislația internă;
3. propune o serie de definiții operaționale pentru diferitele forme de violență asupra copilului.

Astfel, violența asupra copilului reprezintă un concept complex și integrator pentru diversele forme de abuz fizic, verbal, emoțional, sexual, neglijare, exploatare economică/exploatare prin muncă, exploatare sexuală, răpire și/sau dispariție, migrație în situații de risc, trafic, violență prin internet etc., raportându-se la toate mediile cu care copilul se află în relație: familie, instituții de învățământ, medicale, de protecție, medii de cercetare a infracțiunilor și de reabilitare/detenție, internet, mass-media, locuri de muncă, medii sportive, comunitate etc. În funcție de particularitățile comiterii actului violent, respectiv de raportul dintre agresor și copil, toate aceste forme de violență asupra copilului pot fi subsumate următoarelor tipuri de violență: violență asupra propriei persoane, violență interpersonală și violență colectivă.

Prezenta metodologie-cadru se aplică în cazul tuturor copiilor români, inclusiv copiii români migranți victime ale violenței pe teritoriul altor state, precum și copiilor cetățeni străini, cu sau fără statut de refugiat, aflați pe teritoriul României, conform prevederilor Legii nr. 272/2004, cu modificările ulterioare [art. 3 lit. c) - e)]. Astfel, în privința copiilor străini imigranți pe teritoriul României există 3 aspecte care trebuie avute în vedere:

a) imigrația - acțiunea prin care o persoană își stabilește reședința obișnuită pe teritoriul unui stat membru pentru o perioadă de cel puțin 12 luni, după ce, în prealabil, a avut reședința obișnuită într-un alt stat membru sau într-o țară terță;

b) azilul - toate aspectele legate de procedura de acordare a unei forme de protecție, regimul juridic al străinilor pe parcursul procedurii de acordare a unei forme de protecție, precum și după obținerea acesteia;

c) refugierea - imigrare umanitară prin care se acordă statutul de refugiat, la cerere, cetățeanului străin care, în urma unei temeri bine întemeiate de a fi persecutat pe motive de rasă, religie, naționalitate, opinii politice sau apartenență la un anumit grup social, se află în afara țării de origine și care nu poate ori, datorită acestei temeri, nu dorește protecția acestei țări, precum și persoanei fără cetățenie care, fiind în afara țării în care își avea reședința obișnuită datorită aceluiași motive menționate mai sus, nu poate sau, datorită respectivei temeri, nu dorește să se reîntoarcă.

Violența în familie cuprinde o parte comună cu violența asupra copilului, respectiv abuzul fizic, emoțional și/sau psihologic, sexual și neglijarea, înfăptuită de părinți sau de reprezentantul legal, și o parte specifică adultului victimă.

II.2.1. Definiții operaționale

Violența asupra copilului

Violența asupra copilului reprezintă forme de rele tratamente produse de către părinți sau de orice altă persoană aflată în poziție de răspundere, putere ori în relație de încredere cu copilul, care produc vătămare actuală sau potențială asupra sănătății acestuia și îi pun în pericol viața, dezvoltarea, demnitatea și moralitatea.

În funcție de caracteristicile și de gravitatea faptei, violența asupra copilului antrenează răspunderea civilă, disciplinară sau penală a făptuitorului/agresorului.

Principalele forme de violență asupra copilului sunt: abuzul, neglijarea, exploatarea și traficul de copii.

A. Abuzul

Abuzul este definit în Legea nr. 272/2004, cu modificările ulterioare [art. 89 alin. (1)] și poate îmbrăca diferite forme, fiind clasificat ca abuz fizic, emoțional, psihologic, sexual și economic. Din punct de vedere criminologic, abuzul împotriva copilului este comis cu intenție, directă sau indirectă.

a) Abuzul fizic constă în vătămarea corporală a copilului în cadrul interacțiunii, singulară sau repetată, cu o persoană aflată în poziție de răspundere, putere ori în relație de încredere cu acesta, fiind un rezultat al unor acte intenționate care produc suferință copilului în prezent sau în viitor.

b) Abuzul emoțional constă în expunerea repetată a copilului la situații al căror impact emoțional depășește capacitatea sa de integrare psihologică. Abuzul emoțional vine din partea unui adult care se află în relație de încredere, răspundere sau putere cu copilul. În mod concret, aceste acte pot fi umiliri verbale și nonverbale, intimidări, amenințări, terorizări, restrângeri ale libertății de acțiune, denigrări, acuzații nedrepte, discriminări, ridiculizări și alte atitudini ostile sau de respingere față de copil.

Dacă abuzul emoțional este repetitiv și susținut, duce la afectarea diverselor paliere ale psihicului copilului (de exemplu, structura de personalitate, afectele, cognițiile, adaptarea, percepția), devenind abuz psihologic, care are consecințe mai grave decât abuzul emoțional și pe termen lung asupra dezvoltării copilului.

Copilul care este martor al violenței în familie suferă indirect un abuz emoțional și/sau psihologic.

c) Abuzul sexual reprezintă implicarea unui copil sau a unui adolescent minor dependent și imatur din punctul de vedere al dezvoltării psihosexuale în activități sexuale pe care nu este în măsură să le înțeleagă, care sunt nepotrivite pentru vârsta sa ori pentru dezvoltarea sa psihosexuală, activități sexuale pe care le suportă fiind constrâns prin violență sau seducție ori care transgresează tabuurile sociale legate de rolurile familiale; aceste activități includ, de regulă, contact fizic, cu sau fără penetrare sexuală.

În această categorie pot intra:

1. molestarea sexuală, expunerea copilului la injurii sau limbaj cu conotație sexuală, precum și atingerea copilului în zonele erogene cu mâna sau prin sărut, indiferent de vârsta copilului;

2. situațiile care duc la satisfacerea nevoilor sexuale ale unui adult sau ale unui alt copil care se află într-o poziție de responsabilitate, putere ori în relație de încredere cu copilul victimă;

3. atragerea sau obligarea copilului la acțiuni obscene;

4. expunerea copilului la materiale obscene sau furnizarea de astfel de materiale acestuia etc.;

5. căsătoria timpurie sau logodna copiilor care implică relații sexuale (mai ales în comunitățile de romi);

6. mutilarea genitală;

7. hărțuirea sexuală, definită pentru locul de muncă, pentru copiii care lucrează în sistemul formal aflat fie sub incidența Legii nr. 53/2003 - Codul muncii, cu modificările și completările ulterioare, denumit în continuare Codul muncii, fie sub incidența Codului civil.

B. Neglijarea

Neglijarea este definită în Legea nr. 272/2004, cu modificările ulterioare [art. 89 alin. (2)].

Neglijarea se poate prezenta sub mai multe forme:

1. neglijarea alimentară - privarea de hrană, absența mai multor alimente esențiale pentru creștere, mese neregulate, alimente nepotrivite sau administrate necorespunzător vârstei copilului;

2. neglijarea vestimentară - haine nepotrivite pentru anotimp, haine prea mici, haine murdare, lipsa hainelor;

3. neglijarea igienei - lipsa igienei corporale, mirosuri respingătoare, paraziți;

4. neglijarea medicală - absența îngrijirilor necesare, omiterea vaccinărilor și a vizitelor de control, neaplicarea tratamentelor prescrise de medic, neprezentarea la programe de recuperare;

5. neglijarea educațională - substimulare, instabilitatea sistemului de pedepse și recompense, lipsa de urmărire a progreselor școlare;

6. neglijarea emoțională - lipsa atenției, a contactelor fizice, a semnelor de afecțiune, a cuvintelor de apreciere.

7. părăsirea copilului/abandonul de familie, care reprezintă cea mai gravă formă de neglijare.

C. Exploatarea copiilor

Exploatarea copiilor corespunde definiției exploatării unei persoane prevăzute în Legea nr. 678/2001 privind prevenirea și combaterea traficului de persoane, cu modificările și completările ulterioare (art. 2 pct. 2).

a) Exploatarea sexuală a copiilor reprezintă o practică prin intermediul căreia o persoană, de regulă un adult, obține o gratificație sexuală, un câștig financiar sau o avansare, abuzând de/exploatând sexualitatea unui copil, încălcând drepturile acestuia la demnitate, egalitate, autonomie și bunăstare fizică și psihică; exemple: prostituția, turismul sexual, comerțul cu căsătorii (inclusiv prin poștă), pornografia, striptease-ul.

Prostituția copiilor și pornografia infantilă sunt definite de Protocolul facultativ la Convenția cu privire la drepturile copilului, referitor la vânzarea de copii, prostituția copiilor și pornografia infantilă, semnat la New York la 6 septembrie 2000, ratificat prin Legea nr. 470/2001 [art. 2 lit. b) și c)].

b) Exploatarea copilului prin muncă corespunde definiției celor mai grave forme de muncă a copilului prevăzute în Convenția Organizației Internaționale a Muncii nr. 182/1999 privind interzicerea celor mai grave forme ale muncii copiilor și acțiunea imediată în vederea eliminării lor, adoptată la cea de-a 87-a sesiune a Conferinței Generale a Organizației Internaționale a Muncii la Geneva la 17 iunie 1999, ratificată prin Legea nr. 203/2000 (art. 3), precum și în Convenția nr. 138/1973 privind vârsta minimă de încadrare în muncă, ratificată prin Decretul nr. 83/1975 (vezi glosar). Detalii privind prevenirea și combaterea exploatării copilului prin muncă, complementare cu prezentul document, sunt prevăzute în anexa nr. 2 la hotărâre - Metodologia de intervenție multidisciplinară și interinstituțională privind copiii exploatați și aflați în situații de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, precum și copiii români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state.

D. Traficul de copii

Traficul de copii corespunde definiției traficului de minori prevăzute în Legea nr. 678/2001, cu modificările și completările ulterioare [art. 13 alin. (1)]. Conform definiției, traficul de persoane, inclusiv de minori, se face cu scopul exploatării. Prezenta metodologie-cadru promovează sintagma "trafic de copii" în domeniul protecției copilului, al asistenței sociale în general, în acord cu prevederile Convenției cu privire la drepturile copilului, ratificată prin Legea nr. 18/1990, republicată, cu modificările ulterioare.

Un alt aspect demn de menționat este includerea exploatării sexuale în scop comercial (prostituția și pornografia infantilă) și a traficului de copii printre cele mai grave forme de exploatare prin muncă (Convenția Organizației Internaționale a Muncii nr. 182/1999, ratificată prin Legea nr. 203/2000).

Observații:

a) Prin definițiile menționate anterior, prezenta metodologie-cadru recunoaște că abuzul, neglijarea, exploatarea și traficul de copii, precum și celelalte forme de violență asupra copilului pot fi comise de către părinți, persoane cunoscute de copil sau străine acestuia,

precum și de alți copii decât copilul victimă. Astfel, aceste acte se pot produce atât în familie, cât și în instituții publice ori private, adresate copilului și/sau familiei, precum și în afara acestora, de exemplu la locul de muncă.

b) Această delimitare între diferitele forme de violență asupra copilului este doar de ordin teoretic, deoarece, în realitate, frecvent, există o combinație între ele, de exemplu: abuzul fizic este însoțit de abuz emoțional, abuzul sexual presupune, de regulă, abuzul fizic și emoțional.

E. Forme particulare ale violenței asupra copilului

a) Intoxicații nonaccidentale ale copilului ca urmare a obligării acestuia de a bea băuturi alcoolice sau de a înghiți tranchilizante pentru a obține calmul ori somnul copilului, precum și situația nou-născutului din mamă toxicomană.

b) Sindromul copilului scuturat este o formă de abuz fizic asupra copilului cu vârsta sub un an și se datorează scuturărilor bruște și brutale, voluntare sau datorate unor comportamente inadecvate ale părinților/altor persoane, unele dintre acestea fiind considerate o formă de joacă cu copilul. Aceste scuturări conduc la apariția hemoragiilor intracraniene (cu precădere hematom subdural și hemoragii retiniene).

c) Sindromul Munchausen prin transfer reprezintă crearea artificială de către părinte (de regulă, mama) a unei boli a copilului; boala este indusă prin administrarea voluntară a unor medicamente sau substanțe ori prin susținerea existenței unor simptome la copil care nu au fost niciodată confirmate de către specialiști. În ambele cazuri, părinții solicită medicilor numeroase investigații medicale sau chirurgicale, victimizând repetat copilul. Orice semn funcțional poate fi invocat de către părinți pentru a obține investigații și proceduri dureroase și intruzive pentru copil.

d) Sindromul Stockholm, cunoscut în psihologie ca fenomenul prin care victima exprimă adulație, gratitudine și alte sentimente pozitive față de abuzator, aparent irațional, în lumina pericolului și a riscurilor suportate de către victimă (descoperit inițial la ostatici). Acesta poate face dificilă identificarea abuzului.

e) Violența prin internet se produce prin intermediul calculatorului sau al telefonului mobil și cuprinde următoarele categorii:

- conținut ilegal și/sau ofensator (pornografie, pornografie infantilă, imagini erotice tip fotografii sau desene cu copii - de exemplu, fenomenul Lolita, desene animate erotice și/sau pornografice -, rasism și xenofobie, discriminare, intimidare);

- contacte on-line și în lumea reală (prin chat și e-mail, agresorul câștigă încrederea copilului, care furnizează informații ce pot duce la identificarea copilului și/sau a adresei unde locuiește, cu comiterea ulterioară de abuzuri și infracțiuni, prin întâlnirea față în față cu copilul sau nu);

- dependența de jocuri și internet (utilizarea excesivă a calculatorului și navigarea pe internet mai mult de 4 ore pe zi au efecte devastatoare asupra sănătății fizice, a performanțelor școlare, capacității de socializare a copilului și relațiilor cu părinții);

- comerț și publicitate (comerțul electronic fără supravegherea părinților poate conduce la utilizarea frauduloasă a datelor personale, de exemplu, utilizarea ilegală a cărților de credit, furtul de identitate).

Violența în familie

Violența în familie este definită de Legea nr. 217/2003, cu modificările și completările ulterioare (art. 2). Subliniem diferența dintre sintagma "violență domestică", referitoare la violența dintre parteneri, și sintagma "violența în familie", care se referă la violența îndreptată împotriva oricărui membru al familiei. Cu alte cuvinte, conceptul de "violență domestică" este inclus în conceptul de "violență în familie", care cuprinde atât violența dintre parteneri, fie ei soți sau concubini, cât și violența asupra copiilor, persoanelor vârstnice sau altor rude din familie.

Pentru operaționalizare în vederea monitorizării, violența în familie se clasifică în:

a) violența fizică - constă în atingeri sau contacte fizice dureroase, inclusiv intimidarea fizică îndreptată asupra victimei. Forme de manifestare: împingerea, plesnirea, trasul de păr, răsucirea brațelor, desfigurarea, provocarea de vânătăi, contuzii, arsuri, bătăi, lovituri cu pumnul, palma sau piciorul, aruncarea în victimă cu diverse obiecte, izbirea de pereți și mobilă, folosirea armelor. Violența fizică include și distrugerea bunurilor care aparțin victimei sau pe care cei 2 parteneri le stăpânesc și le utilizează împreună;

b) violența psihologică - precedă și acompaniază celelalte forme de violență/abuz, dar se poate manifesta și izolat prin injurii, amenințări, intimidări, uciderea animalelor domestice preferate, privarea de satisfacerea nevoilor personale esențiale (mâncare, somn etc.). Acest tip de violență cuprinde 6 componente importante: frica, depersonalizarea, privarea, supraîncărcarea cu responsabilități, degradarea și distorsionarea realității. Totodată, reprezintă un factor central în controlul și manipularea partenerului;

c) violența sexuală - constă în comentarii degradante la adresa victimei, atingeri neplăcute și diverse injurii în timpul sau în legătură cu actul sexual, incluzând și violul marital;

d) violența prin deprivare/neglijare - reprezintă forma nonfizică a violenței. Se manifestă prin incapacitatea sau refuzul agresorului de acordare a celor necesare persoanei pentru toate aspectele vieții sale: sănătate, educație, dezvoltare emoțională, nutriție, adăpost, siguranța vieții - în contextul în care familia sau îngrijitorul legal are acces la resursele necesare. Include nesupravegherea și lipsa protecției/ajutorului persoanei în fața pericolului, lipsirea de libertate, abandonul de familie, nerespectarea măsurilor privind încredințarea minorului, alungarea de la domiciliu etc.;

e) violența economică - se manifestă prin controlul accesului victimei la bani sau lucruri personale, hrană, mijloace de transport, telefon și alte surse de protecție ori îngrijire de care ar putea beneficia. Duce la scăderea resurselor și autonomiei victimei.

III. Factorii de risc și de protecție. Cauzele violenței. Tipologii. Consecințele violenței

III.1. Factorii de risc și de protecție

Dependențele și limitele sociale la care sunt supuși copiii într-o lume a adulților creează o serie de situații care îi predispun la riscul de a fi victime ale violenței. Pe lângă aceste situații, există și factori care acționează în favoarea copilului, în sens protector. De asemenea, ariile în care se manifestă riscurile pot constitui tot atâtea arii de intervenție, iar situațiile de risc pot fi și factori de declanșare a semnalării. Factorii de risc și de protecție menționați mai jos sunt valabili atât pentru violența asupra copilului, cât și pentru violența în familie.

III.1.1. Factorii de risc

a) Caracteristici ale copilului: prematuritate sau greutate mică la naștere, probleme perinatale, de dezvoltare (de exemplu, tulburări de atașament), de sănătate, dizabilități, probleme ori tulburări de comportament, copil din afara căsătoriei etc.

Efectul Cenușăresei definește incidența crescută a violenței împotriva copiilor din afara căsătoriei comise de către mama vitregă/tatăl vitreg față de violența generală împotriva copiilor naturali. Conceptul a fost extins și asupra copiilor adoptați sau aflați în plasament familial.

b) Caracteristici ale adultului victimă/familiei: nivel educațional scăzut, experiență traumatică în copilărie, consum de alcool, droguri, vârsta mică a mamei la nașterea primului copil, probleme de sănătate mintală, privare de libertate a unuia dintre părinți/a unui membru de familie, dizabilități sau boli cronice, empatie față de agresor, instabilitatea structurii familiale, număr mare de copii în familie, monoparentalitatea, violență în familia de origine, izolarea de familie și de prieteni, niveluri înalte de exprimare a furiei și impulsivității, așteptări nerealiste în privința copiilor, reacție agresivă la stres, frecvență ridicată a mutărilor dintr-un loc în altul, absența modelelor civice etc.

c) Caracteristici socioculturale: sărăcie, șomaj, convingeri culturale privind autoritatea bărbaților, toleranță crescută față de violența în familie, deținerea de arme, violența instituțională, violența societală, violența din domeniul audiovizual.

III.1.2. Factorii de protecție

Dezvoltarea copilului într-un mediu care oferă elemente protective poate duce la prevenirea consecințelor abuzului, neglijării și exploatării, mai ales a celor pe lungă durată, și chiar a abuzului.

a) Caracteristici ale copilului: starea bună a sănătății, reziliența, gradul de dezvoltare, atașamentul securizant, abilitățile sociale, stima de sine etc.

b) Factori protectivi ai adultului victimă/familiei: existența și implicarea familiei lărgite, familie armonioasă afectiv, sprijinul, credibilitatea și respectul familiei față de copil, interacțiuni diverse și pozitive, activități comune în familie etc.

c) Factori protectivi în comunitate: gradul de informare și sensibilizare a comunității, rețeaua de suport social, valorizare personală, existența serviciilor comunitare de sprijin și de specialitate și accesibilitatea copiilor și familiilor la acestea, aptitudini sociale puternice etc.

Cunoașterea factorilor de risc și de protecție este deosebit de importantă pentru profesioniștii care interacționează cu copilul, pentru a putea evalua riscul expunerii la o situație de abuz, neglijare și exploatare. De aceea, este de preferat utilizarea unor instrumente de evaluare a riscului.

III.2. Tipologii

Unii membri ai familiei sunt mai vulnerabili la violență decât ceilalți, și anume: femeile, copiii, tinerii și adolescenții, vârstnicii și persoanele cu dizabilități. Totodată, se descriu portrete ale victimei și agresorului, precum și diverse tipologii ale agresorului, care sunt redate mai jos.

III.2.1. Violența asupra femeii în familie

Vulnerabilitatea femeii este dată de caracteristicile sale bioconstituționale și psihocomportamentale. Prin tradiție, feminitatea desemnează o serie de trăsături de

personalitate specifice femeii, precum: sensibilitate, activitate ordonată, preocupări pentru estetic, emotivitate, inteligență analitică, atitudini educaționale. Dar, tot prin tradiție, imaginea femeii în raport cu cea a bărbatului (locul și rolul ei în sistemul activității familiale și sociale) a fost în general defavorizată, bărbații, mai ales cei căsătoriți, având drepturi depline de aplicare a sancțiunilor axate pe agresiune fizică. Femeia a trebuit să suporte de-a lungul timpului variate forme de umilire, desconsiderare și chiar maltratare, toate acestea ca urmare a unor norme socioculturale acceptate și promovate de grupurile și macrogrupurile de apartenență. Formele de victimizare la care a fost supusă femeia au variat de la o cultură la alta, de la o etapă istorică la alta, de la forme de agresivitate redusă ca intensitate și mod de manifestare și până la forme violente, responsabile de producerea unor traume psihice și fizice.

Violența asupra femeii se manifestă în toate domeniile: social, cultural, politic, economic și religios. Abuzul în sine este universal și are loc în țările dezvoltate, industrializate, cu aceeași frecvență ca în țările în curs de dezvoltare, iar în spațiul național se regăsește la toate nivelurile sociale (atât cele defavorizate, cât și cele de mijloc sau bine situate).

Portretul femeii victimă a violenței în familie:

- a) pierderea încrederii în sine, a valorii de sine și a controlului;
- b) neglijență personală, mai ales în privința igienei și nutriției;
- c) stres ridicat și frică ducând la declanșarea unor boli psihosomatice (ulcer, migrene etc.);
- d) agravarea bolilor cronice (astm, boli coronariene etc.);
- e) creșterea consumului de droguri și de alcool, mai ales în cazurile în care existau tendințe de consum al acestora;
- f) posibilitatea deplasării furiei asupra copiilor, devenind violentă la rândul său.

III.2.2. Violența asupra copilului în familie

În plus față de formele clasice și particulare descrise la cap. II, există o serie de aspecte specifice legate de violența asupra copilului în familie pe care profesioniștii este de dorit să le aibă în vedere la identificarea și rezolvarea cazurilor:

1. Perceperea negativă a copiilor de către propriii părinți, uneori chiar de la naștere, conduce la diferite grade de respingere a copiilor: sunt trecuți cu vederea, ridiculizați, respinși sau văzuți ca sursă a problemelor părinților.

2. Amenințarea repetată a copilului cu pedepse, cu părăsirea sau alungarea conduce la o stare de anxietate căreia copilul cu greu îi face față și care lasă urme pe termen lung.

3. Neglijarea copilului conduce adesea la asumarea de responsabilități cărora copiii, nefiind suficient de maturi, nu le pot face față. Drept consecință, nu le mai rămâne decât foarte puțină energie și bucurie pe care să o investească în joacă, în relațiile cu alți copii și în învățatură. Mulți ani mai târziu pot fi observate probleme de identitate ale acestor copii, ale conștientizării propriei valori și ale identității sexuale.

4. Copiii consumatorilor de droguri sunt afectați deja de la nivelul vieții intrauterine. Sindromul de alcoolemie fetală se caracterizează prin: fizionomie specifică, malformații congenitale, tulburări de creștere și retard mintal. În cazul mamelor care consumă droguri în timpul sarcinii, există, de asemenea, riscul ca nou-născutul să dezvolte simptome de abinență: tremurături, agitație motorie, vomă, diaree, crampe abdominale. În cazul copiilor mai mari, aceștia observă că adulții sunt prea preocupați de propria lume, de propriile lor nevoi și probleme, încât nu mai pot avea grijă de ei și de nevoile lor. Drept consecință, copiii

își asumă responsabilități în locul părinților. În plus, consumatorii de droguri folosesc adesea negarea și proiecția ca mecanism de apărare. Astfel, neagă, minimalizează și raționalizează abuzul pe care îl săvârșesc. Se întâmplă adesea ca acela care consumă droguri să realizeze o proiecție asupra copilului, pe care s-ar putea să îl facă să se simtă răspunzător de orice problemă care ar apărea. Un consumator de droguri poate distorsiona percepția copilului asupra realității la fel de mult ca un părinte psihotic.

5. Eșecul nonorganic de dezvoltare este definit ca o formă de neglijare emoțională a cărei consecință este retardul în creștere și greutate. Este cunoscut în psihiatria copilului ca tulburare de atașament primar, ce are drept consecință nanismul staturo-ponderal.

6. Divorțul este un alt moment traumatizant pentru copil, care poate conduce la abuz emoțional. Astfel, copiii se văd aruncați în mijlocul unui conflict cronic în care unul dintre părinți îl acuză pe celălalt, iar ei sunt forțați să "ia partea unuia dintre ei". Copilul devine anxios și se întâmplă adesea să aibă sentimente confuze. El pierde un părinte fără să îi fie permis să fie necăjit sau să ceară și să primească ajutor. Furia, asociată cu acestea, și disperarea copilului deseori nu sunt exprimate direct, acesta devenind deprimat și/sau dificil. El trece printr-un proces care îi poate afecta legăturile cu cei apropiați, într-un mod negativ și pe timp îndelungat. Pot fi identificate ca abuz emoțional:

- a) cazul în care copilul dezvoltă o anxietate cronică de separare și sentimentul de vină deoarece a fost de partea unuia dintre părinți;
- b) cazul în care copilul a fost folosit în mod conștient sau inconștient spre a ajuta "funcționarea" unuia dintre părinți, de exemplu trimiterea de mesaje, spionare etc.; în asemenea situații copilul va dezvolta tulburări psihosomatice și de comportament;
- c) cazul răpirii copilului sau al separării ilegale a acestuia de unul dintre părinți;
- d) cazul în care părinții se bat în prezența copilului.

III.2.3. Violența asupra bărbatului în familie

Violența femeilor asupra bărbaților poate la rândul ei să îmbrace diverse forme, în funcție de împrejurările care au stat la apariția unei astfel de situații, deși în practică s-a constatat că aceasta se manifestă cu preponderență sub forma violenței psihologice. Factorii care favorizează apariția violenței asupra bărbaților țin atât de caracteristicile bărbatului, cât și de cele ale femeii:

- a) frecvența actelor de violență ale bărbatului asupra femeii;
- b) severitatea abuzului produs asupra femeii;
- c) abuzuri sexuale asupra femeii;
- d) abuzuri repetate ale bărbatului asupra copiilor;
- e) abuzul de alcool și alte substanțe;
- f) tendință de suicid a femeii.

III.2.4. Violența asupra vârstnicului în familie

Portretul vârstnicului victimă a violenței în familie:

- a) persoană cu vârsta peste 65 de ani;
- b) cel mai adesea este o femeie singură;
- c) persoană fără roluri în societate, marginalizată și exclusă social, discriminată pe criteriul vârstei;
- d) prezența afecțiunilor fizice, mintale și senzoriale, cronice sau acute;

- e) capacitatea de apărare diminuată;
- f) mobilitate diminuată, pierderea autonomiei, incapacitatea de autoîngrijire, necesități de îngrijire care depășesc capacitățile îngrijitorului;
- g) sociodependența.

În cazul violenței asupra vârstnicilor există o serie de aspecte specifice care trebuie luate în considerare:

1. dificultățile economice: adeseori, cuplurile care au în îngrijire persoane vârstnice trebuie să se ocupe în paralel și de propriii copii, iar nevoile crescute (de exemplu, îngrijirile medicale) și solicitările persoanei vârstnice, uneori în mod revendicativ și stresant, contribuie la precipitarea actelor de violență împotriva ei. Asemenea acte apar, de cele mai multe ori, în familiile în care părinții sunt complet dependenți de propriii lor copii, în care nu există nicio posibilitate de a angaja persoane care să se ocupe de îngrijirea lor;

2. mentalitatea: persoanele vârstnice sunt privite în societatea actuală ca fiind persoane fără ajutor, ale căror probleme impun măsuri medicale și sociale distincte;

3. pierderea statusului de persoană activă: prin pensionarea și neimplicarea în alte tipuri de activități;

4. transmiterea transgenerațională a abuzului: studiile arată că o parte însemnată dintre cei care își violentează părinții au fost ei înșiși victime ale violenței exercitate de aceștia;

5. determinarea persoanei vârstnice de a ceda bunuri, locuința, alte valori în schimbul promisiunii de a i se acorda îngrijire: unii dintre susținători recurg la tot felul de acte de presiune și violență pentru a obține bunurile chiar înainte de decesul proprietarului;

6. conflictul dintre generații și tendința vârstnicilor de a-și trata copiii adulți ca și cum ar fi încă copii, contestându-le dreptul de a lua decizii, manifestând irascibilitate în diferite situații, motiv pentru care se instalează un climat de tensiune. Acest climat este cu atât mai conflictual cu cât între copii și părinți există incompatibilități în ceea ce privește valorile, atitudinile religioase, politice, morale și nu există preocuparea pentru achitarea reciprocă a unor obligații financiare;

7. tipul de personalitate a vârstnicului: poate influența, în cea mai mare măsură, reacțiile anturajului familial, determinând, în cazul tipului pasiv-dependent și al celui indiferent, tendințe frecvente de violență, agresivitate sau abuz;

8. internarea fără acordul vârstnicului într-un spital, azil, ospiciu reprezintă o altă formă de violență.

III.2.5. Portretul victimei și al agresorului, tipologii ale agresorului

A. Portretul victimei violenței în familie:

1. acuzarea unor dureri cronice, vizite frecvente la medic;
2. respect de sine scăzut;
3. experimentarea unor episoade de violență în timpul copilăriei;
4. dependență emoțională față de partenerul agresor;
5. nevoile partenerului agresor mai presus decât propriile nevoi;
6. asumarea responsabilității pentru conduita partenerului agresor;
7. folosirea tranchilizantelor și/sau abuzul de alcool;
8. existența unor idei sau acte suicidare;
9. prezența tulburărilor de somn: insomnii, coșmaruri violente;

10. agitație severă, anxietate, stare de nervozitate permanentă;
11. gândire confuză, incapacitatea de a lua decizii, lipsă de concentrare;
12. opinii rigide cu privire la rolul femeii și al bărbatului.

B. Portretul agresorului familial:

1. istorie personală cu abuz în copilărie;
2. nemulțumiri la locul de muncă;
3. consumul de alcool sau de droguri;
4. atracția pentru arme;
5. neîncredere în sine;
6. instabilitate emoțională, imaturitate emoțională;
7. temperament coleric;
8. atitudine critică, ironică, dominantă;
9. schimbul frecvent de parteneri;
10. învinovățirea altora pentru eșecurile proprii;
11. genul gelos, posesiv;
12. abilități scăzute în viața intimă, viață intimă agresivă;
13. opinii rigide cu privire la rolul femeii și al bărbatului.

C. Tipologii ale agresorilor familiari

În funcție de situație, există mai multe categorii de agresori familiari:

1. după caracteristicile generale ale agresorilor:

- a) persoane violente/antisociale; acest grup cuprinde indivizii cei mai violenți din punct de vedere fizic, manipulatori și narcisiști, predispuși la consumul de alcool și droguri;
- b) personalități la limită; acest grup cuprinde indivizi cu atașament deficitar, impulsivi, nesociabili, capricioși, hipersensibili, care oscilează rapid între indiferență și furie;
- c) persoane instabile emoțional; acest grup cuprinde 25% dintre persoanele violente și este alcătuit din indivizi al căror comportament este agresiv din punct de vedere emoțional;

2. după riscurile la care este supusă victima:

- a) agresorul cu risc scăzut - persoana pentru care ofensa prezentă reprezintă primul incident violent (confirmat de victimă); nu a abuzat emoțional în antecedent, nu a avut un comportament haotic sau disfuncțional, nu a comis ofense pe perioada de separație;
- b) agresorul cu risc mediu - persoana la care se regăsesc mai mult de 2 factori de risc, de exemplu: abuz asupra copiilor, separări multiple, partener care a abandonat familia, relații întâmplătoare multiple, plângeri ale victimei, amenzi sau arestări pe motiv de violență în familie, alte infracțiuni în antecedent, fără prieteni;
- c) agresorul cu risc înalt - persoana care prezintă unul dintre următorii factori de risc: ofense comise în perioada separării, probleme medicale, arestări pe motive de violență în familie, probe admise pe perioada arestării, tentative de suicid sau omor, abuz de substanțe în antecedent ori stări de intoxicație atunci când a fost comisă agresiunea, negarea oricărei agresiuni sau infracțiuni, refuzul de a-și elibera partenerul;

3. după implicațiile tratamentului asociat:

- a) agresorii care pot fi opriți cu metode psihoeducative legate de managementul furiei și reajustarea atitudinii față de diferențele de gen;

b) agresorii care au probleme psihologice serioase (incluse fiind depresia, gândirea disfuncțională și comportamentul obsesiv-compulsiv, disfuncțiile paranoice, alte disfuncții mintale serioase) și care necesită terapie individuală și de grup;

c) agresorii care au comis alte infracțiuni și care ar putea fi diagnosticați ca având personalitate antisocială.

III.3. Consecințele violenței

III.3.1. Consecințele violenței asupra copilului

Violența poate avea consecințe imediate și/sau pe termen lung asupra sănătății, dezvoltării și bunăstării copilului. Pe termen lung, consecințele se răsfrâng și asupra vieții de adult, fiind reflectate în dificultatea de a dezvolta sau de a menține relații intime cu sexul opus ori chiar relații sociale în general, de a-și găsi un loc de muncă stabil, de a avea atitudinile și abilitățile necesare unui părinte suficient de bun etc.

Nu numai actul în sine al violenței are consecințe, ci și contextul în care aceasta se produce. De obicei are loc o interacțiune între mai mulți factori de risc care conduc la apariția consecințelor și creșterea impactului. Intervievarea/Audierea repetată a copilului ulterior descoperirii actului de violență poate, de asemenea, revictimiza copilul.

Consecințele se reflectă asupra dezvoltării copilului atât pe plan afectiv, cât și asupra celorlalte aspecte ale dezvoltării și asupra adaptării școlare:

a) pe plan afectiv: atașament atipic (dezorganizat, de tip D), carențe afective, afecte negative, agresivitate, stima de sine redusă etc.;

b) pe planul celorlalte aspecte ale dezvoltării: retard al creșterii, întârzieri în dezvoltarea motorie, cognitivă și de limbaj, competențe sociale reduse etc.;

c) pe planul adaptării școlare: performanțe școlare reduse, dificultăți de învățare etc.

A. Consecințele produse de abuzul fizic

Abuzul fizic poate avea consecințe fizice, neurologice și poate conduce la boli, fracturi, dizabilități și chiar la deces. De asemenea, conduce frecvent la instalarea unor comportamente agresive, probleme emoționale și de comportament, la dificultăți de învățare și la diminuarea performanțelor școlare. Contextul în care se produce abuzul fizic poate fi în familie, în diverse instituții (de exemplu, școală, centru de reeducare, centru de plasament), în comunitate (de exemplu, pe stradă) și chiar societal.

B. Consecințele produse de abuzul emoțional

Abuzul emoțional susținut are mai ales consecințe pe termen lung asupra dezvoltării copilului, sănătății sale mintale, comportamentului și stimei de sine. Contextele producerii acestui tip de abuz sunt de regulă cele legate de violența domestică/în familie, de adulții cu probleme de sănătate mintală și de părinții cu abilitățile parentale scăzute.

C. Consecințele produse de abuzul sexual

Abuzul sexual este deseori recunoscut prin comportamente autoagresive, depresii, pierderea stimei de sine și comportament sexual inadecvat vârstei copilului. Severitatea impactului este cu atât mai mare cu cât abuzul are o durată și intensitate mai mari, cu cât copilul este mai mare ca vârstă, dacă există o componentă de premeditare, amenințare,

coerciție, sadism etc. În cazul abuzului sexual, odată ce copilul l-a recunoscut și l-a dezvăluit, este vitală prezența unui adult, mai ales a unui părinte protector sau a unei persoane de îngrijire, în care copilul să aibă încredere și care să îl ajute să facă față acestei experiențe dramatice și să înțeleagă ce i s-a întâmplat, oferindu-i sprijin și protecție.

D. Consecințele produse de neglijare

Neglijarea severă mai ales a copiilor de vârstă mică afectează major creșterea și dezvoltarea fizică și intelectuală a copilului, iar în cazurile extreme poate conduce la spitalizarea, instalarea unei dizabilități și/sau decesul copilului.

III.3.2. Consecințele violenței în familie. Sindromul posttraumatic ca rezultat al violenței în familie

Sindromul posttraumatic are două faze:

a) faza acută nemijlocită, în perioada căreia victima se află în stare de criză, activitatea ei normală fiind dereglată;

b) faza reorganizării, care are o durată mai mare, în care victima conștientizează importanța și urmările actului violent, a schimbărilor care au survenit în viața ei.

Sindromul posttraumatic include reacții fiziologice, emoționale și comportamentale drept rezultat al agresiunii trăite și al pericolozității recidivei.

A. Faza acută nemijlocită

Faza acută nemijlocită generează un șir de comportamente specifice:

a) reacția nemijlocită - imediat după actul agresiv victima poate manifesta un comportament isteric și fobic. Totodată, reacția fizică și emoțională poate fi atât de intensă, încât victima poate fi marcată de șoc și depresie. Se evidențiază două tipuri principale de reacții: exprimate și controlate. În cazul stilului expresiv, în timpul interviului victima manifestă fobii, furie, iar în cazul stilului de control, reacțiile sunt dirijate și controlate, victima se comportă de parcă nu s-ar fi întâmplat nimic, emoțiile reale sunt camuflate;

b) reacția fiziologică - dureri în tot corpul sau în unele părți ale corpului, îndeosebi mâini, picioare, cap, piept etc. Totodată se înregistrează dereglarea somnului (insomnii, coșmaruri) și dereglări ale instinctului alimentar (lipsa apetitului, dureri de burtă, stări de vomă, pierderea sau diminuarea simțului gustativ);

c) reacția emoțională - victima se simte vinovată, înjosită, rușinată, este marcată de fobie, stres, depresie și anxietate. Trăirile emoționale variază de la remușcări, degradare, vinovăție, rușine, disconfort, până la furie, dorința de a se răzbuna, ură față de partener. Varietatea trăirilor emoționale determină modificarea frecventă a dispoziției;

d) reacția cognitivă - victimele încearcă să se debaraseze de gândurile negative, dureroase, dar conștientizează că acestea nu le dau pace. Se gândesc cum ar fi putut evita violența, ce ar fi trebuit să facă sau să nu facă pentru a nu o provoca. Se simt vinovate. Mult mai greu le este victimelor care încearcă să își controleze, să își camufleze reacțiile și sentimentele. În exterior ele par a fi foarte calme, de parcă nu li s-ar fi întâmplat nimic, interiorul însă este perturbat de emoții negative. Durata acestei faze are caracter individual, de la caz la caz, ea poate dura de la câteva zile la câteva săptămâni.

B. Faza reorganizării

Faza reorganizării poate dura luni sau ani întregi. Sunt mai multe circumstanțe care asigură ieșirea din criză: stilul personal al victimei, particularitățile ei psihologice, oamenii care o înconjoară, susținerea și ajutorul lor, precum și atitudinea acestora față de ea după incident. Pe parcursul procesului de reorganizare victimele trebuie să depășească următoarele momente:

a) schimbări în stilul de viață - unele victime continuă să îndeplinească obligațiile cotidiene, merg la lucru, studii, dar se simt incapabile de a se încadra în activitate. O altă categorie de victime aplică alt stil de viață: preferă să își petreacă timpul acasă, practic nu ies nicăieri, nu lucrează. Cel mai adesea, victima caută ajutor la familia de origine, de la care este sigură că va primi susținere și în cadrul căreia se simte în siguranță. În alte cazuri, victimele simt nevoia de a se mișca, de a pleca undeva, de a schimba locul de trai. Probabil această dorință este generată de nevoia de a fi în siguranță, de frica de partener și de aceea își schimbă adresa și numărul de telefon;

b) visurile și coșmarurile - reprezintă sindromul principal care continuă să se manifeste în perioada de reorganizare: coșmaruri care actualizează actul de violență în urma căruia victima a avut de suferit (visează agresorul de care încearcă să se apere, dar nu reușește) și visuri care reflectă faza terminală a actului de violență (apar mai târziu: victima este cea care săvârșește actul de violență);

c) fobiile dezvoltate ca mecanism de autoapărare - victima se teme să rămână singură, să aibă relații sexuale, să se întâlnească cu agresorul. La evaluare este necesar a se constata dacă fobiile sunt generate de realitate sau de fantezii;

d) reacția complexă la violența în familie - depresia de lungă durată, abuzul de alcool sau utilizarea altor substanțe psihoactive, comportamentul suicidal sau psihopat, regresie, refuzul de a trăi o viață normală, dorința de a declanșa conflicte familiale;

e) reacția slabă la violența în familie - acest tip de reacție apare la victimele care nu vorbesc cu nimeni despre cele întâmplate, nu își exteriorizează emoțiile. Ca rezultat, victima se închide în sine. De aceea, la evaluare este necesar să i se adreseze o serie de întrebări adecvate situației, să i se insuflă curaj și optimism și să se înțeleagă motivele care determină o victimă a violenței să păstreze tăcerea.

Tabelul nr. 1 - Reacții generale conturate în comportamentul adulților victime ale violenței în familie (exemple)

Frica	- de a rămâne singur/ă - că va fi găsit/ă și pedepsit/ă de agresor - că se va afla ce s-a întâmplat cu el/ea - de propria-i furie
Vinovăție	- că a greșit - că a încălcat normele religioase și culturale
Furie	- față de sine pentru că a "permis să se întâmple" - față de alții care nu l-au ocrotit/au ocrotit-o - față de societate - față de partener
Rușine	- se simte "murdar/ă" - are impresia că oricine poate afla ce i s-a întâmplat, doar uitându-se la el/ea

Trădare	- din partea lui Dumnezeu - din partea statului - din partea partenerului - din partea familiei
Neîncredere	- în sine - în capacitățile proprii de a aprecia oamenii și evenimentele - față de oameni, chiar față de cei care nu "au trădat-o"/ "l-au trădat"
Neputință	- se gândește "că niciodată nu va fi mai bine" - că nu își poate dirija propria viață - că a fi femeie înseamnă a fi în permanență abuzată
Îndoială	- "oare într-adevăr aceasta s-a întâmplat?" - "de ce mi s-a întâmplat tocmai mie asta?"
Șoc	- este intrigat/ă, dar nu se poate plânge
Dezorientare	- nu își găsește locul - încurcă zilele - memorizează slab

IV. Managementul de caz în situațiile de violență asupra copilului și violență în familie

Metoda managementului de caz pentru situațiile de violență asupra copilului se aplică conform prevederilor Ordinului secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție nr. 288/2006, care se completează cu aspectele specifice menționate în acest capitol.

Managementul de caz este un proces care implică parcurgerea următoarelor etape principale, care sunt particularizate în cele ce urmează pentru situațiile de violență asupra copilului și violență în familie:

1. identificarea, semnalarea, evaluarea inițială și preluarea cazurilor de copii victime ale violenței, respectiv de adulți și/sau copii victime ale violenței în familie;

2. evaluarea detaliată, comprehensivă și multidimensională a situației copiilor victime ale violenței, respectiv a adulților și/sau a copiilor victime ale violenței în familie, precum și a familiei acestora și a presupusului făptuitor/agresor;

3. planificarea serviciilor specializate și de sprijin, precum și a altor intervenții necesare pentru reabilitarea copiilor victime ale violenței, respectiv a adulților și/sau a copiilor victime ale violenței în familie, inclusiv servicii sau intervenții adresate familiei și presupusului făptuitor/agresor;

4. furnizarea serviciilor și a intervențiilor: asistarea copiilor victime ale violenței, respectiv a adulților și/sau a copiilor victime ale violenței în familie, precum și a familiei în obținerea și utilizarea serviciilor necesare și declanșarea, la nevoie, a unor proceduri legale;

5. monitorizarea și reevaluarea periodică a progreselor înregistrate, a deciziilor și a intervențiilor specializate;

6. etapa de încheiere sau etapa finală a procesului de furnizare a serviciilor și intervențiilor specializate, cu monitorizarea postservicii și închiderea cazului.

Aceste etape sunt interdependente, în unele cazuri se întrepătrund și nu se desfășoară în mod obligatoriu în ordinea prezentată mai sus. De asemenea, este foarte important ca profesioniștii să încurajeze și să susțină implicarea și participarea copilului și a familiei în toate etapele acestui proces, atunci când acest lucru este posibil, ținând cont de gradul de

maturitate al copilului și prin utilizarea unor modalități adecvate. Același lucru este valabil pentru adultul victimă a violenței în familie, în funcție de capacitatea de discernământ a acestuia.

Etapetele enumerate anterior sunt particularizate pentru echipa multidisciplinară a compartimentului de intervenție în situații de abuz, neglijare, trafic, migrație și repatrieri din cadrul DGASPC, prevăzut de Hotărârea Guvernului nr. 1.434/2004 privind atribuțiile și Regulamentul-cadru de organizare și funcționare a Direcției generale de asistență socială și protecția copilului, republicată, cu modificările și completările ulterioare. Aceste etape trebuie respectate în activitatea oricărui serviciu specializat pentru protecția copilului împotriva violenței asupra copilului. Se recomandă ca în structura compartimentului de intervenție în situații de abuz, neglijare, trafic, migrație și repatrieri, denumit în continuare compartimentul specializat, să se regăsească: serviciul telefonul copilului cu echipa mobilă de intervenție în cazurile de urgență, reprezentanții DGASPC în echipa intersectorială locală pentru prevenirea și combaterea exploatării copiilor prin muncă, serviciul social stradal pentru copiii străzii și compartimentul violența în familie. Totodată, se recomandă ca serviciul telefonul copilului să își extindă activitatea pentru situațiile de urgență referitoare la violența în familie, purtând denumirea de serviciul telefonul pentru copil și familie și având în componența echipei mobile de intervenție specialiști în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie. Echipa intersectorială locală (EIL) pentru prevenirea și combaterea exploatării copiilor prin muncă poate avea atribuții și în domeniul violenței asupra copilului și al violenței în familie. EIL nu se suprapune peste echipa multidisciplinară și interinstituțională de evaluare și/sau intervenție pentru cazurile de violență asupra copilului și de violență în familie. EIL are rol consultativ pentru managerii de caz, în ceea ce privește particularitățile cazurilor și cooperarea dintre instituțiile participante la managementul de caz, precum și pentru factorii de decizie, în ceea ce privește elaborarea de strategii, revizuirea acestora, înființarea de servicii, realizarea de activități de prevenire prin formularea unor recomandări.

Componența EIL este stabilită prin hotărâre a consiliului județean/local în cazul sectoarelor municipiului București, EIL este coordonată de DGASPC, conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 867/2009 privind interzicerea muncilor periculoase pentru copii, iar membrii acesteia sunt reprezentanți ai următoarelor instituții:

1. DGASPC;
2. inspectoratul județean de poliție/Direcția Generală de Poliție a Municipiului București și unități de poliție ale sectoarelor;
3. inspectoratul de jandarmi județean/Direcția Generală de Jandarmi a Municipiului București;
4. direcția județeană de sănătate publică/Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București;
5. inspectoratul școlar județean/Inspectoratul Școlar General al Municipiului București;
6. inspectoratul teritorial de muncă;
7. organizații neguvernamentale.

Se recomandă totodată implicarea reprezentanților primăriilor, sindicatelor, patronatelor, bisericii, serviciilor de probațiune, unităților de medicină legală, unităților de primire în regim de urgență și centrelor regionale ale Ministerului Administrației și Internelor - Agenția

Națională împotriva Traficului de Persoane. Între instituțiile membre EIL se încheie convenții de parteneriat pe o perioadă minimă de 3 ani.

EIL are următoarele responsabilități:

a) la solicitarea managerului de caz, oferă expertiză prin membrii săi (informații de specialitate, consultare pe caz, referiri către alți specialiști, facilitarea implicării instituției în cazul respectiv);

b) la solicitarea managerului de caz, facilitează cooperarea dintre instituțiile participante la managementul de caz;

c) analizează anual datele statistice realizate de DGASPC privind: abuzul și neglijarea copilului, copiii exploatați și aflați în situații de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, copiii victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state și violența în familie;

d) formulează recomandări privind îmbunătățirea activității din domeniul prevenirii și combaterii violenței asupra copilului și a violenței în familie (planuri de acțiuni, propuneri de revizuire a strategiilor și planurilor existente, înființarea de noi servicii, derularea de acțiuni de prevenire, diseminarea de bune practici, informarea publicului, formarea profesioniștilor), pe care le înaintează factorilor de decizie de pe plan județean în cadrul raportărilor bianuale;

e) întocmește rapoarte bianuale privind activitatea din domeniul prevenirii și combaterii violenței asupra copilului și a violenței în familie, în baza analizei datelor statistice, a bunelor practici colectate și a altor informații relevante;

f) identifică exemple de bune practici în domeniu, în vederea diseminării acestora către profesioniști;

g) participă la activități de prevenire în școli și comunități, precum și de informare a publicului, inclusiv prin mass-media;

h) informează colegii din instituția proprie și structurile din teritoriu cu privire la prezenta metodologie-cadru și alte acte normative în domeniu;

i) participă la programe de formare a profesioniștilor în domeniu;

j) întocmește raportul anual privind activitatea din domeniul prevenirii și combaterii violenței asupra copilului și a violenței în familie, pe care îl înaintează Direcției generale protecția copilului din cadrul Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale (DGPC - MMFPS). Raportul anual cuprinde recomandări privind îmbunătățirea legislației, a mecanismelor de monitorizare și bunele practici identificate.

Responsabilitățile EIL sunt trecute în fișa de post a fiecărui membru.

Pentru realizarea celor menționate anterior se organizează lunar reuniuni de lucru, conform procedurilor interne ale fiecărei echipe, aprobate de fiecare instituție.

IV.1. Identificarea, semnalarea, evaluarea inițială și preluarea cazurilor de violență asupra copilului, respectiv de violență în familie

IV.1.1. Identificarea situațiilor de violență asupra copilului

Identificarea situațiilor de violență asupra copilului se realizează de către profesioniștii care interacționează cu copilul în diverse domenii de activitate, în sistemul public sau privat: protecția copilului, asistență socială, sănătate, educație, poliție, justiție etc.

Indicii cu privire la existența unei situații de violență asupra copilului sunt identificate adesea în primul rând de către profesioniștii din sistemul educațional, de sănătate sau din

asistența socială. Aceștia au avantajul de a avea atât contact direct cu copilul, cât și posibilitatea de a fi stabilit o relație cu copilul și familia sa, cunoscând astfel bine situația acestuia.

Pentru asigurarea unei intervenții prompte și eficiente în interesul copilului, obligația prevăzută de Legea nr. 272/2004, cu modificările ulterioare, de a semnală posibile situații de violență asupra copilului va fi promovată la nivelul tuturor instituțiilor care interacționează cu copilul, ca și procedura de semnalare a acestor situații și de colaborare constantă cu instituțiile abilitate în investigare. Este deosebit de important să fie puse la îndemâna acestor persoane instrumentele care să le permită identificarea corespunzătoare a posibilelor cazuri de violență asupra copilului, precum și posibilități de consultare promptă a altor experți/specialiști (psihologi, medici, juriști) în cazul în care suspectează că un copil este victimă. Colaborarea dintre diverșii profesioniști este esențială și pentru adunarea de informații necesare în vederea evaluării situațiilor de violență asupra copilului.

În anumite cazuri, o faptă care poate constitui infracțiune (de exemplu, copiii în conflict cu legea), dar nu abuz, neglijare sau exploatare per se, poate fi totuși un posibil indiciu al existenței unei situații de violență asupra copilului, dacă este coroborată cu informații suplimentare referitoare la contextul sociofamiliar al acestuia, precum și cu unul sau mai multe dintre semnele evocatoare descrise mai jos. În cazul în care nu există suficiente informații, se recomandă consultarea unui expert, cu păstrarea confidențialității asupra identității copilului.

În vederea unei instrumentări adecvate a acestor cazuri, autoritățile locale pot constitui liste cu experți, care pot fi consultați în situația în care acest lucru se impune.

Există o serie de semne și simptome care pot fi observate de către orice profesionist avizat și format în acest sens și care ridică un semnal de alarmă, mai ales când nu pot fi explicate îndeajuns sau justificate de părinți, persoana de îngrijire sau reprezentantul legal.

Tabelul nr. 2 - Semne evocatoare de violență asupra copilului

- Tulburări de comportament (apatie, iritabilitate, impulsivitate, agresivitate, minciună, fuga de acasă, furtul, consumul de alcool, de droguri etc.)
- Tulburări de somn (insomnii, somnolență, somn agitat, coșmaruri etc.)
- Tulburări de alimentație (anorexie, bulimie)
- Autostigmatizare, autoculpabilizare
- Ticuri (clipit, rosul unghiilor etc.)
- Enurezis, encoprezis;
- Neglijență în îndeplinirea sarcinilor și incapacitate de a respecta un program impus
- Dificultăți în relaționare și comunicare
- Scăderea randamentului școlar, absenteism și abandon școlar
- Stare depresivă, uneori cu tentative de suicid
- Persistența unor senzații olfactive sau cutanate obsedante
- Modificarea rapidă a dispoziției afective
a) Semne evocatoare specifice abuzului fizic:
- Semne fizice (vânătași, leziuni, arsuri, hemoragii, fracturi etc.)
b) Semne evocatoare specifice abuzului sexual:
- Semne și simptome ale bolilor cu transmitere sexuală
- Comportament sexual inadecvat vârstei etc.
- Leziuni traumatice ale organelor genitale
- Prezența unei sarcini la o adolescentă (care nu declară tatăl)

- Teama incontrolabilă de bărbați (în cazul fetelor)

c) Semne evocatoare specifice neglijării grave:

- Starea pielii (murdărie, excoriații, dermite)
- Stări de denutriție, de insuficiență ponderală, carențe alimentare
- Hipotrofie staturo-ponderală nonorganică
- Lipsa dezvoltării limbajului, abilităților specifice vârstei

Aceste semne nu sunt obligatoriu datorate unei situații de violență asupra copilului, însă ridică suspiciunea asupra unei astfel de situații și trebuie corelate cu alte date (contextul în care s-a întâmplat abuzul, informații de la alți profesioniști, eventuale probe etc.) pentru a afla cauza acestora. Indiferent de posibilitățile profesionistului de a afla cauza acestora, acesta este obligat să semnaleze la DGASPC și verificările vor fi realizate ulterior pentru a stabili dacă este sau nu vorba despre violență asupra copilului. Cu alte cuvinte, se semnalează atât suspiciunea, cât și cazul.

IV.1.2. Identificarea situațiilor de violență în familie

Identificarea situațiilor de violență în familie se realizează de către profesioniștii care intră primii în contact cu adultul victimă din următoarele domenii de activitate: sănătate, poliție, jandarmerie și asistență socială (unitățile de prevenire și combatere a violenței în familie publice sau private). Totodată, identificarea situațiilor de violență în familie se realizează de către SPAS/persoanele cu atribuții în asistență socială prin colectarea și verificarea informațiilor de la structurile comunitare consultative și, acolo unde acestea nu sunt încă organizate, de la actorii sociali din comunitate: directorii unităților de învățământ, șefii unităților/structurilor teritoriale ale Poliției Române, cadrele medico-sanitare (medicul de familie, asistența medicală comunitară, mediatorul sanitar), preoții etc.

Atât profesioniștii menționați anterior, cât și SPAS/persoanele cu atribuții în asistență socială semnalează situațiile de violență în familie la DGASPC.

IV.1.3. Semnalarea/Sesizarea situațiilor de violență asupra copilului și de violență în familie

Semnalarea este procesul prin care o situație de violență asupra copilului, respectiv de violență în familie este adusă la cunoștința autorităților abilitate să ia măsuri în interesul victimei, urmând ca acestea să asigure accesul acesteia la serviciile specializate din acest domeniu și o atitudine potrivit legii față de presupusul făptuitor/agresor.

A. Cine face semnalarea?

Semnalarea suspiciunii sau a situației de violență poate fi făcută de către:

1. copilul/adultul victimă;

2. orice persoană care intră în contact cu copilul/adultul victimă, în mediul familial, comunitar sau profesional. În consecință, această persoană poate fi un membru al familiei, o rudă, un vecin sau un alt cunoscut al familiei, un martor, dar și profesioniști cu profiluri diferite, cum ar fi: personal medico-sanitar (medicul de familie, pediatrul, asistentul medical comunitar etc.), psihologi, psihoterapeuți, cadre didactice (educatorii din creșe, grădinițe, învățătorii din ciclul primar, profesorii din școli, licee, școli profesionale etc.), polițiști, jandarmi, personal din diverse instituții (servicii rezidențiale pentru copii, centre de reeducare

și penitenciare pentru minori și tineri), asistenții sociali din cadrul SPAS, persoanele cu atribuții în asistența socială de la nivelul comunelor, preoți, reprezentanți a mass-mediei etc.

În cazul în care există o îndoială cu privire la veridicitatea unor fapte și, consecutiv, la oportunitatea semnalării, acest obstacol poate fi depășit prin comunicarea cu alți profesioniști, cu precădere cu experții aflați în evidența DGASPC. Orice prezumție de pericol pentru copil trebuie să declanșeze un proces de semnalare către autoritățile abilitate, chiar dacă acesta nu se va confirma.

Observații

a) Sunt frecvente situațiile în care cazurile de violență asupra copilului ajung în dezbaterea mass-mediei înainte de a fi semnalate autorităților abilitate și de a fi luate măsurile necesare și corespunzătoare în acord cu interesul superior al copilului în cauză. Acest tip de semnalare are consecințe negative pentru copil fie prin încălcarea dreptului său la intimitate și imagine, fie prin luarea de măsuri urgente inadecvate de către autoritățile abilitate. Din acest motiv este necesar ca toți profesioniștii, inclusiv din mass-media, să cunoască drepturile copilului și obligativitatea semnalării acestor cazuri la DGASPC. Pe de altă parte, astfel de situații care nu sunt semnalate de reprezentanții mass-mediei la DGASPC, dar sunt relevate în presă, trebuie să se impună ca autosesizări ale autorităților abilitate, cu precădere ale DGASPC. Autosesizarea DGASPC se realizează și în cazul situațiilor de violență în familie relevate de presă.

b) Semnalările efectuate la alte autorități abilitate decât DGASPC se constituie ulterior, în mod obligatoriu, în referiri ale acestora către DGASPC.

Orice instituție ai cărei angajați, în cursul ducerii la îndeplinire a sarcinilor de serviciu, au contact direct cu copiii trebuie să prevadă, la nivelul regulamentului de ordine interioară, în plus față de procedurile de semnalare către autoritățile abilitate, procedura de semnalare internă a cazurilor de violență asupra copilului, inclusiv procedurile disciplinare de investigare. O asemenea procedură este recomandabil să respecte următoarele principii:

a) semnalarea către autoritățile abilitate să ia măsuri nu poate fi condiționată de parcurgerea procedurii interne/ierarhice obișnuite;

b) procedura internă nu trebuie să întârzie nejustificat sau excesiv semnalarea către autoritățile abilitate, să îngreuneze sau să împiedice colectarea probelor;

c) procedura internă nu trebuie să excludă sau să interzică în vreun fel semnalarea către autoritățile abilitate;

d) procedura internă trebuie să respecte principiile de lucru enunțate de prezenta metodologie-cadru și de Convenția ONU cu privire la drepturile copilului, ratificată prin Legea nr. 18/1990, republicată, cu modificările ulterioare;

e) în situațiile de urgență, de pericol grav, semnalarea către autoritățile abilitate va fi efectuată înaintea oricărei proceduri interne atât pentru cazurile de violență asupra copilului, cât și pentru cele de violență în familie.

Totodată, regulamentul de organizare și funcționare al fiecărei instituții sau unități, publice ori private, care are ca obiect de activitate îngrijirea, protecția, educarea sau acordarea de orice fel de servicii copiilor va cuprinde proceduri de semnalare de către angajații săi a cazurilor de violență asupra copilului identificate în cursul activității profesionale, în conformitate cu prevederile prezentei metodologii-cadru. În cazul instituțiilor publice sau private în care activează profesioniștii care intră în contact primii cu adultul victimă a

violentei în familie, precum și în cazul SPAS și al primăriilor în care activează persoanele cu atribuții în asistența socială, regulamentul de organizare și funcționare va cuprinde proceduri de semnalare a cazurilor de violență în familie la autoritățile abilitate, în conformitate cu prevederile prezentei metodologii-cadru.

B. Pe ce cale se face semnalarea?

Semnalarea se poate face:

1. direct - persoana care semnalează, inclusiv copilul/adultul victimă, se prezintă direct la una dintre autoritățile abilitate;

2. prin intermediul telefonului - în această situație se pot utiliza următoarele tipuri de servicii telefonice: serviciul telefonic obișnuit al autorităților abilitate, serviciul telefonul copilului de la nivelul DGASPC (de exemplu, 983, 9852);

3. cazurile de violență asupra copilului pot fi semnalate și la Asociația Telefonul Copilului, care deține licența pentru implementarea numărului unic european de asistență pentru copii (116.111). Prin intermediul acestui număr de telefon se oferă informații și consiliere cu privire la promovarea și respectarea drepturilor copiilor, îndrumare către instituțiile în măsură să acorde asistența necesară, urmărirea modului de soluționare a cazurilor, monitorizarea respectării drepturilor copilului în urma cazurilor înregistrate și informarea instituțiilor abilitate cu privire la problemele întâmpinate de copii. În baza protocoalelor încheiate, Asociația Telefonul Copilului semnalează cazurile de violență asupra copilului autorităților abilitate:

a) cazurile de copii dispăruți se semnalează la numărul de telefon 116.000 (numărul unic european pentru dispariții de copii);

b) în scris - persoana care semnalează face o sesizare scrisă a situației presupuse sau existente de violență, pe care o înaintează autorităților abilitate;

4. prin autosesizare de către autoritățile abilitate - profesioniștii din cadrul acestor autorități se pot întâlni cu situații care relevă sau ridică suspiciunea unui act de violență asupra copilului, respectiv de violență în familie, caz în care trebuie să inițieze procedurile utilizate în mod obișnuit în astfel de situații. O situație particulară de autosesizare - generarea și vehicularea violenței prin internet (mai ales cazurile de pornografie și prostituție) - impune o instrumentare specifică și o monitorizare a acestui fenomen din partea profesioniștilor din cadrul autorităților abilitate, cu precădere a celor din poliție.

Violența prin internet se poate sesiza la hotline-ul înființat special pentru acest lucru, care cuprinde site-ul www.safernet.ro, e-mail-ul raportare@safernet.ro și telefonul 021/310.31.16.

Atunci când semnalarea la telefon sau în formă scrisă este anonimă, această situație nu se constituie într-un motiv de refuz al înregistrării semnalării ori al investigării situației semnalate, dacă sunt destule elemente de identificare a copilului victimă (nume și adresă).

C. Unde se face semnalarea?

Semnalarea situațiilor de violență asupra copilului și violență în familie se face la DGASPC.

În situația în care semnalarea situației de violență s-a făcut la SPAS, poliție sau parchet, aceste autorități, în baza atribuțiilor ce le revin potrivit legislației specifice care le reglementează activitatea, vor asigura informarea victimei cu privire la serviciile de specialitate ce pot fi oferite/asigurate de către DGASPC, având în vedere atribuțiile acesteia

în ceea ce privește asigurarea/facilitarea accesului la servicii specializate pentru copilul victimă și familia sa. De asemenea, în situația în care există acordul victimei adulte, cazul acesteia poate fi referit către DGASPC de către autoritățile mai sus menționate.

Referirea implică realizarea unui document, înregistrat în evidențele instituției și transmis la DGASPC atât direct, cât și prin intermediul clientului (părintele/reprezentantul legal), iar în unele situații și prin contactarea telefonică. Documentul scris va conține cel puțin principalele informații despre cazul respectiv, conform modelului fișei de semnalare, și date referitoare la acțiunile care urmează a fi întreprinse pe termen scurt și persoanele care le vor efectua. În acest scop, DGASPC, SPAS, poliția și parchetul nominalizează persoane care să mențină contactul între aceste instituții pe această problematică (date de contact).

D. Tipuri de semnalare

1. Semnalarea obligatorie a situațiilor de violență asupra copilului la DGASPC. Rolul SPAS în cadrul procesului de semnalare și luarea de măsuri

Semnalarea obligatorie la DGASPC se face conform prevederilor Legii nr. 272/2004, cu modificările ulterioare [art. 85 alin. (3) și art. 91 alin. (1)].

Prezenta metodologie-cadru prevede semnalarea tuturor suspiciunilor sau situațiilor de violență asupra copilului la DGASPC. Exploatarea și traficul sunt, în esență, forme de abuz asupra copilului și intră în categoria cazurilor care trebuie semnalate la DGASPC.

După cum s-a precizat anterior, cazurile semnalate la SPAS [art. 48 alin. (4) din Legea nr. 272/2004, cu modificările ulterioare, referitor la semnalarea efectuată de cadrele didactice] sunt ulterior semnalate la DGASPC.

În situațiile urgente se recomandă contactarea imediată a DGASPC prin intermediul serviciului telefonul copilului. Informațiile sunt înregistrate de consilierii din cadrul serviciului telefonul copilului într-o fișă care conține datele din fișa de semnalare corespunzătoare. În lipsa serviciului telefonul copilului se poate apela telefonul obișnuit al DGASPC. În celelalte situații, transmiterea datelor se face prin intermediul fișelor de semnalare, completate în acest caz de către profesionistul de la SPAS/persoanele cu atribuții de asistență socială în baza informațiilor furnizate de profesioniștii care identifică situația (vezi lit. A "Cine face semnalarea").

2. Semnalarea situațiilor de urgență

Se recomandă utilizarea serviciului telefonul copilului pentru semnalarea situațiilor de violență asupra copilului, cu precădere a celor de urgență, și nu utilizarea sa pentru furnizarea de informații, consiliere sau alt gen de solicitări către DGASPC.

Tabelul nr. 3 - Situațiile de urgență care trebuie semnalate imediat la serviciul telefonul copilului din cadrul DGASPC

1. Viața copilului este în pericol.
2. Copilul este grav rănit.
3. Copilul a suferit un abuz sexual.
4. Copilul sub vârsta de 8 ani este lăsat singur în casă.
5. Copilul solicită de urgență ajutorul.
6. Copilul refuză să meargă acasă.
7. Copilul este grav neglijat.
8. Copilul este implicat în munci intolerabile.

Situațiile de urgență semnalate prin intermediul serviciului telefonul copilului sunt evaluate inițial de către echipa mobilă aflată în componența acestui serviciu. Atunci când timpul de deplasare a echipei mobile ar depăși durata de o oră, consilierul contactează asistentul social de la nivelul SPAS/persoana cu atribuții în asistență socială.

Decizia cu privire la demersurile ulterioare evaluării inițiale în caz de urgență (cu excepția celor două situații menționate anterior, în care se preia automat cazul) se ia de către/împreună cu consilierii din cadrul serviciului telefonul copilului și conține una dintre următoarele concluzii:

- (i) nu este necesară scoaterea copilului din familie; sau
- (ii) este necesară scoaterea copilului din familie (plasament în regim de urgență).

Observații

a) Se vor lua în considerare bunăstarea și siguranța tuturor copiilor din familie și nu numai ale copilului pentru care s-a făcut semnalarea.

b) În teren, verificările în situațiile de urgență se fac împreună cu poliția. Dacă datele obținute în teren indică săvârșirea unei infracțiuni, lucrătorul de poliție din echipă ia primele măsuri și anunță de îndată lucrătorul de poliție desemnat în acest sens pentru intervenție rapidă și cercetarea faptei. Polițiștii care investighează cazul pot face parte din echipa multidisciplinară aflată în coordonarea managerului de caz numit de DGASPC.

Fișele pentru semnalarea obligatorie a cazurilor de violență asupra copilului

SPAS/Personalele cu atribuții în asistență socială au obligația să completeze o fișă de semnalare obligatorie pe care o transmit la DGASPC în maximum 48 de ore de la identificarea cazului sau de la primirea sesizării din partea profesioniștilor care identifică situații de violență asupra copilului, respectiv de violență în familie. Transmiterea se face prin fax, poștă sau e-mail. Dat fiind faptul că fișa cuprinde date confidențiale, DGASPC va preciza clar care sunt numărul de fax și adresa de e-mail la care se transmit aceste fișe; totodată, va desemna persoanele care au acces la aceste mijloace de comunicare și la acest tip de date.

Fișele de semnalare sunt documente sintetice, cuprinzând date relevante despre copil și familie, suspiciunea/situația de violență. Totodată, fișele conțin informații cu privire la regimul confidențialității datelor și conservarea probelor incriminatorii atunci când ele există.

Pentru a putea identifica situații de violență asupra copilului, profesioniștii care interacționează cu copiii vor fi informați cu privire la conținutul fișelor de semnalare, chiar dacă nu completează ei înșiși aceste fișe. Fișele de semnalare constituie un bun material de informare-formare a profesioniștilor, iar EIL pot derula această activitate de informare-formare cu privire la conținutul fișelor de semnalare, al prezentei metodologii-cadru și metodologiilor specifice aferente.

Persoana care a făcut semnalarea va fi apoi informată în legătură cu acțiunile care urmează a fi întreprinse pe termen scurt și/sau va primi date de contact pentru obținerea acestor informații ulterioare. Informațiile sunt comunicate în măsura în care nu sunt confidențiale și nu periclitează investigația.

Obligativitatea semnalării situațiilor de violență asupra copilului se va înscrie în fișele de post ale tuturor profesioniștilor care interacționează cu copilul.

IV.1.4. Evaluarea inițială

În timpul procesului de semnalare debutează subetapa evaluării inițiale. Evaluarea inițială reprezintă procesul prompt și sumar prin care este colectată și verificată, într-o primă instanță, informația cu privire la suspiciunea sau situația de violență asupra copilului, respectiv de violență în familie. Modelul fișei de evaluare inițială a situațiilor de abuz și neglijare urmează a fi aprobat prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale.

Evaluarea inițială va putea stabili dacă:

- a) este într-adevăr un caz de violență și va fi preluat de către DGASPC;
- b) suspiciunea persistă (de exemplu, în cazul unui abuz sexual), dar nu poate fi probată, situație în care DGASPC îl va considera un caz activ, îl va prelua și va iniția evaluarea detaliată;
- c) este un copil aflat în situație de risc de violență/adult aflat în situație de risc de violență în familie și DGASPC va referi cazul SPAS/persoanelor cu atribuții în asistență socială;
- d) semnalarea este nejustificată și/sau, dacă este cazul, se va face referire de către DGASPC către alte instituții.

Cine realizează evaluarea inițială a cazului?

Evaluarea inițială se realizează de către asistenții sociali din cadrul SPAS sau de către persoanele cu atribuții în asistență socială de la nivelul primăriilor. În lipsa acestora, se recomandă utilizarea experților (asistenți sociali, psihologi) din cadrul serviciilor, publice sau private, specializate pentru copilul abuzat, neglijat, exploatat și/sau traficant, respectiv din cadrul unităților, publice sau private, pentru prevenirea și combaterea violenței în familie. Excepția o reprezintă evaluarea în situații de urgență, care se realizează de către echipa mobilă de intervenție a serviciului telefonul copilului. Situația semnalată se înregistrează la DGASPC și se distribuie compartimentului specializat. Șeful compartimentului specializat va desemna o persoană pentru a efectua demersurile necesare cu privire la evaluarea inițială. Aceasta va solicita, prin intermediul unei note telefonice, realizarea evaluării inițiale de către persoanele menționate anterior. În cazul în care este vorba despre o referire de la SPAS/persoane cu atribuții în asistență socială (care au primit semnalarea), acestea vor trimite evaluarea inițială fără o solicitare prealabilă din partea DGASPC. În anumite situații, cu acordul șefului de compartiment, se poate decide ca evaluarea inițială să se realizeze de către SPAS/persoanele cu atribuții în asistență socială împreună cu persoana desemnată din cadrul compartimentului DGASPC. La finalul evaluării inițiale, această persoană va lua decizia de a se prelua sau nu cazul de către DGASPC.

Pe parcursul evaluării inițiale se vor respecta aceleași recomandări cu privire la principiile și modalitățile efectuării interviului cu copilul și cu persoanele de referință.

IV.2. Evaluarea detaliată, comprehensivă și multidimensională a situației copiilor victime ale violenței, respectiv a adulților și/sau copiilor victime ale violenței în familie, precum și a familiei acestora și a presupusului făptuitor/agresor

Odată cu înregistrarea fișei de semnalare, situația copilului respectiv devine subiect de evaluare. La fel și în cazul violenței în familie, odată cu înregistrarea cazului la DGASPC, adultul și/sau copilul victime/victimă ale/a violenței în familie devin/devine subiect de evaluare. Directorul DGASPC desemnează/nominalizează un manager de caz, care poate să fie angajat al DGASPC, al unui organism privat acreditat (OPA)/organizații

neguvernamentale acreditate sau al unor forme independente de exercitare a profesiei de asistent social recunoscute de lege.

IV.2.1. Echipa multidisciplinară și interinstituțională

Situația unui copil victimă a violenței poate prezenta aspecte complexe legate de copil, familie și presupusul făptuitor/agresor, astfel încât nu este suficient și nu este recomandabil ca un singur profesionist să o evalueze. Același lucru este valabil și în cazul adultului victimă a violenței în familie, care poate pune probleme de locuit, reintegrare socioprofesională și recuperare de lungă durată. Implicarea unei echipe multidisciplinare în evaluarea acestor situații reduce presiunea asupra copilului, respectiv a adultului și crește cantitatea și calitatea datelor obținute și relevanța deciziei.

Echipa multidisciplinară și interinstituțională poate interveni atât în procesul de evaluare, cât și în furnizarea serviciilor specializate.

Nu există o formulă standard în ceea ce privește componența echipei în funcție de obiectivele acesteia - evaluare sau intervenție -, însă există câteva categorii de profesioniști care fac parte din componența minimă obligatorie:

1. asistentul social, care de regulă este și managerul de caz (dacă acesta are competențele cerute de legislație);

2. psihologul (de regulă dintr-un compartiment/serviciu specializat al DGASPC);

3. medicul (de regulă dintr-un serviciu specializat al DGASPC). În cazul copilului victimă se recomandă includerea în echipă a unui medic pediatru specialist; în caz de nevoie, acesta poate solicita examinare medicală de specialitate sau/și examinare medico-legală, în conformitate cu legislația în vigoare. În cazul adultului victimă se recomandă includerea în echipă a medicului din serviciul de urgență, în situațiile care au necesitat o astfel de intervenție, sau a medicului arondat unității de prevenire și combatere a violenței în familie; în funcție de caz, vor fi consultați și medici de alte specialități: ginecologie-obstetrică, psihiatrie etc.;

4. polițistul. În funcție de tipologia cazului, se poate colabora cu unul sau mai mulți polițiști, cu predilecție din cadrul următoarelor structuri: Investigații criminale, Ordine publică (poliția de proximitate și posturile de poliție), Analiză, prevenire și cercetare, Cercetare penală și Combaterea crimei organizate, precum și ofițerul de poliție care este membru desemnat în Comisia pentru Protecția Copilului (CPC).

5. juristul (de regulă, juristul DGASPC).

Se recomandă ca asistentul social, psihologul și juristul să fie angajați ai DGASPC, iar medicul și polițistul să participe la întâlnirile periodice ale echipei prin delegare din partea propriei instituții și la invitația managerului de caz. DGASPC poate încheia convenții de colaborare cu instituțiile din care provin membrii echipei multidisciplinare, punându-i-se la dispoziție o listă de persoane care pot face parte din echipă la un moment dat, în funcție de caz. Participarea în cadrul echipei va fi parte a sarcinilor de serviciu și responsabilitățile acestora în cadrul echipei vor fi incluse în fișele de post. După caz, în echipa multidisciplinară poate fi invitat cadrul didactic al copilului și/sau consilierul școlar (obligatoriu pentru cazurile de exploatare prin muncă, trafic de copii și repatrierea copiilor români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state).

Pe lângă membrii unei echipe minim constituite pot fi implicați și alți profesioniști care, prin pregătirea profesională sau prin vocație, pot aduce un plus de calitate serviciilor oferite

de echipa multidisciplinară. Astfel, acești profesioniști devin membri ai rețelei de intervenție și pot fi:

- a) cadre didactice;
- b) medici legiști;
- c) terapeuți specializați;
- d) consilieri de probațiune;
- e) avocați;
- f) preoți;
- g) persoana de îngrijire;
- h) persoana de referință a copilului.

Managerul de caz este cel care asigură coordonarea echipei multidisciplinare și a furnizării serviciilor de către ceilalți profesioniști din rețeaua de intervenție și va fi informat inclusiv cu privire la fiecare etapă procesuală a cazului.

Pe parcursul managementului de caz se recomandă întâlniri cel puțin săptămânale ale echipei multidisciplinare, convocările fiind în sarcina managerului de caz. La aceste întâlniri, în funcție de situație, pot participa și profesioniștii din rețeaua de intervenție.

IV.2.2. Principiile evaluării

- a) Informațiile cu privire la rezultatele evaluării sunt confidențiale.
- b) Rezultatele evaluării nu sunt cu titlu definitiv; evaluarea trebuie reluată periodic.
- c) Evaluarea privește ansamblul nevoilor copilului, precum și perspectivele sale de progres.
- d) Evaluarea trebuie să fie unitară, să urmărească și să opereze cu aceleași obiective, criterii și metodologii pentru toți copiii.
- e) Evaluarea presupune o muncă în echipă multidisciplinară și în rețea, cu participarea activă și responsabilizarea tuturor profesioniștilor implicați.
- f) Evaluarea se bazează pe un parteneriat autentic cu beneficiarii direcți ai acestei activități: copilul și persoanele care îl au în ocrotire.

Confidențialitatea

a) Profesionalul care evaluează copilul și/sau adultul victimă, precum și persoanele de referință dezvăluie managerului de caz și echipei multidisciplinare acele informații relevante care pot duce la concluzii și luarea de decizii pertinente.

b) Rezultatele evaluării sunt documentate și dezvăluite familiei și copilului în funcție de gradul său de maturitate, respectiv adultului victimă în funcție de discernământ. Dezvăluirea acestor date se face după încheierea procesului de evaluare detaliată. Managerul de caz stabilește împreună cu echipa dacă furnizarea informațiilor se va face de către fiecare membru al echipei, în funcție de tipul evaluării, sau de către managerul de caz.

c) Managerul de caz poate dezvălui date din procesul de evaluare altor profesioniști din cadrul rețelei de intervenție în cazul în care aceștia trebuie să participe la evaluarea detaliată sau la furnizarea de servicii pentru copil și/sau adultul victimă, familie și alte persoane de referință. Datele care pot fi dezvăluite sunt hotărâte de comun acord în echipa multidisciplinară.

d) Toate informațiile legate de caz sunt confidențiale față de publicul larg, mass-media și alți profesioniști care nu sunt implicați în cazul respectiv, în conformitate cu prevederile Legii nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter

personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare, cu excepția echipelor de control/inspecție prevăzute de lege.

e) Există date care nu pot fi dezvăluite nici echipei multidisciplinare, nici celorlalți profesioniști implicați în rezolvarea cazului, așa cum este, de exemplu, numele persoanei care a semnalat suspiciunea sau situația de violență asupra copilului, respectiv de violență în familie. Acest tip de informații nu poate fi dezvăluit decât instanței, la cererea expresă a acesteia.

Întrebări la care trebuie să găsească răspuns membrii echipei multidisciplinare în evaluarea situațiilor de violență asupra copilului:

- a) Este sau a fost, într-adevăr, copilul maltratat?
- b) Este situația copilului atât de dramatică încât necesită scoaterea din mediul său?
- c) Ce argumente se pot aduce pentru a susține maltratarea copilului?
- d) Cum a reacționat/reacționează copilul la maltratare?
- e) Există vreun risc pentru siguranța prezentă sau viitoare a copilului?
- f) Cât este de mare probabilitatea repetării acestei situații?

g) Se poate presupune că persoanele care îngrijesc copilul ar putea fi îndrumate, prin intermediul unor servicii specializate, să își modifice comportamentul față de copil și circumstanțele de viață ale acestuia, în condiții care nu pun în primejdie imediată viața sau dezvoltarea copilului?

h) Posibilitățile oferite copilului în cazul intervenției sunt într-adevăr superioare situației în care se afla el înainte de intervenție?

i) Au fost sesizate organele de urmărire penală în situația în care se apreciază că a fost săvârșită o faptă penală?

j) Abuzul săvârșit implică incriminarea legală a făptuitorilor/agresorilor?

k) Ce fapte au comis cu adevărat presupușii făptuitori/agresori?

IV.2.3. Interviu

Contactul realizat de către asistentul social, psihologul sau polițistul cu copilul/adultul victimă poate marca semnificativ desfășurarea evaluării detaliate și a investigațiilor. Întrevederea cu copilul cere o adaptare constantă din partea adultului și o bună cunoaștere a modalităților obișnuite de comunicare cu copilul.

Pașii recomandați în interviu sunt următorii:

- a) pregătirea interviului;
- b) stabilirea contactului cu copilul victimă a violenței și părintele/persoana protectoare, respectiv cu adultul și/sau copilul victime/victimă ale/a violenței în familie;
- c) cunoașterea caracteristicilor copilului, respectiv ale adultului victimă;
- d) explorarea problemei și a contextului;
- e) însumarea celor exprimate de persoana interviu;
- f) formularea unui diagnostic prezumtiv multidimensional;
- g) acordarea sprijinului și negocierea continuă a relației cu copilul, respectiv cu adultul victimă.

A. Interviu cu copilul

Intervievarea este o metodă de evaluare folosită de către psiholog și asistentul social (vezi pct. IV.2.4.) cu scopul de a identifica nevoile copilului și ulterior necesarul de servicii de reabilitare și reintegrare socială.

Interviul cu copilul trebuie făcut într-un loc perceput de către acesta ca fiind sigur: acasă (numai dacă acesta nu este locul în care a avut loc abuzul/neglijarea/exploatarea/forma de violență), la școală, într-un cabinet etc. Cel mai indicat loc pentru intervievarea/audierea copilului este cabinetul psihologului, cabinet obligatoriu dotat cu oglindă unidirecțională și sistem de înregistrare audiovideo. Aceste facilități trebuie furnizate obligatoriu în cadrul centrelor de consiliere pentru copilul abuzat, neglijat și exploatat, publice și private, conform prevederilor Ordinului secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție nr. 177/2003. Prin intermediul acestor facilități se pot obține următoarele:

a) participarea altor profesioniști implicați în rezolvarea cazului, în spatele oglinzii unidirecționale, cu posibilitatea nuanțării interviului în funcție de informațiile care sunt necesare, conform profilului profesional al fiecăruia;

b) constituirea unor probe audiovideo, cu consimțământul copilului și al familiei sale, care pot fi folosite în instanță;

c) prevenirea revictimizării repetate a copilului, în situația repovestirii faptelor de abuz de mai multe ori.

În situația în care sunt și alți copii implicați în cazul respectiv, se poate pune în discuție intervievarea lor în grup. Acest lucru are și avantaje și dezavantaje care trebuie cântărite bine de către evaluator. De exemplu, există avantajul ca investigarea să fie facilitată de interacțiunea dintre copii, dar și dezavantajul inducerii unor răspunsuri eronate de la un copil la altul. De aceea, se recomandă abordarea inițial individuală și ulterior colectivă.

Se recomandă realizarea unor protocoale de interviu (minimumul întrebărilor necesare/relevante) adaptate formelor de violență asupra copilului. Protocoalele de interviu se realizează de către membrii cei mai implicați ai echipei multidisciplinare - psihologul și polițistul, la care se adaugă magistrații (procuror, judecător) implicați în astfel de cazuri. Aceste protocoale vor avea avizul instituțiilor la care lucrează profesioniștii în cauză.

Se recomandă ca luarea declarației copilului să aibă loc într-un mediu în care copilul se simte confortabil și în siguranță, chiar dacă acesta nu este secția de poliție sau sediul parchetului competent. În acest caz, polițistul sau procurorul se deplasează la cabinetul psihologului, dotat cu oglindă unidirecțională și sistem de înregistrare audiovideo.

Este preferabil ca luarea declarației copilului să fie pregătită din timp, în colaborare cu managerul de caz. Atunci când este posibil, este recomandată consultarea copilului cu privire la planificarea audierii sale.

Conform Legii nr. 272/2004, cu modificările ulterioare, la luarea declarației vor lua parte obligatoriu psihologul care face parte din echipa multidisciplinară (de regulă, psihologul angajat al DGASPC), precum și părinții/reprezentantul legal pentru copiii cu vârsta sub 14 ani. În anumite situații, pe lângă persoanele prevăzute de lege, se recomandă să fie de față o persoană cu care copilul a dezvoltat o relație de încredere, cu rol de sprijin. La solicitarea copilului cu vârsta peste 14 ani, interviul poate avea loc fără acordul și/sau prezența părinților/părintelui protector/reprezentantului legal.

Toate înregistrările, inclusiv fotografierea, se realizează cu informarea și acordul copilului, ținând cont de gradul său de maturitate, precum și cu informarea și consimțământul scris al părinților/părintelui protector/reprezentantului legal.

Totodată, se recomandă solicitarea în prealabil de informații de la managerul de caz cu privire la situația copilului și oportunitatea luării unei declarații acestuia, consemnată în scris, precum și identificarea altor mijloace de probă.

Printre criteriile pe baza cărora se poate evalua dacă luarea directă a declarației copilului în vederea utilizării ei ca probă este oportună și în ce condiții, enumerăm:

- a) circumstanțele personale ale copilului (de exemplu, vârsta, gradul de dezvoltare, posibile dizabilități, trauma suferită, dacă acum se găsește în siguranță etc.);
- b) dacă declarația astfel obținută va fi o probă suficient de concludentă și pertinentă;
- c) tipul și gravitatea abuzului, neglijării, exploatării și/sau traficului de copii și posibilele consecințe ale acestora;
- d) împrejurările în care a avut loc fapta (inclusiv relația copilului cu presupusul făptuitor);
- e) starea mintală a copilului (de exemplu, șoc sau stres posttraumatic);
- f) posibilele temeri referitoare la intimidare sau incriminare;
- g) dacă copilul este dispus și cooperant în vederea luării unei declarații.

Intervievarea repetată trebuie evitată!

Înainte de luarea declarației, copilului i se va explica, într-un limbaj pe care acesta îl înțelege, scopul audierii. Persoana care ia declarația se va prezenta și va explica care este rolul său și cum se va desfășura interviul.

Se recomandă ca primele întrebări să aibă ca scop stabilirea unei relații la nivel emoțional cu copilul audiat. În continuare, se vor solicita descrieri detaliate ale faptelor trăite de copil, prin:

- a) descriere liberă;
- b) întrebări deschise; și
- c) întrebări specifice.

Interviul cu copilul, respectiv audierea copilului trebuie să fie realizat/realizată de către profesioniști pregătiți în acest sens.

Evaluarea gradului de veridicitate a mărturiilor copilului

Membrii echipei și ai rețelei de intervenție trebuie să fie preocupați de protejarea copilului și îmbunătățirea situației sale și, mai apoi, de aflarea adevărului cu privire la existența unui caz de violență. În vederea asigurării veridicității celor declarate sau identificate în interviul cu copilul și pentru aceasta se pot folosi următoarele mijloace:

- a) descrierea verbală sau comportamentală a abuzului, neglijării și exploatării, a altor forme de violență;
- b) colectarea informației cu privire la context;
- c) verificarea concordanței dintre reacția emoțională a copilului și comportamentul descris, starea funcțională a copilului și circumstanțele interviului.

Se pot explora ipoteze alternative abuzului prin găsirea inconsistențelor în răspunsuri, relevarea elementelor neobișnuite sau improbabile ori găsirea altor explicații.

În sprijinul afirmațiilor făcute de copil pot veni:

- a) declarația din partea presupusului făptuitor/agresor;
- b) datele medicale;
- c) afirmațiile unor martori;

d) alte probe furnizate de poliție.

Alte tehnici de evaluare a copilului

În cazul copiilor mici și al celor cu dizabilități, cu precădere al celor cu dizabilități mintale, se vor utiliza tehnici adecvate, de exemplu folosirea păpușilor anatomice, a desenului sau a jocului liber. Din cauza limitelor impuse de vârstă, respectiv de starea lor fizică și/sau psihică, posibilitatea acestora de a da o declarație cu privire la abuzul ale cărui victime au fost poate fi limitată, dar în niciun caz nu trebuie să justifice respingerea afirmațiilor care indică existența unei situații de abuz, neglijare, exploatare și/sau trafic de copii ori alte forme de violență. Evaluarea medico-legală și psihologică pentru identificarea semnelor indicatoare ale violenței asupra copilului și investigarea amănunțită a circumstanțelor sociofamiliale ale acestuia au o mare importanță.

a) Păpușile anatomice se folosesc cu precădere pentru copiii cu vârsta între 5 și 7 ani care au suferit abuzuri sexuale. Păpușile reprezintă familia (mamă, tată, băiat, fată) și sunt neacoperite de haine, având organele sexuale externe evidențiate. Avantajul acestei metode este de a ajuta psihologul să clarifice părțile intime denumite de copil cu diverse nume și, de asemenea, pot orienta atenția asupra atingerilor și/sau durerilor copilului la nivelul diferitelor segmente ale corpului. Cercetările au arătat că folosirea păpușilor anatomice facilitează rememorarea evenimentelor petrecute în viața reală a copiilor și nu stimulează fantezia lor sexuală.

b) Desenul este un mijloc proiectiv nonverbal, utilizat adesea pentru diagnosticul copiilor care au suferit traume. Atât desenul liber, cât și cel tematic oferă date privind trăirile psihice interioare ale copiilor care au dificultăți în exprimarea directă a experiențelor lor. Exemple de desene tematice:

1. desenul pe care copilul își amintește că îl desena când era mai mic;
2. desenul mâinilor; desenul mâinii care deranjează;
3. desenul propriei persoane; desenul unei persoane; desenul familiei;
4. desene anatomice.

c) Jocul liber este un mijloc de observare a preocupărilor copilului în timpul activităților cotidiene ale acestuia, cum ar fi luarea mesei, baia, statul pe oliță, pregătirea pentru culcare. Jocul demonstrează existența abuzului numai atunci când copilul face demonstrația abuzului la care este supus.

B. Intervievarea părintelui/persoanei protectoare

În cele mai multe cazuri părintele protector este mama, însă identificarea părintelui/persoanei protectoare se face doar după observarea atașamentului copilului coroborată cu evaluarea atașamentului adultului și stabilirea adevărului asupra celor întâmplate.

Indiferent cine este părintele/persoana protectoare, este necesară intervierea mamei pentru:

1. colectarea informației privitoare la dezvoltarea copilului și alte evenimente relevante;
2. a determina dacă mama este protectivă față de copil;
3. a elimina suspiciunea unei manipulari din partea mamei, deoarece de cele mai multe ori reacția acesteia în fața unui abuz asupra copilului, mai ales de către tată sau concubin, este aceea de negare;
4. a înțelege dinamica evenimentelor din viața copilului.

Factorii care trebuie evaluați pentru a vedea dacă mama acționează în interesul copilului sunt:

1. calitatea relației dintre mamă și copil;
2. gradul de dependență a mamei, mai ales față de presupusul făptuitor/agresor, atunci când acesta este soțul sau concubinul;
3. voința și capacitatea ei de a proteja copilul.

C. Interviul/Audierea adultului victimă a violenței în familie

Profesionistul care interviează adultul victimă va ține cont de următoarele recomandări:

1. adultul victimă, precum și membrii familiei acestuia vor fi intervievați separat;
2. intervierea este de preferat să aibă loc la sediul DGASPC;
3. adultul victimă va fi asigurat cu privire la confidențialitatea declarațiilor sale în raport cu agresorul. Cu toate acestea, în cazul inițierii unei acțiuni în justiție, adultul victimă trebuie să știe că informațiile pe care le-a furnizat pot deveni publice;
4. considerarea imposibilității de a vorbi cu adultul victimă drept un semnal de pericol ce poate avea legătură cu nivelul controlului exercitat de agresor asupra familiei, ceea ce poate impune oportunitatea protecției victimei în cadrul unui adăpost;
5. interviul cu adultul victimă trebuie realizat de către profesioniști pregătiți în acest sens.

D. Interviul cu presupusul făptuitor/agresor

Evaluarea calității relației dintre presupusul făptuitor/agresor și copil este utilă din următoarele perspective:

- a) obținerea unei eventuale reconcilierii emoționale între aceștia, chiar dacă făptuitorul/agresorul este pedepsit conform legii;
- b) evitarea unei traumatizări a copilului în cazul pedepsirii unui făptuitor/agresor față de care copilul este atașat. În această situație, se recomandă consilierea și suportul pentru copil.

De reținut că orice făptuitor/agresor are tendința de a ascunde anumite aspecte ale celor petrecute și de aceea informația furnizată de acesta trebuie confruntată cu cea din alte surse.

În urma stabilirii identității presupusului făptuitor/agresor, autoritățile abilitate îi pot cere să se implice atât în derularea investigării cazului, cât și în propria recuperare prin terapie și reinsertie socială. În consecință, lucrul cu presupusul făptuitor/agresor se va realiza numai de către un profesionist, de regulă psihoterapeut specializat pentru acest gen de activitate, angajat al serviciilor de probațiune.

O situație specială o constituie aceea în care presupusul făptuitor/agresor este la rândul lui copil și măsurile recuperatorii trebuie să primeze asupra celor punitive.

IV.2.4. Tipurile de evaluare

Principalele tipuri de evaluare detaliată:

- A. medicală;
- B. psihologică;
- C. socială;
- D. juridică;
- E. evaluarea riscurilor.

A. Evaluarea medicală

Evaluarea medicală se face la solicitarea medicului sau a oricărui alt membru al rețelei de intervenție, în conformitate cu legislația în vigoare. În vederea stabilirii unei relații de posibilă cauzalitate între situația semnalată și semnele medicale constatate vor fi solicitate și certificate medico-legale. În situații de urgență, evaluarea medicală se face și la solicitarea victimei.

În cazul copilului, evaluarea medicală se referă la identificarea semnelor și simptomelor evocatoare și specifice diferitelor forme de violență asupra copilului, cu formularea unui diagnostic medical și evidențierea legăturii cauzale potențiale cu forma de abuz respectivă. În cazul adultului victimă, violența fizică este cel mai des întâlnită, iar evaluarea medicală poate releva următoarele răni/traumatisme: contuzii, zgârieturi, fracturi sau luxații, răni sângerânde, rupturi vaginale ori anale, leziuni interne, lovituri, perforație de timpan, ruptură de splină sau rinichi, plămân perforat, contuzii severe, urme de strangulare pe gât, fracturi ori fisuri ale mandibulei, brațelor, oaselor pelviene, coastelor, claviculei sau picioarelor, păr smuls, arsuri cu țigara, la mașina de gătit sau cu lichid fierbinte. Violența asupra femeii gravide este, de asemenea, des întâlnită, cu consecințe negative atât asupra femeii, cât și asupra fătului (este una dintre principalele cauze de avort) și, ulterior, asupra dezvoltării normale fizice și psihice a copilului.

De reținut că tulburările emoționale dezvoltate la copiii și adulții victime sunt adesea asociate cu abuzul fizic și pot cauza probleme comportamentale serioase.

Diagnosticul medical al sindromului de copil bătut, de copil neglijat sau de copil supus unor abuzuri sexuale, precum și cel în relație cu violența în familie este dificil de stabilit, deoarece multe dintre semnele clinice pot fi cauzate și de traumatisme accidentale sau de boli cu determinare organică. În plus, în timpul anamnezei și al examinării, următorii indicatori comportamentali pot ridica suspiciuni cu privire la violența în familie:

- a) agresorul însoțește victima și insistă să fie de față și să răspundă la întrebări în locul ei;
- b) victima nu dorește să vorbească cu agresorul sau este în dezacord cu el;
- c) negarea sau minimizarea rănilor de către victimă și/sau agresor;
- d) sentimentul de vinovăție al victimei față de violența agresorului;
- e) gelozie sau posesivitate exagerată mărturisită de victimă;
- f) discrepanțe între explicațiile date de victimă și natura rănilor pe care le prezintă;
- g) teama sau neîncrederea victimei; aceasta poate evita contactul vizual (atenție, acest lucru poate fi și o problemă culturală), se îndepărtează de persoana cu care vorbește sau respinge examinarea fizică;
- h) prezentarea cu întârziere la serviciile de specialitate pentru a primi îngrijiri medicale;
- i) dezacordul cu privire la tratament;
- j) neprezentarea la o consultație programată;
- k) imposibilitatea de a-și procura sau de a utiliza medicația prescrisă;
- l) lipsa posibilităților de a se deplasa independent;
- m) lipsa banilor sau a accesului la telefon;
- n) eșec în utilizarea prezervativului sau a altei metode contraceptive.

Echipa multidisciplinară stabilește relația de (posibilă) cauzalitate dintre semnele medicale și situația semnalată. În acest caz, prin corelarea tuturor datelor de evaluare, echipa va putea stabili un diagnostic complet medico-psiho-social care să ateste dacă este vorba despre o situație de violență asupra copilului, respectiv de violență în familie. Un rol important revine serviciilor medico-legale, care sunt responsabile de eliberarea certificatelor medico-legale, la

cererea victimelor, sau a constatărilor și expertizelor medico-legale, la cererea organelor de justiție în cazul în care victima s-a adresat mai întâi organului de justiție unde a depus plângere.

Examinarea medicală a copilului/adultului victimă nu trebuie să constituie o traumă în plus, ci o modalitate profesională a consolidării stării lui de bine. Dacă nu există semne de boală acută sau de traumă severă, examinarea medicală poate să mai aștepte câteva ore, până când se ia legătura cu medicul specialist indicat în situația respectivă.

B. Evaluarea psihologică

Informațiile privind situațiile de violență asupra copilului, respectiv de violență în familie se obțin prin observarea și adresarea directă (interviul) a copilului și/sau adultului victimă, precum și a celorlalte persoane relevante.

a) Observarea se referă la urmărirea comportamentului nonverbal al copilului, care poate indica o posibilă situație de violență (vezi semnele evocatoare). În cazul violenței în familie, se urmărește în plus relația părinte-copil, cum ar fi: receptivitatea părintelui la nevoile copilului, disponibilitatea de a-i răspunde, exprimarea atenției față de copil, dovedirea unei atitudini afectuoase, calde sau, dimpotrivă, a uneia reci, distante și eventual amenințătoare. La acestea se pot adăuga informații privind tonul și exprimarea facială (mimica) în cadrul comunicării, precum și atitudinile gestuale și corporale manifestate de părinte/persoana de îngrijire, respectiv răspunsurile copilului la toate aceste manifestări nonverbale. În cazul adultului victimă, observarea se referă la urmărirea relației cu agresorul, situație în care psihologul va evalua nivelul de putere și control al agresorului asupra victimei (de exemplu, însoțirea permanentă a victimei, faptul că vorbește în locul ei, atitudinea umilă a victimei etc.).

b) Intervievarea a fost relatată pe larg anterior.

Rezultatele evaluării psihologice se vor constitui din datele obținute prin observare și interviu, precum și prin aplicarea unor tehnici speciale (vezi păpușile anatomice, desenul și jocul liber pentru copil) și diverse teste psihologice. Informațiile obținute prin aplicarea testelor și a chestionarelor, bazate de fapt pe autoevaluarea subiecților, sunt orientative și nu sunt suficiente pentru a face aprecieri diagnostice. Informațiile obținute astfel trebuie integrate în diagnosticul multidimensional și raportate în primul rând la ceea ce a exprimat copilul/adultul victimă despre experiențele sale.

Totodată, trebuie menționat că în anumite situații este nevoie de o evaluare psihiatrică a copilului/adultului victimă și decizia efectuării acesteia revine echipei multidisciplinare.

C. Evaluarea socială

Evaluarea socială presupune analiza, cu precădere, a calității mediului de dezvoltare al copilului (locuință, hrană, îmbrăcăminte, igienă, asigurarea securității fizice și psihice etc.). În plus, în cazul adultului victimă a violenței în familie, se au în vedere următoarele:

a) voința persoanei de a utiliza sprijinul profesioniștilor pentru îmbunătățirea situației sale sau eliminarea formelor de violență în familie;

b) gradul de integrare al persoanei în comunitate (sentimentul de apartenență la grupurile sociale, responsabilitățile asumate în cadrul comunității, modul de utilizare a resurselor comunitare pentru a răspunde nevoilor personale sau familiale etc.);

c) aspectele de natură intelectuală (modul de utilizare a informațiilor pentru înțelegerea propriei persoane, a problemelor și a celorlalți, modalitatea de folosire a informațiilor și cunoștințelor pentru a lua decizii etc.);

d) aspectele economice (disponibilitatea resurselor și capacitatea de a administra și de a aloca banii necesari plății bunurilor și serviciilor etc.).

Aceste date se înscriu în ancheta socială. Ancheta socială adaptată pentru cazurile de violență asupra copilului și de violență în familie urmează a fi aprobată prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale.

Evaluarea psihosocială (a familiei)

Evaluarea psihologică este deseori combinată cu cea socială și poate duce, la rândul său, la evidențierea legăturii potențiale de cauzalitate dintre simptomatologia copilului și situația de violență asupra copilului.

Evaluarea familiei este sistemică și centrată pe funcționarea actuală a acesteia, vizând:

a) comportamentele care duc la un risc de abuz în cadrul familiei;

b) resursele familiei pentru a îndeplini sarcinile de bază, necesare vieții de zi cu zi, sarcinile de asigurare a dezvoltării copilului și sarcinile de protecție;

c) comunicarea în cadrul familiei;

d) rolurile și responsabilitățile membrilor familiei;

e) relațiile dintre membrii familiei;

f) exprimarea și implicarea afectivă;

g) relația cu rudele;

h) situațiile în care membrii familiei au mai beneficiat de suportul serviciilor sociale și modul în care au fost folosite;

i) controlul comportamentului.

D. Evaluarea juridică

Evaluarea juridică privește identificarea problemelor de drept relevante în speță, iar când sunt implicați copii, privește în plus identificarea drepturilor și obligațiilor copilului și reprezentanților săi legali, ale altor persoane fizice sau juridice, precum și a modurilor de exercitare a acestor drepturi și obligații. Ea are drept scop planificarea unor intervenții adecvate interesului superior al copilului, respectiv interesului adultului victimă, din punct de vedere juridic, atât pe termen scurt, cât și pe termen lung. Acestea pot privi:

a) situația familială: cine exercită drepturile părintești și în ce condiții; este cazul decăderii din drepturi a părinților; este cazul luării unei măsuri de protecție; dacă familia a beneficiat de servicii de prevenire sau ce servicii și prestații pot fi acordate, potrivit legii;

b) situația școlară/profesională și socială: copil integrat școlar; nivelul educațional al victimei; discriminare sau lipsa accesului la anumite servicii; ce servicii pot fi acordate, potrivit legii;

c) situația economică: există surse de venit ale copilului și/sau familiei; primește prestațiile sociale la care are dreptul; dacă adultul victimă are loc de muncă; ce servicii pot fi acordate, potrivit legii;

d) inițierea procedurilor judiciare atunci când fapta poate constitui o infracțiune, identificarea încadrării juridice corecte, oferirea de asistență juridică, în situația în care acest lucru se impune, inclusiv prin îndrumarea părinților/reprezentanților legali/victimei în ceea ce

privește formularea unei sesizări către autoritățile competente (plângere, plângere prealabilă sau denunț).

Evaluarea juridică se efectuează, de regulă, de către juristul angajat al DGASPC.

E. Evaluarea riscurilor

Concomitent cu tipurile majore de evaluare, în situațiile de violență asupra copilului și de violență în familie este necesară și evaluarea riscurilor.

Evaluarea riscurilor începe de la primul contact cu situația de violență și continuă pe tot parcursul intervenției. Se recomandă utilizarea unor instrumente pentru evaluarea riscurilor pentru a putea preveni apariția de noi forme de abuz și repetarea acestor acte, precum și pentru ajustarea intervenției în acest sens.

Riscul producerii unei noi forme de abuz

În cazul în care un copil a fost supus violenței într-un anumit mediu, este necesară evaluarea riscului de a suporta noi forme sau situații de acest gen prin rămânerea în acel mediu. Aceste remarci nu se referă la situațiile de urgență care presupun plasamentul în regim de urgență și care se referă în primul rând la siguranța copilului și la supraviețuirea sa.

După dezvăluirea situației de violență se amplifică frecvent abuzul emoțional din cauza următoarelor fapte:

- a) copilul/adultul victimă este supus la interviuri și investigații repetate;
- b) copilul nu este crezut de către cei de care este atașat/adultul victimă nu este crezut și sprijinit de familia lărgită;
- c) copilul/adultul victimă este acuzat sau responsabilizat pentru cele petrecute sau dezvăluite;
- d) copilul/adultul victimă începe să fie respins de către persoanele apropiate;
- e) copilul/adultul victimă este supus unor presiuni pentru a retracta declarațiile;
- f) copilul/adultul victimă este expus public prin încălcarea confidențialității;
- g) sunt luate măsuri nepotrivite, cu impact asupra mediului protectiv al copilului etc.

Trebuie menționat că, atât timp cât factorii psihologici, sociali și economici care au favorizat violența asupra copilului, respectiv violența în familie rămân prezenți în mediul de viață al victimei, riscul ivirii unei noi forme de violență, precum și al repetării abuzului se menține.

Riscul de repetare (recădere)

Următorii factori trebuie luați în considerare pentru a evalua riscul de repetare a actelor de violență:

- a) forma de violență;
- b) caracteristicile situației de violență: gravitate, frecvență, durată, factori agravanți (amenințarea, șantajul etc.);
- c) vârsta copilului: de exemplu, pentru abuzul fizic, cu cât vârsta copilului este mai mică, cu atât riscul este mai mare, iar pentru abuzul sexual, invers;
- d) relația dintre presupusul făptuitor/agresor și copilul victimă: cu cât este mai apropiată relația, cu atât este mai probabilă recăderea;

e) numărul de victime ale presupusului făptuitor/agresor: cu cât sunt mai multe victime, cu atât este mai dificil pentru presupusul făptuitor/agresor să se oprească din repetarea actelor fără ajutor specializat;

f) numărul presupușilor făptuitori/agresori: cu cât sunt mai mulți și mai ales din familie, presupușii făptuitori/agresori reprezintă o amenințare continuă la adresa copilului/adultului victimă;

g) reacția părintelui protector: cunoștințele sale despre violență, relația cu copilul, gradul de dependență față de posibilul făptuitor/agresor, voința de acțiune;

h) reacția presupusului făptuitor/agresor: când acesta neagă sau refuză să colaboreze, riscul recăderii este mai mare;

i) existența altor probleme în familie: de exemplu, bolile psihice, abuzul de substanțe etc. sunt factori de risc pentru repetarea actelor de violență; violența domestică/în familie reprezintă un factor de risc pentru violența asupra copilului;

j) calitatea muncii echipei multidisciplinare: de exemplu, monitorizare slabă, măsuri terapeutice discontinue sau inadecvate etc.

IV.3. Planificarea serviciilor specializate și de sprijin, precum și a altor intervenții necesare pentru reabilitarea copiilor victime ale violenței, respectiv a adulților și/sau copiilor victime ale violenței în familie, inclusiv servicii sau intervenții adresate familiei și presupusului făptuitor/agresor

Odată cu finalizarea evaluării detaliate a situației de violență asupra copilului, respectiv de violență în familie, echipa multidisciplinară formulează o diagnoză clară cu privire la:

1. forma de violență asupra copilului/este un caz de violență în familie;
2. nevoile copilului/adultului victimă în contextul larg al familiei și comunității;
3. prioritățile intervenției pentru copil/adultul victimă, familie și presupusul făptuitor/agresor.

Toate aceste aspecte sunt consemnate de managerul de caz în raportul de evaluare detaliată, care va fi întocmit în maximum 30 de zile de la înregistrarea cazului la DGASPC. Modul de întocmire trebuie să respecte prevederile standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului, aprobate prin Ordinul secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului nr. 288/2006.

Raportul de evaluare detaliată conține obligatoriu propuneri documentate referitoare la:

a) decizia cu privire la luarea unei măsuri de protecție specială pentru copil/găzduirea împreună a mamei și copilului victime ale violenței în familie sau a adultului victimă a violenței în familie;

b) serviciile necesare copilului/adultului victimă, familiei și persoanelor apropiate copilului;

c) intervenția necesară pentru presupusul făptuitor/agresor atât de natură judiciară, cât și în ceea ce privește serviciile de care acesta are nevoie.

Toate aceste propuneri vor lua forma unui plan de reabilitare și/sau reintegrare socială, care este anexă la raportul de evaluare detaliată.

IV.3.1. Decizia luării unei măsuri de protecție pentru copilul victimă a violenței

Cu excepția situațiilor declarate urgente încă de la preluare și pentru care se instituie plasamentul în regim de urgență, după evaluarea inițială, managerul de caz se poate confrunta cu situații care să impună decizia unei măsuri de protecție pentru copil după evaluarea detaliată, dar și pe parcursul întregului proces de rezolvare a cazului. De exemplu:

a) ambii părinți sunt decăzuți din drepturi sau în imposibilitatea acordării îngrijirilor necesare copilului (de exemplu, sunt deținuți preventiv ori execută o pedeapsă privativă de libertate, sunt internați într-o unitate spitalicească);

b) intervine pe parcurs o situație de urgență, apreciată pe baza aceluiași criterii menționate în prezentul document;

c) situația de violență asupra copilului continuă în ciuda implementării și adaptării repetate a planului de reabilitare și/sau reintegrare socială etc.

IV.3.2. Găzduirea împreună a mamei și copilului victime ale violenței în familie. Găzduirea adultului victimă a violenței în familie

În cazul violenței în familie, copilul poate fi victimă, împreună cu mama, alți frați sau adulți membri ai familiei, ori martor. În fapt, situația de martor a copilului nu este neutră, el suferind un abuz emoțional/psihologic indirect. De aceea, în situația în care copilul este victimă sau martor, iar mama este, de asemenea, victimă a violenței în familie, regula generală este de a proteja copilul împreună cu mama sa.

Găzduirea victimelor violenței în familie se face în cazurile în care este necesară separarea victimei de agresor și există două alternative:

a) centre pentru adăpostirea victimelor violenței în familie (adăposturi);

b) centre de recuperare pentru victimele violenței în familie.

a) Găzduirea victimelor violenței în familie în adăposturi publice sau private se face numai în caz de urgență. Serviciile minime oferite în cadrul unui adăpost sunt următoarele: găzduire (între 7 și 60 de zile), asistență socială, consiliere psihologică, consiliere juridică și îngrijire medicală.

Adăposturile trebuie să asigure securitatea și siguranța victimelor, să aibă paza asigurată, în cazul adăposturilor publice aceasta fiind de competența poliției locale. De asemenea, fiecare adăpost are obligația de a încheia o convenție de colaborare cu un spital sau cu o altă unitate sanitară, în vederea asigurării îngrijirii medicale și, după caz, psihiatrice.

Locația adăposturilor este secretă, atât angajații centrului, cât și ceilalți specialiști care intră în contact cu victimele având obligația de a păstra confidențialitatea cu privire la locația adăpostului și la datele de identificare ale victimelor și copiilor acestora.

b) Găzduirea victimelor violenței în familie în centre publice sau private de recuperare pentru victimele violenței în familie se face în situațiile în care victimele necesită intervenție de lungă durată. Inclusiv victimele care au fost găzduite inițial în adăposturi pot fi găzduite ulterior în centrele de recuperare. Serviciile minime oferite în cadrul unui centru de recuperare sunt următoarele: găzduire (maximum 90 de zile; în situații excepționale, maximum 180 de zile), asistență socială, consiliere psihologică, consiliere juridică, reinsertie socială și educațională/profesională, asistență și îngrijire.

IV.3.3. Planul de reabilitare și/sau de reintegrare socială pentru copilul victimă a violenței, respectiv pentru adultul și/sau copilul victime/victimă ale/a violenței în familie

Pe baza raportului de evaluare detaliată, managerul de caz întocmește un plan individualizat de protecție (PIP) pentru copiii cu măsură de protecție, respectiv un plan de reabilitare și/sau de reintegrare socială pentru copiii rămași în familie ori găzduiți împreună cu mama lor în adăpost sau centru de recuperare și pentru adulții victimă a violenței în familie care rămân sau nu în familie. În fapt, PIP conține aceleași informații ca și planul de reabilitare, având în plus specificată măsura de protecție pentru copil. Ambele planuri se întocmesc în colaborare cu echipa multidisciplinară, cu alți profesioniști colaboratori și cu participarea nemijlocită a familiei/părintelui protector/reprezentantului legal și, după caz, a copilului. Participarea adultului victimă a violenței în familie este, de asemenea, o condiție necesară pentru întocmirea planului de reabilitare, în funcție de discernământul acestuia.

Prestațiile și serviciile din aceste două tipuri de planuri se adresează atât copilului, cât și familiei/reprezentantului legal, persoanelor importante pentru copil și presupusul lui făptuitor/agresor. În cazul adultului victimă a violenței în familie, prestațiile și serviciile se adresează atât acestuia, cât și familiei și presupusului făptuitor/agresor.

Pentru întocmirea planurilor se recomandă respectarea prevederilor Normelor metodologice privind întocmirea Planului individualizat de protecție, aprobate prin Ordinul secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului nr. 286/2006.

În ceea ce privește copilul cu măsură de protecție, se recomandă ca reintegrarea acestuia în familie să se realizeze numai după ce obiectivele PIP au fost îndeplinite, iar instanței îi sunt furnizate suficiente probe care să dovedească faptul că pericolul pentru copil a trecut. Acest fapt nu se poate realiza decât în urma unor servicii de informare și, după caz, de educare și/sau de reabilitare pentru familie, documentate de către DGASPC în PIP.

În ceea ce privește planul de reabilitare și/sau de reintegrare socială pentru copilul victimă a violenței, respectiv pentru copilul și mama victime ale violenței care sunt găzduiți împreună, se recomandă avizarea lui de către CPC.

Fiecare specialist implicat în implementarea planului își dezvoltă propriul program de intervenție, conform standardelor în vigoare, specific domeniului său de activitate, și raportează periodic managerului de caz progresele și dificultățile întâmpinate în implementarea acestuia. Se recomandă ca raportarea să fie în scris, iar periodicitatea să fie stabilită de comun acord cu managerul de caz. În situații urgente se comunică imediat cu managerul de caz.

Planul acoperă mai multe niveluri:

- a) individual, prin tratarea copilului/adultului victimă ca un întreg în relație cu persoanele pe care el le consideră importante;
- b) comunitar, prin implicarea managerului de caz, care asigură furnizarea serviciilor și intervențiilor cât mai aproape de domiciliul copilului și cu sprijinul rețelei sociale a copilului și familiei;
- c) interinstituțional, prin intermediul managerului de caz care facilitează comunicarea și coordonarea activităților circumscrise cazului, prestate de profesioniștii aparținând de instituții cu atribuții în domeniul protecției copilului.

IV.4. Furnizarea serviciilor

Managerul de caz are responsabilitatea facilitării accesului copilului/adultului victimă și familiei la serviciile cuprinse în plan, prin sprijinul permanent acordat acestora, inclusiv

acompaniere atunci când este cazul, comunicare cu membrii echipei și restul profesioniștilor din rețea, medierea conflictelor etc.

În cazul serviciilor de reabilitare propuse pentru presupușii făptuitori/agresori care nu sunt în urmărire penală, managerul de caz va asigura negocierea cu aceștia și legătura cu profesioniștii care oferă aceste servicii. Aceste situații sunt în general valabile pentru presupușii făptuitori/agresori din rândul părinților. În cazul în care copilul și familia doresc inițierea procedurilor legale pentru pedepsirea presupusului făptuitor/agresor sau în situațiile grave care impun acest lucru, profesionistul abilitat va prezenta instanței propunerile de servicii de reabilitare și/sau de reinserție socială, care sunt consemnate tot în planul de reabilitare și/sau de reintegrare socială.

Îndeplinirea cu succes a obiectivelor planului de reabilitare și/sau de reintegrare socială presupune implicarea și responsabilizarea nu numai a profesioniștilor implicați, ci și a familiei. Oferirea serviciilor se va face în baza unui contract cu familia în cazul copilului victimă, respectiv în baza unui contract pentru acordarea de servicii sociale în cazul adultului victimă, care oferă posibilitatea participării la luarea deciziei și a responsabilizării părților implicate. Modelul contractului pentru acordarea de servicii sociale este prevăzut în Ordinul ministrului muncii, solidarității sociale și familiei nr. 73/2005 privind aprobarea modelului Contractului pentru acordarea de servicii sociale, încheiat de furnizorii de servicii sociale, acreditați conform legii, cu beneficiarii de servicii sociale și se recomandă adaptarea acestuia și pentru contractul cu familia.

Rolul instituțiilor implicate în managementul de caz și serviciile care pot fi oferite în caz de violență în familie sunt detaliate în cap. VI.

Contractul cu familia

Contractul cu familia este un document scris încheiat între managerul de caz și unul sau ambii părinți ori reprezentantul legal al copilului, în care se menționează condițiile în care se vor oferi serviciile și responsabilitățile specifice pe care fiecare parte implicată le are de îndeplinit în perioada de timp stabilită.

Managerul de caz are responsabilitatea de a prezenta și de a explica familiei și, după caz, copilului:

- a) scopul acestui contract;
- b) responsabilitățile părților;
- c) posibilitățile și condițiile în care acest contract se poate modifica sau rezilia.

Contractul cu familia este revizuit periodic și modificat de către managerul de caz ori de câte ori este nevoie, în funcție de progresele care intervin ori schimbările survenite în derularea planului. Familia și profesioniștii implicați în derularea intervențiilor specifice de caz vor comunica managerului de caz orice schimbare care intervine și care poate aduce modificări ale planului și implicit ale contractului cu familia.

IV.5. Monitorizarea și reevaluarea periodică a cazului

Monitorizarea cazului este tot în responsabilitatea managerului de caz și presupune următoarele:

1. urmărirea îndeplinirii celor înscrise în planul de reabilitare și/sau de reintegrare socială, respectiv în planul individualizat de protecție și adaptarea acestora în funcție de progresele sau dificultățile întâmpinate pe parcurs. Acest lucru implică în subsidiar și adaptarea

contractului cu familia/contractului pentru acordarea de servicii sociale, precum și raportările din partea profesioniștilor responsabili menționate anterior;

2. evaluarea riscurilor - prezentată anterior - contribuie și ea la adaptarea planului. Mai mult, se poate pune problema la un moment dat de a separa copilul de familie, dacă, în ciuda implementării și adaptării repetate a planului, copilul continuă să se afle într-o situație de violență. Același lucru este valabil și pentru adultul victimă care inițial a rămas în familie;

3. organizarea întâlnirilor de caz în mod special pentru reevaluarea cazului. Se recomandă organizarea cel puțin a unei întâlniri la mijlocul implementării planului, dacă nu sunt semnalate probleme care implică adaptarea acestuia, și ori de câte ori este necesară reajustarea majoră a planului. Acest lucru presupune schimbarea a mai mult de jumătate din plan sau necesitatea unei măsuri de protecție specială pentru copil;

4. reevaluarea situației copilului se realizează o dată la 3 luni, conform legii, și managerul de caz, împreună cu echipa multidisciplinară, decide, la nevoie, revizuirea planului. Se recomandă aceeași perioadă de reevaluare pentru situația adultului victimă a violenței în familie;

5. documentarea cazului.

IV.6. Închiderea cazului

În situația în care furnizarea serviciilor s-a încheiat și copilul urmează să fie reintegrat în familie, școală și comunitate, respectiv adultul victimă urmează să fie reintegrat socioprofesional, responsabilul de caz prevenire elaborează planul postservicii. Monitorizarea postservicii se realizează pe o perioadă de 6 luni pentru a preveni recidiva, timp în care responsabilul de caz prevenire efectuează vizite periodice la familie în cazul reintegrării copilului/la (noul) domiciliu al adultului care a fost victimă a violenței în familie. După terminarea acestei perioade, cazul este considerat închis.

În situația copilului/adultului victimă care se constituie ca parte vătămată sau ca martor în cadrul procesului penal, monitorizarea postservicii se prelungește pe toată durata procesului și 6 luni după ce decizia instanței devine definitivă și irevocabilă. În cazul în care copilul/adultul victimă beneficiază de măsuri speciale de protecție a martorilor, monitorizarea postservicii se prelungește până la decizia Oficiului Național pentru Protecția Martorilor privind înlăturarea oricăror situații de pericol.

IV.7. Supervizarea

Supervizarea este deseori confundată sau limitată la îndatorirea șefului ierarhic de a supraveghea activitatea subalternului, de a-l ghida sau sprijini atunci când este nevoie etc. Însă, supervizarea este o metodă bine definită pentru sprijinirea profesioniștilor care lucrează direct cu clienții în general, cu scopul de a evita sau de a ameliora efectele sindromului de epuizare profesională (burn-out), și care este realizată de specialiști în acest domeniu.

Interacțiunea profesională care are loc în procesul supervizării se bazează pe confruntarea unor motivații conștiente și inconștiente ale tuturor celor implicați, confruntarea unor istorii personale diferite, a sarcinilor organizațiilor din care provin, a scopurilor acestora. Supervizarea este un proces dinamic, care presupune schimbări și achiziții care au drept rezultat ameliorarea condițiilor de muncă în sensul creșterii eficienței și a satisfacției personalului.

Obiectivele supervizării sunt următoarele:

1. ameliorarea transparenței și a înțelegerii sarcinilor și acțiunilor proprii în cadrul organizației și în afara acesteia;
2. creșterea capacității de acțiune în propriul domeniu profesional, precum și a potențialului de conduită autonomă și de colaborare;
3. ameliorarea calității muncii și, în același timp, a gradului de satisfacție în muncă;
4. analiza limitelor personale și structurale, ale competențelor, sarcinilor care trebuie îndeplinite și abilităților;
5. identificarea și reprezentarea propriei poziții și a capacității de intervenție în cadrul unor probleme sau conflicte.

Competențele supervisorului sunt următoarele:

1. competențe de relaționare - capacitatea empatică, grija, flexibilitatea și manifestarea unui stil suportiv de supervizare;
2. competențe de coordonare - persoană de încredere, care acordă atenție amănuntelor și se concentrează pe rezultate;
3. competențe de orientare - stil directiv în sensul acționării spre realizarea unui obiectiv, a unui rezultat dorit;
4. competențe de dezvoltare - creativitate, asumare de riscuri, caracter novator, spirit de colaborare și îndrăzneală politică (la nivel comunitar).

În concluzie, un supervisor eficient trebuie să fie capabil să își exprime propria viziune despre echipă, dar și să prezinte personalului perspectiva organizației. Trebuie să fie capabil de interacțiune cu alte servicii din sistemul de asistență socială și de protecție a drepturilor copilului și să colaboreze cu acestea.

V. Managementul informației

Monitorizarea copiilor victime ale violenței/adulților și/sau copiilor victime ale violenței în familie presupune un flux organizat de informație de la nivel local (comunitate) către nivelul județean și național și invers, de la nivel național către cel județean, respectiv local.

a) La nivel local, SPAS/persoanele cu atribuții de asistență socială au următoarele obligații:

1. completează și transmit fișele de semnalare corespunzătoare (de exemplu, fișa pentru semnalarea cazurilor de abuz și/sau de neglijare a copilului, fișa pentru semnalarea cazurilor de exploatare a copiilor prin muncă) la DGASPC în baza semnalărilor/sesizărilor de la profesioniștii din comunitate sau prin autosesizare;

2. în cazul în care realizează evaluarea inițială la solicitarea DGASPC, completează fișa de evaluare inițială a situațiilor de abuz și/sau de neglijare a copilului, pe care o trimit la DGASPC;

3. în vederea identificării copiilor aflați în situații de risc de exploatare prin muncă, exploatare sexuală și trafic de copii, completează matricea riscurilor și transmit trimestrial fișa centralizatoare corespunzătoare la DGASPC.

b) La nivel județean, profesioniștii implicați în managementul de caz și monitorizarea cazurilor de violență asupra copilului și violență în familie au următoarele obligații:

1. consilierii serviciului telefonul copilului din cadrul DGASPC completează fișa de evaluare inițială a situațiilor de abuz și de neglijare a copilului, parte a dosarului copilului;

2. managerul de caz numit de DGASPC întocmește raportul de evaluare detaliată, care include și planul aferent, în baza muncii depuse de echipa multidisciplinară;

3. angajații compartimentului de monitorizare din cadrul DGASPC completează fișele centralizatoare corespunzătoare (de exemplu, fișa centralizatoare a cazurilor de abuz și de neglijare a copilului, fișa centralizatoare a cazurilor de exploatare prin muncă și a copiilor aflați în situații de risc de exploatare prin muncă, exploatare sexuală, trafic de copii, fișa centralizatoare a cazurilor de trafic de copii, intern și transfrontalier) și le trimit la MMFPS - DGPC; în baza fișelor centralizatoare, realizează datele statistice privind situațiile de violență asupra copilului și de violență în familie;

4. EIL coordonată de DGASPC întocmește rapoartele anuale privind violența asupra copilului și violența în familie, cu anexe specifice privind exploatarea copilului prin muncă, traficul de copii și copiii români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state (vezi responsabilitățile EIL prevăzute în cap. IV).

c) La nivel central, MMFPS - DGPC are următoarele obligații:

1. centralizează datele primite de la DGASPC privind întreaga problematică a violenței asupra copilului, în baza fișelor centralizatoare menționate anterior;

2. întocmește rapoartele anuale privind violența asupra copilului și violența în familie, în baza raportărilor EIL și ale compartimentelor de monitorizare din cadrul DGASPC;

3. contribuie la întocmirea rapoartelor de țară referitoare la diferitele forme de violență asupra copilului și violență în familie;

4. formulează propuneri pentru modificarea legislației și a politicilor din domeniu.

Instrumentele de lucru (fișele de semnalare, evaluare inițială, centralizatoarele, planul de reabilitare și/sau de reintegrare socială, ancheta socială adaptată, matricea riscurilor) menționate în prezenta metodologie-cadru urmează a fi aprobate prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale.

Un alt aspect care trebuie avut în vedere, mai ales cu scopul prevenirii violenței, îl constituie informarea, conștientizarea și formarea specialiștilor din diverse sisteme care interacționează cu copiii, respectiv a specialiștilor care intervin în soluționarea cazurilor de violență în familie și în prevenirea acestora, cu privire la prezenta metodologie-cadru.

VI. Prevenirea situațiilor de violență asupra copilului și a situațiilor de violență în familie

În vreme ce intervenția în cazurile de violență asupra copilului se axează în principal pe copilul victimă sau traumatizat, prevenirea se adresează în principal adulților: părinții, persoanele care îngrijesc copilul, specialiștii din serviciile pentru copii și familie, politicienii și administratorii comunității. Prin acțiunile care oferă sprijin și asistă familiile în sarcina lor de creștere a copiilor, mai mult decât prin cele menite doar să întărească supravegherea și depistarea cazurilor, prevenirea rămâne cea mai viabilă strategie pentru diminuarea extinderii și a severității problemei violenței asupra copilului. În ceea ce privește violența în familie, acțiunile de prevenire se adresează familiilor și comunității.

Gravitatea fenomenului de violență asupra copilului și de violență în familie, prin consecințele lui care durează în timp, traversând generațiile, impune o urgentă și bună organizare a prevenirii în acest domeniu. Este evident că o bună prevenire presupune mobilizarea de resurse în societate. Este mai eficient să previi decât să combați fenomenul.

Avantajele prevenirii situațiilor de violență asupra copilului și de violență în familie:

a) reducerea cheltuielilor guvernamentale/locale; costurile programelor se compensează prin reducerea cheltuielilor publice, de exemplu a celor implicate, mai târziu, în sistemul judiciar și de recuperare a victimelor;

b) profitul societății este mai mare decât economiile realizate de Guvern/autoritățile locale, acest lucru referindu-se cu precădere la scăderea delincvenței și la sănătatea (inclusiv mintală) a populației.

Prevenirea presupune următoarele:

1. blocarea manifestării cauzelor;
2. întreruperea legăturilor dintre cauze și subiecți;
3. reducerea influenței cauzelor (consecințelor);
4. repararea răului produs.

VI.1. Tipuri de prevenire

În mod tradițional, prevenirea se împarte în 3 categorii:

1. primară (universală);
2. secundară (selectivă);
3. terțiară (de indice).

VI.1.1. Prevenirea primară

Prevenirea primară are ca scop împiedicarea apariției problemelor. Se adresează populației generale de regulă sub formă de măsuri de informare-educare-comunicare, urmărind sensibilizarea copiilor și a familiilor la riscurile pe care le presupune violența asupra copilului, respectiv violența în familie.

Exemple de activități de prevenire primară:

- a) campanii de sensibilizare a opiniei publice;
- b) programe de prevenire timpurie (pentru copiii preșcolari și școlari);
- c) programe de educație a populației (de exemplu, educație pentru sănătate, educație parentală - "școli pentru părinți", completarea studiilor/formare profesională, programe pentru preșcolari și școlari) - eficiente mai ales pentru prevenirea abuzului fizic/violenței fizice;
- d) programe pentru părinți (de exemplu, programe informative, consiliere profesională);
- e) programe de vizite la domiciliul familiilor;
- f) programe de prevenire a sărăciei;
- g) programe de informare, formare și dezvoltare profesională.

Avantajele programelor de prevenire timpurie:

- a) câștiguri ale copilului pentru dezvoltarea emoțională și cognitivă;
- b) îmbunătățirea rezultatelor școlare;
- c) mai mare autonomie economică a adulților.

Disciplina pozitivă

Legat de educația parentală, dar și de formarea profesională, conceptul de disciplină pozitivă a copiilor ocupă un loc important.

Disciplinarea copilului reprezintă o serie de măsuri folosite de adulți pentru a contura comportamentul unui copil și a impune anumite norme, pentru a stabili limite și a educa. Ea nu presupune folosirea violenței. Disciplina poate include impunerea unor sancțiuni, dar care să fie nonviolente.

Pedeapsa nu este o formă eficientă de disciplinare a copilului pentru că ea elimină doar pentru moment un comportament nedorit al acestuia, nu îl învață cum să realizeze un

comportament pozitiv constant. Disciplinarea eficientă îl învață pe copil să realizeze comportamente pozitive, adecvate, constante pentru tot restul vieții.

Disciplinarea eficientă are consecințe benefice:

a) îl ajută pe copil să se dezvolte într-un mod echilibrat și sănătos din punct de vedere emoțional și social;

b) îl ajută să devină responsabil, autonom și independent;

c) îl ajută pe copil să aibă încredere în sine și să fie mulțumit de el.

Exemple de metode de disciplinare pozitivă, care se adaptează vârstei copilului: stabilirea de reguli, oferirea de recompense, oferirea de alternative, implicarea în activități comune etc. Exemple de sancțiuni nonviolente: restricționarea unor activități dorite de copii în mod excesiv (de exemplu, jocuri video, televizor), reguli noi în susținerea regulilor încălcate.

Formarea profesională

Formarea profesională reprezintă un factor-cheie în prevenirea primară a violenței asupra copilului. Pe lângă metodele de disciplinare pozitivă, profesioniștii trebuie să deprindă atitudini, abilități și comportamente nonviolente. Acestea vizează aplicarea profesiei din perspectiva protecției copilului împotriva violenței, atât în ceea ce privește relația cu copilul, cât și metodele specifice profesiei. De exemplu:

a) cadrele didactice ar fi de dorit să aleagă metodele de disciplinare pozitivă a copilului și nu pedepsele corporale sau psihologice, ambele interzise prin lege [art. 28, art. 48 alin. (2) și art. 90 din Legea nr. 272/2004, cu modificările ulterioare];

b) personalul medico-sanitar ar fi de dorit să aleagă metodele noninvazive de intervenție, precum și modalitatea nonviolentă de aplicare a metodelor invazive atunci când acestea sunt necesare (de exemplu, voce calmă, gesturi blânde, explicații privind procedura);

c) personalul judiciar ar fi de dorit să aibă un comportament nonviolent în relația cu presupusul făptuitor/agresor minor, conform prevederilor Convenției cu privire la drepturile copilului, ratificată prin Legea nr. 18/1990, republicată, cu modificările ulterioare, și ale Legii nr. 272/2004, cu modificările și completările ulterioare.

VI.1.2. Prevenirea secundară

Prevenirea secundară are ca scop identificarea timpurie a factorilor de risc și prevenirea dezvoltării ulterioare a problemelor. Acest tip de prevenire are ca țintă grupele vulnerabile (cu risc, în dificultate). Prevenirea secundară este benefică pentru copii și familiile acestora prin impactul imediat și prin consecințele pe termen lung - reducerea posibilității de apariție a tulburărilor de comportament, reducerea riscurilor de maltratare și delincvență. În prevenirea secundară activitățile sunt menite să prevină dezmembrarea și disfuncțiile în rândul familiilor identificate ca prezentând risc de violență.

Un exemplu elocvent de prevenire secundară îl constituie grupurile de sprijin pentru familiile aflate în situații de risc. Multe dintre activități sunt aceleași ca cele prevăzute în cadrul prevenirii primare, dar sunt destinate familiilor și copiilor aflați în situații de risc. Riscul se identifică de către asistenții sociali din cadrul SPAS/persoanele cu atribuții în asistență socială sau de către experții din comunitate, prin utilizarea unor instrumente specifice.

Programele de prevenire secundară sunt importante și din perspectiva creșterii rezilienței copilului. Reziliența este un concept care descrie adaptarea reușită după expunerea la factori

de risc psihosociali sau la evenimente stresante și care implică expectația unei ușoare susceptibilități la viitori factori de stres. Reziliența este o caracteristică individuală în care intervin factorii de protecție (vezi cap. III).

VI.1.3. Prevenirea terțiară

Prevenirea terțiară are ca scop reducerea posibilităților de repetare a situației de violență asupra copilului, respectiv de violență în familie, precum și a consecințelor acesteia. În prevenirea terțiară eforturile de tratare sunt menite să rezolve situații în care maltratarea a avut deja loc, cu scopul de a împiedica maltratarea viitoare și de a evita efectele dăunătoare ale violenței. Programele constau în tratamentul efectiv pentru diminuarea efectelor violenței și în estimarea gradului de risc sau siguranță pentru a confirma condițiile de securitate în care trăiește copilul.

Exemple de activități de prevenire terțiară:

- a) serviciile de reabilitare a copilului/adultului victimă a violenței;
- b) serviciile de reabilitare a presupusului făptuitor/agresor;
- c) monitorizarea reintegrării în familie.

Serviciile de reabilitare trebuie să dispună de:

- a) personal specializat și cu experiență în domeniul prevenirii și combaterii violenței asupra copilului și violenței în familie, conform legislației în vigoare, inclusiv standardelor minime obligatorii și standardelor de calitate;
- b) protocoale de lucru;
- c) sistem de înregistrare a datelor privind cazurile de violență;
- d) mecanism clar de colaborare cu celelalte servicii din rețea.

VI.2. Activități de prevenire

VI.2.1. Campanii de sensibilizare a opiniei publice

Campaniile trebuie evaluate atât prin sondaje ale opiniei publice, cât și prin interpelarea unor practicieni (educatori, profesori, psihologi, asistenți sociali, juriști, polițiști etc.) implicați în rezolvarea cazurilor de violență asupra copilului, respectiv de violență în familie, precum și a unor administratori/decidenți locali. Sondajele de opinie pot avea loc pe stradă, prin telefon și prin chestionare diseminate prin poștă sau în locuri publice, în mod aleatoriu. Aceste evaluări vor îndeplini un rol de feedback, permițând ajustarea campaniei în curs pentru o maximă eficientizare a ei. De asemenea, ele pot evidenția nevoia unor noi subiecte sau noi zone de sensibilitate publică.

Pentru asigurarea unei bune strategii a campaniilor se va colabora, atunci când este posibil, cu universitățile și celelalte structuri avizate pentru formarea și dezvoltarea profesională, în sensul structurării unor programe educative comunitare eficiente.

În colaborare cu profesioniștii din serviciul specializat, precum și cu universitățile și inspectoratele școlare, utilizând și materiale similare de proveniență străină, dar dispunând de dreptul de utilizare a lor, se vor crea materiale informative de popularizare pe tema campaniei (broșuri, pliante, cursuri practice, afișe).

Campaniile vor beneficia de o intensă publicitate prin mass-media în vederea atât a lansării, cât și a desfășurării acțiunii.

Campaniile se pot desfășura sub forma unor întâlniri, conferințe, diseminare de materiale scrise (broșuri, pliante, afișe etc.) și prin implicarea mass-mediei în funcție de posibilitățile comunității.

În relație cu campania, în serviciile pentru copii (grădinițe, școli, spitale, centre de plasament etc.) pot funcționa cutii de colectare a mesajelor copiilor. Totodată, cutii de colectare pentru mesajele venite din comunitate pot funcționa, de regulă în permanență, în locuri publice ca: săli de așteptare, oficii poștale, magazine alimentare etc. Prin intermediul mesajelor primite în aceste cutii se asigură un feedback eficient, spontan din partea beneficiarilor.

La nivel comunitar se recomandă implicarea structurii comunitare consultative, care, chemată să analizeze barierele, să caute soluții, să investigheze nevoile și resursele comunitare în domeniul prevenirii violenței asupra copilului și violenței în familie, va sprijini căutarea și generarea resurselor (umane, materiale, financiare) necesare desfășurării unor acțiuni preventive utile în comunitate (întâlniri, sărbători, evenimente speciale cu părinții și copiii, tabere tematice cu părinții etc.).

La nivel județean, național sau internațional se recomandă organizarea de mese rotunde, seminare, conferințe, care vor fi amplu mediatizate. Participanții invitați la acest gen de acțiuni vor fi profesioniști, politicieni, administratori/decidenții locali și naționali care vor prezenta rapoarte și lucrări științifice.

VI.2.2. Educația parentală - "școlile pentru părinți"

Părinții trebuie să fie ajutați să înțeleagă rolul familiei în "nașterea" psihologică a copilului. Pentru a realiza acest obiectiv, în cadrul "școlilor pentru părinți", temele vor fi atât de ordin teoretic (dezvoltarea copilului, interacțiunea cu copilul dificil, tipul de atașament și dezvoltarea copilului, comunicarea emoțională cu copilul etc.), cât și practic (sărbătorirea copilului, organizarea timpului liber în familie, organizarea sărbătorilor, organizarea bugetului familiei, alcătuirea priorităților în viața familiei, participarea la acțiuni cultural-sportive, popularizarea altor resurse pentru bunăstarea familiei existente în comunitate).

"Școlile pentru părinți" pot fi utilizate atât în prevenirea primară, cât și în cea secundară. Aceste programe de educație parentală subliniază unicitatea de a fi părinte și îi ajută pe aceștia să înțeleagă că abilitățile parentale se învață și nu sunt instinctive. Conceptul-cheie este acela de "părinte suficient de bun" (good enough) - nu este nevoie să fii un părinte perfect, ci un părinte suficient de bun.

Programa de formare trebuie să cuprindă cel puțin noțiuni despre etapele de dezvoltare a copilului, psihologia copilului și metodele alternative pedepselor fizice ca metode de disciplinare a copilului. Programa poate fi adaptată în funcție de vârsta copiilor, respectiv se poate axa pe informații despre copilăria timpurie sau pe problemele specifice adolescenților.

Astfel de programe oferă ajutor direct părinților, dar și oportunități de socializare, șansa de a avea noi prieteni și de a urmări noi interese/scopuri în viață. Aceste oportunități sunt mai importante în cazul prevenirii secundare, deoarece părinții aflați în situație de risc dezvoltă un comportament parental de izolare care trebuie să fie înlăturat.

Metodologia pentru organizarea educației parentale în afara sistemului educațional, precum și curriculumul-cadru aferent vor fi elaborate de MMFPS - DGPC și aprobate prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale. În baza curriculumului-cadru MMFPS - DGPC va aviza programele de formare din acest domeniu.

VI.2.3. Programe pentru preșcolari și școlari

Programele pentru preșcolari se pot structura sub forma atelierelor. Atelierele de prevenire a abuzului/violenței sunt eficiente pentru creșterea nivelului de cunoștințe și a abilităților copiilor de a face față unei situații de abuz/violență. Acest tip de activitate se adresează preșcolarilor și școlarii din clasele primare, precum și adulților de lângă ei - părinților și personalului din grădinițe, respectiv școli. Atelierele vor avea în vedere:

1. scăderea vulnerabilității copiilor prin informare referitoare la drepturile lor, prin învățarea de strategii care să le permită să facă față abuzurilor;
2. deprinderea unor tehnici de autoapărare prin intermediul cărora copiii vor fi capabili să se apere verbal și fizic de presupusul făptuitor/agresor;
3. organizarea unor piese de teatru tematice, prin intermediul cărora copiii vor putea să povestească faptele prin care au trecut sau pe care trebuie să le prevină;
4. informarea adulților implicați prin descrierea detaliată a atelierului copiilor înainte de începerea acestuia, folosind o abordare și un limbaj simplu pentru a discuta problema violenței și răspunzând la eventualele întrebări;
5. sensibilizarea adulților în legătură cu responsabilităților lor prin oferirea de informații referitoare la violență și prevenirea acesteia, prezentând activități de prevenire pentru școală și pentru acasă și definind rolul fiecăruia în prevenire;
6. sprijinirea adulților să recunoască situații de violență; de exemplu: identificarea unui copil abuzat, informații privind semnalarea unui caz etc.;
7. oferirea de ajutor copiilor victime ale violenței. În timpul atelierului animatorii sunt atenți la semnele de anxietate ale copiilor și le oferă posibilitatea de a sta de vorbă, individual, după atelier. Aceste întâlniri copil-animator oferă posibilitatea schimbului de idei în legătură cu situațiile trăite sau despre care copiii au auzit vorbindu-se, experimentarea unei soluții pentru problemele care apar, punerea în practică a tehnicilor învățate în timpul atelierului și alegerea persoanelor cărora li se poate cere ajutorul (copiilor li se oferă o listă de persoane-resursă ale comunității). Dacă este cazul, animatorii vor orienta copiii către specialiști care vor continua să îi ajute.

Se recomandă organizarea succesivă a următoarelor tipuri de ateliere de prevenire, animate de profesioniști special formați:

1. un atelier de două ore și jumătate, cu 2 animatori, care se va adresa personalului din grădinițe și/sau școli. Accentul se va pune pe prevenirea și identificarea situațiilor posibile de violență asupra copilului, precum și pe intervenția în situații de criză;
2. un atelier de 3 ore, cu 2 animatori, care se va adresa părinților. Se va pune accentul pe prevenirea situațiilor de violență asupra copilului și pe importanța bunei comunicări cu copilul;
3. un atelier cu 3 animatori, care se va adresa copiilor și care întotdeauna va avea loc după primele două amintite mai sus; atelierul se va realiza prin discuții de grup, prin puneri în situație cu marionete, jocuri de rol; atelierul se va desfășura astfel:
 - pe durata a 3 zile consecutive, câte 30 de minute pe zi, pentru preșcolari (copiii de la grupele pregătitoare);
 - o oră și un sfert pentru școlari (copiii din clasele primare).

VI.2.4. Grupuri de sprijin

Un exemplu de intervenție pentru familiile aflate în situații de risc sunt grupurile de sprijin, de regulă familii de sprijin din comunitate, capabile și dornice să își ofere sprijinul moral pentru una sau două familii aflate în situație de risc (cu violență, alcoolism, boli psihice etc.). Găsirea unor astfel de familii-resursă și implicarea lor în prevenirea secundară va conduce în final la autogenerarea unor pârghii comunitare pentru abordarea situațiilor de dificultate prin care trec unele familii, va recrea spiritul de solidaritate.

Organizarea grupurilor de sprijin se va realiza în funcție de specificul fiecărui grup de familii aflate în situație de risc. Mai jos sunt redată câteva dintre caracteristicile grupurilor de sprijin în funcție de grupul-țintă:

a) mame singure, mame adolescente. Întâlnirile acestor grupuri vor avea ca scop nu doar abilitățile lor parentale, ci mai ales creșterea stimei de sine, a sentimentului de competență. Întâlnirile vor trebui să fie momente în care să se simtă bine, să iasă din izolare și să se simtă valorizate. Întâlnirile acestor grupuri, deși având teme fixate dinainte, vor avea în același timp un grad mai mare de flexibilitate, în funcție de interesele particulare ale familiilor, urmărindu-se scopurile mai sus menționate. Așadar, scopul acestor întâlniri va fi sporirea abilităților parentale prin însușirea unor tehnici adecvate de interacțiune cu copilul, dar și prin desfășurarea unor acțiuni în grup care să le facă să se simtă valorizate (de exemplu, pregătirea împreună a unei mese pentru o sărbătoare, sărbătorirea cuiva din grup etc.);

b) părinți și copii provenind din medii defavorizate. În aceste grupuri activitățile se vor desfășura atât în comun, părinții fiind încurajați să interacționeze pozitiv, sub formă de joc, să se joace cu copiii lor, să se bucure de ei, cât și separat, timp în care părinții vor fi ajutați să găsească cele mai adecvate conduite în situațiile dificile, iar copiii vor desfășura jocuri, într-o altă încăpere. Se vor organiza tabere tematice pentru părinții și copiii din program, astfel încât, pe perioada unui an, fiecare familie din program să aibă ocazia de a beneficia de o săptămână petrecută într-o astfel de tabără. Se recomandă solicitarea sprijinului și a participării bisericii;

c) copii aflați în situații de risc. Aceste grupuri vor funcționa în grădinițe, școli, servicii rezidențiale. Întâlnirile grupului de copii, cu vârste asemănătoare, vor avea loc săptămânal. Scopul întâlnirilor va fi de a-i face pe copii să nu se mai simtă singuri în situația lor dificilă și să poată comunica despre suferința lor (de exemplu, pregătirea copiilor din serviciile rezidențiale în vederea integrării sau a reintegrării în familie, sprijinirea copiilor ai căror părinți sunt în proces de a se separa sau care s-au separat, iar copilul continuă să sufere);

d) copii provenind din familii dezorganizate (violente, pe cale de a se separa sau care s-au separat, cu părinți cu boli mintale sau aflați în închisoare). Se va iniția și sprijini dezvoltarea în comunitate a unor programe de tipul "big brother". Se vor organiza cu acești copii vulnerabili, în măsura posibilităților, tabere tematice, în timpul vacanțelor. Scopul acestor variate acțiuni destinate copiilor aflați în situații de risc este acela de a face să crească reziliența lor, capacitatea de a face față situațiilor dificile/suferinței, fără a înregistra scăderi prea mari ale stării de sănătate sau în dezvoltarea lor.

ABREVIERI

ANPCA	Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului și Adopție
ANPDC	Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului
CPC	Comisia pentru protecția copilului
DGASPC	Direcția generală de asistență socială și protecția copilului
EIL	Echipa intersectorială pentru prevenirea și combaterea exploatării copiilor prin muncă

MMFPS - DGPC	Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale - Direcția generală protecția copilului
ONU	Organizația Națiunilor Unite
OPA	Organism privat acreditat
PIP	Plan individualizat de protecție
SPAS	Serviciu public de asistență socială

GLOSAR

Definițiile Organizației Mondiale a Sănătății:

1. Abuzul asupra copilului sau maltratarea lui reprezintă toate formele de rele tratamente fizice și/sau emoționale, abuz sexual, neglijare ori tratament neglijent, exploatare comercială sau de alt tip, trafic, ale căror consecințe sunt daune actuale ori potențiale aduse sănătății copilului, supraviețuirii, dezvoltării sau demnității lui, în contextul unei relații de răspundere, încredere sau putere.

2. Abuzul fizic reprezintă acțiunea sau lipsa de acțiune (singulară ori repetată) din partea unui părinte sau a unei persoane aflate în poziție de răspundere, putere ori încredere, care are drept consecință vătămarea fizică actuală sau potențială.

3. Abuzul emoțional reprezintă eșecul adultului de care copilul este foarte legat de a oferi un mediu de dezvoltare corespunzător sau/și acte comportamentale care pot dăuna dezvoltării fizice, mintale, spirituale, morale sau sociale.

4. Abuzul sexual este implicarea unui copil într-o activitate sexuală pe care el nu o înțelege, pentru care nu are capacitatea de a-și da încuviințarea informată, pentru care nu este pregătit din punctul de vedere al dezvoltării sau care încalcă legile ori tabuurile sociale. Abuzul sexual asupra copilului presupune antrenarea copilului într-o activitate realizată cu intenția de a produce plăcere sau de a satisface nevoile unui adult ori ale unui alt copil care, prin vârstă și dezvoltare, se află față de el într-o relație de răspundere, încredere sau putere.

5. Neglijarea este incapacitatea adultului de a asigura dezvoltarea copilului în toate sferele: sănătate fizică și psihică, educație, nutriție, condiții adecvate și sigure de viață, în situația în care există resurse acceptabile.

6. Violența domestică reprezintă abuzul fizic, psihologic sau sexual asupra partenerului adult cu care se întrețin relații intime.

Alte definiții:

1. Bullying definește intimidarea în școală de către un alt coleg.

2. Fenomenul Lolita se referă la legătura posibilă dintre modeling și erotografia infantilă avansată atunci când fetițele modele pozează cu expresivitatea fizică și vestimentația cu tentă erotică a femeilor din modeling, iar pozele acestora ajung pe internet, fiind exploatare - unele state o subsumează pornografiei infantile.

3. Grooming reprezintă un mod de acțiune prin care o persoană cu înclinații pedofile pregătește transferul relației cu un minor de pe ecranul calculatorului în lumea reală, în scopul săvârșirii față de acel minor a unei infracțiuni privind viața sexuală.

4. Intervenția reprezintă acțiunile și activitățile derulate de profesioniștii din echipa multidisciplinară și din rețeaua de intervenție cu scopul evaluării, formulării unei diagnoze multidimensionale și implementării PIP/planului de reabilitare și/sau reintegrare socială.

5. Lolicon reprezintă desene animate erotice și/sau pornografice care folosesc imagini ale fetițelor.

6. Mobbing reprezintă forma de abuz emoțional asupra unui copil care este în mod constant discreditat, intimidat psihologic, agresat psihic, jignit, luat în derâdere, batjocorit, izolat, persecutat, terorizat de către un grup de colegi în școală sau la locul de muncă.

7. Părinte protector este părintele care nu este implicat în situația de violență asupra copilului și care dorește să se implice în reabilitarea copilului.

8. Părinte suficient de bun - la origine, conceptul se referă la "mama suficient de bună", respectiv mama care se află permanent lângă copil când este mic și lasă "spațiu" între ea și copil când e mai mare, astfel încât acesta să își poată dezvolta autonomia și încrederea. În contextul violenței în familie și al altor forme de violență îndreptate împotriva propriului copil, părintele suficient de bun reușește să își stăpânească violența și să nu o exteriorizeze asupra copilului, iar momentele în care nu reușește sunt situații de criză cărora copilul le face față rămânând rezilient.

9. Persoana de îngrijire reprezintă adultul care asigură îngrijirea copilului, cu acordul părinților (de exemplu, rudă, babysitter) sau din punct de vedere legal (de exemplu, asistentul maternal).

10. Persoana de referință este persoana față de care copilul este atașat în cadrul serviciilor rezidențiale.

11. Experții din domeniul prevenirii și combaterii violenței asupra copilului sunt acei specialiști cu pregătire în acest domeniu care activează în instituții/servicii publice și private și fac parte din rețeaua de intervenție. Conform prezentei metodologii-cadru, DGASPC întocmește o listă cu acești experți în baza unor criterii aprobate de MMFPS - DGPC în consultare cu organizațiile neguvernamentale din domeniu. Experții pot fi consultați și pot interveni în orice moment al managementului de caz.

12. Reabilitarea copilului reprezintă procesul prin care un copil victimă și/sau care a suferit o traumă ca urmare a violenței atinge parametrii dezvoltării armonioase, profesioniștii care intervin urmărind reziliența copilului.

13. Reziliența este tendința pe care o are un copil/adult de a-și reveni după circumstanțe sau evenimente stresante în vederea reluării activităților obișnuite.

14. Shotacon reprezintă desene animate erotice și/sau pornografice care folosesc imagini ale băieților.

Correspondența dintre formele de violență asupra copilului și de violență în familie, pe de o parte, și Codul penal și alte legi, pe de altă parte

Forma de violență	Poate constitui infracțiunea de:	Textul incriminator
Abuzul fizic asupra copilului/Violența fizică în familie	Omor	Art. 174 din Codul penal
	Omor calificat	Art. 175 din Codul penal
	Omor deosebit de grav	Art. 176 din Codul penal
	Pruncucidere	Art. 177 din Codul penal
	Ucidere din culpă	Art. 178 din Codul penal

	Lovire sau alte violențe	Art. 180 din Codul penal
	Vătămare corporală	Art. 181 din Codul penal
	Vătămare corporală gravă	Art. 182 din Codul penal
	Loviri sau vătămări cauzatoare de moarte	Art. 183 din Codul penal
	Vătămare corporală din culpă	Art. 184 din Codul penal
	Rele tratamente aplicate minorului	Art. 306 din Codul penal
Exclusiv abuzul fizic asupra copilului	Purtare abuzivă	Art. 250 din Codul penal
	Tortură	Art. 267 ¹ din Codul penal
Abuzul emoțional asupra copilului/ Violența psihologică în familie	Determinare sau înlesnire a sinuciderii	Art. 179 din Codul penal
	Amenințare	Art. 193 din Codul penal
	Șantaj	Art. 194 din Codul penal
	Violare a secretului corespondenței	Art. 195 din Codul penal
	Bigamie	Art. 303 din Codul penal
	Rele tratamente aplicate minorului	Art. 306 din Codul penal
	Nerespectare a măsurilor privind încredințarea minorului	Art. 307 din Codul penal
	Împiedicare a libertății cultelor	Art. 318 din Codul penal
	Ultraj contra bunelor moravuri și tulburarea liniștii publice	Art. 321 din Codul penal
Exclusiv abuzul emoțional asupra copilului	Lipsire de libertate în mod ilegal	Art. 189 din Codul penal
	Abandon de familie	Art. 305 din Codul penal
Abuzul sexual asupra copilului/Violența sexuală în familie	Viol	Art. 197 din Codul penal
	Act sexual cu un minor	Art. 198 din Codul penal
	Seducție	Art. 199 din Codul penal
	Perversiune sexuală	Art. 201 din Codul penal

	Corupție sexuală	Art. 202 din Codul penal
	Incest	Art. 203 din Codul penal
	Contaminare venerică și transmiterea sindromului imunodeficientar dobândit	Art. 309 din Codul penal
Exclusiv abuzul sexual asupra copilului	Hărțuire sexuală	Art. 203 ¹ din Codul penal
Neglijarea copilului/Violența prin deprivare/neglijare în familie	Abandon de familie	Art. 305 din Codul penal
	Rele tratamente aplicate minorului	Art. 306 din Codul penal
	Punere în primejdie a unei persoane în neputință de a se îngriji	Art. 314 din Codul penal
	Lăsare fără ajutor	Art. 315 din Codul penal
	Lăsare fără ajutor prin omisiunea de înștiințare	Art. 316 din Codul penal
	Alungare de la domiciliu	Legea nr. 61/1991 pentru sancționarea faptelor de încălcare a unor norme de conviețuire socială, a ordinii și liniștii publice, republicată, cu modificările și completările ulterioare, art. 2 pct. 30
Exclusiv violența prin deprivare/neglijare în familie împotriva adultului	Lipsire de libertate în mod ilegal	Art. 189 din Codul penal
	Sclavie	Art. 190 din Codul penal
	Supunere la muncă forțată sau obligatorie	Art. 191 din Codul penal
Violența economică în familie	Violare de domiciliu	Art. 192 din Codul penal
	Furturi la plângerea prealabilă	Art. 210 din Codul penal
	Tâlhărie	Art. 211 din Codul penal
	Abuz de încredere	Art. 213 din Codul penal
	Distrugere	Art. 217 din Codul penal
	Tulburare de posesie	Art. 220 din Codul penal

	Nerespectare a hotărârii judecătorești	Art. 271 din Codul penal
	Tulburare a folosinței locuinței	Art. 320 din Codul penal
Exploatarea copiilor prin muncă, inclusiv exploatarea sexuală și traficul de copii		
a) sclavie și practici similare, ca vânzarea de sau comerțul cu copii, servitutea pentru datorii și munca de servitor, precum și munca forțată sau obligatorie, inclusiv recrutarea forțată ori obligatorie a copiilor în vederea utilizării lor în conflictele armate		
	Sclavie	Art. 190 din Codul penal
	Trafic de minori	Art. 13 din Legea nr. 678/2001 privind prevenirea și combaterea traficului de persoane, cu modificările și completările ulterioare
(servitutea pentru datorii și munca de servitor)	Rele tratamente aplicate minorului	Art. 306 din Codul penal
	Supunere la muncă forțată sau obligatorie	Art. 191 din Codul penal
b) utilizarea, recrutarea sau oferirea unui copil în scopul prostituării, producției de material pornografic sau spectacole pornografice		
(prostituția infantilă)	Proxenetism	Art. 329 din Codul penal
	Pornografie infantilă	Art. 10 din Legea nr. 196/2003 privind prevenirea și combaterea pornografiei, republicată
c) utilizarea, recrutarea sau oferirea unui copil în scopul unor activități ilicite, mai ales pentru producția și traficul de stupefiante		
	Cerșetorie	Art. 132 din Legea nr. 272/2004, cu modificările ulterioare
(munca fără o formă contractuală reglementată de lege)	Încadrare în muncă a minorilor cu nerespectarea condițiilor legale de vârstă sau a regimului de muncă al minorilor	Art. 280 ¹ din Codul muncii
	Trafic de stupefiante	Art. 312 din Codul penal
d) muncile care, prin condițiile în care se desfășoară, precum și prin durata muncii, sunt susceptibile să dăuneze sănătății, securității sau moralității copilului (munci periculoase)		
	Contravenții	Hotărârea Guvernului

METODOLOGIE

de intervenție multidisciplinară și interinstituțională privind copiii exploatați și aflați în situații de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, precum și copiii români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state

I. Cadrul general privind exploatarea copilului prin muncă, traficul de copii și copiii români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state

I.1. Cadrul conceptual

A. Exploatarea copiilor prin muncă

În acord cu prevederile Convenției nr. 138/1973 privind vârsta minimă de încadrare în muncă, ratificată prin Decretul nr. 83/1975, denumită în continuare Convenția nr. 138/1973, și ale Convenției nr. 182/1999 privind interzicerea celor mai grave forme ale muncii copiilor și acțiunea imediată în vederea eliminării lor, adoptată la cea de-a 87-a sesiune a Conferinței Generale a Organizației Internaționale a Muncii la Geneva la 17 iunie 1999, ratificată prin Legea nr. 203/2000, denumită în continuare Convenția OIM nr. 182/1999, exploatarea copiilor prin muncă acoperă următoarele situații:

1. vârsta copilului este sub vârsta minimă legală pentru angajare în muncă sau munca îl împiedică să frecventeze școala în mod regulat sau afectează capacitatea copilului de a învăța (Convenția nr. 138/1973);

2. copilul este implicat în munci intolerabile (munca forțată, traficul, prostituția, pornografia, activități ilicite), care sunt cele mai grave și trebuie eliminate de urgență [art. 3 lit. a), b) și c) din Convenția OIM nr. 182/1999];

3. copilul este implicat în munci periculoase care, prin condițiile în care se desfășoară, precum și prin durata muncii, sunt susceptibile să dăuneze sănătății, securității sau moralității copilului [art. 3 din Convenția nr. 138/1973 și art. 3 alin. d din Convenția nr. 182/1999].

Retragerea copilului din situația de exploatare prin muncă semnifică întrunirea concomitentă a următoarelor criterii:

a) copilul nu mai este implicat în munci intolerabile ori, în cazul muncilor periculoase, pericolul a fost eliminat ca urmare a unei intervenții specializate (de exemplu, îmbunătățirea condițiilor de muncă și respectarea prevederilor legale referitoare la durata muncii); și

b) riscul de recidivă este apreciat ca minim (utilizând matricea riscurilor).

Prevenirea implicării copiilor în situații de exploatare prin muncă semnifică prevalența factorilor de protecție versus factorii de risc, iar riscul este scăzut conform matricei riscurilor.

În ambele cazuri, numai specialiștii implicați în monitorizarea cazurilor decid care este momentul în care copilul a fost retras/prevenit:

a) în cazul retragerii: specialiștii din direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului (DGASPC)/manageri de caz;

b) în cazul prevenirii: specialiștii din serviciile publice de asistență socială sau persoanele cu atribuții de asistență socială/specialiștii din DGASPC de la nivelul sectoarelor municipiului București.

B. Traficul de copii și copiii români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state

Traficul de copii corespunde definiției traficului de minori din Legea nr. 678/2001 privind prevenirea și combaterea traficului de persoane, cu modificările și completările ulterioare [art. 13 alin. (1)]. Din punct de vedere operațional, traficul de copii poate fi definit ca trafic intern, atunci când infracțiunea se realizează pe teritoriul național, și trafic transfrontalier, atunci când infracțiunea se realizează în afara granițelor țării (fie copilul este traficat din țară în străinătate prin acțiuni infracționale deliberate, fie copilul ajunge în mod legal în străinătate și este traficat pe teritoriul altor state).

Definiția victimei traficului de copii este inclusă în definiția victimei traficului de persoane din cadrul Mecanismului național de identificare și referire a victimelor traficului de persoane, aprobat prin Ordinul ministrului internelor și reformei administrative, al ministrului muncii, familiei și egalității de șanse, al ministrului educației, cercetării și tineretului, al ministrului sănătății publice, al președintelui Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului, al procurorului general al Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție și al ministrului justiției nr. 335/2.881/1.990/1.072/2007/266/A6.880/409/C/2.353/C/2008.

Traficul de copii are întotdeauna ca scop exploatarea, principalele forme ale exploatării fiind: exploatarea sexuală, exploatarea prin muncă, exploatarea pentru comiterea de infracțiuni (de exemplu, furt, tâlhării), adopția ilegală și prelevarea de organe și țesuturi.

Migrația internațională, care include atât fenomenul imigrației, cât și pe cel al emigrației, poate fi legală sau ilegală. Legat de copiii români migranți pe teritoriul altui stat există 3 aspecte care trebuie avute în vedere:

a) emigrația - actul sau fenomenul părăsirii țării sau regiunii natale de către un individ sau grup de indivizi pentru a se stabili în altă țară; cetățenii români minori pot călători în străinătate numai însoțiți, cu acordul părinților ori al reprezentanților legali, în condițiile Legii nr. 248/2005 privind regimul liberei circulații a cetățenilor români în străinătate, cu modificările și completările ulterioare. Emigrarea poate avea diferite motive, unele politice, altele economice sau chiar personale (cazul căsătoriei);

b) returnarea - procesul de întoarcere a migranților în țara de origine, situație care este valabilă în cazul copiilor însoțiți. Returnarea poate fi benevolă, când persoanele se întorc din proprie inițiativă, sau forțată, când migrantul este obligat de autoritățile țării de destinație să se întoarcă;

c) repatrierea - procesul de reîntoarcere a copiilor neînsoțiți în România; definiția copiilor neînsoțiți și procedurile de repatriere sunt prevăzute de Hotărârea Guvernului nr. 1.443/2004 privind metodologia de repatriere a copiilor români neînsoțiți și asigurarea măsurilor de protecție specială în favoarea acestora.

Copiii români aflați pe teritoriul altor state, însoțiți sau neînsoțiți, pot fi victime ale oricăror forme de violență, implicând sau nu fenomenul traficului de copii. Statul român poate primi informații cu privire la măsurile de protecție luate de către autoritățile străine pentru acești copii victime și/sau solicitări de întoarcere a acestor copii în țară, care se realizează, așa cum s-a menționat anterior, prin repatrierea copiilor neînsoțiți sau returnarea copiilor însoțiți de familie/reprezentant sau însoțitor legal.

I.1.1. Cauzele și consecințele exploatării copiilor prin muncă, exploatării sexuale și/sau ale traficului de copii:

Nu există o cauză specifică, ci o combinație de riscuri și un moment declanșator care conduc la exploatarea copilului prin muncă.

Tabelul nr. 1 - Factorii de risc și factorii de protecție pentru copiii victime ale exploatării prin muncă, exploatării sexuale și/sau ale traficului de copii

	Factori de risc	Factori de protecție
Copil	Abandon școlar	Performanțe școlare bune
	Frecvență școlară scăzută	Frecvență școlară bună
	Repetent	
	Neșcolarizat	
	Fuga de acasă	Atașament securizant
	Consum de droguri/alcool	Abilități privind siguranța personală
	Subestimarea riscurilor	Abilități de a face față presiunii grupului
	Dizabilități/boli cronice	Stare bună a sănătății
	Grup de prieteni cu preocupări antisociale	Abilități de recunoaștere și evaluare a situațiilor de risc
	Tulburări de comportament	Abilități emoționale
	Implicare în activități ilicite	Abilități de rezolvare de probleme și luare de decizii
	Victimizare actuală/anterioară	Lipsa istoricului de abuz asupra copilului
	Locuiește pe stradă	Abilități sociale
	Provine din servicii rezidențiale	Abilități de reziliență
Imagine de sine scăzută	Stimă de sine ridicată	
Familie	Nivel de educație scăzut	Existența și implicarea familiei largite
	Venituri mici	Familie armonioasă afectiv
	Număr mare de membri	Interacțiuni diverse și pozitive cu copilul
	Lipsa locuinței	Rețea de suport (vecini, prieteni)
	Familie monoparentală	Atitudine pozitivă față de educație

	Familie dezorganizată	
	Părinții plecați la muncă în străinătate	
	Consum de alcool/droguri	
	Violență	
	Dizabilități/boli cronice	
	Abilități parentale scăzute	
	Marginalizare socială	
	Prostituție/Pornografie	
	Implicare în activități ilicite	
	Crize familiale (deces/șomaj)	
Comunitate	Sărăcie/Dezvoltare economică slabă	Grad mare de informare și sensibilizare
	Locuri de muncă puține	Rețea de suport social
	Lipsa serviciilor sociale	Servicii sociale
	Tradiții legate de migrație	Programe de prevenire a abandonului școlar
	Prejudecăți legate de roluri de gen și etnie	Responsabilitate socială corporativă
	Lipsa de oportunități educaționale	Programe de prevenire a violenței asupra copilului
	Atitudine pozitivă față de implicarea copiilor în muncă în detrimentul educației	Programe de prevenire a consumului de droguri/alcool

În ceea ce privește exploatarea copiilor prin muncă, aceștia sunt expuși unui risc mai mare decât adulții atunci când sunt puși să lucreze în situații asemănătoare datorită următoarelor aspecte:

a) aspecte generale:

1. țesuturile și organele se maturizează într-un ritm diferit și, prin urmare, nu se poate stabili o vârstă vulnerabilă; aceasta depinde de pericolul și gradul de risc;
2. copiii respiră mai mult aer, beau mai multă apă, mănâncă mai mult și utilizează mai multă energie per kg de greutate corporală decât adulții. Aceste rate mai ridicate de consum duc, de exemplu, la o expunere mai mare la boli (patogeni) și substanțe toxice/poluante;
3. dimensiunile fizice reduse și impunerea unor sarcini care depășesc puterea fizică a copiilor pot reprezenta riscuri adiționale;

b) aspecte dermatologice:

1. suprafața pielii unui copil este de 2,5 ori mai mare decât a adulților (pe unitate de greutate corporală), ceea ce poate duce la o absorbție mult mai mare a substanțelor toxice. Structura pielii se dezvoltă complet numai după pubertate.

2. copiii au pielea mai subțire, astfel că substanțele toxice se absorb mult mai ușor;
- c) aspecte respiratorii:
 - copiii au o respirație mai profundă și mai frecventă, astfel că pot inhala mai multe substanțe nocive;
- d) aspecte cerebrale:
 1. maturizarea creierului poate fi împiedicată de expunerea la substanțe toxice;
 2. metalele sunt reținute mai ușor în creierul copiilor, iar absorbția este mai mare (de exemplu, plumb și metil mercur);
- e) aspecte legate de sistemele gastrointestinal, endocrin, reproductiv și de funcția renală:
 1. sistemele gastrointestinal, endocrin, reproductiv și funcția renală sunt imature la naștere și se maturizează în timpul copilăriei și adolescenței. Astfel, eliminarea agenților periculoși este mai puțin eficientă. Totodată, expunerea la substanțe nocive la locul de muncă poate împiedica procesul de maturizare;
 2. sistemul endocrin și hormonii joacă un rol esențial în dezvoltare și creștere. Sistemul endocrin poate fi extrem de vulnerabil la dezechilibrele provocate de substanțele chimice în copilărie și adolescență;
- f) sistemul enzimatic este imatur la copii, ceea ce duce la o detoxifiere deficitară a substanțelor periculoase;
- g) necesarul energetic - copiii necesită un consum mai mare de energie datorat procesului de creștere, ceea ce poate duce la o sensibilitate crescută la toxine;
- h) necesarul de lichide - copiii se deshidratează mai repede deoarece pierd mai multă apă pe kg de greutate corporală prin: plămâni (o rată de trecere a aerului mai mare), piele (o suprafață mai mare) și rinichi (incapacitatea de concentrare a urinei);
- i) nevoia de somn - copiii între 10 și 18 ani au nevoie de aproximativ 9,5 ore de somn pe noapte pentru o dezvoltare corespunzătoare;
- j) temperatură - copiii sunt mai sensibili la cald și frig deoarece glandele sudoripare și sistemul de reglare a temperaturii nu sunt dezvoltate complet;
- k) extenuarea fizică/mișcările repetitive - extenuarea fizică, combinată adesea cu mișcările repetitive, poate provoca presiuni asupra sistemului osos și a articulațiilor, ceea ce poate duce la deformări, lezări ale coloanei vertebrale și alte dizabilități pe toată durata vieții;
- l) dezvoltarea cognitivă și comportamentală - capacitatea copiilor de a recunoaște și de a aprecia riscurile potențiale de sănătate și siguranță la locul de muncă și de a lua decizii în ceea ce îi privește este redusă;
- m) copiii sunt vulnerabili datorită următorilor factori:
 1. lipsa experienței - copiii nu pot lua decizii avizate;
 2. dorința de a avea o performanță bună - copiii doresc să facă mai mult fără să își dea seama de riscuri;
 3. învățarea unor comportamente greșite de sănătate și siguranță de la adulți;
 4. lipsa unei instruirii în materie de sănătate și siguranță;
 5. expunerea la risc din cauza unei supravegheri necorespunzătoare, uneori foarte dure;
 6. incapacitatea acestora de a se organiza și de a-și apăra drepturile.

Tabelul nr. 2 - Consecințele exploatării copiilor prin muncă, ale exploatării sexuale și/sau ale traficului de copii

Cele mai grave forme ale muncii copilului	Consecințe fizice	Consecințe educaționale	Consecințe psihosociale și comportamentale
Munci intolerabile			
a) toate formele de sclavie și practicile similare, inclusiv traficul de copii	- parametri fizici scăzuți (subdezvoltare fizică, malnutriție) - surmenaj (oboseală) fizic și psihic - semne ale abuzului fizic (entorse, luxații, fracturi, arsuri, contuzii, echimoze etc.) - alte boli somatice	- inadaptare școlară - abandon școlar - analfabetism	- fuga de acasă, vagabondaj - imagine de sine scăzută, atitudine servilă și umilă - anxietate crescută, fobii - comportament autodistructiv - izolare, marginalizare socială - simptome nevrotice (enurezis, insomnii, coșmaruri) - vulnerabilitate față de abuz (fizic, emoțional, sexual) și neglijare
b) utilizarea, recrutarea sau oferirea unui copil în scopul prostituării, producerii de material pornografic	- boli infecțioase (TBC, hepatite, boli de piele) - infecții cu transmitere sexuală, HIV/SIDA)	- inadaptare școlară - abandon școlar - analfabetism	- consum de alcool, droguri - frica de a rămâne cu persoane necunoscute - simptome nevrotice (imitarea actelor sexuale prin somn, sugerea degetelor, somnambulism, insomnii, coșmaruri) - tendințe suicidare - comportament isteric - sensibilitate sporită la atingeri și contacte fizice - comportament seducător și alte tulburări ale sexualității - atitudine negativă față de propria sexualitate - anxietate - lipsa respectului de sine
c) utilizarea, recrutarea sau oferirea unui copil în scopul unor activități ilicite	- surmenaj fizic și psihic - semne ale abuzului fizic (entorse, luxații, fracturi, arsuri, contuzii, echimoze)	- inadaptare școlară - abandon școlar - analfabetism	- consum de alcool, droguri - vocabular specific activității ilicite desfășurate - deprinderea de a minți - adaptabilitate înaltă - comportament evitant - delincvență - vulnerabilitate față de abuz (fizic, emoțional, sexual) și neglijare - agresivitate

Munci periculoase			
d) muncile care, prin natura lor sau prin condițiile în care se exercită, sunt susceptibile să dăuneze sănătății, securității și moralității copilului	- parametri fizici scăzuți (subdezvoltare fizică, malnutriție) - boli somatice - surmenaj fizic și psihic - semne ale abuzului fizic (entorse, luxații, fracturi, arsuri, contuzii, echimoze etc.) - vătămări fizice, invaliditate - boli infecțioase (TBC, hepatite, boli de piele, infecții cu transmitere sexuală, HIV/SIDA)	- inadaptare școlară - abandon școlar - analfabetism	- fuga de acasă, vagabondaj - pasivitate, umilință, supunere și vulnerabilitate - duritate, agresivitate (comportamente deviante, inadapative) - vulnerabilitate față de abuz (fizic, emoțional, sexual) și neglijare - depresie, anxietate - autoapreciere scăzută

Pe termen scurt, munca copilului contribuie la creșterea neînsemnată a veniturilor familiei, uneori atât cât este necesar pentru supraviețuirea acesteia, dar pe termen lung, din cauza menținerii unui nivel educațional foarte scăzut, munca copilului perpetuează sărăcia, atât a familiei, cât și a comunității.

I.2. Cadrul legal și instituțional în domeniul prevenirii și combaterii exploatării copilului prin muncă, a traficului de copii și a violenței asupra copiilor români migrați

A. Exploatarea copiilor prin muncă

Principalele documente internaționale și interne utilizate în intervenția și monitorizarea cazurilor de copii exploatați și la risc de exploatare prin muncă sunt următoarele:

- a) Convenția nr. 138/1973;
- b) Convenția OIM nr. 182/1999;
- c) Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, cu modificările și completările ulterioare, denumită în continuare Codul muncii;
- d) Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, cu modificările ulterioare;
- e) Hotărârea Guvernului nr. 617/2004 privind înființarea și organizarea Comitetului național director pentru prevenirea și combaterea exploatării copiilor prin muncă, cu modificările și completările ulterioare;
- f) Hotărârea Guvernului nr. 867/2009 privind interzicerea muncilor periculoase pentru copii.

Convenția nr. 138/1973 recomandă ca vârsta minimă de încadrare în funcție sau folosire la muncă să nu fie inferioară vârstei la care încetează școlarizarea obligatorie. În România, durata învățământului obligatoriu este de 10 clase, conform prevederilor legislației în vigoare (Legea educației naționale nr. 1/2011).

Codul muncii stipulează vârsta minimă de încadrare (16 ani) și posibilitatea angajării copiilor înainte de această vârstă (15 ani), cu acordul scris al părinților sau al reprezentanților legali, pentru activități potrivite cu dezvoltarea fizică, aptitudinile și cunoștințele lor, dacă astfel nu le sunt periclitate sănătatea, dezvoltarea și pregătirea profesională. Tot art. 13 alin. (5) precizează că încadrarea în munci periculoase se face după vârsta de 18 ani. Art. 280¹ stipulează că încadrarea în muncă a minorilor, cu nerespectarea condițiilor legale de vârstă, sau folosirea acestora pentru prestarea unor activități cu încălcarea prevederilor legale referitoare la regimul de muncă al minorilor constituie infracțiune și se pedepsește cu închisoare de la 1 la 3 ani.

Conform art. 102 - 112 din Legea nr. 272/2004, cu modificările ulterioare, autoritățile administrației publice locale au obligația de a garanta și promova respectarea drepturilor copilului, prin asigurarea activităților și serviciilor de prevenire a riscurilor pentru copii (la nivel local), precum și prin asigurarea protecției speciale a copiilor lipsiți, temporar sau definitiv, de îngrijirea părinților (la nivel județean).

B. Traficul de copii

Principalele documente internaționale și interne utilizate în intervenția și monitorizarea cazurilor de copii victime ale traficului sunt următoarele:

a) Convenția Națiunilor Unite împotriva criminalității transnaționale organizate, Protocolul privind prevenirea, reprimarea și pedepsirea traficului de persoane, în special a femeilor și copiilor, adițional la Convenția Națiunilor Unite împotriva criminalității transnaționale organizate, și Protocolul împotriva traficului ilegal de migranți pe calea terestră, a aerului și pe mare, adițional la Convenția Națiunilor Unite împotriva criminalității transnaționale organizate, adoptate la New York la 15 noiembrie 2000, ratificate prin Legea nr. 565/2002;

b) Convenția Consiliului Europei privind lupta împotriva traficului de ființe umane, adoptată la 3 mai 2005, deschisă spre semnare și semnată de România la Varșovia la 16 mai 2005, ratificate prin Legea nr. 300/2006;

c) Convenția OIM nr. 182/1999;

d) Legea nr. 678/2001, cu modificările și completările ulterioare;

e) Legea nr. 272/2004, cu modificările ulterioare;

f) Hotărârea Guvernului nr. 1.443/2004;

g) Hotărârea Guvernului nr. 1.238/2007 privind aprobarea Standardelor naționale specifice pentru serviciile specializate de asistență și protecție a victimelor traficului de persoane;

h) Ordinul ministrului internelor și reformei administrative, al ministrului muncii, familiei și egalității de șanse, al ministrului educației, cercetării și tineretului, al ministrului sănătății publice, al președintelui Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului, al procurorului general al Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție și al ministrului justiției nr. 335/2.881/1.990/1.072/2007/266/A6.880/409/C/2.353/C/2008.

C. Copiii români migranți victime ale violenței

Principalele documente internaționale și interne utilizate în intervenția și monitorizarea cazurilor de copii români migranți victime ale altor forme de violență decât traficul de copii sunt următoarele:

a) Hotărârea Guvernului nr. 1.443/2004;

b) Legea nr. 294/2006 pentru ratificarea Acordului dintre România și Spania privind cooperarea în domeniul protecției minorilor români neînsoțiți în Spania, repatrierea lor și lupta împotriva exploatării minorilor, semnat la Madrid la 15 decembrie 2005;

c) Hotărârea Guvernului nr. 1.237/2007 pentru aprobarea Acordului dintre Guvernul României și Guvernul Republicii Franceze privind cooperarea în vederea protecției minorilor români neînsoțiți pe teritoriul Republicii Franceze și a întoarcerii acestora în țara de origine, precum și în vederea luptei împotriva rețelelor de exploatare a minorilor, semnat la București la 1 februarie 2007;

d) Hotărârea Guvernului nr. 859/2008 privind aprobarea Acordului dintre Guvernul României și Guvernul Republicii Italiene privind cooperarea în domeniul protecției minorilor români neînsoțiți sau în dificultate aflați pe teritoriul Republicii Italiene, semnat la Roma la 9 iunie 2008.

Alte documente legislative cu incidență în materia exploatării copiilor prin muncă și traficul de copii se regăsesc în lista cu actele normative.

I.2.1. Instituții și structuri cu responsabilități în prevenirea și combaterea exploatării copiilor prin muncă și a traficului de copii

În acord cu prevederile art. 2 din Legea nr. 203/2000 pentru ratificarea Convenției Organizației Internaționale a Muncii nr. 182/1999 privind interzicerea celor mai grave forme ale muncii copiilor și acțiunea imediată în vederea eliminării lor, adoptată la cea de-a 87-a sesiune a Conferinței Generale a Organizației Internaționale a Muncii la Geneva la 17 iunie 1999, autoritățile responsabile cu implementarea acestei legi sunt prezentate în tabelul de mai jos.

Tabelul nr. 3 - Instituții responsabile pentru implementarea Convenției OIM nr. 182/1999

La nivel central	La nivel local
Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale (MMFPS) Inspekția muncii	Inspectoratele teritoriale de muncă de la nivelul județelor și al municipiului București
Direcția generală protecția copilului (MMFPS - DGPC)	Sistem descentralizat: - DGASPC de la nivelul județelor și ale sectoarelor municipiului București - serviciile publice de asistență socială/persoanele cu atribuții de asistență socială
Ministerul Administrației și Internelor (MAI)	- Direcția Generală de Poliție a Municipiului București și secțiile de poliție de sector, inspectoratele județene de poliție
Agenția Națională Anti-Drog (MAI - ANA)	- centrele județene antidrog

Agencia Națională împotriva Traficului de Persoane (MAI - ANITP)	- centrele regionale antitrafic
Ministerul Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului (MECTS)	- Inspectoratele școlare județene, Inspectoratul Școlar al Municipiului București
Ministerul Sănătății	- direcțiile județene de sănătate publică și Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București

În mod specific, în domeniul prevenirii și combaterii traficului de copii, precum și în domeniul protecției și asistenței copiilor victime ale traficului, există o serie de responsabilități particulare din partea următoarelor instituții și structuri:

a) MAI, prin intermediul ANITP, are rolul de a coordona, evalua și monitoriza la nivel național modul în care instituțiile statului implementează politicile în domeniul traficului de persoane, precum și în domeniul protecției și monitorizării asistenței acordate victimelor acestuia, iar prin intermediul structurilor de combatere a crimei organizate asigură combaterea traficului de persoane. Precizăm că termenul "combatere" are conotații distincte în funcție de activitățile specifice din cadrul MAI și, respectiv, ale celor de intervenție din domeniul protecției copilului, care se referă la acordarea de sprijin și servicii specializate pentru copil și familie, precum și la luarea măsurilor de protecție specială;

b) MMFPS - DGPC asigură monitorizarea respectării drepturilor copilului, precum și coordonarea și controlul activității de protecție și promovare a drepturilor copilului la nivel național;

c) Ministerul Afacerilor Externe asigură comunicarea în materie între autoritățile române și străine;

d) subgrupul pentru coordonarea și evaluarea activității de prevenire și de combatere a traficului de copii a fost înființat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.295/2004 privind aprobarea Planului național de acțiune pentru prevenirea și combaterea traficului de copii, prevăzut de Regulamentul de aplicare a dispozițiilor Legii nr. 678/2001 privind prevenirea și combaterea traficului de persoane, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 299/2003. Coordonarea subgrupului a fost asigurată de către Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului (ANPDC), iar în anul 2009 a fost inițiat procesul de preluare a atribuțiilor acestuia în cadrul Comitetului național director pentru prevenirea și combaterea exploatarei copiilor prin muncă;

e) secretariatul tehnic al Subgrupului pentru coordonarea și evaluarea activității de prevenire și de combatere a traficului de copii a fost înființat prin Ordinul secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copiilor nr. 295/2005, cu modificările ulterioare. Atribuțiile secretariatului tehnic au fost preluate în anul 2010 de subcomitetul pentru traficul de copii înființat de Comitetul național director pentru prevenirea și combaterea exploatarei copiilor prin muncă.

A. La nivel central

Comitetul național director pentru prevenirea și combaterea exploatarei copiilor prin muncă (CND)

CND este organismul de coordonare și monitorizare a programelor desfășurate în România pentru prevenirea și eliminarea celor mai grave forme ale muncii copilului (Hotărârea Guvernului nr. 617/2004, cu modificările și completările ulterioare). CND se află în coordonarea ministrului muncii, familiei și protecției sociale, având o structură tripartită (guvern, sindicate și patronate), cu următoarele responsabilități:

a) de a stabili prioritățile de politică și programele, inclusiv zonele, sectoarele unde trebuie dezvoltate programe de acțiune;

b) de a obține sprijin guvernamental și resurse pentru aceste programe de acțiune.

Începând din anul 2008, CND deține atribuții suplimentare:

1. identifică și propune soluții pentru atragerea de resurse financiare suplimentare pentru funcționarea sa, respectiv pentru organizarea ședințelor, pentru funcționarea subcomitetelor de lucru și pentru funcționarea secretariatului tehnic;

2. propune instituțiilor reprezentate inițierea și implementarea unor programe de interes național pentru prevenirea și eliminarea celor mai grave forme ale muncii copiilor.

Pentru dezvoltarea capacității instituționale în acest domeniu, Hotărârea Guvernului nr. 617/2004, cu modificările și completările ulterioare, decide înființarea, în cadrul fiecărei instituții membre a CND, a câte unei unități specializate în munca copilului sau, după caz, desemnarea a cel puțin două persoane (incluzând persoanele nominalizate ca membri) care vor avea în cadrul atribuțiilor de serviciu responsabilități curente privind problematica exploatării copilului prin muncă.

Odată cu încheierea Programului internațional pentru eliminarea muncii copilului (ILO-IPEC) în anul 2009, CND a preluat responsabilitățile acestuia în ceea ce privește elaborarea și monitorizarea programelor de acțiune, acordarea de consultanță agențiilor de implementare, colaborarea cu Biroul internațional al muncii în vederea elaborării și diseminării de statistici, cercetări și alte informații detaliate asupra naturii și dimensiunii fenomenului exploatării copiilor prin muncă.

Totodată, în anul 2009, CND a luat decizia extinderii atribuțiilor sale pentru toate formele de violență asupra copilului și, ulterior, pentru violența în familie.

Unitatea specializată în munca copilului (USMC):

USMC s-a înființat în anul 2000 în cadrul ANPDC, odată cu debutul ILO-IPEC în România, și a fost recunoscută oficial prin Ordinul secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copiilor nr. 294/2005, cu modificările și completările ulterioare. USMC are în componență 7 membri. USMC a fost creată cu scopul de a deveni un organ executiv al CND, în baza prevederilor Planului național de acțiune pentru eliminarea exploatării prin muncă a copiilor, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.769/2004. Principalele responsabilități ale USMC sunt următoarele:

1. menținerea legăturii permanente cu echipele intersectoriale locale (EIL) și stabilirea unei modalități unitare de raportare și monitorizare;

2. formarea membrilor EIL și a altor profesioniști care intervin în domeniu;

3. monitorizarea copiilor exploatați și la risc de exploatare prin muncă la nivel național, analiza datelor și elaborarea de proiecte și strategii, precum și a raportului anual al CND;

4. asigurarea secretariatului CND;

5. acordarea de consultanță pentru agențiile de implementare (organizațiile neguvernamentale și celelalte instituții care implementează programe de acțiune în domeniu);

6. acordarea de sprijin pentru elaborarea de acte normative în domeniu;

7. identificarea și diseminarea de bune practici;
 8. elaborarea de proiecte pentru întărirea USMC ca organ executiv al CND;
 9. monitorizarea strategiei de preluare a responsabilităților ILO-IPEC de către CND.
- În prezent USMC funcționează în cadrul MMFPS - DGPC.

B. La nivel județean/de sector

Direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului (DGASPC):

DGASPC, ca instituții publice cu personalitate juridică, în subordinea consiliului județean, sunt parteneri-cheie pentru consiliile locale în satisfacerea nevoilor copiilor și familiilor. DGASPC asigură la nivelul județean, respectiv la nivelul sectoarelor municipiului București aplicarea politicilor și strategiilor de asistență socială în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor singure, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, precum și a oricăror persoane aflate în nevoie. DGASPC au în subordine ansamblul serviciilor rezidențiale și de tip familial destinate copiilor pentru care au fost stabilite, în condițiile legii, măsuri de protecție specială în afara propriei familii: pentru copiii separați temporar de familie, cu acordul/la solicitarea părinților, măsura este decisă de către Comisia pentru protecția copilului, iar pentru copiii aflați în pericol în familie, pentru care nu există acordul părinților și pentru copiii lipsiți de părinți sau ai căror părinți au fost decăzuți din drepturile părintești măsura este decisă de către instanța judecătorească, la solicitarea DGASPC.

De asemenea, DGASPC au responsabilități în cazurile de abuz, neglijare sau exploatare, inclusiv exploatare prin muncă, trafic de copii, repatrierea și reintegrarea socială a copiilor neînsoțiți, respectiv returnarea familiilor cu copii și acordarea de servicii de sprijin în funcție de nevoi. Aceste responsabilități sunt complementare cu cele ale consiliilor locale (vezi mai jos). Din acest motiv este esențial ca DGASPC și consiliile locale să aibă o strânsă colaborare.

Principalele servicii oferite de DGASPC în cazurile de exploatare a copiilor prin muncă, trafic de copii și în cazul copiilor repatriați:

- a) serviciile telefonul copilului pentru semnalarea tuturor situațiilor de violență asupra copilului și, după caz, pentru semnalarea situațiilor de violență în familie, în cadrul cărora funcționează câte o echipă mobilă de intervenție pentru situațiile de urgență;
- b) centrele de primire în regim de urgență pentru copilul abuzat, neglijat și exploatat - care își extind activitatea pentru toate formele de violență asupra copilului;
- c) centrele de consiliere pentru copilul abuzat, neglijat și exploatat - care își extind activitatea pentru toate formele de violență asupra copilului;
- d) centrele de tranzit pentru protecția și asistența copiilor repatriați și/sau victime ale traficului.

Echipele intersectoriale locale (EIL):

EIL este o echipă multidisciplinară și interinstituțională constituită la nivelul fiecărui județ, respectiv la nivel de sector al municipiului București, cu misiunea de a identifica/referi/monitoriza cazurile de muncă a copilului în aria teritorială de competență, conform legislației în vigoare. EIL include reprezentanți ai instituțiilor și organizațiilor relevante angajate în combaterea exploatării copiilor prin muncă, componența minimă fiind:

1. DGASP - coordonator al EIL, conform Hotărârii Guvernului nr. 867/2009;
2. inspectoratul teritorial de muncă;

3. inspectoratul județean de poliție/Direcția Generală de Poliție a Municipiului București și unități de poliție ale sectoarelor;
4. inspectoratul școlar județean/Inspectoratul Școlar General al Municipiului București;
5. direcția județeană de sănătate publică/Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București;
6. organizații neguvernamentale.

Se recomandă totodată implicarea reprezentanților primăriilor, sindicatelor, patronatelor și ai bisericii.

Componenta EIL este stabilită prin hotărâre a consiliului județean/local în cazul sectoarelor municipiului București.

EIL este coordonată de reprezentantul DGASPC, dar fiecare reprezentant al instituțiilor sau organizațiilor membre are un rol-cheie în combaterea exploatării copiilor prin muncă, fiind un coordonator al acțiunilor din sfera sa de competență, responsabil atât cu diseminarea informației specifice către personalul propriu și al instituțiilor de profil/din subordine, cât și cu centralizarea datelor despre cazurile identificate.

EIL are următoarele responsabilități:

(i) La nivel de echipă

1. elaborează planurile locale de acțiune, care ar trebui să cuprindă cel puțin următoarele aspecte:

a) acțiuni de diseminare a informației despre rolul și responsabilitățile EIL, despre mecanismul de monitorizare a copiilor exploatați și la risc de exploatare prin muncă în vederea sensibilizării publicului pentru a participa activ la identificarea cazurilor, precum și a autorităților locale pentru a sprijini proiectele din domeniu;

b) acțiuni de prevenire în școli și comunități, centrate pe consecințele muncii premature asupra dezvoltării copilului, a familiei sale și a comunității;

c) modalități de identificare a copiilor exploatați prin muncă, conform procedurilor stabilite în baza prezentei metodologii;

2. elaborează rapoartele periodice și anuale cu privire la situația copiilor exploatați și la risc de exploatare prin muncă, incluzând propuneri pentru a fi supuse atenției USMC, după aprobarea lor de DGASPC:

a) elaborarea de programe de prevenire și combatere a exploatării prin muncă a copilului;

b) îmbunătățirea legislației;

c) identificarea de bune practici;

3. sprijină activitățile profesioniștilor care intervin direct pe cazuri atât de exploatare, cât și la risc de exploatare și asigură pregătirea acestora, în funcție de resursele disponibile;

4. organizează vizite de monitorizare în locurile suspectate pentru exploatarea prin muncă a copiilor.

(ii) Prin intermediul membrilor echipei, în mod individual:

1. identifică situațiile de copii exploatați prin muncă și le raportează la DGASPC, inclusiv situațiile de urgență care se semnalează la Serviciul telefonul copilului din cadrul DGASPC;

2. identifică soluții individualizate pentru fiecare copil exploatat prin muncă, în conformitate cu mandatul instituției în care lucrează, și furnizează informații pentru completarea fișei de monitorizare (de către managerul de caz nominalizat de DGASPC).

Responsabilitățile EIL sunt trecute în fișa de post a fiecărui membru.

Pentru realizarea celor menționate anterior, se organizează lunar reuniuni de lucru, conform procedurilor interne ale fiecărei echipe aprobate de fiecare instituție în parte.

EIL nu reprezintă o echipă de intervenție directă pentru copiii victime ale exploatării prin muncă. Membrii EIL trebuie să acționeze ca persoane resursă pe plan județean/local pentru profesioniștii care intervin direct sau pentru cei care doresc să implementeze proiecte/acțiuni de prevenire. Totodată, EIL supraveghează activitatea globală de monitorizare a cazurilor de exploatare a copiilor prin muncă, iar DGASPC răspunde de centralizarea datelor de monitorizare.

Atribuțiile EIL se pot extinde pentru toate formele de violență asupra copilului și violența în familie pentru evitarea dublării eforturilor și paralelismelor în acest domeniu.

(iii) La nivel local/de comunitate

Serviciile publice de asistență socială (SPAS):

La nivelul comunelor, orașelor și municipiilor funcționează SPAS, în subordinea consiliului local, iar la nivelul comunelor este prevăzută, în structura aparatului propriu al consiliilor locale comunale, angajarea persoanelor cu atribuții de asistență socială. Acestea au responsabilitatea de a dezvolta servicii de suport pentru copil și familie, prin care se asigură menținerea, refacerea și dezvoltarea capacităților copilului și ale familiei sale în vederea depășirii situațiilor de criză. Atribuțiile SPAS, respectiv ale persoanelor cu atribuții de asistență socială sunt prevăzute la art. 106 din Legea nr. 272/2004, cu modificările ulterioare, printre care se enumeră:

1. monitorizarea modului de respectare a drepturilor copiilor, asigurând centralizarea și sintetizarea datelor și informațiilor relevante, atribuție relevantă pentru monitorizarea dreptului copilului de a fi protejat împotriva exploatării prin muncă, exploatării sexuale și traficului de copii (art. 32 - 35 din Convenția cu privire la drepturile copilului, adoptată de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 20 noiembrie 1989, ratificată prin Legea nr. 18/1990, republicată, cu modificările ulterioare);

2. identificarea și evaluarea situațiilor care impun acordarea de servicii și/sau prestații pentru prevenirea separării copilului de familia sa, precum și realizarea activității de prevenire a separării copilului de familia sa, atribuție relevantă pentru identificarea copiilor la risc de exploatare prin muncă, evaluarea acestor situații și realizarea planului de servicii pentru acești copii, familie și persoane importante pentru copil (Ordinul secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului nr. 286/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice privind întocmirea Planului de servicii și a Normelor metodologice privind întocmirea Planului individualizat de protecție);

3. colaborarea cu DGASPC în domeniul protecției copilului și transmiterea datelor și informațiilor solicitate din acest domeniu, atribuție relevantă pentru monitorizarea copiilor la risc de exploatare prin muncă, exploatare sexuală și trafic de copii.

În vederea aplicării prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 867/2009, SPAS și persoanele cu atribuții în asistență socială au responsabilitatea de a identifica situațiile de munci intolerabile și munci periculoase efectuate de copii de pe raza administrativ-teritorială și de a le semnala la DGASPC.

Structurile comunitare consultative

Având în vedere obligația autorităților administrației publice locale de a garanta și promova respectarea drepturilor copilului din respectivele unități administrativ-teritoriale,

Legea nr. 272/2004, cu modificările ulterioare, prevede obligația de a implica colectivitatea locală în procesul de identificare a nevoilor comunității și de a soluționa la nivel local problemele sociale care privesc copiii. În acest scop este prevăzută înființarea de structuri comunitare consultative (SCC) (art. 103 din Legea nr. 272/2004, cu modificările ulterioare).

Membrii SCC sunt cetățeni ai comunității - lideri formali și informali - care doresc să se implice ca voluntari în procesul de intervenție în vederea rezolvării problemelor comunității: consilierii locali, preotul (indiferent de religie) și/sau profesorul de religie, polițistul de proximitate, medicul de familie și/sau medicul pediatru, consilierul școlar, directorul de școală și/sau diriginta, președintele unei asociații de locatari, reprezentantul oricărei alte asociații din comunitate (religioase, de tineret, a femeilor, a minorităților etc.), foștii beneficiari ai serviciilor sociale, reprezentantul mass-media local, operatorii economici/oamenii de afaceri, liderii grupurilor etnice comunitare.

SCC recomandă SPAS din localitate luarea unor măsuri pentru soluționarea anumitor cazuri prin acordarea unor servicii, precum și prin acțiuni de prevenire a exploatării copiilor prin muncă, exploatării sexuale și traficului de copii, cum ar fi:

1. informarea membrilor comunității cu privire la această problemă (în cadrul "școlii părinților" sau a grupurilor/familiilor de sprijin);
2. identificarea și propunerea de soluții concrete pentru copiii aflați la risc de exploatare prin muncă, exploatare sexuală și trafic de copii (centre de zi, centre de consiliere și sprijin);
3. facilitarea accesului familiilor vulnerabile la serviciile de sprijin existente;
4. semnalarea la DGASPC a cazurilor de copii victime.

I.2.2. Categoriile profesionale cu responsabilități în domeniul prevenirii și combaterii exploatării prin muncă a copilului, a exploatării sexuale a copiilor și a traficului de copii

Orice profesionist care lucrează în sistemul de protecție a copilului - în servicii publice sau private - trebuie să cunoască problematica exploatării copilului prin muncă, a exploatării sexuale a copiilor și a traficului de copii și să intervină activ în prevenirea și combaterea acestora, cu scopul eliminării progresive a celor mai grave forme de muncă a copilului și reintegrării sociale a copiilor victime. Pe lângă asistenții sociali, educatorii, psihologii, asistenții maternali din serviciile specializate, Legea nr. 272/2004, cu modificările ulterioare, menționează expres grupurile profesionale care au responsabilitatea de a identifica și sesiza autoritățile competente despre situațiile de risc și de dificultate în care se pot afla copiii și familiile lor - inclusiv în situațiile de exploatare prin muncă, exploatare sexuală și trafic de copii: cadrele didactice, personalul medical, polițiștii, juriștii, preoții, precum și angajații altor instituții care vin în contact cu copilul. Astfel, informațiile transmise de membrii EIL către colegii din propriul domeniu profesional vin în sprijinul exercitării responsabilităților ce le revin și creează premisele de a nu rămâne indiferenți și la situațiile de risc sau exploatare/trafic întâlnite în activitățile cotidiene.

I.3. Mecanismul de monitorizare a copiilor exploatați și la risc de exploatare prin muncă (MM) și Mecanismul de monitorizare a copiilor victime ale traficului și a copiilor români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state (MTM) - generalități

A. Mecanismul de monitorizare a copiilor exploatați și la risc de exploatare prin muncă (MM)

În acord cu modelul promovată de ILO-IPEC, MM implică, la modul general, parcurgerea următoarelor etape:

1. observarea directă și periodică a zonelor cu risc mare pentru exploatarea copiilor prin muncă.

În această etapă intervin profesioniștii din cadrul instituțiilor membre EIL, în echipă (de regulă asistentul social împreună cu polițistul și inspectorul de muncă), prin efectuarea unor vizite de monitorizare a zonelor cu risc;

2. identificarea copiilor exploatați prin muncă, respectiv a copiilor la risc de exploatare și determinarea riscurilor la care sunt expuși.

În această etapă intervin profesioniștii care interacționează cu copiii prin natura profesiei lor și care pot identifica aceste situații. Determinarea riscurilor se realizează cu ajutorul matricei riscurilor în cazul copiilor aflați la risc de exploatare. Determinarea riscurilor la locul de muncă din sectorul formal se realizează de către inspectorii de muncă, iar în cazul sectorului informal, de către asistenții sociali de la DGASPC cu sprijinul inspectorilor de muncă;

3. retragerea copiilor din situația de exploatare prin muncă sau, pentru copiii peste 15 ani și în cazul celor la risc de exploatare, diminuarea sau înlăturarea riscurilor.

În această etapă are loc intervenția interinstituțională prin intermediul echipelor multidisciplinare coordonate de managerul de caz desemnat de către DGASPC. În cazul copilului la risc de exploatare, intervenția este coordonată de către responsabilul de caz prevenire din cadrul SPAS sau DGASPC de sector;

4. monitorizarea cazurilor astfel încât să se asigure faptul că familia și copiii beneficiază de alternative satisfăcătoare.

În această etapă, managerul de caz/responsabilul de caz prevenire urmărește furnizarea de prestații și servicii pentru copil, familie și persoane importante pentru copil, care au fost stabilite într-un plan de către echipa multidisciplinară și de comun acord cu familia și copilul;

5. identificarea tendințelor problematicii exploatării copiilor prin muncă în sectoare/arii specifice și formularea strategiilor locale și naționale.

În această etapă intervine EIL, la nivel județean, și USMC, la nivel național. De aceea, comunicarea, procedurile de raportare (fluxul informației), informarea și formarea continuă a EIL sunt esențiale în această etapă.

După cum se poate observa din etapele menționate mai sus, MM include componenta de intervenție interdisciplinară pentru copiii exploatați și la risc de exploatare prin muncă, atât la nivel local (management de caz, strategii locale), cât și la nivel național (acte normative, strategii naționale).

Aplicarea MM contribuie la:

a) realizarea unui schimb regulat de informații între MMFPS și DGASPC cu privire la evaluarea tipurilor de muncă, a tendințelor, eficiența măsurilor luate pe plan național etc.;

b) elaborarea rapoartelor periodice privind angajamentele internaționale (implementarea convențiilor nr. 138 și OIM 182) și a rapoartelor anuale ale CND;

c) mărirea capacității de a înțelege și de a elimina cele mai grave forme de muncă a copilului, de a evita riscurile și de a îmbunătăți condițiile de muncă, precum și bunăstarea copiilor și a familiilor acestora;

d) stabilirea unei platforme de acțiune pentru un mare număr de parteneri;

e) prevenirea implicării premature în muncă a copiilor și promovarea aplicării/respectării legislației existente.

MM reprezintă un instrument util pentru dezvoltarea strategiilor naționale în domeniu, precum și un instrument operațional pentru eliminarea celor mai grave forme de muncă a copilului.

ILO-IPEC propune următoarele pârghii de acțiune ale MM:

1. observarea, prin procedurile de monitorizare care includ un set comun de instrumente și desemnarea unor echipe de monitorizare;
2. prevenirea, prin sensibilizarea angajatorilor privind drepturile copiilor și legislația muncii, advocacy, informarea părinților și a tinerilor angajați privind riscurile muncii;
3. raportarea către parteneri și instituțiile guvernamentale din domeniu;
4. referirea către serviciile corespunzătoare nevoilor copiilor (rețeaua de servicii).

În acord cu modelul promovat de ILO-IPEC, MM în România include două etape:

- a) managementul de caz pentru copiii exploatați prin muncă (vezi cap. II), respectiv copiii la risc de exploatare prin muncă, exploatare sexuală și trafic (vezi cap. IV); și
- b) managementul informației (vezi cap. V).

B. Mecanismul de monitorizare a copiilor victime ale traficului și a copiilor români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state (MTM)

MTM se sprijină în esență pe dispozițiile Mecanismului național de identificare și referire a victimelor traficului de persoane, aprobat prin Ordinul ministrului internelor și reformei administrative, al ministrului muncii, familiei și egalității de șanse, al ministrului educației, cercetării și tineretului, al ministrului sănătății publice, al președintelui Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului, al procurorului general al Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție și al ministrului justiției nr. 335/2.881/1.990/1.072/2007/266/A6.880/409/C/2.353/C/2008 și ale Metodologiei de repatriere a copiilor români neînsoțiți, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1.443/2004, incluzând, de asemenea, două etape:

- a) managementul de caz pentru copiii victime ale traficului și copiii români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state repatriați ca minori neînsoțiți sau returnați împreună cu familiile lor (cap. III); și
- b) managementul informației (vezi cap. V).

II. Managementul de caz pentru copiii exploatați prin muncă

Conform prevederilor Convenției cu privire la drepturile copilului, ratificată prin Legea nr. 18/1990, republicată, cu modificările ulterioare, copilul are dreptul de a fi protejat împotriva tuturor formelor de violență, printre care este enumerată și exploatarea (art. 19), precum și specific împotriva exploatării economice (art. 32) și altor forme de violență care aparțin prin definiție exploatării prin muncă, conform Convenției OIM nr. 182/1999, și anume: folosirea copiilor în scopul producerii și al traficului ilicit de droguri (art. 33), exploatarea sexuală în scop comercial (art. 34) și traficul de copii (art. 35). Studiul ONU privind violența asupra copilului arată tendințele mondiale ale fenomenului exploatării copilului prin muncă și confirmă abordarea integrată a conceptului de violență asupra copilului.

II.1. Identificarea și sesizarea/semnalarea

II.1.1. Unde se sesizează?

În România, situațiile de abuz asupra copilului, inclusiv cele de exploatare prin muncă trebuie semnalate obligatoriu la DGASPC [art. 85, alin. (3) și art. 91 alin. (1) din Legea nr. 272/2004, cu modificările ulterioare] și organelor de urmărire penală, atunci când faptele săvârșite intră în sfera legii penale.

II.1.2. Cine sesizează?

Identificarea situațiilor de exploatare prin muncă se face:

1. pe baza semnalărilor efectuate de copil, alte persoane, profesioniști;
2. pe baza autosesizării DGASPC în urma unor vizite efectuate în locurile unde se suspectează existența unor situații de exploatare sau în zonele cunoscute cu risc crescut.

II.1.3. Cum se identifică?

La semnele evocatoare de violență asupra copilului menționate în metodologia-cadru se adaugă cele menționate în tabelul nr. 1 din prezenta metodologie-cadru. În plus, există o serie de elemente specifice prin care se pot identifica muncile intolerabile și muncile periculoase pentru copii, un document important pentru identificare pe care profesioniștii îl pot utiliza fiind fișa de semnalare, cu recomandările de completare pe verso.

A. Muncile intolerabile pentru copii

Muncile intolerabile reprezintă în fapt infracțiuni prevăzute de Codul penal al României, republicat, cu modificările și completările ulterioare, Codul muncii și legi speciale. Pot fi considerate aspecte ale identificării, fără a se limita la acestea, următoarele situații:

a) sclavia ca atare este o infracțiune care, în mod obișnuit, nu se mai întâlnește în România, însă există forme "moderne" de sclavie care trebuie avute în vedere, mai ales în cazul traficului transfrontalier pentru muncă sau exploatare sexuală, și vor fi luate în considerare și încadrate la infracțiunea cu cea mai mare sancțiune prevăzută de Codul penal; de aceea, sclavia nu este înscrisă în fișa de semnalare și nici pe celelalte documente de raportare, ci doar formele sale "moderne";

b) servitutea pentru datorii și munca de servitor (de exemplu, copiii dați/vânduți ca servitori la persoane străine de regulă pentru munci domestice în contul unor datorii ale părinților, copiii dați/vânduți la stână) este rezumată la "munca de servitor" în fișa de semnalare, iar aceste situații apar de regulă în sistemul informal și identificarea lor revine asistenților sociali;

c) munca forțată sau obligatorie poate fi identificată atât în sistemul formal de către inspectorii de muncă, cât și în cel informal de către asistenții sociali;

d) prostituția și pornografia infantile sunt identificate în sistemul informal de către poliție;

e) situațiile de cerșetorie în care sunt implicați copiii (de regulă copiii străzii, dar și copiii care ajung să muncească în stradă și se întorc seara în familie) sunt identificate în sistemul informal de către asistenții sociali;

f) alte activități ilicite în care sunt implicați copiii se referă la infracțiuni mărunte, precum furtul, și sunt identificate în sistemul informal de către poliție și sancționate conform legii;

g) munca fără o formă contractuală reglementată de lege se referă la munca în sectorul formal după cum urmează: munca la negru a copiilor cu vârsta peste 15 ani (fără contract de

muncă) sau a copiilor sub vârsta minimă de angajare (interzisă prin lege); această formă de exploatare prin muncă este identificată de către inspectorii de muncă; în cadrul acestei rubrici se vor avea în vedere și situațiile în care copilul prestează activități artistice, sportive, de modelling și publicitate, fără respectarea legislației aferente, care este în curs de elaborare;

h) situațiile privind producția și traficul de stupefiante sunt identificate în sectorul informal de către poliție.

Având în vedere că infracțiunile menționate anterior trebuie dovedite și sancționate de către instanță, implicarea poliției este esențială în aceste situații. De aceea, documentarea cazului, precum și convingerea copilului și a familiei de importanța sancționării celor vinovați sunt importante.

Prostituția, pornografia și traficul de copii, precum și alte activități ilicite se pot afla în investigația de către organele de cercetare penală, situație în care identitatea copiilor și a familiilor acestora nu pot fi divulgate membrilor EIL sau la DGASPC. Cu toate acestea, poliția sau celelalte organe implicate sunt obligate să sesizeze aceste situații la DGASPC, fără a divulga identitatea - se pot folosi inițialele copilului - și alte coordonate care pot conduce la identificarea copilului (de exemplu, adresa de domiciliu), însă, imediat ce cazul permite, este necesară transmiterea tuturor datelor la DGASPC, conform legii, pentru a putea sprijini copiii și familia. Copiii implicați în astfel de situații suferă o traumă și au nevoie de sprijin psihologic. Se recomandă ca poliția să colaboreze cu psihologii de copii specializați în domeniul prevenirii și combaterii violenței asupra copilului de la momentul primului contact cu copilul. Identificarea acestor psihologi se poate realiza cu sprijinul DGASPC și totodată se pot institui măsuri de asigurare a confidențialității.

B. Muncile periculoase pentru copii

Muncile periculoase sunt prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 867/2009, iar pentru sectorul formal cu contract individual de muncă sunt în completarea prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 600/2007 privind protecția tinerilor la locul de muncă. Angajarea în munci periculoase este interzisă până la vârsta de 18 ani [art. 13 alin. (5) din Codul muncii].

Identificarea muncilor periculoase este mai dificil de realizat deoarece datele necesare nu se pot colecta printr-o singură vizită la locul unde există suspiciunea unui asemenea caz. Se recomandă vizitarea locului respectiv de mai multe ori de către asistentul social din comunitate (SPAS/primăriei) și/sau DGASPC. Confirmarea implicării copilului într-o muncă periculoasă se va face de către asistentul social de la DGASPC, ajutat de către un inspector de muncă, atunci când este necesar, în etapa de evaluare. Totodată, confirmarea va ține cont de durata muncii, frecvența, intensitatea, gradul de pericol, riscul, condițiile de muncă.

Categoria I se referă la agenții periculoși pentru copii, fizici, biologici și chimici. În ceea ce privește agenții fizici, aceștia pot fi identificați ca potențial periculoși de către asistenții sociali de la SPAS/persoanele cu atribuții de asistență socială. Exemple de situații:

a) copii care muncesc pe câmp în plin soare, la peste 37 °C, toată ziua, zile la rând, cu protecție precară contra radiațiilor solare și a căldurii;

b) copii care muncesc în depozite/silozuri de cereale, mătură, descarcă, încarcă, fiind expuși prafului de cereale, lumină puțină;

c) copii care muncesc în agricultură în imediata apropiere a utilajelor care fac zgomot puternic, multe ore pe zi;

d) copii care muncesc în construcții lângă sau cu aparatură care vibrează (de exemplu, picamere) și care fac zgomot puternic.

În aceste situații, în funcție de locul de muncă identificat - formal sau informal - se procedează după cum urmează: în cazul locurilor de muncă formale (de exemplu, ferme, asociații familiale) se anunță imediat inspectoratul teritorial de muncă (ITM) pentru control, iar în cazul locurilor de muncă informale (de exemplu: gospodăria proprie, lucrul pe pământul familiei sau al altor persoane fizice) se consultă specialiștii DGASPC din EIL pentru confirmare, conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 867/2009.

În ceea ce privește agenții biologici și chimici, tipul acestora și gradul de periculozitate se apreciază de către inspectorii de muncă la solicitarea DGASPC, anunțată în prealabil de asistenții sociali de la SPAS/persoanele cu atribuții de asistență socială. Se recomandă informarea familiilor cu precădere din comunitățile rurale cu privire la protecția copiilor în ceea ce privește contactul cu animale și păsări tăiate, destinate consumului propriu, fără o verificare prealabilă din partea medicului veterinar, pentru a elimina riscul îmbolnăvirilor prin contactul direct cu sângele, organele sau resturile acestora. Totodată, se recomandă informarea familiilor cu precădere din comunitățile rurale cu privire la pericolul manipulării îngrășămintelor, pesticidelor, insecticidelor de către copii.

Categoria II se referă la procedee sau activități periculoase pentru copii. O parte dintre aceste procedee sunt tipice sistemului formal, de exemplu, fabricarea auraminei, munca în menajeriile de animale feroce și veninoase, tăierea industrială a animalelor și păsărilor, munca în ritm condiționat de mașini. Mare parte din activitățile listate la acest capitol se pot întâlni și în sistemul informal, de exemplu, munci cu risc de prăbușire, electrocutare, accidentare, manipularea de dejecții și gunoi, prelucrarea metalelor, fabricarea cărămidilor. Ultimele două se întâlnesc cu precădere în comunitățile tradiționale de romi. Pentru aceste activități, se consultă specialiștii DGASPC și ITM din EIL. O altă parte dintre activități se întâlnesc exclusiv în sectorul informal, de exemplu, tăierea animalelor și păsărilor în gospodăria proprie. După identificarea pericolului, asistenții sociali de la SPAS/persoanele cu atribuții de asistență socială trebuie să aprecieze riscul, nevoia de protecție împotriva riscurilor identificate și menținerea gradului de periculozitate al muncii pentru copii. De exemplu, dacă același copil face curat în fiecare zi în curte, grajduri și cotețe, este probabil ca acesta să vină în contact cu agenți periculoși și ar trebui protejat (mănuși, mască), iar eventual munca să fie efectuată prin rotație, nu de un singur copil. În situația în care copilul efectuează această muncă și nu merge la școală, iar sănătatea îi este afectată, este vorba despre o muncă periculoasă pentru copii.

Categoria III se referă la condițiile periculoase de la locul de muncă. Unele din aceste condiții conduc la afectarea sănătății, lucru care poate fi apreciat de medicul de familie și de către psiholog, conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 867/2009. Alte condiții afectează siguranța copilului, având grad ridicat de periculozitate, cum ar fi: muncile la înălțime, în subteran, pe timp nefavorabil, muncile pe stradă (spălat parbrize); de regulă aceste condiții sunt evidente și ușor de recunoscut. Există condiții care afectează moralitatea copiilor, așa cum sunt: muncile în cazinouri, sex-cluburi și altele asemenea, muncile pe stradă, care expun copilul riscului de exploatare sexuală, traficului și comiterii de infracțiuni.

Categoria IV se referă la orice fel de munci sau situații de exploatare prin muncă a copiilor care suprimă dreptul copiilor de a merge la școală. Frecventarea redusă a școlii și abandonul școlar sunt două consecințe imediate ale muncii copiilor și, corelate cu orice formă de muncă

a copilului, o face să devină periculoasă pentru copil. De aceea, asistenții sociali de la SPAS/persoanele cu atribuții de asistență socială trebuie să cunoască situația frecvenței reduse și a abandonului școlar de pe raza lor teritorială. Integrarea/Reintegrarea școlară a copilului este una dintre primele măsuri necesare pentru retragerea copiilor din muncile intolerabile sau periculoase.

Având în vedere că în România marea majoritate a cazurilor de exploatare prin muncă sunt în zona rurală, o atenție deosebită trebuie îndreptată către muncile agricole periculoase. Acestea sunt adesea invizibile și nu sunt recunoscute, deoarece, prin tradiție, copiii își ajută părinții sau rudele. De aceea, părinții, în primul rând, trebuie ajutați să înțeleagă la ce riscuri sunt expuși copiii lor atunci când sunt implicați în muncile agricole. În continuare sunt redată problemele cu care se confruntă copiii în agricultură:

a) utilajele și vehiculele agricole sunt cauzele cele mai comune ale accidentelor. Acestea nu sunt concepute pentru a fi utilizate de către copii;

b) copiii sunt mai vulnerabili decât adulții la bolile provocate de căldura excesivă;

c) instrumentele de tăiat concepute pentru adulți sunt extrem de periculoase pentru copii;

d) copiii sunt mai sensibili la oboseală decât adulții, ceea ce îi expune unui risc mai mare de accidentare;

e) sistemele fiziologice imature ale copiilor cresc riscurile de expunere la pesticide, îngrășăminte, praf, inclusiv praf de cereale, substanțe chimice toxice și gaze de eșapament comparativ cu adulții;

f) ridicarea greutăților, posturile incomode, cum ar fi aplecarea și îngenuncherea, lucrările repetitive pot răni și afecta coloana vertebrală și membrele în creștere;

g) copiii sunt expuși unui risc mai ridicat de rănire, îmbolnăvire și deces cauzate de pericolele biologice asociate cu animalele de la fermă, animalele sălbatice, reptilele, insectele și anumite plante.

Identificarea muncii periculoase se face de către asistenții sociali de la SPAS/persoanele cu atribuții de asistență socială, iar confirmarea, de către DGASPC unde se semnalează aceste cazuri.

II.1.4. Cum se sesizează?

Fișa de semnalare este completată de SPAS/persoanele cu atribuții în asistență socială care au suspiciuni sau identifică situații de exploatare a copiilor prin muncă sau în baza informațiilor primite de la profesioniștii care identifică astfel de situații și este transmisă la DGASPC în cel mult 24 de ore de la identificarea cazului, de regulă prin fax sau prin alte modalități (poștă, e-mail). Fișa de semnalare conține pe verso recomandările privind modul de completare și urmează să fie aprobată prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale.

În cazul muncilor intolerabile, profesioniștii, inclusiv SPAS/persoanele cu atribuții în asistență socială anunță aceasta imediat la serviciul telefonul copilului din cadrul DGASPC. Informațiile sunt înregistrate de consilierii din cadrul serviciului telefonul copilului într-o fișă care conține datele din fișa de semnalare. În lipsa serviciului telefonul copilului, se poate apela telefonul obișnuit al DGASPC.

Tabelul nr. 4 - Responsabilitățile profesioniștilor din instituțiile membre EIL în etapa de identificare

Instituția/ Organizația	Profesioniștii	Responsabilități în etapa de identificare
DGASPC	asistent social psiholog consilier din cadrul serviciului telefonul copilului	a) La nivelul DGASPC: - Primește și înregistrează fișa de semnalare (compartimentul de intake, relații cu publicul, serviciul telefonul copilului). - Vizitează locurile unde se suspectează existența unor situații de exploatare, împreună cu polițistul și, după caz, inspectorul de muncă atât în sectorul formal, cât și în sectorul informal (membrii EIL sau profesioniști desemnați din cadrul compartimentului abilitat). - Distribuie fișa de semnalare compartimentului abilitat (compartimentul de intervenție în situații de abuz, neglijare, trafic, migrație și repatrieri) și în copie la reprezentantul DGASPC în EIL care ține evidența tuturor semnalărilor. b) la nivelul serviciilor furnizate de DGASPC:
	jurist educator funcționar public asistent maternal alții	- Completează și trimite fișa de semnalare la DGASPC/Sesizează cazul la serviciul telefonul copilului din cadrul DGASPC.
Inspectoratul școlar și unitățile de învățământ din rețeaua teritorială	cadru didactic consilier școlar mediator școlar alții	- Sesizează muncile intolerabile (urgentă) direct la serviciul telefonul copilului din cadrul DGASPC. - Sesizează muncile periculoase la SPAS, care completează și trimite fișa de semnalare la DGASPC.
Inspectoratul de poliție județean/ Direcția Generală de Poliție a Municipiului București și structurile de poliție din rețeaua teritorială	polițist	- Sesizează muncile intolerabile (urgentă) direct la serviciul telefonul copilului din cadrul DGASPC. - Sesizează muncile periculoase la SPAS, care completează și trimite fișa de semnalare la DGASPC. - Vizitează locurile unde se suspectează de existența unor situații de exploatare, împreună cu asistentul social al DGASPC/SPAS și, după caz, inspectorul de muncă.
Direcția de sănătate publică și unitățile medicale din rețeaua teritorială	medic de familie medic specialist asistent medical alții	- Sesizează DGASPC în cazul în care ca urmare a unei examinări medicale se stabilește o cauzalitate între starea de sănătate și o muncă intolerabilă. - Sesizează SPAS în cazul în care ca urmare a unei examinări medicale se stabilește o cauzalitate între starea de sănătate și o muncă periculoasă.

Serviciul public de asistență socială (SPAS)	asistent/ lucrător social sau persoană cu atribuții de asistență socială	- Sesizează muncile intolerabile (urgență) direct la serviciul telefonul copilului din cadrul DGASPC. - Completează și trimite fișa de semnalare la DGASPC. - Vizitează locurile unde se suspectează de existența unor situații de exploatare, împreună cu polițistul și, după caz, inspectorul de muncă.
Inspectoratul teritorial de muncă	inspector	- Sesizează muncile intolerabile (urgență) direct la serviciul telefonul copilului din cadrul DGASPC. - Sesizează muncile periculoase la SPAS, care completează și trimite fișa de semnalare la DGASPC. - Vizitează locurile de muncă conform planificării, ocazie cu care poate identifica situații de copii exploatați prin muncă; aceste controale se realizează, de regulă, împreună cu poliția. - Vizitează locurile unde se suspectează de existența unor situații de exploatare, împreună cu asistentul social al DGASPC/SPAS. - Sprijină DGASPC în identificarea muncilor periculoase în sectorul informal.
Biserica	preotul	- Sesizează muncile intolerabile (urgență) direct la serviciul telefonul copilului din cadrul DGASPC. - Sesizează muncile periculoase la SPAS, care completează și trimite fișa de semnalare la DGASPC.
Organizațiile neguvernamentale	asistent social psiholog jurist educator voluntari alții	- Sesizează muncile intolerabile (urgență) direct la serviciul telefonul copilului din cadrul DGASPC. - Sesizează muncile periculoase la SPAS, care completează și trimite fișa de semnalare la DGASPC.

Pentru a putea identifica situații de exploatare prin muncă a copilului, profesioniștii din cadrul sistemelor menționate în tabelul de mai sus vor fi informați cu privire la conținutul fișei de semnalare și mecanismul de monitorizare a copiilor exploatați și la risc de exploatare prin muncă de către forurile responsabile (vezi cap. VI).

II.2. Evaluarea

Evaluarea se realizează în două etape: evaluarea inițială și evaluarea detaliată.

Evaluarea inițială are loc conform metodologiei-cadru prevăzute în anexa nr. 1.

În plus față de metodologia-cadru prevăzută în anexa nr. 1, pentru evaluarea detaliată și intervenție, echipa multidisciplinară și interinstituțională are în componență și un cadru didactic, de regulă cel responsabil cu educația copilului (educator/profesor/diriginte) sau reprezentantul inspectoratului școlar în Comisia pentru protecția copilului (CPC) sau EIL.

Echipa multidisciplinară este sprijinită și de alți profesioniști - profesori, terapeuți, judecători, procurori, educatori, personal de îngrijire - care lucrează în rețea. Coordonarea echipei și a rețelei de intervenție revine managerului de caz. Se organizează cel puțin lunar o întâlnire a echipei și cu membrii rețelei de intervenție, la solicitarea managerului de caz.

Evaluarea detaliată

Evaluarea detaliată este o evaluare complexă și are ca scop stabilirea formei de exploatare, a consecințelor exploatării asupra copilului, a nevoilor copilului și a priorităților de intervenție. În această etapă se realizează evaluarea situației copilului și a familiei sale, precum și evaluarea locului de muncă, formal sau informal, în care a avut loc exploatarea copilului.

Data fiind complexitatea situației unui copil exploatat prin muncă, este recomandată implicarea echipei multidisciplinare, astfel încât să fie obținute informații de calitate pe baza cărora să fie luate decizii pertinente. Rolul echipei este esențial în stabilirea relației cauză-efect între semnele medicale și psihologice și situația semnalată. Evaluarea detaliată cuprinde:

a) evaluarea medicală: identificarea semnelor și simptomelor cauzate de exploatarea prin muncă, stabilirea posibilei relații cauză-efect între semnele medicale și exploatarea prin muncă și formularea diagnosticului medical;

b) evaluarea psihologică: potrivit metodologiei-cadru prevăzute în anexa nr. 1;

c) evaluarea socială: potrivit metodologiei-cadru prevăzute în anexa nr. 1, informațiile se obțin prevalent prin ancheta socială adaptată la situația de exploatare prin muncă sau risc de exploatare prin muncă (modelul anchetei sociale urmează să fie aprobat prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale);

d) evaluarea juridică: potrivit metodologiei-cadru prevăzute în anexa nr. 1;

e) evaluarea locului de muncă se face de către inspectorul de muncă, dacă este un loc de muncă din sectorul formal, sau de către asistentul social, dacă este un loc de muncă din sectorul informal (stradă, gospodărie, fermă etc.). În ultima situație se poate solicita sprijinul inspectorului de muncă. În ambele situații obiectivele evaluării sunt:

1. evaluarea condițiilor de muncă/sănătate/securitate - din perspectiva consecințelor pe care acestea le pot avea asupra dezvoltării copilului;

2. identificarea presupusului făptuitor și aplicarea procedurilor legale corespunzătoare;

3. identificarea eventualelor cazuri noi de exploatare a copilului sau de copii în situație de risc.

f) evaluarea riscurilor începe de la prima întâlnire cu copilul potențială victimă și continuă pe parcursul întregii intervenții. Se recomandă folosirea de instrumente de evaluare a riscului cu scopul de a preveni producerea unei noi forme de exploatare prin muncă/recidivele și pentru ajustarea intervenției (matricea riscurilor).

Un aspect operațional cheie al managementului de caz este evaluarea riscurilor în cazul muncilor periculoase, care are 3 faze interdependente:

(i) identificarea pericolului definit ca "potențialul de a face rău" - care include aspecte, cum ar fi mijloacele de transport, spațiile de muncă, echipamentele, utilajele, orele de muncă îndelungate, substanțele chimice, instrumentele și procesele de lucru. Scopul este de a identifica acele munci periculoase care ar putea conduce la răni sau îmbolnăviri;

(ii) evaluarea riscului definit ca "probabilitatea apariției unui rău rezultat din producerea pericolului". Așa cum s-a menționat deja, riscurile pentru copii sunt mai mari. Se identifică clar cine ar putea fi rănit, cum ar putea fi rănit și dacă riscurile care rezultă din fiecare muncă periculoasă sunt ținute sub control;

(iii) adoptarea unor măsuri de prevenire sau control al riscurilor pentru a asigura sănătatea și siguranța lucrătorilor copii și conformarea cu standardele de sănătate și siguranță. Măsurile de protecție ar trebui să respecte prioritizarea din recomandarea ILO 2001 cu privire la siguranța și sănătatea în agricultură, paragraful 5, ce pot fi extrapolate și pentru restul muncilor periculoase: eliminarea riscurilor, controlul riscului de la sursă, minimizarea riscului prin metode precum elaborarea unor sisteme de muncă sigure, prin introducerea unor măsuri tehnice și organizaționale, a unor practici sigure și a unor metode de instruire și, ținând cont că riscul rămâne, furnizarea și folosirea echipamentelor de protecție în mod individual și asigurarea unor articole de îmbrăcăminte corespunzătoare.

Tabelul nr. 5 - Pericole și consecințe în cazul unor munci periculoase (exemple)

Munci periculoase pentru copii	Activități grele	Pericole	Consecințe
Minerit	- săpat în subteran - cărat greutăți	- expunere la praf, gaze, fum - umiditate și temperatură ridicată - poziții incomode și incorecte - surpări de pământ	- boli respiratorii cronice (silicoză, fibroză, azbestoză, emfizem) - boli musculare și osoase - fracturi - deces
Fabricarea cărămizilor	- prelucrarea argilei (extracție, sfărâmare, ciuruire, amestecare) - cărat cărămizi	- expunere la silicați, plumb și monoxid de carbon - arsuri - utilaje care pot provoca accidente	- boli respiratorii - intoxicații - deformarea sistemului muscular și a celui osos - răniri
Țesutul covoarelor	- țesutul manual	- inhalarea prafului de lână contaminat cu spori - poziție incomodă și incorectă - iluminare slabă - aerisire slabă - expunere la produse chimice	- boli respiratorii - boli musculare și osoase - probleme oftalmologice - intoxicații
Construcții	- săpat - cărat - spart pietre - învârtirea cimentului - lucrul cu piese de metal	- lovirea de către obiecte - călcatul pe obiecte ascuțite - căderea de la înălțime - expunerea la praf, căldură, zgomot - ridicare de greutăți	- afectarea sănătății datorate zgomotului și vibrațiilor - intoxicații - deformarea sistemului muscular și a celui osos - răniri - incapacitate de

			muncă datorată accidentelor
Tăbăcărie	- tăbăcitul și argăsitul pieilor	- expunerea la produse chimice corozive și contaminarea bacteriană a pieilor prelucrate	- antracoză - dermatită - infecții micotice
Sticlărie	- lucratul sticlei topite - căratul pastei de sticlă	- căldură excesivă, stres termic - expunere la vapori nocivi, praf de siliciu - călcat în sticlă fierbinte - manipularea sticlei fierbinte	- accidente - leziuni oculare - boli respiratorii - arsuri - tăieturi
Căutatul prin gunoaie	- muncă înjositoare, neigienică - recuperarea materialelor refolosibile, adesea cu măinile goale	- expunere la cioburi sau obiecte ascuțite, substanțe periculoase - inhalarea mirosurilor de descompunere - infestarea cu muște - consumul resturilor de mâncare	- plăgi care se pot complica cu tetanos - intoxicații cu substanțe chimice sau alimentare - boli infecțioase - arsuri cauzate de exploziile datorate acumulării de gaz metan

În agricultură, unde au loc majoritatea cazurilor de munci periculoase în lume și în România, se întâlnesc următoarele pericole, care este necesar a fi evaluate:

a) pericole mecanice - utilajele agricole construite defectuos și/sau protejate necorespunzător reprezintă o cauză majoră a accidentelor. Pericolele cauzate de transportul agricol sunt, de asemenea, o cauză importantă a multor decese și răniri;

b) pericole fizice:

1. utilaje zgomotoase și medii de lucru zgomotoase, cum ar fi grajdurile suprapopulate;
2. vibrații excesive ale tractoarelor, drujbelor etc.;
3. decese și răniri provocate de căderi;
4. asfixiere în silozurile de grâne, fântâni etc.;
5. radiații solare care cauzează cancer de piele;
6. temperaturi extreme - în aer liber sau în sere;
7. decese și răniri provocate de munca cu animale;

c) pericole biologice - lucrătorii agricoli sunt expuși unui număr mare de boli și afecțiuni profesionale. Ei pot contracta boli transmise de păsări sau animale, astm și alte boli pulmonare din prafurile contaminate cu boli;

d) pericole psihosociale - includ problemele care pot cauza probleme de sănătate: remunerație scăzută, hărțuire sexuală sau de altă natură, nesiguranța locului de muncă, întâzieri în plata salariilor;

e) pericole de organizare a muncii - includ pericolele cauzate de o organizare defectuoasă a muncii, cum ar fi organizarea proastă a turelor și a orelor de muncă, orele suplimentare excesive, munca de unul singur, lipsa de control al muncii;

f) pericole ergonomice - includ pericolele asociate cu nepotrivirea dintre lucrător și locul de muncă și pot provoca răni sau invalidități permanente. De exemplu: utilaje cu o construcție defectuoasă, poziții statice prelungite, ridicarea greutăților, munca repetitivă, instrumente nepotrivite utilizate de lucrători, așezare necorespunzătoare;

g) pericole chimice - substanțele chimice, cum ar fi pesticidele și solvenții, pot duce la pericole pentru sănătate: otrăvire, efecte pe termen lung asupra aparatului reproducător feminin și masculin, cancere etc.;

h) pericole ecologice - lucrările agricole pot crea și pericole pentru mediul înconjurător, în afara locului de muncă. De exemplu, lucrătorii și familiile lor, comunitățile locale și mediul pot fi contaminate din cauza pesticidelor pulverizate în mediu, apelor poluate și solului poluat, precum și din cauza consumului de culturi locale, carne și pește care conțin reziduuri de pesticide. Această expunere suplimentară crește și mai mult riscurile pentru sănătate, mai ales când este corelată cu o alimentație defectuoasă și malnutriție.

Tabelul nr. 6 - Responsabilitățile profesioniștilor din instituțiile membre EIL în etapa de evaluare

Instituția sau organizația	Profesioniști	Responsabilități în etapa de evaluare
DGASPC	manager de caz	- Coordonează evaluarea și întocmește rapoartele; convoacă reuniunile echipei multidisciplinare.
	asistent social	- Realizează evaluarea inițială; realizează evaluarea socială; evaluează locul de muncă din sectorul informal, participă la evaluarea locului de muncă din sectorul formal; evaluează riscurile împreună cu inspectorul de muncă, după caz.
	psiholog	- Realizează evaluarea psihologică. Instituția sau organizația Profesioniști Responsabilități în etapa de evaluare
	jurist echipa mobilă a serviciului telefonul copilului	- Realizează evaluarea juridică. - Realizează evaluarea inițială în situațiile de urgență.
Inspectoratul școlar și unitățile de învățământ din rețeaua teritorială	cadru didactic consilier școlar mediator școlar alții	- Evaluează situația școlară a copilului și participă la ședințele echipei multidisciplinare.
Inspectoratul de poliție și secțiile de poliție din rețeaua teritorială	polițist	- Participă la evaluarea inițială ca membru al echipei mobile a serviciului telefonul copilului, precum și la evaluarea detaliată ca membru al echipei multidisciplinare sau/și al rețelei de profesioniști; participă la ședințele echipei multidisciplinare. - Participă la evaluarea locului de muncă atât în sectorul formal, cât și informal, la solicitare.

Directia de sănătate publică și unitățile medicale din rețeaua teritorială	medic de familie/ medic specialist/ asistent medical	- Acordă asistență medicală/ medico-legală, în conformitate cu legislația în vigoare, și participă la ședințele echipei multidisciplinare.
SPAS	asistent/ lucrător social sau persoană cu atribuții de asistență socială	- Realizează evaluarea inițială în situațiile de urgență, la solicitarea DGASPC. - Participă la realizarea evaluării sociale. - Participă la evaluarea locului de muncă atât în sectorul formal, cât și informal, la solicitare. - Evaluează riscurile pentru copiii din comunitate.
Inspectoratul teritorial de muncă	inspector	- Evaluează locul de muncă din sectorul formal și evaluează locul de muncă din sectorul informal, la solicitarea DGASPC.
Biserica	preotul	- Participă la evaluarea detaliată ca membru al echipei multidisciplinare sau/și al rețelei de profesioniști.
Organizații neguvernamentale	manager de caz asistent social	- vezi DGASPC

II.3. Intervenția

În baza evaluării inițiale, DGASPC decide dacă copilul poate rămâne în familie sau nu. Toate procedurile sunt descrise în metodologia-cadru prevăzută în anexa nr. 1.

Este de reținut faptul că practic fiecare plan individualizat de protecție, respectiv plan de reabilitare și/sau reintegrare socială pentru copilul victimă a violenței, presupune implicarea activă a unor instituții (cum ar fi școli, unități sanitare) coordonate pe plan teritorial de instituțiile membre ale EIL. Din acest motiv, membrii EIL trebuie să cunoască ce rol important dețin nu doar în identificarea și evaluarea cazurilor de exploatare prin muncă, ci și în intervenția propriu-zisă de protecție a copilului victimă, indiferent dacă acesta rămâne în familie sau este plasat în sistemul de protecție.

Serviciile acordate copiilor exploatați prin muncă, familiilor acestora și persoanelor importante pentru copii în etapa de intervenție de către instituțiile abilitate și organizațiile relevante pot fi:

a) servicii psiho-sociale: consiliere socială, consiliere psihologică, psiho-terapie, reabilitare (de exemplu: art-terapie), sprijin pentru repatriere, activități de petrecere a timpului liber, de socializare, de mediere, sprijin material; instituțiile implicate - DGASPC, SPAS, unități medicale, unități de învățământ, organizații neguvernamentale (ONG);

b) servicii educaționale: educație formală (învățământ obligatoriu, liceal, profesional, vocațional), orientare profesională/de carieră, educație nonformală (alfabetizare, sprijin pentru efectuarea temelor, dezvoltarea deprinderilor de viață independentă, informare-conștientizare prin educația de la egal la egal), reintegrare școlară; instituțiile implicate - unități de învățământ, centre educaționale/de tineret, sindicate, ONG;

c) servicii juridice și judiciare: consiliere/asistență juridică, notificări la instanță, investigații criminale și cercetare penală, verificarea identității; instituțiile implicate - DGASPC, inspectoratele teritoriale de muncă (ITM), secții de poliție, procuratură, instanță;

d) asistență medicală de orice tip în conformitate cu legislația în vigoare.

În continuare sunt redate câteva detalii referitoare la unele dintre serviciile menționate mai sus:

a) activitățile de petrecere a timpului liber cuprind jocuri și exerciții de grup, concursuri pe diverse teme, sport, pictură și desen, desene pe asfalt, pictură pe pânză, colaje, muzică și dans, teatru, excursii, drumeții, vizite la muzee etc.;

b) serviciile de mediere privesc atât copilul în relația cu școala, familia și/sau grupul de egali, cât și părinții în relația cu copilul, școala și/sau autoritățile locale care pot oferi sprijin familiei pentru reducerea vulnerabilității (ajutor social, ajutor de șomaj etc.);

c) sprijinul material poate consta în rechizite și cărți, îmbrăcăminte și încălțăminte, produse alimentare;

d) alfabetizarea constă în activități de sprijinire a copiilor care întâmpină dificultăți la citire, scriere, aritmetică sau a copiilor care nu au fost niciodată la școală și urmează a fi integrați într-un program de tip "A doua șansă" din sistemul educațional;

e) sprijinul pentru efectuarea temelor (de genul meditațiilor) se acordă în cazul acelor discipline școlare la care copilul are performanțe scăzute și care, astfel, reduc șansele de promovabilitate;

f) dezvoltarea deprinderilor de viață independentă se poate realiza pe teme de interes pentru copii și tineri, cum ar fi: sănătate, igienă, sexualitate, managementul timpului și al bugetului, relațiile cu familia și prietenii, comunicare, rezolvare de conflicte, negociere, drepturile copilului etc.;

g) informarea și conștientizarea privind riscurile exploatării prin muncă a copilului și impactul formelor de exploatare asupra dezvoltării copilului, familiei și comunității se adresează atât copiilor, cât și părinților și profesioniștilor. Pentru părinți acest lucru se poate realiza în cadrul ședințelor cu părinții sau al altor întâlniri cu părinții special organizate în școală sau în alte locuri din comunitate (cămin cultural, bibliotecă, primărie etc.), iar modalitățile pot include dezbateri, vizionări de filme documentare, piese de teatru, expoziții de picturi și desene, afișe, pliante, concursuri pentru părinți și copii etc.

Metoda educației de la egal la egal poate cuprinde:

a) activități de educație nonformală pentru beneficiarii direcți (alfabetizare, calcul matematic, meditații etc.);

b) activități de creștere a conștientizării ce includ conceperea, producerea și distribuirea materialelor informative cu caracter educativ pentru diferite categorii de public (elevi, părinți, profesori, membrii comunității etc.);

c) discuții în grup mic, formal sau informal;

d) discuții unu la unu;

e) întâlniri consultative periodice;

f) evenimente stradale (concursuri sportive, spectacole, teatru, marșuri etc.);

g) prezentări cu ajutorul aparatului audio-video;

h) completare de formulare și instrucțiuni/proceduri.

Alte instituții/organizații care pot interveni sau acorda servicii sunt sindicatele și patronatele, care pot acorda sprijin material și/sau financiar, precum și agențiile de ocupare a forței de muncă, prin orientare și formare profesională.

Managerul de caz va avea în vedere și serviciile pentru presupusul făptuitor, cu consimțământul acestuia. Dacă acesta este declarat vinovat de către instanță, managerul de caz va colabora cu serviciul de probațiune, atunci când persoana condamnată se află în evidențele acestuia.

Totodată, trebuie avute în vedere și serviciile pentru comunitate care pot fi dezvoltate de SPAS/primării în colaborare cu DGASPC și alte instituții membre EIL, cum ar fi:

a) alternativele prosociale de petrecere a timpului liber ca voluntari. Pot deveni voluntari în programele derulate de SPAS sau alte instituții (de preferat școala) atât copiii și tinerii din comunitate, cât și adulții (părinții, bunicii și profesioniștii din comunitate);

b) campanii de informare și conștientizare privind riscurile exploatării prin muncă a copilului sub forma dezbaterilor, marșurilor stradale, mitingurilor, expozițiilor, concursurilor sportive, expozițiilor de pictură, desen, spectacolelor de teatru stradal, de muzică și dans etc., care pot fi organizate periodic sau pentru a marca diverse zile internaționale (de exemplu, 12 iunie - Ziua internațională împotriva exploatării copilului prin muncă, 23 septembrie - Ziua internațională pentru combaterea exploatării sexuale și a traficului de femei și copii etc.).

În afara serviciilor, intervenția mai cuprinde și sancționarea celor vinovați, părinți sau persoane străine pentru copil. În cazul muncilor intolerabile, poliția va efectua cercetarea penală, conform legii. Un lucru important de reamintit este asigurarea condițiilor necesare audierii copilului pe parcursul procesului (în camere special amenajate, în prezența psihologului, cu înregistrare audio-video) și limitarea pe cât posibil a numărului de audieri. Acest lucru se poate realiza prin cooptarea în echipă a polițistului, procurorului și judecătorului, pregătirea setului de întrebări împreună sau utilizarea protocoalelor agreeate de instituțiile implicate, realizarea audierii de către psiholog sau de către o persoană pregătită în acest sens, restul echipei fiind în spatele oglinzii unidirecționale.

În cazul muncilor periculoase, după ce DGASPC confirmă că munca este periculoasă, în funcție de situație se decide:

a) sancționarea persoanelor fizice care au supus copilul la munci periculoase prin amendă dată de poliție la sesizarea în scris din partea DGASPC;

b) informarea părinților de către SPAS/persoanele cu atribuții în asistență socială cu privire la formele de exploatare prin muncă și consecințele acestora asupra copilului în completarea serviciilor de educație parentală sau consiliere psihologică a părinților/reprezentantului legal, dacă munca periculoasă nu a condus la consecințe grave asupra securității, sănătății și moralității copilului;

c) dacă părinții/reprezentantul legal refuză serviciile menționate mai sus sau au frecventat serviciile menționate mai sus și continuă să folosească copilul în munci periculoase, atunci părinții/reprezentantul legal sunt sancționați cu amendă dată de poliție la sesizarea în scris din partea DGASPC;

d) dacă muncile periculoase au consecințe grave asupra securității, sănătății și moralității copilului, DGASPC va avea în vedere încadrarea la rele tratamente aplicate minorului conform Codului penal.

II.4. Monitorizarea cazului

Pe parcursul intervenției, managerul de caz monitorizează fiecare caz pentru a vedea dacă serviciile sunt acordate conform planului elaborat împreună cu echipa multidisciplinară, cum evoluează situația copilului, dacă obiectivele sunt atinse și reabilitarea/reintegrarea copilului în comunitate se realizează corespunzător. Toate aceste informații sunt înregistrate în fișa pentru monitorizarea cazurilor de exploatare prin muncă, parte din dosarul copilului.

Pe perioada monitorizării, managerul de caz va stabili data la care copilul este considerat ca fiind retras din forma de exploatare. Acest moment nu coincide cu încheierea serviciilor sau închiderea cazului, ci atunci când copilul nu mai este implicat într-o formă de exploatare și riscul de recidivă este apreciat ca minim (risc scăzut conform matricei riscurilor).

II.5. Închiderea cazului

Planul de monitorizare postservicii prevăzut de metodologia-cadru prevăzută în anexa nr. 1 este elaborat atunci când copilul este retras din forma de exploatare, furnizarea serviciilor s-a încheiat și copilul urmează să fie reintegrat în familie, școală și comunitate. În rest se aplică metodologia-cadru prevăzută în anexa nr. 1.

III. Managementul de caz pentru copiii victime ale traficului și copiii români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state, repatriați ca minori neînsoțiți sau returnați cu familiile lor

Metodologia-cadru privind intervenția și prevenirea în echipă multidisciplinară și în rețea în situațiile de violență asupra copilului și violență în familie, precum și Mecanismul de identificare și referire (Ordinul ministrului internelor și reformei administrative, al ministrului muncii, familiei și egalității de șanse, al ministrului educației, cercetării și tineretului, al ministrului sănătății publice, al președintelui Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului, al procurorului general al Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție și al ministrului justiției nr. 335/2.881/1.990/1.072/2007/266/A6880/409/C/2.353/C/2008) se completează cu următoarele aspecte specifice:

III.1. Identificarea și sesizarea/semnalarea

III.1.1. Unde se sesizează?

În acord cu prevederile Legii nr. 272/2004, cu modificările ulterioare, [art. 85 alin. (3) și art. 91 alin. (1)], cu Metodologia-cadru privind intervenția și prevenirea în echipă multidisciplinară și în rețea în situațiile de violență asupra copilului și violență în familie și cu Ordinul ministrului internelor și reformei administrative, al ministrului muncii, familiei și egalității de șanse, al ministrului educației, cercetării și tineretului, al ministrului sănătății publice, al președintelui Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului, al procurorului general al Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție și al ministrului justiției nr. 335/2.881/1.990/1.072/2007/266/A6.880/409/C/2.353/C/2008 (lit. F pct. 6), situațiile de trafic de copii trebuie semnalate obligatoriu la DGASPC, inclusiv de către celelalte autorități abilitate (structuri ale poliției, parchete).

Misiunile diplomatice și oficiile consulare ale României în străinătate au obligația de a semnala la MMFPS - DGPC, prin intermediul Ministerului Afacerilor Externe (MAE), toate situațiile luate la cunoștință cu privire la copiii români migranți aflați în diverse situații de

dificultate pe teritoriul altor state, conform prevederilor Legii nr. 272/2004, cu modificările ulterioare [art. 3 lit. b), art. 19 și 100]. Exemple de astfel de situații:

a) informări cu privire la copiii români migranți (posibile) victime ale unor situații de violență sau aflați în orice altă situație de natură să le afecteze drepturile;

b) solicitări de informații/documente care trebuie transmise autorităților străine și/sau de efectuare de anchete sociale în cazurile respective, cu transmiterea ulterioară a informațiilor privind evoluția situației copiilor în cauză;

c) informări privind oportunitatea unor repatrieri, ținând cont de situația particulară a fiecărui copil;

d) informări privind copiii returnați împreună cu familiile lor.

După primirea semnalărilor de mai sus, MMFPS - DGPC informează DGASPC asupra cazurilor semnalate și inițiază demersurile prevăzute de lege pentru soluționarea situației copiilor în cauză.

În cazul copiilor returnați împreună cu familia/reprezentantul sau însoțitorul legal, al căror istoric de migrație este de natură să afecteze drepturile copilului, cu precădere dreptul la educație, SPAS/persoanele cu atribuții în asistență socială au obligația de a semnala cazul la DGASPC în vederea evaluării din perspectiva unui posibil caz de trafic sau alte forme de violență comise asupra copiilor pe teritoriul altor state (vezi situația descrisă la cap. III.1.2).

III.1.2 Cum se identifică?

Modalități de identificare a victimelor traficului de copii:

a) în mod formal:

a) identificare de către organele judiciare, în urma activităților de cercetare penală;

b) identificare de către autoritățile străine competente și informarea MAE;

c) identificare de către instituții și organizații implicate în mecanismul de identificare și referire (Ordinul ministrului internelor și reformei administrative, al ministrului muncii, familiei și egalității de șanse, al ministrului educației, cercetării și tineretului, al ministrului sănătății publice, al președintelui Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului, al procurorului general al Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție și al ministrului justiției nr. 335/2.881/1.990/1.072/2007/266/A6.880/409/C/2.353/C/2008) prin intervievarea copilului și luarea unei declarații scrise în calitate de parte vătămată, în cazul copilului cu vârsta peste 14 ani, având discernământ;

b) în mod informal:

- identificare de către instituții și organizații implicate în mecanismul de identificare și referire prin analiza indicatorilor care pot oferi indicii privind existența unui posibil trafic de copii.

Instituțiile și organizațiile implicate în mecanismul de identificare și referire sunt reprezentate de autoritățile centrale semnatare ale Ordinului ministrului internelor și reformei administrative, al ministrului muncii, familiei și egalității de șanse, al ministrului educației, cercetării și tineretului, al ministrului sănătății publice, al președintelui Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului, al procurorului general al Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție și al ministrului justiției nr. 335/2.881/1.990/1.072/2007/266/A6.880/409/C/2.353/C/2008, instituțiile subordonate acestora, DGASPC, SPAS, ONG și organizațiile internaționale implicate în mecanism.

În vederea identificării unor posibile victime ale traficului, în plus față de cele menționate anterior, dar și a unor posibile victime ale altor forme de violență comise asupra copilului pe teritoriul altui stat, SPAS/persoanele cu atribuții în asistența socială au obligația de a colabora cu unitățile de învățământ pentru a cunoaște situația abandonului școlar sau a frecvenței scăzute în cazul copiilor care au un istoric de migrație cu risc. Asigurarea educației pentru copiii la risc de traficare sau violență pe teritoriul altor state este una dintre cele mai eficiente măsuri (de exemplu, asigurarea continuității educației pe teritoriul altui stat când șederea este prelungită, reintegrarea școlară la returnarea în țară) pentru a preveni violența asupra copilului, inclusiv traficul. Măsura este, de asemenea, eficientă în cazul copiilor victime în cadrul procesului complex de reintegrare familială, educațională/profesională și socială. Astfel, SPAS/persoanele cu atribuții în asistență socială vor solicita informări periodice de la directorii unităților de învățământ referitor la frecvența școlară și de la familii dovezi ale continuității educației copilului pe teritoriul altui stat.

III.2. Evaluarea

În urma identificării victimelor traficului de copii, DGASPC realizează evaluarea inițială, care constă în luarea unei decizii cu privire la necesitatea protecției de urgență a copilului (spitalizare sau plasament în regim de urgență), dacă situația o impune, cum ar fi: stare gravă de sănătate, părinții/reprezentantul legal implicați în procesul de traficare sau situație de pericol generată de traficanți. Decizia luată de DGASPC se realizează în colaborare cu reprezentantul centrului regional al MAI - ANITP.

În plus față de metodologia-cadru prevăzută în anexa nr. 1, pentru evaluarea detaliată și intervenție, echipa multidisciplinară și interinstituțională are în componență:

- a) un cadru didactic, de regulă cel responsabil cu educația copilului (educator/profesor/diriginte), sau reprezentantul inspectoratului școlar în CPC sau în EIL;
- b) un reprezentant al centrului regional al MAI - ANITP.

În cazul copiilor repatriați neînsoțiți, evaluarea se realizează imediat după repatriere într-un centru specializat pentru copii (vezi cap. I.2.1 lit. B).

III.3. Intervenție

Se recomandă ca serviciile de sprijin și specializate, serviciile comunitare și metoda formării de la egal la egal descrise la cap. II.3 să fie utilizate și pentru copiii victime ale traficului sau copiii repatriați/returnați victime ale altor forme de violență.

III.4. Monitorizarea cazului

Pe parcursul intervenției, managerul de caz monitorizează fiecare caz pentru a vedea dacă serviciile sunt acordate conform planului de reabilitare și/sau reintegrare socială pentru copilul victimă a violenței elaborat împreună cu echipa multidisciplinară, cum evoluează situația copilului, dacă obiectivele sunt atinse și reabilitarea/reintegrarea copilului în comunitate se realizează corespunzător. Toate aceste informații sunt înregistrate în fișa pentru monitorizarea cazurilor de trafic intern de copii, respectiv fișa pentru monitorizarea cazurilor de copii repatriați/returnați, care face parte din dosarul copilului.

Monitorizarea cazului se realizează de către managerul de caz nominalizat de către DGASPC împreună cu reprezentantul centrului regional al MAI - ANITP.

IV. Managementul de caz al copiilor la risc de exploatare prin muncă, exploatare sexuală și trafic de copii

Ordinul secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului nr. 288/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului se completează cu următoarele aspecte specifice:

Responsabilitățile în domeniul prevenirii revin SPAS/persoanelor cu atribuții de asistență socială, respectiv DGASPC de la nivelul sectoarelor municipiului București (art. 106 din Legea nr. 272/2004, cu modificările ulterioare).

IV.1. Identificarea

Identificarea situațiilor de risc de exploatare prin muncă, exploatare sexuală și trafic de copii se face de către SPAS/persoanele cu atribuții de asistență socială [art. 34 alin. (1) din Legea nr. 272/2004, cu modificările ulterioare] pe baza:

- a) semnalărilor efectuate de persoane fizice și juridice;
- b) vizitelor efectuate în locurile unde se suspectează existența unor situații de exploatare și/sau trafic, cu prioritate în zonele unde riscul este crescut.

Comunitatea trebuie informată și sensibilizată de către SPAS pentru a se implica activ în semnalarea situațiilor de risc. Un rol important în acest demers revine membrilor structurilor comunitare consultative (SCC) care ar trebui, conform legii, să fie funcționale în cât mai multe comunități. Aceștia colaborează cu lucrătorul social din SPAS și sunt sprijiniți de către acesta să informeze profesioniștii și restul membrilor din comunitate de ce este bine să semnaleze situațiile de risc.

Semnalarea unei situații de risc se poate face chiar de către copil, de membrii familiei sau ai comunității, precum și de profesioniști, cum ar fi:

- a) profesioniștii din sistemul de sănătate (medici de familie, asistente medicale comunitare, mediatorii sanitari, medici pediatri etc.);
- b) profesioniștii din sistemul educațional (educatori, învățători, consilieri școlari, profesori, psihopedagogi, medici școlari etc.);
- c) personalul ONG;
- d) membrii sindicatelor și ai patronatelor;
- e) jurnaliștii;
- f) clericul;
- g) personalul din alte instituții care interacționează cu copiii.

Totodată, angajații SPAS/persoanele cu atribuții de asistență socială de la nivelul primăriilor se pot autosesiza în cursul vizitelor pe care le efectuează în teren cu diferite ocazii. Se recomandă cartografierea nevoilor din comunitate, respectiv câți copii și câte familii sunt în comunitate, care sunt problemele acestora. Aceste informații se pot culege cu sprijinul persoanelor importante pentru comunitate, cum ar fi: medicul, asistenta medicală comunitară, directorul de școală, șeful de post.

În situația în care este semnalat un caz, fără ca persoana care semnalează să poată face diferența dintre o situație la risc și una de exploatare și/sau trafic de copii, sarcina de a face această delimitare revine mai întâi SPAS și în ultimă instanță specialiștilor din DGASPC, respectiv centrului regional al MAI - ANITP pentru situațiile de trafic de copii. De asemenea, dacă în procesul de intervenție și monitorizare a copiilor victime sau a altor copii aflați în

evidența DGASPC specialiștii DGASPC identifică și situații de risc (de exemplu, frații copiilor exploatați, copii rămași singuri acasă prin plecarea părinților la muncă în străinătate, copiii familiilor care beneficiază de venitul minim garantat sau alte forme de ajutor social), aceștia vor semnală fiecare caz la SPAS din comunitatea din care provine copilul respectiv. Același lucru este valabil și pentru specialiștii centrului regional al MAI - ANITP.

Copiii înșiși trebuie să aibă un rol important în identificarea cazurilor de copii la risc, una dintre modalitățile de responsabilizare și participare a acestora fiind încurajarea de către profesori să nu rămână indiferenți în situațiile dificile cu care colegii de-ai lor se pot confrunta, în cadrul orelor de educație pentru formarea spiritului civic. Totodată, printr-o pregătire adecvată, copiii pot disemina altor copii informația referitoare la prevenirea exploatării copiilor prin muncă, exploatării sexuale și traficului de copii, prin metoda educației de la egal la egal, promovată cu precădere în centrele de tineret și centrele educaționale. Aceste centre sunt de fapt centre de zi în care componenta educațională nonformală cuprinde metoda educației de la egal la egal, respectiv participarea copiilor, și pot fi realizate cu sprijinul DGASPC.

În scopul identificării, coordonatorul SPAS/persoana cu atribuții de asistență socială va afișa la loc vizibil, la primărie și în toate instituțiile de pe raza administrativ-teritorială de competență (școli, grădinițe, licee, cabinete medicale, biserici, secții de poliție etc.) coordonatele la care poate fi trimisă orice sesizare (număr de fax, telefon, adrese, adresă e-mail).

Tabelul nr. 7 - Responsabilitățile profesioniștilor din comunitate și din instituțiile membre ale EIL în etapa de identificare a cazurilor la risc

Instituția sau organizația	Profesioniști	Responsabilități în etapa de evaluare
SPAS/DGASPC de la nivelul sectoarelor municipiului București	asistent/ lucrător social sau persoana cu atribuții de asistență socială	- Cartografiază nevoile din comunitate cu scopul identificării situațiilor de exploatare și/sau trafic de copii și la risc de exploatare. - Informează comunitatea cu privire la riscurile exploatării și traficului și modalitățile de semnalare. - Înregistrează semnalarea cazului. - Vizitează locurile unde se suspectează existența unor situații de exploatare și/sau trafic, singur/ împreună cu polițistul și, după caz, cu inspectorul de muncă.
Inspectoratul școlar și unitățile de învățământ din rețeaua teritorială	cadru didactic consilier școlar mediator școlar alții	- Semnalează situația de risc la SPAS.
Inspectoratul de Poliție, secțiile de poliție din rețeaua teritorială și centrul regional al MAI - ANITP	polițist	- Semnalează situația de risc la SPAS.

Direcția de sănătate publică și unitățile medicale din rețeaua teritorială	medic de familie medic specialist asistent medical (comunitar) mediator sanitar	- Semnalează situația de risc la SPAS.
Biserica	preotul	- Semnalează situația de risc la SPAS.
ONG	asistent social psiholog jurist educator voluntari alții	- Semnalează situația de risc la SPAS.
DGASPC	asistent social	- Completează matricea riscurilor și o trimite la SPAS.

IV.2. Evaluarea

Evaluarea copilului la risc este preponderent o evaluare socială care presupune realizarea unei anchete sociale adaptate pentru aceste situații și aplicarea matricei riscurilor de către SPAS/persoana cu atribuții de asistență socială/DGASPC de la nivelul sectoarelor municipiului București. Modelul anchetei sociale și matricea riscurilor urmează a fi aprobate prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale.

Pentru a confirma un caz la risc este esențială înțelegerea factorilor de risc și de protecție care conduc la: implicare prematură a copiilor în muncă, situație de exploatare și/sau trafic. Factorii de risc și de protecție sunt elementele, condițiile, circumstanțele legate de familie, comunitate sau copil care pot influența implicarea acestuia în muncă/exploatare/trafic sau care îl vor proteja. Prezența unui factor de risc nu înseamnă neapărat că acel copil va deveni o victimă a exploatării și/sau a traficului, după cum un factor de protecție poate să nu fie suficient pentru a proteja copilul. Asocierea mai multor factori de protecție poate conduce la scăderea vulnerabilității copilului.

Lucrătorul social/Asistentul social din SPAS/DGASPC de la nivelul sectoarelor municipiului București are rolul de responsabil de caz prevenire - conform Ordinului secretarului de stat al ANPDC nr. 288/2006. În realizarea anchetei sociale, responsabilul de caz prevenire contactează familia (inclusiv familia extinsă), personalul didactic al școlii unde învață copilul, medicul de familie, vecinii etc. Cu ocazia anchetei sociale se pot identifica și alte nevoi de evaluare (medicală, psihologică etc.) și asistentul social este obligat să ia legătura cu specialiștii respectivi cu care SPAS/DGASPC are relații de colaborare.

Evaluarea va stabili dacă:

- a) se confirmă situația de risc;
- b) se identifică o suspiciune/situație de exploatare prin muncă și responsabilul de caz prevenire completează și trimite fișa de semnalare la DGASPC; în cazul situațiilor de trafic, responsabilul de caz prevenire semnalează cazul la DGASPC;
- c) semnalarea nu este justificată și, dacă este cazul, se va face referire către alte instituții.

Responsabilul de caz prevenire beneficiază de coordonare metodologică din partea unui manager de caz, dar nu este subordonat acestuia. Cu acest scop, directorul adjunct cu atribuții în domeniul protecției copilului al DGASPC va numi, în scris, personalul de specialitate care asigură coordonarea metodologică pentru responsabilii de caz, urmărindu-se o distribuție teritorială echitabilă, și o va comunica tuturor primăriilor din județ.

Tabelul nr. 8 - Responsabilitățile profesioniștilor din comunitate și din instituțiile membre ale EIL în etapa de evaluare a cazurilor la risc

Instituția sau organizația	Profesioniști	Responsabilități în etapa de evaluare
SPAS/DGASPC de la nivelul sectoarelor municipiului București	responsabil de caz prevenire	- Realizează evaluarea socială (ancheta socială adaptată și matricea riscurilor). - Contactează specialiști pentru alte evaluări necesare.
Inspectoratul școlar și unitățile de învățământ din rețeaua teritorială	cadru didactic consilier școlar mediator școlar alții	- Evaluează situația școlară a copilului.
Structurile specializate ale MAI	polițist	- Evaluează riscul de trafic de copii.
Direcția de sănătate publică și unitățile medicale din rețeaua teritorială	medic de familie medic specialist asistent medical (comunitar) mediator sanitar	- Acordă asistență medicală/medico-legală în conformitate cu legislația în vigoare.
DGASPC	manager de caz psiholog	- Coordonează metodologic responsabilul de caz prevenire. - Realizează evaluarea psihologică la solicitarea responsabilului de caz prevenire.
ONG	manager de caz asistent social psiholog	- Idem DGASPC - Realizează evaluarea socială, la solicitarea responsabilului de caz prevenire

Toate evaluările fac parte din dosarul copilului.

IV.3. Intervenția

În scopul prevenirii exploatării, pentru fiecare copil la risc responsabilul de caz prevenire elaborează și implementează un plan de servicii (PS) - în strânsă colaborare cu specialiștii din comunitate (profesor, medic, asistenta medicală comunitară, mediator școlar/sanitar, consilier școlar, preot etc.).

Întocmirea, implementarea și monitorizarea PS vor respecta prevederile standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului, iar PS este întocmit în conformitate cu Normele metodologice privind întocmirea Planului de servicii, aprobate prin Ordinul secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului nr. 286/2006; astfel, toți ceilalți profesioniști care participă la PS sunt nominalizați în rubrica "Membrii echipei și instituția din care provin". Prestațiile și serviciile cuprinse în PS se adresează atât copilului, cât și familiei/reprezentantului legal. PS se aprobă de primar.

Serviciile menționate la cap. II.3 sunt valabile și pentru copilul la risc. Un accent deosebit se pune pe serviciile educaționale.

Educația formală și nonformală

Serviciile care și-au demonstrat eficiența în prevenirea abandonului școlar (inclusiv din motive de exploatare prin muncă) sunt serviciile de sprijin care acordă îngrijire pe timpul zilei, respectiv centrele de zi. În zona rurală se recomandă organizarea lor pe lângă școală/în școală, fiind de asemenea cunoscute și variante ale acestora sub denumirea de centre educaționale și centre de tineret, cu precizarea că centrele educaționale se adresează cu precădere copiilor victime ale exploatării prin muncă, iar centrele de tineret, copiilor la risc. Un alt aspect demn de menționat este faptul că centrul educațional se axează pe reintegrarea școlară în strânsă corelare cu programul școlar "A doua șansă", iar centrul de tineret se axează pe menținerea copilului în școală, mai ales prin educația de la egal la egal.

În cadrul centrelor de zi copilul beneficiază de masă, rechizite și cărți, dar și de educație nonformală prin asistența complementară programului școlar și sprijin pentru îmbunătățirea situației școlare, activități ludice, programe pentru dezvoltarea abilităților și încurajarea talentelor etc.

Pachetul educațional SCREAM produs de ILO-IPEC și avizat de Ministerul Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului este un instrument util pentru realizarea de activități de educație nonformală atât în școală, cât și în cadrul activităților extrașcolare din cluburile și palatele copiilor, precum și în cadrul centrelor de zi. SCREAM conține exerciții atractive pentru copii care țin de educație, artă și mass-media, prin care aceștia învață despre prevenirea și combaterea exploatării prin muncă. Exemple de exerciții: colaj, documentare, asociere de imagini, dezbateri pe extrase din presă, interviuri și anchete, redactarea de scrisori, desen, schițarea de portrete, fotografiere, jocul de rol, exerciții de teatru, concursuri de creație artistică, inclusiv povești, poezii, dezbateri publice, redactarea unui comunicat de presă, interviu la radio și tv, redactarea unui scenariu, punerea în scenă a unui spectacol, activități de conștientizare în comunitate.

Educația este vârful de lance al oricărui program durabil care vizează schimbarea comportamentelor și atitudinilor. Este, de asemenea, unul dintre cele mai eficiente moduri de a mobiliza sectoare-cheie ale societății și mai ales tinerii, care sunt deosebit de receptivi la noile idei și inițiative. Prin metode didactice creative și inovatoare, SCREAM vizează informarea tinerilor despre lumea în care trăiesc și nedreptățile încă existente, cu accent pe exploatarea copiilor prin muncă, astfel încât aceștia să poată vorbi la rândul lor în numele copiilor care muncesc (educația de la egal la egal). Mijloacele vizuale au un impact deosebit asupra tinerilor, iar dintre acestea teatrul s-a dovedit a fi un instrument puternic în educația de la egal la egal. Teatrul vorbește un limbaj universal care trece peste toate barierele geografice și culturale, fiind utilizat de-a lungul istoriei ca vehicul al criticii sociale. Prin urmare, SCREAM promovează teatrul ca unul dintre mijloacele cele mai adecvate de a-și explora sentimentele, a le exprima și transmite sub forma unui mesaj emoționant comunității.

Dacă nu există centru de zi în comunitate, dar se identifică multe cazuri la risc, se justifică necesitatea creării unui astfel de centru, motiv pentru care trebuie înștiințat în scris consiliul local și DGASPC, cu propunerea de a pregăti un proiect și de a identifica surse de finanțare.

Responsabilul de caz prevenire ține evidența tuturor cazurilor de copii la risc din comunitate și completează fișa centralizatoare a cazurilor la risc de exploatare prin muncă,

exploatare sexuală și/sau trafic de copii, care se trimite trimestrial la DGASPC. Fișa centralizatoare a cazurilor la risc urmează a fi aprobată prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale.

IV.4. Monitorizarea

Responsabilul de caz prevenire monitorizează furnizarea serviciilor și situația copilului conform PS. Toate informațiile sunt documentate în dosarul copilului (vizite la domiciliu, la școală, informări primite de la specialiști etc.).

Pe perioada monitorizării, responsabilul de caz prevenire va stabili data la care copilul este considerat ca prevenit de a fi implicat într-o formă de exploatare și/sau trafic de copii. Acest moment nu coincide cu încheierea serviciilor sau închiderea cazului, ci se consideră că riscul s-a diminuat semnificativ (risc scăzut conform Matricei riscurilor), respectiv prevalează factorii de protecție din matricea riscurilor, de exemplu:

- a) copilul reia programul școlar cu o frecvență foarte bună și cu îmbunătățirea performanțelor școlare;
- b) familia este sprijinită să depășească situația de criză în care se află;
- c) familia înțelege efectele negative ale exploatării și/sau ale traficului și cooperează cu școala, cu SPAS etc.;
- d) funcționează un mecanism de întraajutorare în care sunt implicați vecinii/alți membri ai comunității.

IV.5. Închiderea cazului

În situația în care copilul a fost prevenit și furnizarea serviciilor s-a încheiat, cazul este considerat închis.

V. Managementul informației

Monitorizarea copiilor exploatați prin muncă, a copiilor victime ale traficului, a copiilor români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state și a copiilor la risc de exploatare prin muncă, exploatare sexuală și/sau trafic de copii presupune un flux organizat de informație de la nivel local (comunitate) către nivelul județean și național și invers, de la nivel național către cel județean, respectiv local.

Tabelul nr. 9 - Nivelele de management al informației

Nivel	Cine asigură managementul informației la acest nivel (instituție)	Fluxul informației		
		Către instituția responsabilă de managementul informației --> ()	Acțiuni interne	De la instituția responsabilă de managementul informației () -->
Local	SPAS/DGASPC de la nivelul sectoarelor municipiului București	- Primește semnalări de situații de copii la risc.	- Centralizare trimestrială (fișa centralizatoare copii la risc)	- Trimite date statistice cu privire la copii la risc din comunitate și propunerile de proiecte la
			- Formulează propuneri de	

			proiecte pentru înființarea de servicii de prevenire. - Identifică situații de copii exploatați prin muncă sau copii victime ale traficului de persoane.	autoritățile locale (primar, consilieri). - Trimite fișa centralizatoare copii la risc la DGASPC. - Trimite fișa de semnalare a cazurilor de exploatare prin muncă la DGASPC/ Semnalează posibilul caz de trafic de copii la DGASPC.
Județean	DGASPC	- Primește semnalări de situații de copii exploatați prin muncă (fișa de semnalare)/ posibile cazuri de trafic de copii. - Primește de la SPAS fișa centralizatoare copii la risc.	- Centralizare trimestrială (fișele centralizatoare pentru: 1/copii exploatați prin muncă, 2/copii victime ale traficului intern, 3/copii victime ale traficului transfrontalier, 4/copii repatriați victime ale altor forme de violență decât traficul și 5/copii la risc) - Formulează propuneri de proiecte pentru înființarea de servicii specializate și activități de informare/formare.	- Trimite datele statistice din domeniu și propunerile de proiecte la consiliul județean/ consiliul local de sector - Trimite toate fișele centralizatoare la USMC/MMFPS - DGPC
Național	USMC/ MMFPS - DGPC	- Primește toate fișele centralizatoare de la toate DGASPC-urile. - Primește informații de la MAE cu privire la copiii români migranți victime ale violenței. - Primește informații de la membrii CND și alte instituții relevante pentru întocmirea raportului	- Centralizare trimestrială și anuală în baza fișelor centralizatoare și a informațiilor de la MAE - Întocmește raportul anual cu privire la problematica exploatării prin muncă a copiilor din România. - Întocmește rapoartele semestriale și	- Trimite o sinteză a centralizării trimestrială, raportul anual cu privire la problematica exploatării prin muncă și propunerile la CND. - Trimite raportul anual cu privire la problematica exploatării prin muncă și propunerile la

	anual.	raportul anual	ministrul
	- Primește comentariile comitetului de experți de la ILO Geneva referitoare la implementarea convențiilor ILO nr. 138 și 182, prin intermediul MMFPS.	privind problematica traficului de copii. - Formulează propuneri de proiecte, strategii, planuri de acțiune, modificări legislative și politici în domeniu, care sunt avizate de CND.	muncii, familiei și protecției sociale. - Trimite rapoartele semestriale și raportul anual privind problematica traficului de copii la MAI-ANITP.

Fluxul informațional îndeplinește următoarele cerințe de calitate:

- datele de raportare trebuie să fie cunoscute și respectate de instituția responsabilă pe fiecare nivel în parte;
- trebuie să cuprindă informații veridice și verificabile;
- trebuie să existe feedback: fiecare raportare să implice confirmarea primirii datelor de către destinatar.

Asigurarea cerințelor de calitate este posibilă dacă, la fiecare nivel:

- a) este creat cadrul instituțional responsabil cu managementul informației (este desemnat prin documente interne biroul/serviciul care răspunde de MM/MTM);
- b) există resurse umane care au în fișa postului atribuțiile aferente MM/MTM și care au beneficiat de formare de specialitate pentru aplicarea MM/MTM;
- c) pachetul de instrumente de monitorizare (formulare, fișe) este cunoscut și aplicat.

Este important să fie conștientizate oportunitățile pe care funcționarea MM/MTM le aduce fiecărui nivel:

a) la nivel local:

1. informațiile reprezintă o bază pentru justificarea de proiecte vizând prevenirea exploatării copilului și traficului de copii/prevenirea separării copilului de familie în aria teritorială respectivă;
2. se îmbunătățește parteneriatul local interinstituțional (SPAS va lucra mai eficient cu școala, unitatea medicală/medicul de familie, secția/postul de poliție etc.);
3. cunoscând situația din întregul județ, există posibilitatea analizei comparative între localități, urmată de posibilitatea schimburilor de experiență și bune practici;
4. se îmbunătățește dialogul cu cetățenii, care pot vedea că sesizarea lor este luată în considerare de SPAS, că se iau măsuri de prevenire (PS) în beneficiul copilului și că, în urma implementării PS, copilul este retras din situația de risc (cel care a sesizat trebuie să primească un feedback);

b) la nivel județean:

1. informațiile reprezintă o bază pentru îmbunătățirea strategiei județene și justificarea de proiecte;
2. aplicarea MM/MTM conduce la utilizarea eficientă a resurselor alocate și ajustarea resurselor (nevoia de specialiști);

3. cunoscând situația din întreaga țară, există posibilitatea analizei comparative cu alte județe, urmată de posibilitatea schimburilor de experiență și bune practici;
 4. se îmbunătățește comunicarea DGASPC - SPAS;
- c) la nivel național:
1. există o sursă sigură de informații pentru rapoartele de țară;
 2. oferă argumente pentru îmbunătățirea strategiei naționale în domeniul protecției drepturilor copilului;
 3. constituie baza de lucru pentru activitatea CND;
 4. argumentează proiecte de interes național, alte programe.

VI. Informare/Conștientizare/Formare

VI.1. Informarea/Conștientizarea/Formarea profesioniștilor cu privire la aplicarea mecanismelor de monitorizare

VI.1.1. La nivelul DGASPC și a sistemului de protecție a drepturilor copilului

La ședințele periodice ale directorilor, șefilor de servicii și șefilor de centre participă cel puțin 2 membri EIL (unul de la DGASPC) care informează și instruieste personalul de conducere cu privire la implementarea MM/MTM și modul de utilizare a fișelor.

Conducerea DGASPC emite o circulară către personalul de conducere pentru organizarea unor ședințe cu personalul din subordine, la care participă cel puțin un membru EIL (de regulă de la DGASPC), care informează și instruieste personalul cu privire la implementarea MM și modul de utilizare a fișelor.

De asemenea, conducerea DGASPC organizează întâlniri cu personalul de conducere al ONG, la care participă și 2 membri EIL (unul de la DGASPC) care informează și instruiesc cu privire la implementarea MM/MTM și modul de utilizare a fișelor.

VI.1.2. La nivelul SPAS/persoanelor cu atribuții în asistență socială

Secretarul general al consiliului județean emite o circulară către secretarii primăriilor pentru organizarea unor întâlniri care să reunească secretarii, asistenții sociali ai SPAS/persoanele cu atribuții în asistență socială și, după caz, membrii consiliilor consultative comunitare (SCC) și poliția locală, la care participă cel puțin un membru EIL (de regulă de la DGASPC), care informează și instruieste personalul menționat anterior cu privire la implementarea MM/MTM și modul de utilizare a fișelor.

Informarea periodică a asistenților sociali ai SPAS/a persoanelor cu atribuții în asistență socială se realizează de către profesioniștii DGASPC (ulterior informării și instruirii de către EIL) cu ocazia deplasărilor în teren pentru rezolvarea diferitelor cazuri aflate în evidența DGASPC sau a activităților realizate de birourile de coordonare a consiliilor locale.

VI.1.3. La nivelul ITM

La ședințele periodice ale celor două compartimente de control (relații de muncă și sănătate și securitate în muncă) participă cel puțin 2 membri EIL (unul de la ITM), care informează și instruiesc inspectorii de muncă cu privire la implementarea MM și modul de utilizare a fișelor.

Totodată, inspectorul general al ITM organizează întâlniri cu șefii sindicatelor și patronatelor, la care participă cel puțin 2 membri EIL (unul de la ITM), care informează și instruiesc cu privire la implementarea MM și modul de utilizare a fișelor.

VI.1.4. La nivelul IJP/DGP și polițiile de sector

La nivelul județului, șeful IJP organizează ședințe la care participă angajații următoarelor structuri: Investigații criminale, Ordine publică (poliția de proximitate și posturile de poliție), Analiză, prevenire și cercetare, Cercetare penală și Crima organizată, precum și ofițerul de poliție care este membru desemnat în Comisia pentru protecția copilului; la aceste ședințe participă cel puțin 2 membri EIL (unul de la IJP), care informează și instruiesc polițiștii cu privire la implementarea MM/MTM și modul de utilizare a fișelor.

La nivelul municipiului București, șeful DGPMB, precum și șefii polițiilor de sector organizează ședințe la care participă angajații structurilor menționate anterior, precum și ofițerii de poliție care sunt membri desemnați în comisiile pentru protecția copilului de la nivelul sectoarelor și, după caz, polițiști de la nivelul secțiilor de poliție; la aceste ședințe participă cel puțin 2 membri EIL (unul dintre ei fiind reprezentantul poliției în EIL de la nivelul sectoarelor), care informează și instruiesc polițiștii cu privire la implementarea MM/MTM și modul de utilizare a fișelor.

Acțiunile de informare privind MTM sunt sprijinite de centrele regionale ale MAI - ANITP.

VI.1.5. La nivelul ISJ/ISB și ISS și a sistemului educațional

La nivelul județului, inspectorul general al ISJ organizează ședințe la care participă directorii unităților de învățământ (grădinițe, școli, licee, școli profesionale); la aceste ședințe participă cel puțin un membru EIL (de regulă cel de la ISJ), care informează și instruieste directorii cu privire la implementarea MM/MTM și modul de utilizare a fișelor. Directorii, la rândul lor, organizează ședințe cu întregul personal didactic din subordine (inclusiv consilierii școlari) pentru informarea și instruirea mai sus amintită, la care pot participa opțional membrii EIL.

Totodată, inspectorul general al ISJ organizează ședințe la care participă șefii centrelor de asistență psihopedagogică și ai centrelor de tineret/centrelor educaționale/centrelor de zi din școli; la aceste ședințe participă cel puțin un membru EIL (de regulă cel de la ISJ), care informează și instruieste șefii de centre cu privire la implementarea MM/MTM și modul de utilizare a fișelor.

La nivelul municipiului București, inspectorul general al ISB organizează o ședință la care participă inspectorii ISS; la aceste ședințe participă cel puțin 2 membri EIL (unul de la ISS), care informează și instruiesc inspectorii ISS cu privire la implementarea MM/MTM și modul de utilizare a fișelor. Inspectorii ISS, la rândul lor, organizează ședințe cu personalul din subordine, precum și cu directorii unităților de învățământ (grădinițe, școli, licee, școli profesionale); la aceste ședințe participă cel puțin un membru EIL (de regulă cel de la ISS), care informează și instruieste cu privire la implementarea MM/MTM și modul de utilizare a fișelor. Directorii, la rândul lor, organizează ședințe cu întregul personal didactic din subordine (inclusiv consilierii școlari) pentru informarea și instruirea mai sus amintită, la care pot participa opțional membri EIL.

Totodată, inspectorii ISS organizează ședințe la care participă șefii centrelor de asistență psihopedagogică și ai centrelor de tineret/centrelor educaționale/centrelor de zi din școli; la aceste ședințe participă cel puțin 2 membri EIL (unul de la ISS) care informează și instruiesc șefii de centre cu privire la implementarea MM/MTM și modul de utilizare a fișelor.

VI.1.6. La nivelul DSP și al sistemului de sănătate

La nivelul județului, inspectorul general al DSP organizează o ședință cu personalul, la care participă cel puțin un membru EIL (de regulă cel de la DSP), care informează și instruieste personalul cu privire la implementarea MM/MTM și modul de utilizare a fișelor.

Totodată, inspectorul general al DSP organizează ședințe cu medicii de familie și asistentele medicale comunitare, la care participă cel puțin un membru EIL (de regulă cel de la DSP), care informează și instruieste cu privire la implementarea MM/MTM și modul de utilizare a fișelor.

De asemenea, inspectorul general al DSP organizează o ședință cu directorii spitalelor de pediatrie și șefii secțiilor de pediatrie, precum și ai altor spitale/secții de specialități pediatrice, la care participă cel puțin un membru EIL (de regulă cel de la DSP), care informează și instruieste cu privire la implementarea MM/MTM și modul de utilizare a fișelor. Directorii/Șefii de secție, la rândul lor, organizează ședințe cu personalul medico-sanitar din subordine (inclusiv asistenții sociali) pentru informarea și instruirea mai sus amintită, la care pot participa opțional membrii EIL.

La nivelul municipiului București, inspectorul general al DSP organizează o ședință cu personalul din subordine, precum și ședințe cu medicii de familie, directorii spitalelor de pediatrie și șefii secțiilor de pediatrie, precum și ai altor spitale/secții de specialități pediatrice, la care participă cel puțin un membru EIL (de regulă cel de la DSP), care informează și instruieste cu privire la implementarea MM/MTM și modul de utilizare a fișelor. Directorii/Șefii de secție, la rândul lor, organizează ședințe cu personalul medico-sanitar din subordine (inclusiv asistenții sociali) pentru informarea și instruirea mai sus amintită, la care pot participa opțional membrii EIL.

VI.1.7. La nivelul ONG

DGASPC împreună cu ONG-urile reprezentate în EIL organizează întâlniri cu ONG-urile active în domeniul protecției drepturilor copilului pentru informarea și instruirea cu privire la implementarea MM/MTM și modul de utilizare a fișelor.

VI.1.8. La nivelul celorlalte instituții reprezentate în EIL

DGASPC împreună cu fiecare reprezentant în parte în EIL organizează întâlniri cu personalul de conducere a acestor instituții pentru informarea și instruirea cu privire la implementarea MM/MTM și modul de utilizare a fișelor. Personalul de conducere organizează, la rândul său, sesiuni de informare și instruire cu personalul relevant pentru această problemă.

VI.1.9. La nivelul celorlalte instituții relevante, dar fără reprezentare în EIL

DGASPC organizează întâlniri cu șefii acestor instituții pentru informarea și instruirea cu privire la implementarea MM/MTM și modul de utilizare a fișelor. Aceștia organizează, la

rândul lor, sesiuni de informare și instruire cu personalul relevant pentru această problematică.

Acțiunile de informare/conștientizare/formare ar trebui să aibă loc în mod periodic sau de câte ori sunt angajați noi profesioniști în domeniu. Totodată, acțiunile de informare pot lua forma campaniilor de sensibilizare a profesioniștilor, autorităților locale și publicului, un rol important în realizarea lor revenind membrilor EIL și SCC.

Formarea profesioniștilor se realizează în baza unui curriculum avizat de MMFPS - DGPC.

VI.2. Mesaje-cheie pentru publicul larg

EIL-urile dețin un rol important în activitățile de informare/conștientizare a profesioniștilor, autorităților, copiilor și părinților, a publicului larg în general. Mesajele-cheie privesc în special dimensiunea fenomenului în lume și în România, cauzele și consecințele exploatării copiilor prin muncă, importanța semnalării cazurilor de exploatare și la risc, cine îi poate sprijini pe copii și familiile acestora și cum.

Exemple de mesaje-cheie:

a) Efectuarea treburilor în gospodăria proprie este una dintre formele obișnuite și tradiționale de muncă/exploatare prin muncă a copiilor (munca domestică), fiind o practică mai răspândită în rândul fetelor.

b) Familiile din zonele urbane sau rurale mai dezvoltate își recrutează copii din zonele rurale sărace, prin intermediul familiei, prietenilor și cunoștințelor, pe care îi folosesc ca servitori în casă, la muncile din gospodărie sau muncile agricole. Sunt frecvent întâlnite situațiile de servitute în contul unor datorii. Situația acestor copii ajunge să semene cu sclavia de cele mai multe ori. Sunt expuși violenței, abuzurilor și exploatării sexuale, chiar traficului.

c) Numărul copiilor care lucrează în zonele rurale este mai mare decât cel din zonele urbane.

d) Exploatarea sexuală în scop comercial este una dintre cele mai brutale forme de violență asupra copiilor. Acești copii suferă abuzuri fizice, psiho-sociale și afective extrem de grave și sunt expuși unor riscuri, cum ar fi: sarcinile timpurii, mortalitatea maternă și infecțiile cu transmitere sexuală, inclusiv HIV/SIDA.

e) Lipsa accesului la educație favorizează exploatarea copiilor prin muncă și traficul de copii. Acest lucru îi afectează în mod deosebit pe copiii din familiile sărace, defavorizate și excluse social.

f) Sărăcia este motivul cel mai evident care explică existența exploatării prin muncă a copiilor, aceștia contribuind de regulă la supraviețuirea familiilor lor. Cu toate acestea există familii sărace care nu practică exploatarea copiilor prin muncă sau decid trimiterea la școală a unora dintre copii.

g) În anumite zone există tradiția prin care copiii calcă pe urmele părinților lor, deseori în practicarea unor munci periculoase.

h) Exploatarea copiilor prin muncă și traficul de copii apar frecvent în familiile vulnerabile (venituri scăzute, criză financiară sau de altă natură).

i) Angajatorii preferă să angajeze copii pentru că sunt o mână de lucru mai ieftină sau adecvată naturii muncii în cauză (de exemplu, cusutul mingilor de fotbal, țesutul covoarelor), precum și una "docilă", care nu va încerca să se organizeze pentru a obține protecție și sprijin. Argumentul "degetelor dibace" poate fi combătut; în statele în care copiii erau folosiți la

anumite munci, ei, în fapt, munceau alături de adulți și treptat au fost înlocuiți de adulți prin programe specifice.

j) Copiii sunt mai vulnerabili decât adulții la abuzuri fizice, sexuale și afective și sunt mai afectați psihologic de faptul că trăiesc și lucrează într-un mediu în care sunt umiliți. Acest lucru este valabil îndeosebi pentru copiii mici și fete.

k) Este mult mai probabil ca fetele:

1. să înceapă să lucreze la o vârstă mai mică decât băieții;
2. să fie plătite mai prost decât băieții pentru aceeași muncă;
3. să lucreze în sectoare unde se plătește prost și cu program prelungit;
4. să fie mai vulnerabile în fața abuzului și exploatării;
5. să lucreze în sectoare cu riscuri foarte mari pentru sănătate, siguranță și bunăstare;
6. să fie private de educație.

ABREVIERI

ANPCA	Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului și Adopție
ANPDC	Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului
DSP	direcțiile de sănătate publică
CND	Comitetul național director pentru prevenirea și combaterea exploatării copiilor prin muncă
CPC	Comisia pentru protecția copilului
DGASPC	direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului
DGPMB	Direcția Generală de Poliție a Municipiului București
EIL	Echipa Intersectorială Locală
IJP	inspectoratele județene de poliție
ILO	Organizația Internațională a Muncii
IPEC	Programul internațional pentru eliminarea muncii copilului
ISJ	inspectoratele școlare județene
ISMB	Inspectoratul Școlar al Municipiului București
ISS	inspectoratele școlare de sector
ITM	inspectoratele teritoriale de muncă
MAI	Ministerul Administrației și Internelor
MAI - ANA	Ministerul Administrației și Internelor - Agenția Națională Antidrog
MAI - ANITP	Ministerul Administrației și Internelor - Agenția Națională împotriva Traficului de Persoane
MM	mecanism de monitorizare a copiilor exploatați și la risc de a fi exploatați prin muncă
MMFPS	Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale
MMFPS - DGPC	Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale - Direcția generală protecția copilului
ONU	Organizația Națiunilor Unite
ONG	organizații neguvernamentale
PIP	plan individualizat de protecție
PNA	Planul național de acțiune pentru eliminarea exploatării prin muncă a copiilor
SCC	structuri comunitare consultative
SPAS	serviciile publice de asistență socială
USMC	Unitatea specializată în munca copilului din cadrul MMFPS - DGPC

Legislația internă și internațională

Legislația internațională:

- Declarația Universală a Drepturilor Omului;

- Convenția cu privire la drepturile copilului, adoptată de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 20 noiembrie 1989, ratificată prin Legea nr. 18/1990, republicată, cu modificările ulterioare;
- Protocolul facultativ la Convenția cu privire la drepturile copilului, referitor la vânzarea de copii, prostituția copiilor și pornografia infantilă, semnat la New York la 6 septembrie 2000, ratificat prin Legea nr. 470/2001;
- Convenția Națiunilor Unite împotriva criminalității transnaționale organizate, Protocolul privind prevenirea, reprimarea și pedepsirea traficului de persoane, în special a femeilor și copiilor, adițional la Convenția Națiunilor Unite împotriva criminalității transnaționale organizate, și Protocolul împotriva traficului ilegal de migranți pe calea terestră, a aerului și pe mare, adițional la Convenția Națiunilor Unite împotriva criminalității transnaționale organizate, adoptate la New York la 15 noiembrie 2000, ratificate prin Legea nr. 565/2002;
- Convenția Organizației Mondiale a Muncii nr. 29/1930 privind munca forțată sau obligatorie, ratificată prin Decretul nr. 213/1957;
- Convenția Organizației Internaționale a Muncii nr. 105/1957 privind abolirea muncii forțate, ratificată prin Legea nr. 140/1998;
- Convenția nr. 138/1973 privind vârsta minimă de încadrare în muncă, ratificată prin Decretul nr. 83/1975 privind ratificarea unor convenții ale Organizației Internaționale a Muncii;
- Convenția Organizației Internaționale a Muncii nr. 182/1999 privind interzicerea celor mai grave forme ale muncii copiilor și acțiunea imediată în vederea eliminării lor, adoptată la cea de-a 87-a sesiune a Conferinței Generale a Organizației Internaționale a Muncii la Geneva la 17 iunie 1999, ratificată prin Legea nr. 203/2000;
- Directiva 94/33/CE a Consiliului din 22 iunie 1994 privind protecția tinerilor la locul de muncă;
- Decizia-cadru 629/2004/JAI a Consiliului din 19 iulie 2002 privind combaterea traficului de persoane;
- Decizia-cadru 2004/68/JAI a Consiliului din 22 decembrie 2003 privind combaterea exploatării sexuale a copiilor și a pornografiei infantile;
- Convenția Consiliului Europei privind lupta împotriva traficului de ființe umane, adoptată la 3 mai 2005, deschisă spre semnare și semnată de România la Varșovia la 16 mai 2005, ratificată prin Legea nr. 300/2006.

Legislația internă:

- Constituția României, republicată;
- Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, cu modificările și completările ulterioare;
- Codul penal al României, republicat, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 4/1953 - Codul familiei, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, cu modificările ulterioare;
- Legea nr. 678/2001 privind prevenirea și combaterea traficului de persoane, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 682/2002 privind protecția martorilor, cu modificările ulterioare;
- Legea nr. 39/2003 privind prevenirea și combaterea criminalității organizate, cu modificările ulterioare;

- Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003;
- Legea nr. 196/2003 privind prevenirea și combaterea pornografiei, republicată;
- Legea nr. 302/2004 privind cooperarea judiciară internațională în materie penală, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 381/2004 privind unele măsuri financiare în domeniul prevenirii și combaterii traficului și consumului ilicit de droguri;
- Legea nr. 211/2004 privind unele măsuri pentru asigurarea protecției victimelor infracțiunilor, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 294/2006 pentru ratificarea Acordului dintre România și Spania privind cooperarea în domeniul protecției minorilor români neînsoțiți în Spania, repatrierea lor și lupta împotriva exploatării minorilor, semnat la Madrid la 15 decembrie 2005;
- Hotărârea Guvernului nr. 1.156/2002 pentru aprobarea Memorandumului de înțelegere dintre Guvernul României și Organizația Internațională a Muncii privind eliminarea muncii copilului, semnat la Geneva la 18 iunie 2002;
- Hotărârea Guvernului nr. 617/2004 privind înființarea și organizarea Comitetului național director pentru prevenirea și combaterea exploatării copiilor prin muncă, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr. 726/2004 pentru aprobarea Planului de acțiuni prioritare în domeniul protecției copilului împotriva abuzului, neglijării și exploatării pentru perioada 2004 - 2005;
- Hotărârea Guvernului nr. 1.295/2004 privind aprobarea Planului național de acțiune pentru prevenirea și combaterea traficului de copii;
- Hotărârea Guvernului nr. 1.769/2004 privind aprobarea Planului național de acțiune pentru eliminarea exploatării prin muncă a copiilor;
- Hotărârea Guvernului nr. 1.443/2004 privind metodologia de repatriere a copiilor români neînsoțiți și asigurarea măsurilor de protecție specială în favoarea acestora;
- Hotărârea Guvernului nr. 1.504/2004 privind aprobarea Planului național de acțiune pentru prevenirea și combaterea abuzului sexual asupra copilului și a exploatării sexuale a copiilor în scopuri comerciale (2004 - 2007);
- Hotărârea Guvernului nr. 73/2005 privind aprobarea Strategiei naționale antidrog în perioada 2005 - 2012;
- Hotărârea Guvernului nr. 1.237/2007 pentru aprobarea Acordului dintre Guvernul României și Guvernul Republicii Franceze privind cooperarea în vederea protecției minorilor români neînsoțiți pe teritoriul Republicii Franceze și a întoarcerii acestora în țara de origine, precum și în vederea luptei împotriva rețelelor de exploatare a minorilor, semnat la București la 1 februarie 2007;
- Hotărârea Guvernului nr. 859/2008 privind aprobarea Acordului dintre Guvernul României și Guvernul Republicii Italiene privind cooperarea în domeniul protecției minorilor români neînsoțiți sau în dificultate aflați pe teritoriul Republicii Italiene, semnat la Roma la 9 iunie 2008;
- Hotărârea Guvernului nr. 860/2008 privind aprobarea Strategiei naționale în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului 2008 - 2013 și a Planului operațional pentru

implementarea Strategiei naționale în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului 2008 - 2013;

- Hotărârea Guvernului nr. 867/2009 privind interzicerea muncilor periculoase pentru copii;

- Ordinul secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție și al ministrului administrației și internelor nr. 123/429/2004 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Subgrupului pentru coordonarea și evaluarea activității de prevenire și de combatere a traficului de copii;

- Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 96/2002 privind acordarea de produse lactate și de panificație pentru elevii din clasele I - VIII din învățământul de stat și privat, precum și pentru copiii preșcolari din grădinițele de stat și private cu program normal de 4 ore, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 16/2003, cu modificările și completările ulterioare;

- Hotărârea Guvernului nr. 430/2001 privind aprobarea Strategiei Guvernului României de îmbunătățire a situației romilor, cu modificările și completările ulterioare;

- Hotărârea Guvernului nr. 829/2002 privind aprobarea Planului național antisărăcie și promovare a incluziunii sociale, cu modificările ulterioare;

- Hotărârea Guvernului nr. 1.258/2004 privind aprobarea Planului național de acțiune pentru combaterea discriminării;

- Decizia Consiliului Național al Audiovizualului nr. 187/2006 privind Codul de reglementare a conținutului audiovizual, cu modificările și completările ulterioare;

- Legea nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie, cu modificările și completările ulterioare;

- Legea nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare;

- Legea nr. 248/2005 privind regimul liberei circulații a cetățenilor români în străinătate, cu modificările și completările ulterioare;

- Hotărârea Guvernului nr. 1.434/2004 privind atribuțiile și Regulamentul-cadru de organizare și funcționare ale Direcției generale de asistență socială și protecția copilului, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

- Hotărârea Guvernului nr. 617/2004 privind înființarea și organizarea Comitetului național director pentru prevenirea și combaterea exploatării copiilor prin muncă, cu modificările și completările ulterioare;

- Ordinul ministrului internelor și reformei administrative, al ministrului muncii, familiei și egalității de șanse, al ministrului educației, cercetării și tineretului, al ministrului sănătății publice, al președintelui Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului, al procurorului general al Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție și al ministrului justiției nr. 335/2007/2.881/2007/1.990/2007/1.072/2007/266/A6.880/409/C/2.353/C/2008 pentru aprobarea Mecanismului național de identificare și referire a victimelor traficului de persoane;

- Ordinul secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție nr. 177/2003 privind aprobarea standardelor minime obligatorii pentru telefonul copilului, standardelor minime obligatorii privind centrul de consiliere pentru copilul abuzat, neglijat și exploatat, precum și a standardelor minime obligatorii privind centrul de resurse comunitare pentru prevenirea abuzului, neglijării și exploatării copilului;

- Ordinul secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție nr. 89/2004 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind centrul de primire în regim de urgență pentru copilul abuzat, neglijat și exploatat;
- Ordinul secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului nr. 288/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului;
- Ordinul ministrului muncii, solidarității sociale și familiei nr. 383/2004 privind aprobarea standardelor de calitate pentru serviciile sociale din domeniul protecției victimelor violenței în familie.
