APROB,
PRIMAR,
Ing. Ovidiu Laurențiu BĂLAN

PROCEDURĂ OPERAȚIONALA PRIVIND „ PROTECȚIA ÎMPOTRIVA TORTURII ȘI TRATAMENTELOR CRUDE, INUMANE SAU DEGRADANTE ÎN APLICAREA METODEI MANAGEMENTULUI DE CAZ ÎN PROTECȚIA PERSOANELOR VÂRSTNICE''

Cod: PO-DPAS-04
Ediția 1 Revizia 0 Data 23.12.2024

Avizat,
Președinte Comisia de Monitorizare,
Jr. Călin Mircea COSTOIU

Verificat,
Director executiv,
Ec. Ioana Mihaela OLTEAN

Elaborat,
Inspector,
Oana CIBIAN

Cuprins

Numărul componentei în cadrul procedurii	Denumirea componentei din cadrul procedurii	Pagina
	Pagina de gardă	
	Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale	1
	Cuprins	
1.	Scopul procedurii	3
2.	Domeniul de aplicare	3
3.	Documente de referință	3 – 7
4.	Definiții și abrevieri	7– 15
5.	Descrierea procedurii	15 – 30
6.	Responsabilități	30– 32
7.	Formular evidență modificări	32
8.	Formular analiză procedură	32-33
9.	Formular distribuire procedură	33
10.	Anexe, înregistrări, arhivare	33-44

Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii

Nr. crt.	Elemente privind responsabilii/ operațiunea	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
	1	2	3	4	5
1.	Elaborat	Cibian Oana	Inspector		
2.	Verificat	Oltean Ioana Mihaela	Director executiv		
3.	Avizat	Costoiu Călin Mircea	Președinte Comisie monitorizare		
4.	Aprobat	Bălan Ovidiu Laurențiu	Primar		

1. Scopul procedurii

Scopul acestei proceduri este de a asigura protecția persoanelor vârstnice împotriva oricărui tip de tortură, tratament crud, inuman sau degradant a beneficiarilor de servicii sociale. Procedura are drept scop fundamental prevenirea și eliminarea oricăror forme de tratament abuziv, care ar putea afecta integritatea fizică, mentală și/sau emoțională a persoanelor vârstnice.

1.1. Identificarea, prevenirea, raportarea și intervenția în cazurile de tortură, tratamente crude, inumane sau degradante care pot afecta persoanele vârstnice.

1.2. Promovarea unui mediu sigur și protejat pentru persoanele vârstnice și de a asigura că sunt tratate cu demnitate și respect în toate interacțiunile cu furnizorii de servicii și cu ceilalți membri ai comunității.

1.3. Crearea unei culturi organizaționale pentru înțelegerea importanței respectului, integrității și protecției persoanelor vârstnice împotriva oricăror forme de tratament crud, inuman sau degradant.

2. Domeniul de aplicare a procedurii

2.1. Procedura este aplicabilă în cadrul Direcției Publice de Asistență Socială Orăștie și se referă la managementul și gestionarea oricăror forme de tratament crud, inuman sau degradant asupra persoanelor vârstnice.

2.2. Precizarea (definirea) activității la care se referă procedura operațională: protecția persoanelor vârstnice împotriva oricăror forme de tortură, tratament crud, inuman sau degradant.

2.3. Delimitarea explicită a activității procedurale în cadrul portofoliului de activități desfășurate în cadrul DPAS: asigurării unei intervenții adecvate și eficiente în prevenirea și gestionarea oricăror forme de tortură, tratament crud, inuman sau degradant la adresa persoanelor vârstnice dependente.

2.4. Serviciile/compartimentele beneficiare de rezultatele activității procedurale: vor lua la cunoștință toate serviciile/compartimentele din cadrul DPAS, care au ca obiect de activitate asistența și protecția socială a persoanelor vârstnice.

3. Documente de referință aplicabile activității procedurale

3.1. Legislație primară

1) Constituția României, republicată;

(2) Ordonanța de Urgență nr. 57/2019 privind Codul Administrativ, cu modificările și completările ulterioare;

(3) Legea asistenței sociale nr. 292/2011 cu modificările și completările ulterioare;

(4) Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare;

(5) Hotărârea Guvernului nr. 118/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare;

(6) Hotărârea Guvernului României nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor – cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare;

(7) Hotărârea Guvernului României nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal, cu modificările si completările ulterioare;

(8) Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

(9) Legea nr. 16/2000 privind înființarea, organizarea și funcționarea Consiliului Național al Persoanelor Vârstnice, republicată;

(10 Hotărârea Guvernului României nr. 886/2000 pentru aprobarea grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, cu modificările și completările ulterioare;

(11) Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

(12) Hotărârea Guvernului României nr. 268/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap;

(13) Ordinul ministrului muncii și justiției sociale nr. 29/2019 pentru aprobarea standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și a serviciilor acordate în comunitate, serviciilor acordate în sistem integrat și cantinele sociale, cu modificările și completările ulterioare;

(14) Ordinul nr. 1086/2018 privind aprobarea modelului-cadru al Planului anual de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul consiliului județean/consiliului local/Consiliului General al Municipiului București;

(15) Ordin nr. 393/630/4236/2017 pentru aprobarea Protocolului de colaborare în vederea implementării serviciilor comunitare integrate (SCI) necesare prevenirii excluziunii sociale şi combaterii sărăciei, cu modificările şi completările ulterioare;

(16) Legea nr. 217/2003 pentru prevenirea şi combaterea violenței în familie, republicată cu modificările şi completările ulterioare;

(17) Ordinul ministrului muncii şi protecţiei sociale, al ministrului afacerilor interne şi al ministrului justiţiei nr. 173/65/3.042/C/2021 pentru aprobarea Metodologiei de evaluare şi intervenţie multidisciplinară şi interinstituţională în acordarea serviciilor de sprijin şi protecţie pentru victimele infracţiunilor, cu modificările şi completările ulterioare;

(18) Legea nr. 114/1996 privind locuințele, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;

(19) Ordinul nr 2489/2023 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind managementul de caz în serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice;

(20) Legea nr. 208/1997 privind cantinele de ajutor social;

(21) Legea nr. 100/2024 pentru modificarea şi completarea unor acte normative în domeniul asistenței sociale, precum şi pentru completarea Legii nr. 78/2014 privind reglementarea activităţii de voluntariat în România şi pentru modificarea Legii nr. 272/2004 privind protecţia şi promovarea drepturilor copilului;

(22) Ordonanţa de Urgenţă a Guvernului României nr. 187/2017 privind asistenţa medicală comunitară, cu modificările şi completările ulterioare;

(23) Hotărârea Guvernului României nr. 324/2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcţionarea şi finanţarea activităţii de asistenţă medicală comunitară;

(24) Ordonanţa Guvernului nr. 137/2000 privind prevenirea şi sancţionarea tuturor formelor de discriminare, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;

(25) Legea nr. 211/2004 privind unele măsuri pentru asigurarea informării, sprijinirii şi protecţiei victimelor infracţiunilor, cu modificările şi completările ulterioare;

(26) Ordinul ministrului muncii şi protecţiei sociale, al ministrului afacerilor interne şi al ministrului justiţiei nr. 173/65/3.042/C/2021 pentru aprobarea Metodologiei de evaluare şi intervenţie multidisciplinară şi interinstituţională în acordarea serviciilor de sprijin şi protecţie pentru victimele infracţiunilor;

(27) Legea nr. 102 din 3 mai 2005 privind înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea Autorităţii Naţionale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;

(28) Legea nr. 506/2004 privind prelucrarea datelor cu caracter personal şi protecţia vieţii private în sectorul comunicaţiilor electronice, cu modificările şi completările ulterioare;

(29) Legea nr. 190/2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 679/2016;

(30) Legea nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică, completată și modificată;

(31) Codul de bună practică al asistentului social, adoptat prin Hotărârea Congresului Naţional al Colegiului Naţional al Asistenţilor Sociali nr. 2/2019.

3.2. Legislaţie secundară

(1) Ordinul Secretariatului General al Guvernului nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;

(2) Ordinul Secretariatului General al Guvernului nr. 1054/2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind coordonarea şi supravegherea prin misiuni de îndrumare metodologică a stadiului implementării şi dezvoltării sistemului de control intern managerial la entitățile publice;

(3) Regulament (UE) nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor) (Text cu relevanță pentru SEE);

(4) Declarație universală a drepturilor omului din 10 decembrie 1948;

(5) Decizii ANSPDCP.

3.3. Alte documente, inclusiv reglementari interne ale entității publice

- Regulamentul de Organizare și Funcționare al Direcției Publice de Asistență Socială Orăștie;
- Regulamente de organizare și funcționare ale serviciilor sociale din cadrul Direcției Publice de Asistență Socială;
- Regulamente de ordine interioare ale serviciilor sociale din cadrul Direcției Publice de

Asistență Socială;

- Convenții de colaborare cu furnizori de servicii sociale publici sau privați care au în îngrijire persoane vârstnice cu domiciliul sau reședința pe raza municipiului Orăștie;
- Convenții de colaborare cu specialiști din domenii și instituții relevante pentru evaluarea și acordarea de servicii sociale specializate pentru persoanele vârstnice;
- Baze de date/ Registru electronic cu informații privind beneficiarii de servicii sociale acordate prin furnizori publici sau privați, cu domiciliul sau reședința pe raza municipiului Orăștie;
- Dispoziții interne;
- Fișe de post.

4. Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedură

4.1. Definiții ale termenilor

Nr. crt.	Termenul	Definiția
1.	Abuzul	Abuzul apare în momentul în care anumitor persoane li se aplică tratamente dăunătoare, putându-le provoca lezări organice sau tulburări psihice. Abuzul poate fi mai mult sau mai puțin grav. El poate fi de scurtă sau de lungă durată. Poate fi asociat cu situații particulare sau poate fi cronic. Aceste situații pot cuprinde acte de abuz fizic, sexual sau emoțional. Exemple de abuz al adultului includ acte intenționate de violență fizică (ex., îmbrâncire, zgâriere, pălmuire, aruncare cu un obiect ce poate răni, lovirea cu pumnii, mușcarea) care au avut drept rezultat – sau ar putea avea ca rezultat- vătămarea fizică sau intimidarea victimei; acte sexuale forțate sau prin constrângere; și acte verbale sau simbolice care pot cauza traume psihice (e.g., mustrarea sau umilirea victimei; interogarea victimei; restricționarea dreptului victimei de a veni și a pleca; împiedicarea accesului victimei la asistență; amenințarea victimei; vătămarea sau amenințarea cu vătămare a persoanelor sau lucrurilor importante pentru victimă; restricționarea accesului sau utilizării resurselor financiare de către victimă; izolarea victimei de familie, prieteni sau mijloacele de asistență socială; urmărirea victimei; și încercarea de a face victima să creadă că a înnebunit);
2.	Acces neîngrădit al persoanei cu handicap	Accesul fără limitări sau restricții la mediul fizic, informațional și comunicațional;
3.	Accesibilitate	Ansamblul de măsuri și lucrări de adaptare a mediului fizic, precum și a mediului informațional și comunicațional conform nevoilor persoanelor cu handicap, factor esențial de exercitare a drepturilor și de îndeplinire a obligațiilor persoanelor cu handicap în societate;
4.	Activitățile / serviciile	Activitățile / serviciile se realizează pentru a răspunde nevoilor sociale, precum și celor speciale, individuale sau de grup, în vederea depășirii situațiilor de dificultate, prevenirii și combaterii riscului de

		excluziune socială, promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții;
5.	Adaptare	Procesul de transformare a mediului fizic și informațional, a produselor sau sistemelor, pentru a le face disponibile și persoanelor cu handicap;
6.	Adopția	Este operațiunea juridică prin care se creează legătura de filiație între adoptator și adoptat, precum și legături de rudenie între adoptat și rudele adoptatorului;
7.	Ancheta socială	Este o metodă de investigație întemeiată pe diferite tehnici de culegere și de prelucrare a informației, în scopul analizei situației sociale și economice a persoanelor, familiilor, grupurilor sau comunităților;
8.	Aparținători	Aparținătorii sunt persoanele care, fiind sau nu rude cu beneficiarul de servicii sociale, și-au asumat formal sau informal sarcina de a-l sprijini material și moral;
9.	Asistent personal al persoanei cu handicap grav	Persoana care supraveghează, acordă asistență și îngrijire copilului sau adultului cu handicap grav, pe baza planului de recuperare pentru copilul cu handicap, respectiv a planului individual de servicii al persoanei adulte cu handicap;
10.	Asistența Socială	Asistența socială, prin măsurile si acțiunile specifice, are drept scop dezvoltarea capacităților individuale, de grup sau colective pentru asigurarea nevoilor sociale, creșterea calității vieții și promovarea principiilor de coeziune și incluziune socială;
11.	Beneficiarul	Reprezintă persoana care primește beneficii de asistență socială și/sau, după caz, servicii sociale;
12.	Beneficiile de asistență socială	Sunt măsuri de redistribuire financiară/materială destinate familiilor care întrunesc condițiile de eligibilitate prevăzute de lege;
13.	Cămin pentru Persoane Vârstnice	Este serviciul social de tip rezidențial care cuprinde un ansamblu de activități realizate pentru a răspunde nevoilor individuale specifice ale persoanelor vârstnice, în vederea menținerii / dezvoltării potențialului personal;
14.	Comunitatea locală	Reprezintă membrii organizați ai colectivității locale, formele de asociere a acestora, instituțiile administrației publice locale, precum și alte instituții și servicii publice ori private de interes local;
15.	Comisie de evaluare a persoanelor adulte cu handicap	Organul de specialitate fără personalitate juridică în subordinea consiliilor județene, respectiv a consiliilor locale ale sectoarelor municipiului București, ale cărei atribuții principale sunt stabilite prin prezenta lege;
16.	Confidențialitatea	Confidențialitatea, potrivit căreia, pentru respectarea vieții private, beneficiarii au dreptul la păstrarea confidențialității asupra datelor personale și informațiilor referitoare la viața privată și situația de dificultate în care se află;
17.	Contribuția lunară	Contribuția lunară de întreținere datorată de persoana vârstnică asistată în centru sau de susținătorii acestuia, este suma de plată a serviciilor sociale oferite în cadrul centrului rezidențial în baza Contractului privind acordarea serviciilor sociale;
18.	Contractarea serviciilor sociale	Reprezintă procedura de achiziționare/concesionare a serviciilor sociale, în baza unui contract, încheiat în condițiile legii, de către autoritățile administrației publice locale;

19.	Costul standard	Reprezintă suma minimă aferentă cheltuielilor anuale necesare furnizării serviciilor sociale, calculată pentru un beneficiar / tipuri de servicii sociale, potrivit standardelor minime de calitate şi / sau altor criterii prevăzute de lege. În legislația actuală se utilizează ca termen echivalent standardul minim de cost;
20.	Deficiență	Este consecința pierderii sau a unei anormalități a structurii corpului ori a unei funcții fiziologice;
21.	Dizabilitatea	Este termenul generic pentru afectări, limitări ale activității şi restricții în participare, în contextul interacțiunii dintre individul care are o problemă de sănătate şi factorii contextuali în care se regăseşte, respectiv factorii de mediu şi personali;
22.	Documentarul de instituționalizare	Totalitatea actelor întocmite la admiterea într-un centru;
23.	Domiciliul	Reprezintă adresa la care persoana declară că are locuința principală, trecută şi în documentul de identitate al persoanei;
24.	Ediție a unei proceduri	Forma inițială sau actualizată, după caz, a unei proceduri de sistem, operaționale sau de lucru, aprobată şi difuzată;
25.	Egalizarea şanselor	Procesul prin care diferitele structuri sociale şi de mediu, infrastructura, serviciile, activitățile informative sau documentare devin disponibile şi persoanelor cu handicap;
26.	Eligibilitatea	Reprezintă setul de condiții obligatorii care trebuie să fie îndeplinite de către potențialul beneficiar pentru a putea fi selectat în vederea acordării beneficiilor de asistență socială şi serviciilor sociale;
27.	Evaluarea	Evaluarea socială , ca parte integrantă a evaluării multidisciplinare, fundamentează proiectarea oricărui demers social şi are în vedere identificarea principalelor riscuri şi nevoi sociale, în scopul orientării intervenției specifice;
28.	Familie monoparentală	Este persoană singură şi copiii aflați în întreținerea acesteia şi care locuiesc împreună cu aceasta;
29.	Furnizor de servicii sociale	Furnizorii de servicii sociale pot fi persoane fizice sau juridice, publice ori private, după cum urmează: serviciul public de asistență socială la nivel județean şi local; alte servicii publice specializate la nivel județean sau local; unități de asistență medico-socială; instituții publice care dezvoltă compartimente de asistență socială specializate; asociații şi fundații, cultele religioase şi orice alte forme organizate ale societății civile; persoane fizice autorizate în condițiile legii; filiale şi sucursale ale asociațiilor şi fundațiilor internaționale recunoscute în conformitate cu legislația în vigoare; organizații internaționale de profil. Furnizorii de servicii sociale pot organiza şi acorda servicii sociale numai dacă sunt acreditați în condițiile legii;
30.	Fişa beneficiarului	Este documentul în care se consemnează toate intervențiile efectuate şi durata acestora în procesul de planificare şi monitorizarea activităților/serviciilor desfăşurate cu beneficiarul;
31.	Fişa de evaluare / reevaluare (F.Ev. / Reev.)	Detaliază tipurile de servicii recomandate pentru a fi acordate la domiciliu sau în regim instituționalizat şi se stabilesc pe baza evaluării nevoilor şi încadrării în grade de dependență, a situației economice şi sociale a persoanei vârstnice;
32.	Fişa monitorizare servicii	Este documentul în care se consemnează evoluția situației /

	(F.M.S.)	progreselor beneficiarilor în întâlnirea de lucru a managerului de caz cu echipa multidisciplinară;
33.	Grila națională de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice	Grila națională de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice este utilizată în încadrarea persoanelor vârstnice în grade de dependență și în elaborarea planului individualizat de îngrijire și asistență;
34.	Grupul vulnerabil	Desemnează persoane sau familii care sunt în risc de a-și pierde capacitatea de satisfacere a nevoilor zilnice de trai din cauza unor situații de boală, dizabilitate, sărăcie, dependență de droguri sau de alcool ori a altor situații care conduc la vulnerabilitate economică și socială;
35.	Incapacitatea	Reprezintă reducerea parțială ori totală a posibilității de a realiza o activitate motrică, cognitivă sau un comportament;
36.	Incluziune socială	Setul de măsuri și acțiuni multidimensionale din domeniile protecției sociale, ocupării forței de muncă, locuirii, educației, sănătății, informării și comunicării, mobilității, securității, justiției și culturii, destinate combaterii excluziunii sociale;
37.	Integrare socială	Procesul de interacțiune dintre individ sau grup și mediul social, prin intermediul căruia se realizează un echilibru funcțional al părților;
38.	Invaliditatea	Este o noțiune medico-juridică care exprimă statutul particular al unei persoane asigurate în sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, care beneficiază de drepturi conform legii;
39.	Însoțitor	Procesul de interacțiune dintre individ sau grup și mediul social, prin intermediul căruia se realizează un echilibru funcțional al părților;
40.	Managementul serviciilor sociale	Reprezintă gestionarea de către conducerea desemnat legal a activităților și resurselor materiale, umane și financiare ale serviciului/instituției/unității de asistență socială;
41.	Manager de caz	Membrul echipei pluridisciplinare care coordonează, monitorizează și evaluează îndeplinirea planului individual de servicii, precum și măsurile luate în legătură cu beneficiarul;
42.	Managementul de caz	Reprezintă o metodă de coordonare și integrare a tuturor activităților destinate grupurilor vulnerabile, de organizare și gestionare a măsurilor de asistență socială specifice, utilizată de către asistenții sociali, în acord cu obiectivele stabilite în planurile de intervenție și/sau în planurile de servicii sociale; în cadrul serviciului social, responsabilul de caz desemnat de furnizorul de servicii sociale participă la managementul de caz, cu respectarea standardelor minime de calitate;
43.	Membru de familie	a) ascendenții și descendenții, frații și surorile, soții și copiii acestora, precum și persoanele devenite rude prin adopție, potrivit legii; b) soțul/soția și/sau fostul soț/fosta soție; frații, părinții și copiii din alte relații ai soțului/soției sau ai fostului soț/fostei soții; c) persoane care au stabilit relații asemănătoare acelora dintre soți sau dintre părinți și copii, actuali sau foști parteneri, indiferent dacă acestea au locuit sau nu cu agresorul, ascendenții și descendenții partenerei/partenerului, precum și frații și surorile acestora; d) tutorele sau altă persoană care exercită în fapt ori în drept drepturile față de persoana copilului; e) reprezentantul legal sau altă persoană care îngrijește persoana cu boală psihică, dizabilitate intelectuală ori handicap fizic, cu excepția

		celor care îndeplinesc aceste atribuții în exercitarea sarcinilor profesionale;
44.	Măsuri de protecție	Măsuri stabilite de comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, cuprinse în programul individual de reabilitare și integrare socială, de tip: asistent personal, asistent personal profesionist, servicii sociale la domiciliu sau centre de zi sau rezidențiale;
45.	Nevoi	Nevoile se definesc prin perspectiva beneficiarului, aflat temporar sau permanent în imposibilitatea de a-și satisface trebuințele prin forțe proprii;
46.	Nevoia specială	Reprezintă ansamblul de cerințe indispensabile pentru asigurarea integrării sociale a persoanelor care, din cauza afecțiunilor de sănătate, genetice sau dobândite pe parcursul vieții, prezintă o dizabilitate, precum și a persoanelor care, din diverse motive de natură socială, sunt dezavantajate în dezvoltarea personală;
47.	Parteneriatul	Parteneriatul, potrivit căruia autoritățile publice centrale și locale, instituțiile publice și private, organizațiile neguvernamentale, instituțiile de cult recunoscute de lege, precum și membrii comunității stabilesc obiective comune, conlucrează și mobilizează toate resursele necesare pentru asigurarea unor condiții de viața decente și demne pentru persoanele vulnerabile;
48.	Participarea beneficiarilor	Participarea beneficiarilor, potrivit căreia beneficiarii participă la formularea și implementarea politicilor cu impact direct asupra lor, la realizarea programelor individualizate de suport social și se implică activ în viața comunității, prin intermediul formelor de asociere sau direct, prin activități voluntare desfășurate în folosul persoanelor vulnerabile;
49.	Persoana singură	Este persoana care se află în una din următoarele situații: este necăsătorită, este văduvă, este divorțată, are soțul/soția declarat/declarată dispărut/dispărută prin hotărâre judecătorească, are soțul/soția arestat/arestată preventiv pe o perioadă mai mare de 30 de zile sau execută o pedeapsă privativă de libertate și participă la întreținerea copiilor, nu a împlinit 18 ani și este necăsătorită sau are soțul/soția arestat/arestată preventiv pe o perioadă mai mare de 30 de zile sau execută o pedeapsă privativă de libertate și nu participă la întreținerea copiilor, a fost numită tutore sau i s-au dat în plasament unul sau mai mulți copii și este necăsătorită sau divorțată;
50.	Persoana vârstnică	În conformitate cu art. 1 din Legea nr.17/2000, este persoana care a împlinit vârsta legală de pensionare; Sunt considerate a fi persoane vârstnice, cele care se află în perioada în care se manifestă un declin pe plan fiziologic, psihologic și social, ca urmare a evoluției firești din punct de vedere biologic. Îmbătrânirea este ansamblul proceselor pe care le suferă un organism, după faza de dezvoltare;
51.	Personal de specialitate	Sunt specialiștii din diferite domenii (cel puțin 3 persoane) care realizează evaluare, planificare și monitorizarea serviciilor sociale acordate beneficiarilor în centru;
52.	Persoanele care se gospodăresc împreună	Reprezintă grupul de persoane între care nu există relații de rudenie, dar care locuiesc împreună, sunt înscrise în cartea de imobil si sunt luate în calcul la stabilirea cheltuielilor de întreținere a locuinței.

53.	Persoanele cu dizabilități	Reprezintă acele persoane care au deficiențe fizice, mentale, intelectuale sau senzoriale de durată, deficiente care, în interacțiune cu diverse bariere, pot îngrădi participarea deplină și electivă a persoanelor în societate, în condiții de egalitate cu ceilalți;
54.	Plan individual de servicii (P.I.S.)	Documentul care fixează obiective pe termen scurt, mediu și lung, precizând modalitățile de intervenție și sprijin pentru adulții cu handicap, prin care se realizează activitățile și serviciile precizate în programul individual de reabilitare și integrare socială;
55.	Planul Individualizat de Asistență și Îngrijire (P.I.A.I)	Este documentul care se elaborează în baza evaluării / reevaluării nevoilor beneficiarului, a datelor cuprinse în documentele emise de structurile specializate în evaluare complexă, în evaluările și recomandările medicale, în documentele emise de alte structuri de specialitate, prin care se propun servicii/activități care acoperă nevoile de îngrijire, recuperare și integrare socială;
56.	Procedura	Prezentare în scris a pașilor ce trebuie urmați, a metodelor de lucru stabilite și a regulilor de aplicat necesare îndeplinirii atribuțiilor și sarcinilor, având în vedere asumarea responsabilităților; **PS** (Procedura de sistem) = procedura care descrie o activitate sau un proces care se desfășoară la nivelul tuturor structurilor din cadrul entității publice; Structura = compartiment / serviciu / birou / secție / cabinet, etc.; Conducătorul structurii = conducătorul entității/șef compartiment/șef serviciu/șef birou, etc.; **PO** (Procedura Operațională) = procedura care descrie o activitate complexă sau un proces care se desfășoară la nivelul uneia sau mai multor structuri din cadrul entității publice; **PL** (Procedura de lucru) = procedura care descrie o activitate simplă sau un proces care se desfășoară la nivelul unei singure structuri din cadrul entității publice;
57.	Procesul de incluziune socială	Reprezintă ansamblul de măsuri și acțiuni multidimensionale din domeniile protecției sociale, ocupării forței de muncă, locuirii, educației, sănătății, informării-comunicării, mobilității, securității, justiției și culturii, destinate combaterii excluziunii sociale și asigurării participării active a persoanelor la toate aspectele economice, sociale, culturale și politice ale societății;
58.	Procesul de integrare socială	Reprezintă interacțiunea dintre individ sau grup și mediul social, prin intermediul căreia se realizează un echilibru funcțional al părților;
59.	Program individual de reabilitare și integrare socială	Documentul elaborat de comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, în care sunt precizate activitățile și serviciile de care adultul cu handicap are nevoie în procesul de integrare social;
60.	Protecție socială	Se definește în contextul principiilor, valorilor și tradițiilor ce guvernează relațiile sociale dintre indivizi, grupuri, comunități și instituții în statele Uniunii Europene și reprezintă un ansamblu de măsuri și acțiuni care au ca scop asigurarea unui anumit nivel de bunăstare și securitate socială pentru întreaga populație și în mod special pentru anumite grupuri sociale. Protecția socială cuprinde două componente de bază: asigurările sociale în sistem contributiv și asistența socială non-contributivă;

61.	Reclamația	Formulare făcută scrisă sau verbală cu privire la lipsa calităților / serviciilor oferite de instituție, sau alte încălcări ale drepturilor și intereselor beneficiarilor;
62.	Reprezentant legal	Părintele sau persoana desemnată, potrivit legii, să exercite drepturile și să îndeplinească obligațiile față de persoana cu handicap;
63.	Respectarea demnității umane	Respectarea demnității umane, potrivit căreia fiecărei persoane îi este garantată dezvoltarea liberă și deplină a personalității, îi sunt respectate statutul individual și social și dreptul la intimitate și protecție împotriva oricărui abuz fizic, psihic, intelectual, politic sau economic;
64.	Responsabil de caz	Membrul echipei de specialitate care coordonează, monitorizează și evaluează îndeplinirea planului individual de servicii, precum și măsurile luate în legătură cu beneficiarul;
65.	Reședința	Reprezintă adresa la care persoana fizică declară că are locuința secundară, alta decât cea de domiciliu;
66.	Revizia în cadrul unei ediții	Acțiunile de modificare, adăugare, suprimare sau altele asemenea, după caz, a uneia sau a mai multor componente ale unei ediții a procedurii, acțiuni care au fost aprobate și difuzate;
67.	Serviciile de tip familial	Sunt acele servicii prin care se asigură, la domiciliul unei persoane fizice sau familii, creșterea și îngrijirea copilului separat, temporar sau definitiv, de părinții săi, ca urmare a stabilirii în condițiile legii a măsurii plasamentului;
68.	Serviciile comunitare	Sunt serviciile sociale organizate într-o unitate administrativ-teritorială organizată la nivel de comună, oraș, municipiu și privesc serviciile acordate la domiciliu și în centre de zi, precum și serviciile rezidențiale adresate exclusiv cetățenilor din unitatea administrativ teritorială respectivă; sunt similare cu serviciile sociale acordate în comunitate;
69.	Sistem de control managerial	Ansamblu de structuri organizatorice, responsabilități, proceduri, procese și resurse ce are ca scop implementarea controlului managerial;
70.	Situația de dificultate	Este situația în care se află o persoană care, la un moment dat, pe parcursul ciclului de viață, din cauze socioeconomice, de sănătate și/sau care rezultă din mediul social de viață dezavantajat, și-a pierdut sau limitat propriile capacități de integrare socială; în situația de dificultate se pot afla familii, grupuri de persoane și comunități, ca urmare a afectării majorității membrilor lor;
71.	Standardul de cost	Este costul minim aferent cheltuielilor anuale necesare furnizării serviciilor sociale, calculat pentru un beneficiar pe tipuri de servicii sociale, potrivit standardelor minime de calitate și/sau altor criterii prevăzute de lege;
72.	Standardul minim de calitate	Este un set de criterii aprobate prin acte normative obligatorii la nivel național a căror aplicare asigură un nivel minim acceptabil de performanță al procesului de furnizare a serviciilor sociale;
73.	Șanse egale	Rezultatul procesului de egalizare a șanselor, prin care diferitele structuri ale societății și mediului sunt accesibile tuturor, inclusiv persoanelor cu handicap;
74.	Tehnologie asistivă și de acces	Tehnologia care asigură accesul cu șanse egale al persoanelor cu handicap la mediul fizic, informațional și comunicațional;
75.	Titularul plății	Este beneficiarul prestației sociale sau o altă persoană fizică sau

		juridică, îndreptățită conform legii la plata prestației sociale;
76.	Tutelă	În cazul in care ambii părinţi fiind morţi, necunoscuţi, decăzuţi din drepturile părinteşti, puţi sub interdicţie, dispăruţi ori declaraţi morţi, copilul este lipsit de îngrijirea ambilor părinţi, copilul va fi pus sub tutelă.
77.	Tutore	Persoană fizică numită prin decizia autorităţii tutelare pentru a îndeplini, sub supravegherea, controlul şi îndrumarea acesteia, sarcina tutelei cu privire la un minor sau la o persoană pusă sub interdicţie; orice persoană majoră poate fi numită tutore
78.	Uniunea consensuală	Este reprezentată de acele cupluri necăsătorite care locuiesc şi se gospodăresc împreună, cu copiii lor şi ai fiecăruia dintre ei;
79.	Venitul	Reprezintă totalitatea sumelor pe care persoana sau membrii familiei le realizează/primesc ca urmare a unei activităţi salarizate, independente sau agricole, aşa cum sunt acestea definite de Codul fiscal, din valorificarea, folosirea, cedarea unor bunuri aflate în proprietate, precum şi cele care provin din drepturi de asigurări sociale de stat, asigurări de şomaj, asistenţă socială, obligaţii legale de întreţinere, alte indemnizaţii, alocaţii şi ajutoare cu caracter permanent ori creanţe legale;
80.	Violența în familie	Se referă la orice acțiune fizică sau verbală, săvârșită cu intenție de către un membru de familie împotriva altui membru al aceleiași familii, care provoacă o suferința fizică, psihică, sexuală sau un prejudiciu material.

4.2. Abrevieri ale termenilor

Nr. crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1	PS	Procedură sistem
2	PO	Procedură operațională
3	PL	Procedura de lucru
4	E	Elaborare
5	V	Verificare
6	A	Aprobare
7	Ap	Aplicare
8	I	Informare
9	E	Evidență
10	Ah	Arhivare
11	L	Lege
12	OMFP	Ordin al Ministrului Finanțelor Publice
13	OG	Ordonanță de Guvern
14	HG	Hotărâre de Guvern
15	OSGG	Ordin al Secretariatului General al Guvernului

16	EP	Entitate publică
17	DPAS	Direcția Publică de Asistență Socială
18	DAPL	Direcția Administrație Publică Locală
19	HCL	Hotărâre a Consiliului Local
20	VMI	Venit Minim de Incluziune
21	CNP	Cod numeric personal
22	CPH	Certificat de încadrare în grad de handicap
23	CI / BI / CIP	Carte de Identitate / Buletin de Identitate / Carte de Identitate Provizorie
24	PIRIS	Program Individual de Reabilitare și Integrare Socială
25	F. Ev. / Reev.	Fișa de evaluare / reevaluare și Grila națională de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice
26	PI	Plan de intervenție (inițial)
27	PIA	Plan de servicii sociale/planul de îngrijire și asistență
28	PIAI	Plan Individualizat de Asistență și Îngrijire
29	PAASS	Planul anual de acţiuni privind serviciile sociale administrate şi finanţate din bugetul consiliului judeţean/consiliului local/Consiliului General al Municipiului București
30	FMS	Fișa monitorizare servicii
31	MC	Manager de caz
32	RC	Responsabil de caz
33	FSS	Furnizor/furnizori de servicii sociale
34	ROF	Regulament de organizare și funcționare
35	CEPAH	Comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap
36	UAT	Unitate Administrativ Teritorială
37	AJPIS	Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială

5. Descrierea procedurii de lucru

5.1. Generalități

În cadrul Direcției Publice de Asistență Socială Orăștie se acordă importanță maximă măsurilor de supraveghere și protecție ale beneficiarilor și respectării drepturilor acestora.

În anul 1975, Asociația Medicală Mondială, în Declarația de la Tokyo privind tortura și tratamentele degradante, din 1975, ne oferă câteva puncte care au fost incluse în definiția torturii, și anume:

a) Caracterul intenționat tortura cauzează suferință fizică și mentală victimei în mod intenționat;

b) Caracterul sistematic și sălbatic: cauzarea suferințelor poate fi sistematică și dinainte plănuită, sau poate fi sălbatică și la întâmplare;

c) Scopul: ar trebui să existe un scop al torturii. Ar putea fi obținerea de informații, mărturisirea forțată a confesiunii unei crime, semnarea unei declarații scrise sau alt motiv. De exemplu ar putea fi pentru a răspândi teroare în comunitate într-un regim dictatorial. Ar putea fi încercarea de a distruge personalitatea cuiva care ar putea fi capabil să mobilizeze oamenii împotriva regimului;

d) Suferința psihică și fizică: această definiție menționează că atât suferința fizică cât și cea psihică sunt aspect după care se poate vedea dacă o persoană a fost torturată sau nu. Absența oricărui semn fizic nu exclude posibilitatea torturii.

Chiar și mici suferințe, fizice sau mentale, sunt de ajuns să fie considerate ca tortură.

În această procedură operațională este vorba despre orice formă de tortură, tratamente crude, inumane sau degradante la care poate fi supus beneficiarul de către personalul serviciilor, alți beneficiari, membrii familiei sau membrii comunității.

DPAS asigură trimestial, sau ori de câte ori situația o impune, sesiuni de informare a personalului cu privire la cunoașterea prevederilor legislative (Convenția împotriva torturii și altor pedepse și tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, Legea sănătății mintale cu normele de aplicare, etc.) cu scopul de a trata beneficiarii în mod corect astfel încât aceștia să fie protejați.

Aceste instruiri ale personalului sunt efectuate în baza unei programări întocmite la începutul anului, de către Directorul executiv DPAS pentru anul în curs, fiind consemnate în *Registrul de evidență privind perfecționarea continuă a personalului.*

Materialul informativ privind identificarea, semnalarea și sesizarea oricăror forme de tortură, tratamente crude, inumane sau degradante, este întocmit de către asistentul medical împreună cu asistentul social sau alt personal de specialitate.

Beneficiarii sunt informați asupra identității și statutului profesional al personalului Direcției Publice de Asistență Socială. Acesta le acordă asistența necesară în ceea ce privește activitățile desfășurate în cadrul Direcției Publice de Asistență Socială Orăștie. Beneficiarii/aparținătorii/reprezentanții legali sunt informați și asupra regulamentelor de funcționare pe care trebuie să le respecte cât timp beneficiază de serviciile acordate în cadrul direcției.

5.2. Modul de lucru

5.2.1. Planificarea include următoarele aspecte:

- Identificarea/evaluarea riscurilor, torturii și tratamentelor crude, inumane sau degradante la adresa persoanelor vârstnice;
- Stabilirea măsurilor de prevenire și eliminare a riscurilor: formarea și instruirea personalului, promovarea unui mediu sigur și de încredere pentru beneficiari și promovarea unei culturi organizaționale orientate către respect și protecție;
- Planificarea intervențiilor: stabilirea unui cadru clar pentru raportarea și investigarea incidentelor, implicarea autorităților competente (dacă este necesar), și asigurarea unei intervenții prompte și eficiente în sprijinul persoanelor afectate;
- Alocarea resurselor necesare: umane, financiare și materiale. Se asigură că personalul este corespunzător instruit și echipat pentru a gestiona situațiile de abuz sau neglijare în mod eficient.
    - Resursa materială, este dezvoltată pe elemente de logistică: birouri, scaune, rechizite, linii telefonice, material informatice, calculatoare personale, acces la baza de date, rețea, imprimante, posibilități de stocare a informațiilor etc, dar și pe elemente de altă natură;
    - Resursa umană, personalul din cadrul direcției care sunt implicate, prin atribuțiile/sarcinile de serviciu, în realizarea activității procedurale.
    - Resursa financiară, din bugetul local.
- Monitorizare și revizuire periodică pentru a evalua eficacitatea măsurilor luate și pentru a face ajustări dacă este necesar. Este important ca planificarea să fie flexibilă și adaptabilă la schimbările din mediul extern sau la noi informații care devin disponibile.

5.2.2. Derularea operațiunilor și acțiunilor activității:

1. **Modul de identificare și semnalare a cazurilor de tortură, tratamente crude, inumane sau degradante:**

a. **Observarea și monitorizarea continuă**:

➢ Toți membrii personalului cunosc ce înseamnă tortură, respectiv tratamente crude,

inumane sau degradante, precum și drepturile beneficiarilor. În măsura în care este posibil, acestea vor fi cunoscute de către beneficiari;

- Echipa interdisciplinară/pluridisciplinară încurajează și sprijină beneficiarii să își cunoască drepturile, să recunoască și să sesizeze orice indiciu privitor la fapte de tortură și tratamente crude, inumane și degradante, atât din partea personalului, cât și a altor beneficiari din centre/servicii, sau a unor persoane din afara acestora.
- Este responsabilitatea întregului personal de a fi atent în identificarea beneficiarilor care ar putea fi supuși unor forme de tortură, respectiv tratamente crude, inumane sau degradante.
- În cadrul direcției se acordă importanță maximă măsurilor de supraveghere și protecție ale beneficiarilor și respectării drepturilor acestora;
- Observarea atentă a oricărui semn sau simptom care ar putea indica un tratament inadecvat: vătămări fizice, modificări ale stării de sănătate sau emoționale, comportamente neobișnuite sau alte semne de abuz;
- Personalul de îngrijire din cadrul serviciilor rezidențiale/personale, în cazul în care în activitatea pe care o desfășoară, observă și identifică posibile cazuri de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante are obligația de a anunța imediat asistentul social/șeful centrului/directorul executiv DPAS;
- Asigurarea că toți cei implicați în monitorizarea și intervenția în astfel de cazuri (medici, asistenți sociali, avocați, ONG-uri) sunt instruiți să recunoască semnele fizice și psihologice ale torturii;
- Identificarea și semnalarea se poate efectua prin controlul epidemiologic efectuat beneficiarului de către asistentul medical/medicul colaborator în cadrul serviciilor rezidențiale;
- Observarea schimbărilor de comportament, a stării de sănătate și a condițiilor de trai ale persoanelor vârstnice, sunt de asemenea niște semne care ar putea indica posibile cazuri de tratamente inumane sau degradante;
- Personalul care identifică sau suspectează situații de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante cu privire la un beneficiar, au obligația de a înștiința imediat asistentul sociale/asistentul medical/șeful centrului/directorul executiv DPAS;
- Identificarea și semnalarea situațiilor de tortură și tratamente crude, inumane și degradante, se mai poate efectua în momentele de igienizare a beneficiarului din cadrul serviciului rezidențial

efectuată de către infirmier împreună cu asistentul medical, dacă este cazul, consemnându-se în *Fișa de identificare a situațiilor de risc;*

- În cazul în care prin activitățile pe care le desfășoară, specialiștii echipei interdisciplinare/pluridisciplinare observă și identifică posibile cazuri de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante, au obligația de a anunța imediat șeful de centru/directorul executiv DPAS;
- În cadrul direcției, beneficiarii sunt informați cu privire la posibilitatea pe care o au de a identifica, semnala și sesiza orice tratamente crude, inumane sau degradante observă, care se petrec asupra propriei persoane sau asupra altor beneficiari;
- Șeful de centru din serviciul rezidențial aplică procedura în vigoare, iar în cazul în care prin activitatea pe care o desfășoară observă și identifică posibile cazuri de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante, consemnează incidentul în *Registul de evidență a cazurilor de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante (Anexa)* și are obligația de a anunța de îndată directorul executiv al D.P.A.S. Orăștie;
- În baza consemnării situației în *Registrul de evidență a cazurilor de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante*, **RC** notifică incidentul în dosarul personal al beneficiarului completând *Fișa de identificare a situațiilor de risc* și informează **MC**;
- Dacă este necesar, șeful centrului anunță după caz, salvarea, poliția.

b. **<u>Comunicare deschisă</u>**: crearea unui mediu în care persoanele vârstnice să se simtă confortabil să comunice despre orice problemă sau preocupări legate de tratamentul lor.

- Încă de la admitere/acordării serviciului social, beneficiarii sunt informați cu privire la respectarea legislației în vigoare privind interzicerea torturi, a tratamentelor crude, inumane sau degradante în serviciile de tip rezidențial și de a fi tratați cu respect și de a trata cu respect ceilalți beneficiari și personalul DPAS Orăștie. De asemenea beneficiarii, sunt informați cu privire la obligația, pe care o au, de a sesiza oricărui angajat în cazul în care ei sau oricare alt beneficiar, este supus torturii, tratamentelor crude, inumane sau degradante, temele discutate pe marginea acestui subiect/proceduri sunt consemnate în *Registrul de evidență privind informarea beneficiarului* ;
- Confidențialitatea datelor și a evenimentelor petrecute se asigură prin semnarea unui *Acord de date cu caracter personal* și a unui *Formular de Confidențialitate* încă de la acordarea servciilor către beneficiari;

- **Personalul de îngrijire**, în cazul în care în activitatea pe care o desfășoară, observă și identifică posibile cazuri de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante are obligația de a anunța imediat asistentul medical, pentru o observare atentă și amănunțită; fiecare angajat semnează *Angajament de confidențialitate al angajatului.*
- DPAS încurajează și sprijină beneficiarii să sesizeze orice formă de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante din partea oricăror persoane din afara centrului/serviciului sau chiar si din partea personalului, asupra beneficiarilor asupra propriei persoane, sau asupra celorlalți în scopul stabilirii unui mediu sigur și de încredere pentru victime, cât și pentru martori, în care aceștia să se simtă confortabil să își povestească experiențele;
- MC/RC fac înregistrarea detaliilor relevante, inclusiv datele personale ale victimei, circumstanțele incidentului și orice dovezi fizice sau medicale;
- În cazul beneficiarilor serviciilor care sunt în situația de a nu putea scrie (ex. neșcolarizare sau disgrafie/agrafie), consemnarea unui caz de tortură și tratamente crude, inumane și degradante se consemnează în scris de către MC/RC și/sau personalul de specialitate, se completează apoi *Fișa de notificare a riscului*;
- MC/RC va consemna cazul în *Registrul de evidență a cazurilor de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante*;
- În cazul în care beneficiarul nu poate verbaliza abuzul (limbaj verbal absent/nedezvoltat) și se observă o schimbare comportamentală, se va analiza situația și se va proceda în conformitate;
- În cazul beneficiarilor puși sub interdicție prin Sentința Civilă definitivă și irevocabilă (lipsiți de discernământ), tutorele/orice altă persoană care este martor la o formă de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante, poate sesiza acest fapt în locul beneficiarului.

c. **Evaluarea periodică a stării de bine a persoanelor vârstnice**: pentru a detecta orice schimbări sau probleme potențiale se efectuează prin utilizarea unor instrumente de screening.

- Aceste evaluări includ întrebări specifice privind tratamentul și îngrijirea persoanelor vârstnice și oferă acestora oportunități să își exprime preocupările; se consemnează *Fișa de monitorizare a cazului sesizat* .
- Aplicarea chestionarelor standardizate poate ajuta la identificarea unor probleme precum tipul de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante, completându-se chestionare în acest sens, de către personalul specializat;

- Orice angajat al direcției care identifică o situație de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante va anunța în cel mai scurt timp șeful de centru/serviciu, care anunță de îndată directorul executiv DPAS;
- Directorul executiv DPAS/șeful de centru va convoca echipa/echipele interdisciplinre/pluridisciplinare, în funcție de caz, pentru realizarea unei anchete și adoptarea unei măsuri conform legislației în vigoare. Se verifică informațiile cu privire la cazul semnalat.
- Modalitatea de verificare și persoanele implicate pot să difere în funcție tipul de tortură sau tratamente crude, inumane și degradante semnalat. Directorul executiv DPAS/Șeful centrului are responsabilitatea demarării și coordonării cercetării.
- Întrunirea comisiei de anchetă se consemnează într-un *Raport/ Minuta întâlnirilor de lucru* și se începe evaluarea situației și adunarea informațiilor, de la victimă și martori, după caz;
- După verificarea stării de sănătate a victimei, după verificarea informațiilor se solicită ambulanța, poliția prin apel la numărul unic de urgență (112) dacă starea de sănatate a victimei o impune; apoi este anunțat directorul executiv DPAS, precum și aparținătorul/reprezentantul legal în funcție de caz, oferindu-le protecție victimei și martorului, asigurându-i că toate acțiunile se desfășoară respectând confidențialitatea datelor; se întocmește obligatoriu *Fișa inițială de notificare a situațiilor de risc (Anexa).*
- MC/RC și echipa interdisciplinară/pluridisciplinară evaluează situația și consemnează în *Raportul de evaluare a cazului (Anexa)*, apoi împreună cu beneficiarul întocmesc *Planul individualizat de asistență și îngrijire*;
- Indiferent de tipul de tortură și tratamente crude, inumane și degradante, se va interveni pentru stabilizarea emoțională a persoanei vătămate și va oferi consiliere pentru depășirea evenimentului traumatic, minimizarea efectelor negative și pe cât posibil, evitarea unor situații similare pe viitor;
- Totodată, se va observa atent beneficiarul în diferite contexte, pentru a decela comportamentele care pot indica o situație de abuz și va discuta cu beneficiarul în vederea clarificării circumstanțelor; se consemnează *Fișa de monitorizare/fișa beneficiarului* ;
- În cazul în care sunt implicate persoane din afara serviciului/centrului sau membrii ai familiei, MC/RC va furniza date pentru verificarea informațiilor;

➢ **Membrii personalului implicați în verificarea situației semnalate vor asigura confidențialitatea datelor, vor adopta o atitudine discretă, empatică, atât față de persoana vătămată, cât și față de persoana suspectată, astfel încât să se evite traumatizarea secundară a victimei sau, în cazul în care există doar o suspiciune, determinarea unui discomfort emotional nejustificat și prejudicierea imaginii persoanei implicate.**

d. <u>Formarea și sensibilizarea personalului implicat în îngrijirea și gestionarea cazurilor persoanelor vârstnice</u>:

➢ Formarea adecvată în identificarea și gestionarea abuzului și tratamentelor inadecvate trebuie să includă recunoașterea semnelor și simptomelor asociate cu abuzul, precum și modalități eficiente de raportare și intervenție;

➢ Cel puțin anual sau ori de câte ori situația o impune, personalul implicat în identificarea cazurilor și în acordarea serviciilor către persoane vârstnice este informat cu privire la legislația în vigoare, beneficiind de sesiuni de discuții cu profesioniști din cadrul unor instituții diverse (Spital, Poliție, DSP, ONG-uri, etc.), care intervin și au expertiză pe această teamă. Sesiunile de informare cuprind date cu privire la cunoașterea prevederilor legislative (Convenției împotriva torturii și altor pedepse și tratamente cu cruzime, inumane sau degradante; Legea sănătății mintale cu normele de aplicare, etc.,) cu scopul de a trata beneficiarii în mod corect astfel încât aceștia să fie protejați;

➢ Personalul de specialitate din cadrul serviciului/centrului asigură consiliere și sprijin pentru beneficiarii care au fost supuși abuzului, neglijării, exploatării, unui tratament inuman sau degradant și poate referi cazul beneficiarului către servicii sau specialiști din comunitate/alte localități pentru o intervenție specializată, după caz;

➢ Anual, sau ori de câte ori este nevoie, beneficiarii sunt informați cu privire la posibilitatea pe care o au de a identifica, semnala și sesiza orice formă de tortură, tratament crud, inuman sau degradant prin sesiuni de informare, consemnate în *Fișa monitorizare/fișa beneficiarului* de către personalul de specialitate din cadrul serviciului/centrului;

➢ Materialul informativ privind identificarea, semnalarea și sesizarea oricăror forme de tortură, tratamente crude, inumane sau degradante, este întocmit de către medicul de familie/medicul colaborator și asistent medical/asistentul social;

➢ Instruirea periodică a personalului privind semnele şi simptomele evocatoare de abuz, neglijare şi exploatare are în discuție diverse teme și vizualizarea de materiale video prin care se pot recunoaşte următoarele:

- Semne fizice (vânătăi, leziuni, arsuri, hemoragii etc.);
- Semne şi simptome ale bolilor cu transmitere sexuală;
- Ticuri (clipit, rosul unghiilor etc.);
- Persistența unor senzații olfactive sau cutanate obsedante;
- Modificarea rapidă a dispoziției afective;
- Impulsivitate, agresivitate;
- Autostigmatizare, autoculpabilizare;
- Neglijență în îndeplinirea sarcinilor şi incapacitate de a respecta un program impus;
- Dificultăți în relaționare şi comunicare, etc.;

➢ Aceste sesiuni de informare a beneficiarilor cât şi ale personalului sunt efectuate în baza unei programări întocmite la începutul anului, de către personalul de specialtate din cadrul centrului/serviciului, avizate de către şeful centrului/directorul executiv DPAS pentru anul în curs, fiind consemnate în *Registrul de evidență privind informarea beneficiarilor* , cât şi în *Registrul de evidență privind perfecționarea continuă a personalului*;

➢ Toți beneficiarii centrului /serviciului pot identifica şi semnala posibile cazuri de tortură şi tratamente crude, inumane sau degradante, iar în acest sens au obligația şi sunt încurajați de a anunța imediat personalul de specialitate şi de îngrijire sau şeful de centru.

2. Raportarea, investigarea şi soluționarea situațiilor de tortură, tratamente crude, inumane sau degradante.

a. **<u>Căile de raportare sigure şi confidențiale</u>** pentru persoanele vârstnice care doresc să semnaleze cazuri de abuz sau tratament inadecvat, oferă protecție împotriva represaliilor şi siguranță în investigarea cazurilor.

- Este obligatoriu ca persoana care face sesizarea să ofere toate informațiile relevante pe care le cunoaşte cu privire la situația de violență;
- În momentul înştiințării şeful de centru/personalul de specialitate din cadrul serviciului informează telefonic, de îndată, directorul executiv D.P.A.S.Orăştie şi MC;

- Şeful de centru/personalul de specialitate împreună cu responsabilul de caz şi/ sau asistentul social informează în scris D.P.A.S. Orăştie în maxim 24 h de la semnalarea cazului prin *Fişa iniţială de notificare a situaţiilor de risc (Anexa),* care cuprinde următoarele date : date de identificare, riscul / evenimentul notificat, persoana care semnalează, data producerii, informaţii privind riscul / evenimentul notificat, modalitatea concretă de acţiune, avizul directorului executiv, semnătura persoanei care întocmeşte fişa/ semnătura şefului de centru. Personalul de specialitate anunţă evenimentul aparţinătorului/reprezentantului legal, în maxim 24 h de la producerea evenimentului, consemnând în *Fişa monitorizare/fişa beneficiarului* ;
- Situaţiile de producere a oricăror forme de tortură şi tratamente crude, inumane sau degradante desfăşurate în cadrul direcţiei pot fi următoarele: produse de către un beneficiar împotriva celuilalt, produsă de către personalul direcţiei asupra beneficiarului, produsă de către persoane din afara centrului/serviciului asupra beneficiarului;
- Incidentele deosebite se notifică familiei beneficiarului/personalului şi organelor de specialitate, în funcţie de natura acestora (afecţiuni acute care necesită serviciile ambulanţei şi/sau internare de urgenţă în spital, accidente, deces, furturi, agresiuni şi alte contravenţii infracţiuni, orice alte evenimente care afectează siguranţa a beneficiarilor şi a personalului) în maxim 24 de ore de la constatare, se consemnează în *Nota de informare/sesizare*.

b. <u>Evaluare şi intervenţia rapidă</u>: odată ce un caz este semnalat, trebuie să fie iniţiată o evaluare rapidă şi detaliată a situaţiei pentru a confirma sau infirma suspiciunile de abuz sau tratament inadecvat.

- În funcţie de gravitatea situaţiei, trebuie luate măsuri imediate pentru a proteja persoana vârstnică şi pentru a investiga cazul în profunzime.
- În cazul în care beneficiarul a suferit vătămări fizice ca urmare a tratamentelor inumane, crude, trebuie să i se acorde întotdeauna asistenţă medicală. Nivelul de răspuns va fi determinat de gravitatea leziunii, astfel încât răspunsul de urgenţă ar putea fi luat în considerare.
- În toate cazurile identificate se procedeaza astfel :

➢ Colectarea informaţiilor (clare, complete şi relevante) de la cel ce raportează cazul, victima şi din surse colaterale şi se întocmeşte *Fişa iniţială de notificare a situaţiilor de risc* (*Anexa*), de către responsabilul de caz/managerul de caz/personalul de specialitate şi

Raportul social, medical, psihologic de evidență de evaluare a cazului (Anexa), de către echipa interdisciplinară/pluridisciplinară;

- Șeful de centru/directorul executiv DPAS împreună cu managerul de caz MC, hotărăsc primele măsuri pentru a proteja beneficiarul și a limita efectele oricăror forme de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante;
- MC/RC întocmește de asemenea și *Fișa de evaluare a riscului* și *Planul de intervenție de urgență (Anexa)*;
- DPAS Orăștie înregistrează sesizarea în *Registrul de evidență a cazurilor de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante (Anexa),* care se găsește la sediul DPAS Orăștie. Registrul de evidență a cazurilor de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante cuprinde următoarele rubrici:

- Număr curent;
- Data;
- Numele și prenumele persoanei / denumirea instituției care sesizează evenimentul;
- Data producerii evenimentului;
- Forma sesizării (verbal, scris, autosesizare);
- Informații privind evenimentul;
- Măsuri întreprinse / soluții;
- Instituții sesizate / cu care s-a colaborat;
- Finalizare caz / documente (nr. și data).

- D.P.A.S. Orăștie acționează pentru rezolvarea cazului sesizat;
- MC/RC, împreună cu echipa pluridisciplinară/interdisciplinară și beneficiarul implicat, în fincție de caz, realizează un *Plan de interventie de urgență (Anexa)* ce cuprinde următoarele: analiza datelor, identificarea și sesizarea instituțiilor implicate în soluționare și stabilește măsuri, responsabilități și termene;
- Intervenția privind soluționarea cazului se desfășoară în central/serviciul/familia în care beneficiarul, supus oricăror forme de tortură și tratamente crude inumane sau degradante, beneficiază de măsură de protecție;
- Implementarea măsurilor stabilite în *Planul de intervenție* revine echipei interdisciplinare/multidisciplinare din cadrul direcției;

- Toate intervenţiile se consemnează în *Fişa de monitorizare a cazului sesizat (Anexa)*, iar responsabilul de caz consemnează în *Fişa de monitorizare servicii* şi ţine la curent cu cele petrecute pe MC desemnat pentru beneficiarul respectiv.

Menţiuni speciale:

I. Dacă cazul de tortură şi tratamente crude, inumane sau degradante au fost săvârşite de către un membru al personalului asupra unui beneficiar şi acest lucru a fost confirmat, măsurile punitive vor fi în concordanţă cu gravitatea faptelor conform legislaţiei în vigoare:

1) Se analizează/evaluează situaţia discutând cu beneficiarul torturat, cu alţi beneficiari care ar fi putut cunoaşte situaţia şi cu orice persoană din rândul personalului, consemnându-se discuţia în *Fişa de notificare a situaţiei de risc / evenimente deosebite* .
2) În cazul în care se constată că beneficiarul a suferit vătămări fizice ca urmare a tratamentelor inumane, crude, trebuie să i se acorde întotdeauna asistenţă medicală, astfel că se **se va apela la ajutorul organelor abilitate prin apel la numărul unic de urgenţă – 112;**
3) Şeful de centru/directorul executiv DPAS va convoca echipa pluridisciplinară/ interdisciplinară pentru realizarea unei anchete şi adoptarea unei măsuri de protecţie pentru beneficiar. Întrunirea echipei se consemnează într-o *Minută de întâlnire* . Sunt verificate informaţiile cu privire la situaţia semnalată. Modalitatea de verificare şi persoanele implicate pot să difere în funcţie de forma de responsabilitatea demarării şi coordonării cercetării. În urma anchetării, se completează *Raportul de evaluare a cazului (Anexa)*;
4) Dacă se consideră necesar şi mai ales pentru colectarea mai multor informaţii, se va aplica *Chestionarul privind identificarea torturii, tratamentelor inumane, crude, degradante (Anexa);*
5) Şeful de centru/directorul executiv DPAS ia măsuri în legătură cu personalul care este bănuit că a realizat actul de tortură şi tratament inuman asupra beneficiarului, izolându-l de victimă şi convocând Comisia disciplinară din cadrul PMO, pentru sancţionarea în consecinţă;

6) Șeful de centru/personalul de specialitate anunță de îndată directorul executiv DPAS despre producerea incidentului și ulterior rezultatele anchetei în scris;
7) Se va consemna cazul în *Registrul de evidență a cazurilor de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante (Anexa)* situația apărută;
8) În baza consemnării situației de tortură în Registrul de evidență a cazurilor de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante, RC/ personalul de specialitate informează MC despre situația semnalată și se notifică incidentul la dosarul personal al beneficiarului prin *Fișa de notificare a situației de risc (Anexa)*;
9) Se procedează la întocmirea *Planului de intervenție de urgență (Anexa)* în care se notează acțiunile și măsurile întreprinse;
10) Se informează aparținătorul/reprezentantul legal beneficiarului telefonic pentru a informa despre situația ivită, consemnându-se în *Nota telefonică* ;
11) Se completează *Fișa beneficiarului (Anexa)* cu activitățile desfășurate și măsurile luate;

În cazul de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante săvârșite de către un <u>beneficiar asupra altui beneficiar</u> (caz confirmat), măsurile punitive vor fi în concordanță cu gravitatea faptelor conform legislației în vigoare:

1) Se analizează/evaluează situația discutând cu beneficiarul torturat, cu alți beneficiari care ar fi putut cunoaște situația și cu orice persoană din rândul personalului, consemnându-se discuția în *Fișa de notificare a situației de risc ;*
2) În cazul în care se constată că beneficiarul a suferit vătămări fizice ca urmare a tratamentelor inumane, crude, trebuie să i se acorde întotdeauna asistență medicală, astfel că se **se va apela la ajutorul organelor abilitate prin apel la numărul unic de urgență – 112;**
3) Șeful de centru/directorul executiv DPAS va convoca echipa pluridisciplinară/ interdisciplinară pentru realizarea unei anchete și adoptarea unei măsuri de protecție pentru beneficiar. Întrunirea echipei se consemnează într-o *Minută de întâlnire.* Sunt verificate informațiile cu privire la situația semnalată. Modalitatea de verificare și persoanele implicate pot să difere în funcție de forma de responsabilitatea demarării și

coordonării cercetării. În urma anchetării, se completează *Raportul de evaluare a cazului (Anexa)*;

4) Dacă se consideră necesar și mai ales pentru colectarea mai multor informații, se va aplica *Chestionarul privind identificarea torturii, tratamentelor inumane, crude, degradante (Anexa)*;
5) Șeful de centru/personalul de specialitate ia măsuri în legătură cu beneficiarul care a săvârșit tratamentele crude, inumane asupra altui beneficiar, despărțindu-i pe aceștia, în funcție de caz;
6) Șeful de centru/personalul de specialitate anunță de îndată directorul executiv DPAS despre producerea incidentului și ulterior rezultatele anchetei în scris;
7) Se va consemna cazul în *Registrul de evidență a cazurilor de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante (Anexa)* situația apărută;
8) În baza consemnării situației de tortură în Registrul de evidență a cazurilor de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante, RC/personalul de specialitate informează MC despre situația semnalată și se notifică incidentul la dosarul personal al beneficiarului prin *Fișa de notificare a situației de risc* ;
9) Se procedează la întocmirea *Planului de intervenție de urgență (Anexa)* în care se notează acțiunile și măsurile întreprinse;
10) Se informează aparținătorul/reprezentantul legal beneficiarului telefonic pentru a informa despre situația ivită, consemnându-se în *Nota telefonică;*
11) Se completează *Fișa beneficiarului* cu activitățile desfășurate și măsurile luate.

I. <u>În afara direcției</u>

În cazul în care se va apela la ajutorul organelor abilitate prin apel la numărul unic de urgență – 112.

1) Dacă se suspectează că beneficiarul este supus unei forme de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante în afara direcției, se va întrerupe imediat contactul dintre beneficiar și persoana suspectă și se va apela la forurile competente;

2) Dacă se consideră necesar și mai ales pentru colectarea mai multor informații, se va aplica *Chestionarul privind identificarea torturii, tratamentelor inumane, crude, degradante (Anexa)*;

3) După verificarea stării de sănătate a victimei, după verificarea informațiilor se solicită ambulanța, poliția prin apel la numărul unic de urgență (112) dacă starea de sănatate a victimei o impune; apoi se anunță directorul executiv DPAS, precum și aparținătorul/reprezentantul legal, oferindu-le protecție victimei și martorului, asigurându-i că toate acțiunile se desfășoară respectând confidențialitatea datelor;

4) După efectuarea investigațiilor organelor abilitate și implementarea *Planului individualizat de asistență și îngrijire* , managerul de caz întocmește *Raportul de implementare a PIAI* ;

5) RC/personalul de specialitate informează MC asupra situației actualizate a beneficiarului, prin *Nota informare/sesizare* împreună cu echipa interdisciplinară/pluridisciplinară, decid încheierea cazului, consemnând în *Fișă de închidere a cazului sesizat* pe care o înaintează DPAS Orăștie;

6) *Fișa de închidere a cazului* sesizat cuprinde următoarele: date de identificare, tipul situației, data producerii, informații privind evenimentul, măsuri propuse, instituții sesizate / cu care s-a colaborat, data închiderii cazului, semnătura șef centru, semnătura manager de caz.

b. <u>Colaborare cu autoritățile competente</u>:

În cazurile în care se confirmă abuzul/tortura/tratamentul degradant, sau tratamentul inadecvat, este important să se colaboreze cu autoritățile competente, cum ar fi serviciile sociale, poliția sau alte instituții responsabile cu protecția persoanelor vulnerabile. Aceasta ar trebui să fie o parte integrantă a procesului de gestionare a cazurilor pentru a asigura protecția adecvată a persoanelor vârstnice. Victimele și martorii trebuie încurajați să raporteze cazurile de abuz autorităților competente, care trebuie să efectueze investigații serioase și rapide în astfel de cazuri pentru a aduna dovezi și a identifica responsabilii.

Garantarea protecției beneficiarilor împotriva oricăror repercursiuni datorate sesizării unor tentative, intenții sau situații de abuz, neglijare, exploatare, tratament inuman sau degradant.

D.P.A.S. Orăştie, arhivează toate sesizările referitoare la cazurile de tortură, tratamente crude, inumane sau degradante împreună cu soluțiile de rezolvare şi le ataşează la Registrul de evidență a cazurilor de tortură şi tratamente crude, inumane sau degradante.

5.4. Resurse necesare

5.3.1. Logistica:
- Mobilier;
- PC, acces la baza de date, rețea, imprimantă, fax, linie telefonică, scannere;
- Materiale consumabile: rechizite, pixuri, ştampile, registre;

5.3.2. Resurse umane
- Personalul din cadrul instituției cu sarcini de serviciu stabilite în acest sens.

5.3.3. Resurse financiare
- Resursele financiare pentru derularea activităților specifice sunt realizate de către Municipiul Orăştie.

6. Responsabilităţi

6.1. Ordonator credite

6.1.1. Vizează/aprobă după caz, documentele emise de personalul din cadrul Direcției Publice de Asistență Socială, conform modului de lucru prezentat
6.1.2. Asigură resursele necesare desfăşurării activităților în cadrul procedurii

6.2. Director executiv D.P.A.S. Orăştie

6.2.1. Organizează, coordonează, conduce şi răspunde de întreaga activitate a Direcției Publice de Asistență Socială;
6.2.2. Primeşte corespondența de la salariatul desemnat cu activitatea de primire a documentelor şi o repartizează salariaților din cadrul compartimentului;
6.2.3. Verifică şi confirmă prin semnătură acordul pentru toate documentele emise în cadrul Direcției Publice de Asistența Socială;
6.2.4. Supraveghează şi controlează modul de realizare a atribuțiilor privind întocmirea răspunsurilor la solicitări
6.2.5. Supervizare şi coordonarea implementării managementului de caz în protecția persoanelor vârstnice;
6.2.6. Asigurarea respectării legilor şi reglementărilor relevante în domeniu;
6.2.7. Asigurarea formării şi dezvoltării continue a personalului pentru îmbunătățirea abilităților în gestionarea şi îngrijirea persoanelor vârstnice, inclusiv în ceea ce priveşte tratamentele crude inumane şi degradante;
6.2.8. Asigurarea respectării legilor şi reglementărilor relevante în domeniu;
6.2.9. Verifică Registrul de evidență a cazurilor de tortură şi tratamente crude, inumane sau degradante;
6.2.10. Consemnează în *Registrul de evidență a cazurilor de tortură şi tratamente crude, inumane sau degradante* aflat la sediul DPAS, în baza informațiilor si documentelor furnizate ;
6.2.11. Aprobă măsurile în vederea soluționării cazului, stabilite de managerul de caz, echipa interdisciplinară/pluridisciplinară, beneficiarul şi instituțiile abilitate;

6.2.12. Verifică înregistrarea închiderii cazului în Registrul de evidenţă a cazurilor de tortură şi tratamente crude, inumane sau degradante;
6.2.14. Monitorizează şi verifică implementarea prezentei proceduri.

6.3. **Personalul de specialitate**
6.3.1. **Asistent social - Manager de caz**
6.3.1.1. Identifică tratamentele crude inumane şi degradante;
6.3.1.2. Analizează situaţia de tortură, tratamente crude, inumane sau degradante şi stabileşte împreună cu echipa interdisciplinară/pluridisciplinară şi cu beneficiarul implicat, un Plan de intervenţie;
6.3.1.3. Monitorizează implementarea măsurilor prevazute în Planul de intervenţie;
6.3.1.4. Realizează corespondenţa cu instituţiile abilitate în soluţionarea cazului;
6.3.1.5. Evaluează riscurile şi asigură intervenţia imediată pentru siguranţa şi bunăstarea persoanei vârstnice şi acţionează rapid pentru a proteja victima şi a preveni tratamentele degradante ulterioare;
6.3.1.6. Lucrează cu alte agenţii şi profesionişti implicaţi în protecţia persoanelor vârstnice pentru a coordona o intervenţie eficientă şi completă. Acest lucru poate include implicarea poliţiei, serviciilor sociale, serviciilor medicale sau a altor organizaţii relevante.
6.3.1.7. Asigură sprijinul emoţional şi practic al persoanei vârstnice abuzate sau suspectate de tortură, tratamente crude inumane şi degradante, asigurându-se că aceasta primeşte îngrijire şi susţinere adecvată în timpul procesului de intervenţie;
6.3.1.8. Documentează în mod corespunzător toate informaţiile relevante cu privire la situaţiile întâlnite şi completează rapoartele necesare conform procedurilor organizaţionale şi reglementărilor legale. De asemenea, este responsabil pentru raportarea cazului autorităţilor competente, conform legislaţiei în vigoare.
6.3.1.9. Monitorizează situaţia persoanei vârstnice torturate sau suspectate de tratamente crude, inumane şi degradante pentru a se asigura că primeşte sprijinul şi îngrijirea necesare în continuare şi că acestea nu se repetă;
6.3.1.10. Colaborează cu familia şi comunitatea pentru a creşte gradul de conştientizare cu privire la tratamentele crude inumane şi degradante asupra persoanelor vârstnice şi pentru a promova un mediu de sprijin şi siguranţă pentru acestea.
6.3.1.11. Răspunde de respectarea procedurii.
6.3.2. Asistent social – Responsabil de caz
6.3.2.1. Identifică, semnalează şi pune în aplicare măsurile stabilite în Planul de intervenţie;
6.3.2.2. Informează şi încurajează beneficiarii, împreună cu alt personal de specialitate, cu privire la posibilitatea pe care o au de a identifica, semnala şi sesiza orice forme de tortură şi tratamente crude, inumane sau degradante;
6.3.2.3. Consemnează în Fişa beneficiarului intervenţia în cazul în care au fost semnalate forme de tortură, tratamente crude, inumane sau degradante;
6.3.2.4. Întocmeşte împreună cu personalul de specialitate materiale informative privind identificarea, semnalarea şi sesizarea oricăror forme de tortură, tratamente crude, inumane sau degradante;
6.3.2.5. Informează, în scris, beneficiarii / reprezentanţii legali / aparţinătorii asupra Procedurii privind protecţia împotriva torturii şi tratamentelor crude, inumane sau degradante;
6.3.2.6. Evaluează situaţia şi consemnează în Raportul de evaluare a cazului;

6.3.2.7. Aduce la cunostința beneficiarilor, prin discuțiile individuale sau de grup, cum pot identifica posibilele cazuri de tortură, tratamente crude, inumane sau degradante;
6.3.2.8. Întocmește Fișa inițială de notificare a situațiilor de risc în care semnalează evenimentul;
6.3.2.9. Completează Registrul de evidență a cazurilor de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante;
6.3.2.10. Arhivează toate documentele referitoare la cazurile de tortură, tratamente crude, inumane sau degradante, care se regăsesc în dosarul beneficiarului, la momentul încetării / suspendării serviciilor oferite;
6.3.2.11. Arhivează sesizarea împreună cu Fișa de închidere a cazului sesizat.

6.3.3. Alt personal de specialitate

6.3.3.1. Identifică, semnalează și pune în aplicare măsurile stabilite în Planul de intervenție;
6.3.3.2. Informează și încurajează beneficiarii cu privire la posibilitatea pe care o au de a identifica, semnala și sesiza orice formă de tortură, tratamente crude, inumane sau degradante;
6.3.3.3. Consemnează în Fișa beneficiarului intervenția în cazul în care au fost semnalate forme de tortură, tratamente crude, inumane sau degradante;
6.3.3.4. Întocmește, împreună cu asistentul social, materialul informativ privind identificarea, semnalarea și sesizarea oricăror forme de tortură, tratamente crude, inumane sau degradante, pentru beneficiar adaptat gradului lor de cunoaștere;
6.3.3.5. Întocmește, împreună cu asistentul social/alt personal de specialitate, materiale informative privind identificarea, semnalarea și sesizarea oricăror forme de tortură, tratamente crude, inumane sau degradante, pentru personalul direcției.

7. Formular evidență modificări

Situația ediților și a reviziilor în cadrul ediților procedurii.

Nr. crt.	Ediție	Data ediției	Revizie	Data reviziei	Nr. pagină modificată	Descriere modificare	Semnătură conducător compartiment
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*
1	I	__/__/20__	0	-	-	-	

8. Formular de analiză a procedurii

Nr. crt.	Compartiment	Nume și prenume conducător compartiment	Înlocuitor de drept sau delegat	Aviz favorabil		Aviz nefavorabil		
				Semnătura	Data	Obs.	Semnătura	Data
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*

1	*Președinte Comisie monitorizare*	*Costoiu Călin Mircea*				
2	*Direcția Publică de Asistență Socială*	*Oltean Ioana Mihaela*				
3	*Secretariat tehnic Comisie monitorizare SCIM*	*Terchet Narcis Dorel*				

9. Formular distribuire procedură

Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii operaționale

Nr. exemplar	Compartiment	Nume și prenume	Data primirii	Semnătură	Data retragerii procedurii înlocuite	Semnătură	Data intrării în vigoare
	Secretar general UAT Municipiul Orăștie	*Costoiu Călin Mircea*					
	Director Direcția Publică de Asistență Socială	*Oltean Ioana Mihaela*					
	Asistent social- Manager de caz						
	Asistent social – Responsabil de caz						
	Alt personal de specialitate						

10. Anexe, înregistrări, arhivari
Formulare, înregistrări

Anexa 1 – Fișa de notificare a evenimentelor deosebite;
Anexa 2 - Registrul de evidență al cazurilor de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante;
Anexa 3 - Fișa de semnalare obligatorie și evaluare inițială a situațiilor de tortură;
Anexa 4 – Raportul de evaluare a cazului;
Anexa 5 – Chestionar de evaluare a cazului de tortură și tratamente inumane

asupra persoanelor vârstnice;

Anexa 6 – Plan de intervenție de urgență

Anexa 7 – Fișa de monitorizare a cazului sesizat

Anexa 8 – Fișa de închidere a cazului sesizat

Anexa 1

Nr. ..... / .....

FIȘA INIȚIALĂ DE NOTIFICARE A EVENIMENTELOR DEOSEBITE

Nume / prenume beneficiar : _____, CNP : _____
Diagnosticul : _____
_____
Data admiterii în serviciul social : _____
Grad de dependență : gradul I ☐; gradul II ☐; gradul III ☐;
Certificat de încadrare în grad de handicap nr. _____ / _____, Valabilitatea certificatului _____;
Data revizuirii _____, Grad de handicap _____ (_____), Cod handicap _____ (_____),
Cod boală _____
Reprezentant legal _____, în calitate de _____, conform Sentinței / Hotărârii civile nr. _____ / _____, al _____

Riscul / evenimentul notificat : _____
_____
Persoana care semnalează (N / P și funcție) _____
Data producerii : _____

Informații privind riscul / evenimentul notificat (în ce împrejurări s-a produs riscul, se descrie care era activitatea în care a fost implicat beneficiarul, cine îl monitoriza, în funcție de momentul zilei, etc.) :
_____
_____
_____
_____

Modalitatea concretă de acțiune a personalului din cadrul serviciului (cu cine a colaborat, serviciile pe care le-a cooptat)
_____
_____
_____

Director executiv DPAS/Șef serviciu social,
_____
(nume/ prenume și semnătură)

Personalul care întocmește
_____
(nume/ prenume și semnătură)

Anexa 2

REGISTRUL DE EVIDENȚĂ A CAZURILOR DE TORTURĂ ȘI TRATAMENTE CRUDE, INUMANE SAU DEGRADANTE

Nr. crt.	Data	Numele si prenumele persoanei / denumirea instituției care sesizează evenimentul	Data producerii evenimentului	Forma sesizării (verbal, scris)	Informații privind evenimentul	Măsuri întreprinse / soluții	Instituții sesizate / cu care s-a colaborat	Finalizare caz (Fișa de închidere a situației de risc)

Anexa 3

FIȘĂ DE SEMNALARE OBLIGATORIE ȘI EVALUARE INIȚIALĂ A SITUAȚIILOR DE TORTURĂ, TRATAMENTE CRUDE INUMANE, DEGRADANTE A PERSOANEI VÂRSTNICE

. Informații Generale:

- **Data incidentului:** _____
- **Ora incidentului:** _____
- **Locația incidentului:** _____
- **Persoana care a sesizat incidental** _____

2. Persoanele implicate:

- **Beneficiar:**
  - Nume: _____
  - Vârstă: _____
  - Relația cu agresorul: _____
- **Agresor:**
  - Nume: _____
  - Vârstă: _____
  - Relația cu beneficiarul: _____
- **Martori (dacă este cazul):**
  - Nume: _____ Relația cu beneficiarul: _____
  - Nume: _____ Relația cu beneficiarul: _____

3. Descrierea incidentului:

- **Tipul de abuz (ex.: fizic, psihologic, sexual, economic):** _____
- **Detalii despre incident:** (Descriere detaliată a ceea ce s-a întâmplat, incluzând comportamente specifice, contextul și orice alte informații relevante)

_____

4. Starea psiho-emoțională a persoanei: _____

_____

5. Situația socială a persoanei vârstnice: _____

_____

6. Măsuri luate:

- **Intervenții imediate realizate:**
  (De exemplu: contactarea autorităților, oferirea de asistență medicală, mutarea beneficiarului într-un loc sigur)

_____

- **Resurse oferite beneficiarului:**
  (Ex.: consiliere, sprijin legal, adăpost)

_____

- **Măsuri propuse:** _____

5. Observații suplimentare:

- (Note suplimentare despre starea beneficiarului, eventuale riscuri viitoare, sau orice altceva considerat relevant)

_____

6. Echipa interdisciplinară/pluridiscilinară:

- **MC/RC** _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Data completării formularului: _____

Instrucțiuni pentru utilizare

- Completați formularul imediat după ce incidentul a fost raportat.
- Asigurați-vă că toate informațiile sunt complete și precise.
- Păstrați formularul într-un loc sigur, respectând confidențialitatea beneficiarului.

Acest formular poate fi adaptat în funcție de specificul organizației și de legislația locală, asigurându-se totodată că respectă standardele de confidențialitate și protecție a datelor.

Date cu caracter personal prelucrate de către DPAS Orăștie, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE)2016/679.
Datele pot fi folosite doar pentru scopul pentru care au fost colectate/transferate. Prelucrarea acestora într-un alt scop, poate fi efectuată numai cu acordul DPAS Orăștie.

Anexa 4

RAPORT DE EVALUARE AL CAZULUI

Data evaluării: [Data]
Evaluator: [Numele evaluatorului, funcția, instituția]
Funcția:
Caz nr:

1. Informații Generale

- **Nume persoană evaluată**: [Numele victimei]
- **Vârstă**: [Vârsta victimei]
- **Sex**: [Sexul victimei]
- **Familia**: (informații despre membrii familiei, relații)
- **Locația unde a avut loc** (Adresa, comunitate)

2. Contextul cazului

- **Tipul de abuz/tratamente crude, degradante, inumane:** (fizic, emotional, sexual, neglijență) _____
- **Tortură fizică:** _____
- Tortură psihologică: _____
- Degradare fizică (tăiere, mutilare): _____
- Abuzuri sexuale (violență sexuală, viol, forțarea persoanei la act sexual umilitor): _____
- Tratament deosebit de degradant (umilirea în public, împiedicarea exprimării opiniilor): _____
- **Data incidentului:** (data/interval) _____
- **Raportarea abuzului, tratamentele inumane:** (cine a raportat, cum a fost descoperit abuzul) _____
- **Descrierea situației**: Scurt rezumat al circumstanțelor în care a avut loc abuzul (tipul de abuz - fizic, psihologic, sexual, etc.).
- **Durata și frecvența abuzului**: Detalii despre cât timp a durat abuzul și cât de des a avut loc.
  - Abuzul a avut loc pe o perioadă de [specifică perioada], cu frecvență [specifică frecvența].

3. Evaluarea nevoilor

- **Nevoile fizice:** (asistență medicală, adăpost) _____
- **Nevoile psihologice:** (terapie, consiliere) _____
- **Nevoile sociale:** (support din partea comunității, rețele de suport) _____

Evaluarea medicală

- **Starea de sănătate fizică**:

- Examinări, leziuni observate, analize medicale realizate.
- Examinări medicale efectuate: [Detalii despre examinări, teste]
- Leziuni observate: [Descrierea leziunilor fizice, dacă este cazul]
- Diagnostice medicale: [Orice condiții preexistente sau recente]

- **Istoric medical**: Alte probleme de sănătate relevante, tratamente anterioare.

_____

- **Intervenții medicale necesare**: Recomandări pentru tratamente sau intervenții ulterioare.

_____

Evaluarea psihologică

- **Starea emoțională**: Observații despre starea psihică a victimei (anxietate, depresie, traume, etc.).
- **Comportamente observate**: Modificări ale comportamentului, reacții la stres, capacitatea de a face față situației.
- **Evaluări psihologice**: Rezultatele testelor psihologice, dacă au fost realizate.
- **Recomandări terapeutice**: Sugestii pentru intervenții psihologice (consiliere, terapie).

Evaluarea socială

- **Context familial și social**: Informații despre familia victimei, relații interumane, suport social. Descrierea relațiilor familiale, sprijinul social disponibil. Aspecte legate de locuință și condiții de trai
- **Resurse disponibile**: Identificarea resurselor de suport (organizații, grupuri de sprijin, etc.).
- **Impactul abuzului**: Modificări în viața socială, profesională sau educațională a victimei.

4. **Impactul asupra victimei:** (aspect fizice, emoționale, sociale, comportamentale):

Impactul fizic:

☐ **Leziuni fizice** (bătăi, lovituri, arsuri, tăieturi, vânătăi sau fracturi sunt adesea rezultatul abuzului fizic. În cazuri grave, pot apărea traume care necesită intervenții medicale urgente și care pot lăsa cicatrici permanente);
☐ **Durere cronică** (leziunile fizice repetate pot conduce la dureri cronice, migrene, dureri musculare sau articulații inflamate);
☐ **Tulburări de sănătate** (Abuzul fizic poate duce la probleme de sănătate grave, cum ar fi hipertensiunea arterială, tulburări digestive, probleme cu inima sau sistemul imunitar slăbit. De asemenea, poate contribui la dezvoltarea unor afecțiuni pe termen lung, precum artrita sau afecțiuni ale sistemului nervos)
☐ **Tendința de a neglija propria sănătate** (victimele abuzului pot deveni mai puțin dispuse să aibă grijă de propria sănătate din cauza lipsei de autoîngrijire, a sentimentului de vinovăție sau a izolației sociale.)

Impactul emoțional:

☐ **Anxietate și panică**: (Victimele pot suferi de atacuri de panică, tulburări de anxietate generalizată și un sentiment constant de frică. Aceste trăiri pot fi declanșate de stimuli ce le amintesc de experiențele abuzive.)

☐ **Depresie**: (Sentimentul de neputință, izolare și lipsă de control poate duce la depresie severă. Victimele abuzului se pot simți vinovate sau rușinate de ceea ce au suferit, chiar și atunci când nu sunt responsabile pentru abuz.)

☐ **Stima de sine scăzută**: (Abuzul emoțional și psihologic poate eroda profund încrederea în sine. Victimele pot ajunge să se simtă nevaloroase, incapabile de a-și apăra drepturile sau de a solicita ajutor.)

☐ **Sentimente de vinovăție sau auto-blamare**: (Abuzatorii adesea manipulează victimele pentru a le face să se simtă responsabile pentru abuzurile suferite, iar acest lucru poate duce la un sentiment profund de vinovăție și rușine.)

Impactul social:

☐ **Izolarea socială**: (Victimele abuzului pot fi izolate de familie, prieteni și societate, din cauza fricii de a nu fi crezute sau de a fi judecate. Abuzatorii controlează adesea victimele, separându-le de rețelele de sprijin social, ceea ce le face mai vulnerabile)

☐ **Probleme în relațiile interpersonale**: (Victimele pot întâmpina dificultăți în a construi și menține relații sănătoase, din cauza traumei sau neîncrederii în ceilalți. Pot deveni excesiv de dependente de alte persoane sau, dimpotrivă, pot deveni distanțate și neîncrezătoare.)

☐ **Excluderea socială**: (Unele victime pot ajunge să fie stigmatizate de comunitate sau de societate din cauza rușinii legate de abuzurile suferite, mai ales în cazurile de abuz sexual sau familial. Aceasta poate duce la excluziune socială și la dificultăți în integrarea în comunitate.)

☐ **Probleme financiare**: (În cazul în care abuzatorul controlează resursele financiare ale victimei sau o privează de accesul la un venit, aceasta poate ajunge să fie economic dependentă de abuzator, ceea ce face aproape imposibilă părăsirea relației abuzive.)

Impactul comportamental:

☐ **Tulburări de comportament**: Victimele abuzului pot dezvolta comportamente autodistructive, cum ar fi consumul excesiv de alcool sau droguri, alimentația nesănătoasă sau autovătămarea (tăierea sau arderea pielii).

☐ **Comportamente de evitare**: Victimele pot evita situațiile sau persoanele care le amintesc de abuz, sau pot încerca să minimizeze orice conflict, chiar și atunci când sunt nesănătoase pentru ele.

☐ **Frica de a vorbi sau de a acționa**: Din cauza experiențelor anterioare, victimele pot deveni excesiv de supuse și pot evita să își exprime opiniile sau să ia măsuri pentru a se proteja, din frica de a nu provoca reacții violente din partea abuzatorului.

☐ **Comportamente agresive**: În unele cazuri, victimele pot începe să adopte comportamente agresive, imitându-l pe abuzator, în special dacă au fost expuse la violență în familie sau în copilărie.

Impactul pe termen lung:

☐ **Trauma cronică**: Abuzul prelungit poate duce la traume cronicizate, iar victimele pot dezvolta ceea ce este cunoscut sub numele de *trastornări de stres post-traumatic* (PTSD), care includ flashback-uri, coșmaruri, hipervigilență și reacții intense la stimuli care le amintesc de abuz.

☐ **Probleme de sănătate pe termen lung**: Stresul cronic asociat cu abuzul poate contribui la dezvoltarea unor afecțiuni fizice și mentale pe termen lung, inclusiv boli cardiovasculare, diabet, tulburări de alimentație și alte afecțiuni psihosomatice.

5. Concluzii și recomandări

- **Sumarizarea constatările**: Sinteza evaluării medicale, psihologice și sociale.

Recomandări pentru intervenție:

Sugestii pentru pașii următori, inclusiv resurse de suport și intervenții necesare.

Intervenții medicale necesare;

Suport psihologic recomandat;

Resurse comunitare și sociale

6. Anexe

- **Documente relevante**: Copii ale dosarelor medicale, rapoartelor psihologice, declarații ale martorilor etc.
-

Notă: Este crucial ca raportul să fie redactat cu confidențialitate și respect, ținând cont de sensibilitatea situației. Evaluările trebuie să fie efectuate de profesioniști specializați în domeniile sociale, medicale și psihologice.

Anexa 5

CHESTIONAR DE EVALUARE A CAZULUI DE TORTURĂ ȘI TRATAMENTE INUMANE ASUPRA PERSOANELOR VÂRSTNICE

Date de identificare:

- Nume: _____
- Vârstă: _____ Sex: _____
- Adresa: _____
- Telefon: _____

1. Contextul cazului

- Aţi fost vreodată supus(ă) la tratamente crude, inumane sau degradante?
  Da ☐ Nu ☐
- Dacă da, vă rugăm să descrieţi circumstanţele: _____

_____

2. Aţi fost vreodată privat de libertate?

Da ☐ Nu ☐
Dacă da, pentru cât timp?: _____

3. Aţi fost supus la metode de interogare care v-au provocat suferinţă?

Da ☐ Nu ☐
Dacă da, descrieţi metodele: _____

4. Aţi fost expuse la condiţii crude, inumane de detenţie?

Da ☐ Nu ☐
Dacă da, descrieţi condiţiile: _____

5. Detalii despre abuzuri

- Ce tip de abuz aţi experimentat? (bifaţi toate cele care se aplică)
  [ ] Abuz fizic
  [ ] Abuz emoţional/psihologic
  [ ] Neglijare
  [ ] Alte forme (specificaţi): _____

- Frecvenţa abuzurilor:
  [ ] Ocazional
  [ ] Frecvent
  [ ] Permanent

- Perioada în care au avut loc abuzurile: _____

6. Evaluarea fizică

- Aţi suferit vătămări fizice?
  Da ☐ Nu ☐
- Dacă da, vă rugăm să descrieţi tipul vătămărilor: _____

_____

7. Evaluarea psihologică

- Cum vă simţiţi în legătură cu experienţele trăite? (bifaţi toate care se aplică)
  [ ] Anxios
  [ ] Depresat
  [ ] Teama de a fi rănit din nou
  [ ] Alte sentimente (specificaţi): _____

- Aţi avut gânduri de auto-vătămare?
  Da ☐ Nu ☐

8. Impactul asupra vieţii

- Aţi observat o schimbare în activităţile zilnice?
  Da ☐ Nu ☐

Dacă da, cum v-au afectat abuzurile aceste activităţi?_____

- Ați avut suport din partea familiei sau a prietenilor?
  Da ☐ Nu ☐

Dacă da, descrieți ajutorul efectiv: _____

9. Risc de recidivă

- Credeți că există riscul de a suferi din nou abuzuri?
  Da ☐ Nu ☐
- Dacă da, de la cine credeți că ar putea veni acest risc? _____

10. Ce alte efecte a avut această experiență asupra vieții dumneavoastră, (de exemplu social, profesional)?

_____

_____

11. Ați raportat aceste abuzuri autorităților?

Da ☐ Nu ☐

Dacă da, ce răspuns ați primit? _____

12. Ce tip de sprijin considerați ca ar fi necesar pentru victimele torturii?

_____

13. Recomandări

- Ce măsuri credeți că ar fi necesare pentru a vă proteja? _____

Observații suplimentare: _____

_____

Anexa 6

PLAN DE INTERVENȚIE DE URGENȚĂ

1. Identificarea semnelor de abuz
   - ➢ Observarea simptomelor fizice:
     ☐vânătăi ☐ răni ☐ leziuni
   - ➢ Identificarea schimbărilor comportamentale:
     ☐ depresie ☐ anxietate ☐ impulsivitate ☐ agresivitate
   - ➢ Ascultarea plângerilor vârstnicului: _____

_____

2. Evaluarea situației
   - ➢ Colectarea de informații despre circumstanțele abuzului

_____

   - ➢ Stabilirea gradului de urgență
     ☐ Imediat ☐ pe termen scurt
3. Raportarea incidentului
   - ➢ Notificarea autorităților competente
     ☐ Poliție ☐ Spital ☐ DPAS ☐ AJPIS
   - ➢ Informarea persoanelor responsabile din cadrul instituției (dacă este cazul)

_____

4. Asigurarea siguranței vârstnicului

- Mutarea vârstnicului într-un loc sigur (dacă este necesar, mutarea vârstnicului într-un adăpost sau un mediu sigur temporar):

_____

_____

- Restricționarea contactului (Emiterea unui ordin de protecție, dacă situația o impune, pentru a limita contactul agresorului cu vârstnicul):

- Asigurarea suportului medical și psihologic:
  ☐ A fost de acord ☐ Nu a fost de acord

_____

5. Colaborarea cu specialiștii
   ☐ Implicarea altor specialiști din alte servicii: _____
   ☐ Contactatea ONG-uri specializate în protecția vârstnicilor: _____

6. Planificarea suportului pe termen lung
   - Evaluarea nevoilor de îngrijire a vârstnicului: _____

_____

   - Stabilirea unui plan de monitorizare și suport continuu:
     - Asigurarea siguranței persoanei afectate
     - Sprijin emoțional și psihologic
     - Prevenirea recidivei abuzului/neglijării/exploatării
     - Monitorizarea progresului și a situației

_____

7. Monitorizarea și evaluarea
   - Urmărirea evoluției situației (stabilirea unor întâlniri regulate pentru a evalua siguranța și bunăstarea beneficiarului):

_____

_____

   - Ajustarea planului (revizuirea și ajustarea planului de intervenție în funcție de evoluția situației):

_____

_____

8. Educarea beneficiarului:
   - Instruirea despre drepturi (informarea beneficiarului despre drepturile sale legale și despre opțiunile disponibile în caz de abuz):

_____

_____

   - Pregătirea pentru viitor (oferirea de informații despre cum să se protejeze în cazul unor situații similare în viitor):

_____

_____

9. Revizuirea și actualizarea planului
   - Evaluarea eficienței intervenției: _____

_____

   - Adaptarea planului în funcție de feedback și schimbările din situație: _____

_____

Anexa 7

FIȘA DE MONITORIZARE A CAZULUI SESIZAT

1. Informații generale:

- **Nume beneficiar:** _____
- **ID caz:** _____

- **Data întâlnirii:** _____
- **Ora întâlnirii:** _____

2. Participanți la întâlnire:

- **Nume și funcție:** _____ (ex.: asistent social, psiholog)

3. Starea generală a beneficiarului:

- **Stare fizică:**
  (ex.: bine, cu vânătăi, cu dureri)
  _____
- **Stare emoțională:**
  (ex.: anxios, calm, deprimat)
  _____
- **Siguranță:**
  (ex.: în siguranță, amenințat)
  _____

4. Detalii despre întâlnire:

- **Obiectivele întâlnirii:**
  _____
- **Discuții cheie:**
  _____
- **Planuri de acțiune stabilite:**
  _____

5. Resurse oferite și măsuri luate:

- **Servicii oferite:**
  (ex.: consiliere, sprijin juridic)
  _____
- **Resurse externe contactate:**
  (ex.: adăposturi, organizații de sprijin)
  _____

6. Evaluarea progresului:

- **Progrese raportate de beneficiar:**
  (ex.: a obținut un loc de muncă, a început terapia)
  _____
- **Obstacole întâmpinate:**
  _____

7. Planificare pentru următoarele întâlniri:

- **Data următoarei întâlniri:** _____
- **Obiective pentru următoarea întâlnire:**
  _____

8. Observații suplimentare:

_____
_____

9. Semnătura personalului:

- **Nume:** _____
- **Funcția:** _____
- **Data completării fișei:** _____

Instrucțiuni pentru utilizare

- Completați fișa imediat după fiecare întâlnire.

- Asigurați-vă că informațiile sunt clare, concise și complete.
- Păstrați fișele într-un dosar securizat, respectând confidențialitatea beneficiarului.

Aceste fișe pot fi adaptate pentru a se potrivi nevoilor instituției și specificului cazurilor gestionate, fiind un instrument valoros pentru urmărirea și evaluarea eficienței intervențiilor.

Anexa 8

FIȘĂ DE ÎNCHIDERE A CAZULUI SESIZAT

1. Date de identificare:
   - Nume: _____
   - Vârstă: _____ Sex: _____
   - Adresa: _____
   - Telefon: _____
2. Tipul situației:
☐ Tortură
☐ Tratament inuman
☐ Abuz fizic
☐ Abuz emoțional
☐ Neglijare
☐ Alte tipuri (specificați): _____
3. Data producerii: _____
4. Informații privind evenimentul:
   - Descrierea succintă a evenimentului: _____
5. Măsuri propuse:
   - Măsuri luate pentru protecția victimei:

_____

   - Măsuri preventive recomandate:

_____
6. Instituții sesizate / cu care s-a colaborat:
☐ Poliția
☐ Servicii sociale
☐ Instituții medicale
☐ ONG-uri
☐ Alte instituții (specificați): _____
7. Data închiderii cazului: _____
8. Observații suplimentare: _____

Notă: Această fișă poate fi adaptată în funcție de specificul fiecărui caz și de cerințele instituției care o utilizează. Asigurați-vă că informațiile sunt completate cu exactitate și că se respectă confidențialitatea datelor persoanelor implicate.