



The Safety Measure of Involuntary Hospital Admission of the Accused Minor within the Criminal Trial

Ștefan-Tiberiu CIUREA¹

Abstract: By taking safety measures during the criminal trial, the aim is to remove the state of danger for society, as well as to prevent the commission of new crimes as described by criminal law. However, while the society may be defended by taking such measures against criminals, when it comes to juvenile offenders the public opinion could be more forgiving. In this context, the purpose of this article is to highlight whether it is a true necessity of the judicial bodies to take the measure of involuntary hospitalization during the criminal trial against the accused minor who is a consumer of psychoactive substances due to which he/she committed a crime. As it turns out, there is no significant evidence that the forced hospital admission has indeed a positive outcome, but the actual opposite. Even if the accused minor might be cured of his addiction, the forced hospital entry may leave him/her with a lack of confidence, fear, difficulty in social reintegration and even return to consumption. As a concrete reaction in relation to the state, dynamics and diversity of the criminal phenomenon registered among juvenile delinquents, a better option for the justice system may be cohesion rather than coercion, meaning the insurance of access to treatment and care for addicted juvenile offenders, as an alternative to conviction and punishment .

Keywords: court order; juvenile offenders; addictive behavior; psychoactive substances; state of danger

Internarea medicală nevoluntară a persoanelor care săvârșesc infracțiuni pe fondul unor probleme psihice sau adicții reprezintă o provocare în ceea ce privește furnizarea celei mai eficiente îngrijiri, dar și celei mai puțin restrictive, scopul final urmărit prin implementarea măsurii fiind înlăturarea pericolului social creat prin săvârșirea faptei și îmbunătățirea stării de sănătate a subiectului. Comunicarea și coordonarea eficientă între justiție, poliție și sistemele de sănătate sunt esențiale pentru introducerea cu succes a acestui proces.

¹ PhD. student, Doctoral School of Social and Human Sciences, „Dunărea de Jos” University of Galați, Romania, Address: 111 Domneasca Str., Galati 800201, Romania, Corresponding author: tiberiu.ciurea90@gmail.com



Copyright: © 2024 by the authors.
Open access publication under the terms and conditions
of the Creative Commons Attribution (CC BY) license
(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Pe de o parte, punerea în executare a măsurii internării nevoluntare a fost larg dezbătută în ultimele decenii în diferite țări europene sau din vest datorită complexității etice implicate de restricționarea drepturilor și libertății individului, a dificultății stabilirii autonomiei infractorului psihiatric și variațiilor legislației privind sănătatea mintală (Chatzisyneonidis & Kioskli, 2024, pp. 6506-6515).

Pe de altă parte, minoritatea penală face obiectul a numeroase controverse, sens în care dispozițiile penale speciale aplicabile minorilor sunt mereu de actualitate. Percepția generală asupra subiectului a suferit modificări de-a lungul timpului, astfel încât, în prezent, minorul nu mai este un adult modest în gândire și apreciere, ci un individ aparține în integralitatea sa. Așadar, și justiția juvenilă și-a câștigat autonomia și necesită reglementări pe măsură, fapt pentru care legislația internă și internațională sunt în continuă actualizare.

Definirea minorității penale dă naștere unor dificultăți întrucât limita superioară de vârstă este stabilită la împlinirea clasicele 18 ani, stabiliți chiar de art. 1 al Convenției Națiunilor Unite cu privire la Drepturile Copilului, afară de cazul în care un eventual act intern prevede o derogare. Cu toate acestea, limita inferioară suscită controverse, iar vârsta de la care minorii răspund penal variază între state, regăsindu-se, însă, drept element comun, distincția între lipsa absolută a răspunderii penale și lipsa relativă a acesteia.

Grupurile țintă ale prezentului articol, întocmit în virtutea examinării laturii negative a minorității, sunt tinerii care au săvârșit infracțiuni și se află atât în contexte de detenție, cât și liberi, sub supraveghere. Așa cum reiese din literatura de specialitate, aceștia comportă o serie de probleme complexe, ce includ consumul de droguri și alcool ori o conduită socială deviantă, fără însă a se limita la cele două, cauza lor fiind de cele mai multe ori prezența unor deficiențe de sănătate mintală, dificultăți sociale sau relaționale (Department of Health and Social Care, 2017, pp. 15-17). Abordarea problemei consumului de droguri ca preocupare singulară este un răspuns insuficient întrucât soluțiile de combatere trebuie să îndemne la tratarea complexității problemelor tinerilor delincvenți și să reunească practicieni care lucrează în mai multe domenii, precum sănătate, asistență socială, educație și formare și justiție. Mai mult decât atât, în mod frecvent, acești tineri vor avea deja experiențe în materie de substanțe psihoactive, astfel încât "prevenția" trebuie definită în termeni extinși (Turunen et al., 2010, pp. 35-42). Apreciem că prevenirea consumului de droguri ar trebui adoptată în funcție de etapa în care se află un tânăr consumator care a pășit deja pe drumul către dependență. Prin urmare, prevenția începe cu abordări de prevenire primară, însă continuă cu metode de reducere a riscurilor pentru cei care sunt deja utilizatori, dar și cu abordări de tratament concepute pentru a preveni consumul extins.

În țara noastră, spitalizarea medicală nevoluntară își găsește aplicabilitatea în Legea nr. 487/2002, pentru pacienții cu patologii psihiatrice care pot reprezenta un pericol pentru propria persoană sau pentru societate, însă în situația unor dependenți de substanțe interzise care săvârșesc infracțiuni, aplicarea măsurilor de siguranță cu caracter medical se va desfășura conform prevederilor Codului de procedură penală. În esență, în situația în care o persoană își poate pune în pericol propria viață sau luarea măsurii internării medicale este necesară pentru înlăturarea unui pericol concret și actual pentru siguranța publică, aceasta poate fi internată într-o unitate sanitară de specialitate, fără consimțământul său (Codul de procedură penală, 2010, art. 227-248). Dacă pacientul persistă în refuz, iar neinstituirea unui tratament poate să-i agraveze starea de sănătate, internarea non-voluntară necesită confirmarea unei comisii medicale și, ulterior, are nevoie de aprobarea unui judecător (Legea privind sănătatea mintală și protecția persoanelor cu tulburări psihice, 2012).

Analizând cele redate anterior din perspectiva legii penale, amintim aceea că internarea medicală, provizorie sau nu, este o măsură de siguranță cu caracter de sancțiune și totodată o măsură coercitivă preventivă, menită să înlătore o stare de pericol și să preîntâmpine săvârșirea de noi fapte penale. Asemenea celeilalte măsuri de natură similară – obligarea la tratament medical, internarea medicală este guvernată de un regim juridic diferit de cel al pedepselor penale, întrucât nu este întotdeauna dispusă ca urmare a unei condamnări. Așadar, dispunerea internării medicale are caracter facultativ și, fiind o măsură procesuală, poate fi luată în orice etapă a procesului penal: în cursul urmăririi penale, pe durata procedurii de cameră preliminară sau în timpul judecății, cu condiția existenței unor probe din care să rezulte că făptuitorul, din cauza condiției sale de sănătate cauzate fie de o patologie psihiatrică, fie de consumul de alcool sau substanțe interzise, prezintă un grad de pericolozitate ridicat pentru societate, pericol ce necesită a fi înlăturat cu celeritate, nu după încheierea procesului penal. Măsura internării medicale provizorii poate fi adoptată chiar dacă făptuitorul nu a săvârșit fapta cu vinovăție ori nu i se aplică o pedeapsă, aceasta nefiind influențată de angajarea răspunderii sale penale sau de natura faptelor sale, ci de starea de pericol pe care o prezintă persoana făptuitorului pentru societate. Aceste derogări fac de fapt posibilă luarea măsurii internării medicale și față de o persoană sub 18 ani, care în mod normal ar putea fi absolvită de vinovăție și răspundere penală (dacă la data săvârșirii faptei nu avea 14 ani împliniți), minoritatea fiind de altfel o cauză de neimputabilitate.

Potrivit art. 110 din Codul penal, măsura internării într-o unitate de specialitate se poate dispune doar față de o persoană care a săvârșit o faptă penală, fără a fi neaparat condamnată pentru aceasta, și doar dacă există o legătură de cauzalitate între starea sa medicală și fapta săvârșită, legătură ce dă naștere unui pericol social inerent. Conform aceluiași articol, măsura subzistă până la vindecarea dependenței sau *"până la obținerea unei ameliorări care să înlătore starea de pericol"*, astfel că putem

aprecia gradul redus de coerciție al măsurii, avându-se teoretic în vedere interesul superior al făptuitorului și îmbunătățirea stării sale de sănătate (Codul penal, 2009, art. 110).

Din cuprinsul art. 248 al Codului de procedură penală, observăm însă lipsa instituirii unor termene concrete pentru aplicarea măsurii internării medicale provizorii, fiind în schimb stipulate termene nedefinite ca durată minimă sau maximă, precum “vindecarea bolii” sau “ameliorarea simptomelor cauzate de aceasta”. Practica judiciară ne arată că în cauzele penale cu substrat medical, rolul esențial în determinarea seriozității afecțiunii suspectului/inculpatului îl deține opinia exprimată de experți în cuprinsul expertizei medico-legale și mai ales de concluziile acestora, pe baza cărora se formează și concluziile procurorului sau ale judecătorilor. În atare situație, este posibil oare ca internarea medicală, de altfel privativă de libertate, să dureze mai mult decât ar fi putut dura o eventuală pedeapsă cu închisoarea dacă inculpatul ar fi fost găsit vinovat de săvârșirea faptei pentru care a fost trimis în judecată?

În contrast cu legislația română, reglementările altor țări europene instituie termene concrete pentru aplicarea măsurilor de siguranță cu caracter medical, determinate în raport cu fapta comisă, gravitatea acesteia, eventuala reiterare și potențialul pericol social creat sau restrâng durata măsurii de siguranță în funcție de pedeapsa prevăzută de lege pentru infracțiunea săvârșită. De exemplu, art. 101-102 din Codul penal al Regatului Spaniei prevede că internarea medicală provizorie nu va putea depăși durata maximă a pedepsei privative de libertate care i s-ar fi aplicat inculpatului dacă s-ar fi stabilit prin expertiză că a săvârșit fapta cu discernământ. De asemenea, art. 104 al Codului penal spaniol menționează că în situația în care inculpatul răspunde doar parțial pentru fapta săvârșită, măsura de siguranță a internării va putea fi aplicată numai când subiectul va fi condamnat la executarea unei pedepse privative de libertate, iar durata internării nu poate depăși durata pedepsei prevăzute de legislația spaniolă pentru respectiva faptă penală (Código Penal Español, 1995, art. 101-102 și 105).

Într-o optică distinctă, art. 222 din Codul penal al Republicii Italia arată că pentru făptuitorul iresponsabil, achitat pe motivul intoxicației cronice cu substanțe psihotrope, va fi întotdeauna dispusă măsura de siguranță a internării într-un ospiciu judiciar pe o durată de minim 2 ani. Dacă legea penală italiană prevede pentru infracțiunea săvârșită pedeapsa cu moartea (abrogată prin Decretul-lege nr. 224/1944) sau detențiunea pe viață, atunci durata minimă a internării nevoluntare este de cel puțin 10 ani, iar în situația în care pentru fapta săvârșită legea prevede pedeapsa închisorii de peste 10 ani, atunci internarea medicală va fi dispusă pentru minim 5 ani (Codice penale della Repubblica Italiana, 1930, art. 222). Menționăm cu prezenta ocazie o prevedere legală cel puțin interesantă, anume

"Dispozițiile acestui articol se aplică și la cei cu vârsta sub 14 ani sau la cei mai mari de 14 ani și la cei mai mici de 18 ani, achitați datorită vârstei, atunci când au comis o faptă prevăzută de lege ca infracțiune, aflându-se în una din situațiile indicate în prima parte a articolului (i.e. infirmitate psihică, intoxicație cronică cu alcool sau substanțe stupefiante)"¹.

În legislația țării noastre, procedura efectivă de urmat în vederea dispunerii măsurii internării medicale, se regăsește în cuprinsul art. 247-248¹ din Codul de procedură penală, care prevede faptul că judecătorul – fie el de drepturi și libertăți în cursul urmăririi penale sau de cameră preliminară în cursul procedurii cu același nume – este organul judiciar competent să dispună asupra internării medicale a suspectului sau inculpatului, ulterior sesizării procurorului cu propunere de luare a măsurii. În cursul judecării, măsura de siguranță a internării medicale provizorii se poate dispune la propunerea procurorului sau din oficiu, de către instanța în fața căreia se află cauza, în urma efectuării unei expertize medico-legale psihiatrice. Modificările recente aduse Codului de procedură penală prevăd acum obligativitatea procurorului de a dispune efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice anterior formulării propunerii de luare a măsurii internării medicale provizorii, al cărei raport să justifice necesitatea aplicării măsurii în cauză. Termenul de soluționare al propunerii este fixat de îndată, iar suspectul/inculpatul este condus în fața judecătorului în baza unui mandat de aducere, în vederea audierii sale, ce are caracter obligatoriu, atât timp cât starea sa de sănătate permite acest lucru. Nu este relevant dacă suspectul/inculpatul nu este deplasabil, întrucât judecătorul va proceda la ascultarea acestuia în locul în care se află, în prezența apărătorului său. La soluționarea propunerii de luare a măsurii internării medicale provizorii, precum și la alcătuirea planului terapeutic, suspectul/inculpatul are dreptul de a fi asistat de către un medic desemnat de persoana sa, ale cărui concluzii vor fi înaintate judecătorului sesizat. Propunerea se soluționează de îndată, printr-o încheiere ce poate fi atacată cu contestație în termen de 5 zile de la pronunțare, demersul nefiind însă suspensiv de executare. Punerea în executare a măsurii de siguranță a internării medicale provizorii dispuse în cursul procesului penal se face, potrivit reglementărilor art. 572 din Codul de procedură penală, de către judecătorul care a luat această măsură, urmându-se regulile prevăzute pentru punerea în executare a măsurilor de siguranță cu caracter medical luate prin hotărâri definitive (Codul de procedură penală, 2009, art. 569-571).

În ceea ce privește tinerii cu adicții, poate fi teoria, însă, pusă în practică? Și, mai ales, poate fi corectat comportamentul inacceptabil al unui tânăr delincvent, dependent de substanțe psihotrope, dacă el nu consimte să urmeze tratamentul prescris?

¹ Codice penale della Repubblica Italiana, publicat în Regio Decreto nr. 1398 din 19 octombrie 1930, în Toader, T., *Codex penal: Codurile penale ale statelor membre ale Uniunii Europene*, <https://codexpenal.just.ro/laws/Cod-Penal-Italia-RO.html>.

Literatura de specialitate psihiatrică furnizează extrem de puține informații asupra subiectului, situație ce poate conduce la apariția unor considerații greșite vizavi de eficiența tratamentului medicamentos sau al terapiilor de suport, ce se desfășoară în cadrul unei facilități psihiatrice (Kallert et al., 2008, pp. 195–209).

Regretabil, din punct de vedere al săvârșirii unei fapte prevăzute de legea penală pe fondul consumului de substanțe interzise, legislația țării noastre prezintă ambiguitate întrucât nu distinge încă între infractorii adulți și cei minori. În atare situație, adolescenții delicvenți cu adicții, asupra cărora instanța a luat o hotărâre de internare medicală nevoluntară, nu pot fi admiși decât în instituții spitalicești psihiatrice destinate de fapt adulților. Numeroase studii conduse asupra pacienților psihiatrici adulți au arătat că internarea nevoluntară este asociată cu îngrijire mai lungă în spital decât dacă pacientul ar fi consimțit la tratament (Maina et al., 2021, p. 3), readmisie rapidă, niveluri scăzute de încrederea a pacientului în eficiența tratamentului administrat (Katsakou et al., 2010, pp. 286-292), rate mai mari de sinucidere și sentimente de excludere socială (Chung et al., 2017, pp. 694-702). De asemenea, este evident că internarea nevoluntară are ca rezultat stigmatizare, rușine și dispreț față de sine (Rüsch et al., 2014, pp. 35-43), care pot afecta semnificativ recuperarea individului și dorința acestuia de a căuta orice fel de ajutor medical în viitor (Xu et al., 2018, pp. 458-465).

În concordanță cu cele constatate de autorii din domeniu, apreciem că experiența spitalizării nevoluntare denotă frică, furie și lipsă de încredere chiar și în rândul pacienților adulți. Astfel de emoții negative fac din experiența spitalizării forțate una esențialmente traumatizantă, care concluzionează prin refuzul pacienților de a urma un proces similar în viitor. Luând în considerare concluziile menționate, apreciem o eficacitate îndoielnică a internării forțate asupra subiecților adulți, cel puțin în ceea ce privește încrederea în sine a individului tratat odată cu reintegrarea în societate. Pe cale de consecință, am putea stabili cu încredere ce importă mai mult în situația unui delincvent minor cu adicții? Garantarea siguranței sociale prin internarea medicală nevoluntară a tânărului dependent și implicit îndepărtarea lui din societate pentru o perioadă de timp sau urmărirea interesului superior al copilului și protejarea stării sale biopsihice, acceptând faptul că tânărul se află încă în evoluție, iar comportamentul deviant reprezintă o consecință a acestui fapt?

Conștientizarea adicției de către adolescent și dorința sa de vindecare ar putea înlătura toate aceste controverse, întrucât motivația schimbării ar fi generată de pacient, nu impusă din afară, consolidând astfel încrederea tânărului în propria sa capacitate de reuși să atingă obiectivul vindecării.

Până de curând, România nu putea asigura tratarea minorului dependent de substanțe decât în spitale de psihiatrie, destinate adulților, ceea ce explică parțial necesitatea existenței și aplicării măsurii de siguranță a internării medicale și asupra

minorului ce săvârșește infracțiuni pe fondul consumului de droguri. Niciun tânăr cu adicții nu ar putea accepta cu plăcere invitația de tratament ce presupune spitalizarea alături de adulți ce suferă de afecțiuni mintale, dată fiind imaginea creată instituțiilor psihiatrice mai ales în perioada comunistă, imagine ce persistă încă. Drept exemplu de bune practici, în februarie 2024 a fost inaugurat Centrul de reabilitare și educație împotriva adicțiilor pentru adolescenți și tineri la Voila (C.R.E.A.A.Ti.V.), în Câmpina, jud. Prahova, unde minorii cu probleme de consum primesc voluntar și gratuit tratament medicamentos, participă alături de psihologi și psihoterapeuți la terapii de grup sau individuale ce abordează problematicile poftelor de consum, a posibilelor riscuri la care tânărul dependent se expune, recăderea, anxietatea, furia ș.a., pentru cel puțin 30 de zile, minimul necesar pentru tratarea comportamentului adictiv (Creaativ - Asociația Zi de Bine, 2024).

Cu suficiente resurse și facilități de tratament voluntar, alături de trimiterea adecvată pentru tratament din partea sistemului de justiție penală, mobilizarea și educarea comunității înspre acceptarea în societate a dependentului vindecat, nevoia de a dispune această formă de tratament nevoluntar față de minorii delincvenți ar trebui să scadă până când nu va mai fi folosită deloc.

Sub aspect terminologic, în materie penală și procesual-penală, în legislația din România este consacrată noțiunea "minor" pentru a se face referire la persoana fizică care nu a împlinit vârsta de 18 ani; de altfel, această terminologie este explicabilă și prin raportare la dispozițiile Codului civil român¹, potrivit căruia "persoana devine majoră la împlinirea vârstei de 18 ani".

Totodată, în alte acte normative² adoptate de legiuitorul român în temeiul unor documente internaționale³, este folosit și termenul "copil" cu aceeași accepțiune de persoană care nu a împlinit încă vârsta majoratului.

Dincolo de aspectele semantice, cert este faptul că persoanele care nu au dobândit capacitatea deplină de exercițiu, potrivit legii, neavând dezvoltarea psihică și maturitatea suficiente pentru valorificarea drepturilor lor procesuale, necesită o protecție suplimentară din partea statului, prin adoptarea și aplicarea unor dispoziții procedurale speciale în privința acestora, indiferent de ipostaza în care pot participa la desfășurarea unor activități judiciare penale.

¹ Art. 38 alin. (2) din Codul civil adoptat prin Legea nr. 287/2009, republicată în Monitorul Oficial al României nr. 505 din 15 iulie 2011.

² Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată în Monitorul Oficial al României nr. 159 din 5 martie 2014, cu modificările și completările ulterioare.

³ Convenția Organizației Națiunilor Unite cu privire la drepturile copilului, adoptată la 20 noiembrie 1989, republicată în Monitorul Oficial al României nr. 314 din 13 iunie 2001.

Din această perspectivă, studiul de față, structurat pe cinci secțiuni, tratează problematica garanțiilor procedurale ale minorilor participanți în procesul penal, raportat la diferitele calități procesuale pe care le-ar putea dobândi aceștia: persoane vătămate, părți civile, martori, suspecți sau inculpați.

Astfel, prima secțiune care urmează după cea introductivă prezintă garanțiile procedurale reglementate în legislația noastră cu privire la participarea minorilor în calitate de persoane vătămate / părți civile în procesul penal, inclusiv prin evidențierea unor recente modificări legislative operate pentru alinierea la normele europene minime privind drepturile, sprijinirea și protecția victimelor criminalității stabilite prin Directiva 2012/29/UE¹.

În cea de-a III-a secțiune sunt analizate dispozițiile procedurale specifice referitoare la protecția minorilor participanți în procesul penal în calitate de martori, legislația română conferindu-le acestora statutul de martori vulnerabili.

Penultima secțiune este consacrată protecției minorilor suspecți sau acuzați în cauzele penale, cu abordarea aspectelor care conturează procedura specială în cauzele cu "infractori" minori, prin prezentarea modificărilor legislative recente aduse atât Codului de procedură penală român, cât și legii speciale privind protecția și promovarea drepturilor copilului, având în vedere și garanțiile procedurale stabilite prin Directiva (UE) 2016/800².

Secțiunea finală, destinată concluziilor, subliniază importanța, nu numai a reglementării, ci și a punerii în aplicare a garanțiilor procedurale sporite pentru persoanele minore implicate în soluționarea unei cauze penale, prin prisma atât a asigurării caracterului echitabil al procedurilor, cât și a aflării adevărului și a exercitării rolului educativ al procesului penal. Totodată, este avansată și o propunere de *lege ferenda*, pentru o mai bună sistematizare, în cuprinsul Codului de procedură penală român, a dispozițiilor specifice referitoare la protecția minorilor, indiferent de ipostaza în care apar aceștia în desfășurarea procesului penal.

¹ Directiva 2012/29/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 25 octombrie 2012 de stabilire a unor norme minime privind drepturile, sprijinirea și protecția victimelor criminalității și de înlocuire a Deciziei-cadru 2001/220/JAI a Consiliului, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene nr. L 315 din 14 noiembrie 2012.

² Directiva (UE) 2016/800 a Parlamentului European și a Consiliului din 11 mai 2016 privind garanțiile procedural pentru copiii care sunt persoane suspectate sau acuzate în cadrul procedurilor penale, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene nr. L 132 din 21 mai 2016.

Concluzii

Problema consumului de droguri de către tinerii în contact cu sistemul de justiție penală nu poate fi abordată doar prin intervenții singulare, ci trebuie să fie gestionată prin politici sociale adecvate – de sănătate, educaționale și de justiție penală, care să stabilească un cadru de susținere și să asigure o cooperare strânsă a tuturor instituțiilor relevante, precum și roluri sau responsabilități bine definite pentru toate părțile interesate, dar și furnizarea adecvată de finanțare și resurse materiale.

Minorului delictiv consumator de substanțe psihotrope îi pot fi impuse tratamente medicale, însă dacă nu conștientizează că are nevoie de ajutor și nu își dorește să se vindece, atunci internarea medicală nu face decât să îl țină departe de societate în virtutea garantării unui climat de siguranță publică. Cu toate acestea, prețul plătit ar putea fi de fapt asigurarea unui handicap oferit tânărului în călătoria sa prin viață, a stigmatizării sociale ce conchide de cele mai multe ori cu izolare și dispreț față de ceilalți. Aceasta ar putea reprezenta calea sigură către recidivism, tânărul delictiv făcând parte dintr-un cerc vicios în care diferă doar motivul săvârșirii faptelor: la început a fost consumul de substanțe, iar mai apoi ura față de membrii societății care l-au privit disprețuitor.

Măsura de siguranță a internării medicale ar trebui să fie una de ultim resort în ceea ce privește tinerii care săvârșesc fapte de natură penală, urmărindu-se interesul superior al copilului ca fiind mai presus decât climatul social. De altfel, toate măsurile sancționatorii ce guvernează aceste dispoziții penale speciale aplicabile minorului sunt de fapt măsuri de compromis, menite, în primul rând, să corecteze comportamentul deviant al tânărului și să încurajeze adaptarea acestuia la rigorile sociale și în al doilea rând, să restabilească valorile sociale lezate prin săvârșirea infracțiunii de către minor.

Bibliography

Chatzisyemonidis, S., & Kioskli, K. (2023). Insights and risk factors of involuntary hospitalizations through a retrospective analysis of police records: differences between involuntarily and non-hospitalized patients. *Current Psychology*, 43(7), 6506–6515. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04841-5>

Chung, D. T., Ryan, C. J., Hadzi-Pavlovic, D., Singh, S. P., Stanton, C., & Large, M. M. (2017). Suicide rates after discharge from psychiatric facilities. *JAMA Psychiatry*, 74(7), 694. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.1044>

Codice penale della Repubblica Italiana/ Criminal Code of the Italian Republic (1930). Published in Regio Decreto nr. 1398 of 19th October 1930, in Toader, T., *Codex penal: Codurile penale ale*

statelor membre ale Uniunii Europene/ Criminal codex: The criminal codes of the member states of the European Union. <https://codexpenal.just.ro/laws/Cod-Penal-Italia-RO.html>.

Creaativ - Asociația Zi de Bine. Asociația Zi de Bine - E simplu să faci Bine/ Zi de Bine Association - It's simple to do Good. (2024, February 29). <https://www.zidebine.ro/proiecte/creativ/>.

Department of Health and Social Care. (2017, December 15). *Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management*. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/publications/drug-misuse-and-dependence-uk-guidelines-on-clinical-management>

Kallert, T. W., Glöckner, M., & Schützwohl, M. (2008). Involuntary vs. voluntary hospital admission. A systematic literature review on outcome diversity. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 258.

Katsakou, C., Bowers, L., Amos, T., Morriss, R., Rose, D., Wykes, T., & Priebe, S. (2010). Coercion and treatment satisfaction among involuntary patients. *Psychiatric Services*, 61(3), 286–292. <https://doi.org/10.1176/ps.2010.61.3.286>

Legea nr. 10 privind Codul penal al Regatului Spaniei. (1995). Publicată în Buletinul Oficial Spaniol nr. 281 din 24 noiembrie 1995/ Law no. 10 on the Criminal Code of the Kingdom of Spain. (1995). Published in the Official Spanish Bulletin no. 281 of November 24, 1995, in Toader, T., *Codex penal: Codurile penale ale statelor membre ale Uniunii Europene/ Criminal codex: The criminal codes of the member states of the European Union*. <https://codexpenal.just.ro/downloads/Cod-Penal-Spania-RO.pdf>.

Legea nr. 487 privind sănătatea mintală și protecția persoanelor cu tulburări psihice. (2002). Publicată în Monitorul Oficial nr. 652 din 13 septembrie 2012/ Law no. 487 on mental health and the protection of people with mental disorders. (2002). Published in Official Monitor no. 652 of September 13, 2012.

Legea nr. 286 privind Codul penal/ Law no. 286 on Criminal Code. (2009). Published in Official Monitor no. 510 of July 24, 2009.