



**Broșură informativă  
pentru reprezentanții  
autorităților publice  
locale** în domeniul identificării  
nevoilor și a politicilor de incluziune  
activă a persoanelor cu dizabilități





**Echipa de autori:**

Adrian Iacob Pinte  
Diana Chiriacescu  
Maria Monica Stanciu  
Anna Maria Neagoe

**Corectură și editare:**

Dana Ududec  
Andreia Moraru  
Ligia Moraru

**Data:**

Iunie 2015

**Editor:**

Direcția de Asistență Socială a orașului  
Simeria și Fundația Transilvană Alpha

**Promotor proiect:**

Fundația Transilvană Alpha Tîrgu-Mureș ([www.alphatransilvana.ro](http://www.alphatransilvana.ro)) este o organizație înființată în anul 1992 având caracter umanitar și de caritate, necondiționată politic, etnic, rasial și religios, cu scop nepatrimonial, de ajutorare a persoanelor cu dizabilități de ordin fizic și psihic și a celor vulnerabile social precum și a altor categorii de persoane aflate în dificultate. Fundația asigură secretariatul rețelei naționale Dizabnet ([www.dizabnet.ro](http://www.dizabnet.ro)) a furnizorilor de servicii din domeniul dizabilității. Rețeaua Dizabnet reprezintă o inițiativă a peste 100 de organizații furnizoare de servicii din toate regiunile țării.

**Partener:**

Asociația RENINCO România – Rețeaua Națională de Informare și Cooperare pentru Integrarea în Comunitate a Copiilor și Tinerilor cu Cerințe Educative Speciale, București ([www.renisco.ro](http://www.renisco.ro)). Înființată în anul 1998, organizația are misiunea de a integra în comunitate copiii și tinerii cu dizabilități și alte cerințe speciale, prin colaborarea membrilor în cadrul unei rețele naționale. Rețeaua RENINCO are ca membri nu doar ONG-uri, ci și profesioniști și părinți de copii și tineri cu dizabilități.

## Colaboratori:

- Federația Organizația Națională a Persoanelor cu Dizabilități din România (ONPHR), constituită în 1994, cuprinde 75 de organizații neguvernamentale ale persoanelor cu dizabilități, dezvoltă programe vizând egalizarea șanselor, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități. Aria sa de acoperire este de aproximativ 150.000 persoane cu dizabilități din România.
- Asociația Hans Spalinger Simeria, jud. Hunedoara (<http://ahs.ro/> sau <http://www.cpcsimeria.ro/>), fondată în 1990, activează în domeniul accesului la educație al copiilor cu dizabilități și a incluziunii active a persoanelor cu dizabilități. Promotoare a unor practici inovatoare de incluziune și participare activă, asociația susține demersurile de introducere a procedurilor de evaluare a nevoilor de servicii sociale în rândul persoanelor cu dizabilități și are foarte bune capacități de lobby și advocacy.
- Serviciul Public de Asistență Socială Simeria, jud. Hunedoara, este organizat și funcționează ca Direcție de Asistență Socială fără personalitate juridică în subordinea Consiliului Local al orașului Simeria, conform Hotărârii Consiliului Local nr.112/2014.
- Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități (ANPD), înființată ca organ de specialitate al administrației publice centrale, cu personalitate juridică, în subordinea Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, prin *Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 86/2014 privind stabilirea unor măsuri de reorganizare la nivelul administrației publice centrale și pentru modificarea și completarea unor acte normative*, publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 920 din 17 decembrie 2014.



# CUPRINS

Ce este dizabilitatea.....	10
Persoanele cu dizabilități .....	15
Concepte folosite frecvent în domeniul dizabilității .....	18
Societatea civilă și organizațiile persoanelor cu dizabilități .....	20
Organizațiile persoanelor cu dizabilități din România .....	22
Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități .....	23
Ce sunt autoritățile publice locale? .....	27
Cum folosim resursele existente la nivel local, pentru a răspunde nevoilor persoanelor cu dizabilități? .....	31
Analiza nevoilor sociale comunitare .....	36
Ce servicii trebuie sa existe în comunitate pentru persoanele cu dizabilități? .....	45
Cunoaștem nevoile persoanelor cu dizabilități? .....	49
NIMIC DESPRE NOI, FĂRĂ NOI! .....	53
Cum interacționăm cu persoanele cu dizabilități? .....	54
Referințe .....	61
Bibliografie .....	63





## Ce este dizabilitatea

Dizabilitatea este o dimensiune universală, inevitabilă, a diversității umane.

Omenirea a evoluat în modul în care a privit persoanele cu dizabilități, de la obiect al carității în sarcina societății, la persoane deținătoare de drepturi, active și respectate în societate, pentru care este obligatorie atât recunoașterea drepturilor și libertăților fundamentale, cât și luarea măsurilor de asistență și suport, pentru a asigura exercitarea deplină a acestor drepturi.

*“Nu există un handicap mai mare al societății decât incapacitatea de a vedea mai mult într-o persoană”*

*Robert M. Hensel, recordmen pentru cea mai lungă distanță parcursă în scaun rulant, n.1969*

Schimbarea modului în care este înțeleasă acum dizabilitatea s-a accentuat în ultimele decenii. Accentul nu mai este pus pe ceea ce este greșit cu persoana, dizabilitatea este recunoscută ca un concept în evoluție, o consecință a **interacțiunii** dintre persoanele cu deficiențe, afectări ale funcțiilor și/sau structurilor organismului și barierele de atitudine și de mediu care împiedică participarea lor deplină și efectivă în societate în condiții de egalitate cu ceilalți.

Dizabilitatea **nu este un atribut al unui individ**, ci un complex de condiții create de interacțiunea cu mediul social. Din această cauză, managementul acestei probleme necesită acțiune socială și este **responsabilitatea comună a întregii societăți**, în sensul contribuției fiecăruia la schimbări de mediu și de atitudine necesare pentru ca persoanele cu dizabilități să poată participa la toate aspectele vieții sociale.

*“Singurul handicap în viață este o atitudine nepotrivită”*  
*Scott Hamilton, patinator american, n. 1958*

Dizabilitatea nu mai este considerată ca o problemă individuală, ci ca **fapt social**, cauzat de politici publice incorecte, practici și atitudini discriminatorii și/sau de mediu înconjurător neadaptat.

De exemplu:

- *marginalizarea și excluderea persoanelor cu dizabilități de la educație nu sunt rezultatul incapacității acestora de a învăța, ci a insuficienței formării a profesorilor sau a sălilor de clasă inaccesibile;*
- *excluderea persoanelor cu dizabilități de pe piața muncii ar putea fi cauzată de lipsa de transport la locul de muncă sau de atitudinile negative din partea angajatorilor și a colegilor, care cred că o persoană cu dizabilități este incapabilă să muncească;*
- *lipsa de participare la viața politică ar putea fi rezultatul lipsei de materiale electorale în formate accesibile, precum Braille, sau al inaccesibilității drumurilor până la cabina de vot.*

Din această perspectivă, în ultimul timp, intervențiile au început să se concentreze asupra mediului, astfel încât să fie eliminate barierele care împiedică participarea. Accesibilitatea a devenit una dintre axele principale ale politicilor publice. Problematika dizabilității devine parte integrantă a strategiilor relevante ale dezvoltării durabile. Discriminarea oricărei persoane pe criterii de dizabilitate devine o încălcare a demnității și valorii inerente a omului.

Abordarea dizabilității din perspectiva drepturilor omului este singura viziune care stabilește un continuum între problematica unei persoane cu deficiență/afectare, barierele create de mediu și politicile publice. Persoanele cu dizabilități au aceleași drepturi precum cei din societate care sunt fără dizabilități, inclusiv posibilitatea de a-și asuma responsabilități corelative cu drepturile. La rândul ei, societatea are obligația să asigure și să promoveze exercitarea deplină a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului pentru toate persoanele cu dizabilități, fără nici un fel de discriminare pe criterii de dizabilitate.

*”Dacă ai un handicap, probabil, nu este vina ta, dar nu este bine să dai vina pe lume sau să te aștepti să îți fie milă lumii de tine. Trebuie să ai o atitudine pozitivă și trebuie să faci tot ce poți mai bun în situația în care te afli. În cazul în care ai un handicap fizic, nu-ți poți permite să fii de asemenea handicapat*

*și din punct de vedere psihologic. În opinia mea, ar trebui să te concentrezi pe activitățile în care handicapul tău fizic nu va reprezenta un handicap grav”*

*Stephen Hawking, fizician și astrofizician, n. 1942*

*”A fost o pierdere de vreme cât am fost supărat pe mine pentru handicapul meu. Dar omul trebuie să își continue viața orice s-ar întâmpla și nu cred că m-am descurcat chiar rău. Ceilalți oameni nu au timp pentru tine dacă chiar tu ești supărat și nemulțumit de tine însuși mereu”*

*Stephen Hawking, fizician și astrofizician, n. 1942*

Pentru a înțelege și a explica *dizabilitatea și funcționarea* s-au propus în timp mai multe modele conceptuale. Acestea pot fi exprimate ca o relație dialectică între „modelul medical” versus „modelul social”. Printre cele mai citate explicații în acest sens sunt cele din *Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății* (CIF), lucrare aprobată și adoptată de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) în anul 2001 și tradusă în limba română în anul 2004.

CIF oferă un cadru general de descriere a funcționării persoanei, a stării de sănătate și a celorlalte stări asociate acesteia, din perspectiva organismului, individului și societății. CIF nu se referă doar la persoanele cu dizabilități, se referă la toți oamenii.

*Modelul medical* consideră dizabilitatea ca pe o problemă a persoanei, cauzată direct de boală, traumă sau altă stare de sănătate care necesită îngrijire medicală, oferită ca tratament individual de către profesioniști. Managementul dizabilității are ca scop vindecarea sau adaptarea și schimbarea comportamentului individului. Îngrijirea medicală devine, în acest sens, subiectul prioritar, iar, la nivel politic, principalul răspuns este unul de modificare sau reformare a politicii de îngrijire medicală.

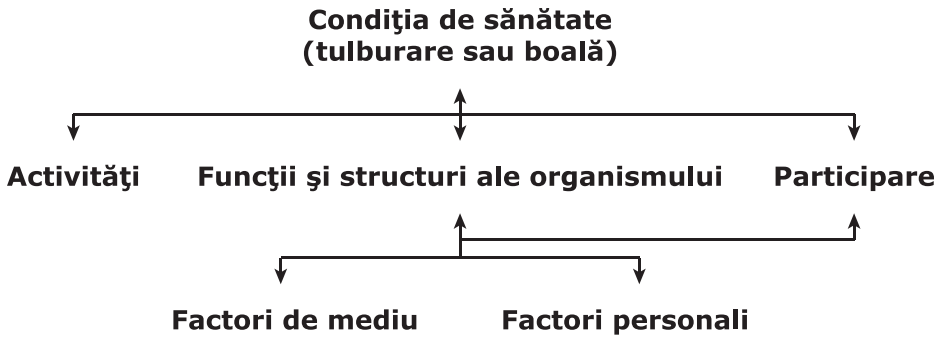
*Modelul social* consideră dizabilitatea ca fiind, în principal, o problemă creată social și o chestiune care ține în primul rând de integrarea completă a individului în societate.(...) Managementul dizabilității este așadar o problemă de atitudine și de ideologie, care implică o schimbare socială, ceea ce, în termeni politici, devine o problemă de drepturi ale omului. Pentru acest model, dizabilitatea este o problemă politică.

*Istoricul acestui model este legat de numele lui Paul Hunt care, în 1972 a fondat organizația The Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS). El însuși, fiind persoană asistată într-o instituție, a invitat și alte persoane să i se alăture și să lupte pentru dreptul persoanelor cu dizabilități pentru a-și controla propriile vieți. Grupul a creat noi definiții pentru deficiență (impairment) și dizabilitate (disability); de exemplu, dizabilitatea reprezintă "dezavantajul sau restrângerea activității cauzate de organizarea comunității care nu ia în considerare persoanele cu deficiențe fizice și, prin urmare, le exclude de la activitățile sociale".*

*Membrii fondatori ai organizației au respins abordarea legată de caritate, precum și ideea că experții ar putea prescrie modul în care persoanele cu dizabilități își trăiesc viața. Declarația de politică a organizației a stabilit principiile de bază din modelul social: "Ceea ce ne interesează sunt modalitățile de a schimba condițiile noastre de viață, și, prin urmare, depășirea dizabilității impuse de deficiențele noastre fizice și de modul în care această societate este organizată pentru a ne exclude." (sursa: UPIAS, Fundamental Principles of Disability, 1975, <http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/UPIAS-fundamental-principles.pdf>)*

*Modelul social al dizabilității a fost ulterior susținut academic, în anii 1980-1990, de către Vic Finkelstein, Colin Barnes și în special Mike Oliver.*

În contextul în care, în dezvoltarea ulterioară a societății, au fost recunoscute limitările modelului medical și ale modelului social, s-a impus din ce în ce mai mult modelul bio-psiho-social al funcționării, dizabilității și sănătății, care integrează modelele precedente și oferă o viziune integrată și holistică a funcționării umane. Din această perspectivă, **funcționarea** unui individ, cu toate componentele sale (funcțiile organismului și structurile corpului, alături de activități și de participare), este considerată rezultatul interacțiunii dintre starea de sănătate și factorii personali și de mediu, interacțiune ilustrată mai jos:



*Fig.1 Reprezentarea grafică a modelului integrat bio-psiho-social promovat de către OMS (Organizația Mondială a Sănătății) în Clasificarea internațională a funcționalității, dizabilității și sănătății (CIF, 2001)*

**Dizabilitatea** denotă aspectele negative ale acestei interacțiuni, reprezentând termenul generic pentru deficiențe/afectări ale funcțiilor și/sau structurilor organismului, limitări ale activității și restricții în participare.

*Raportul mondial privind dizabilitatea*<sup>1</sup> din 2011, realizat de OMS și Banca Mondială, listează o serie de factori de mediu care acționează ca bariere în calea participării persoanelor cu dizabilități, care include următoarele: politici și standarde inadecvate, atitudini negative, servicii insuficiente, probleme în furnizare a serviciilor existente, finanțare insuficientă, lipsa accesibilității mediului fizic, comunicațional și informațional, lipsa implicării și consultării persoanelor cu dizabilități, insuficiența datelor statistice și altele.

Toate acestea au un impact negativ asupra vieții persoanelor cu dizabilități, care se concretizează în: acces redus la servicii de educație și sănătate, grad foarte mic de angajare pe piața muncii, rata crescută de sărăcie, ceea ce accentuează premisele pentru marginalizare sau excludere socială.

## Persoanele cu dizabilități

Căutarea unei definiții unitare, riguroase, care să nu stigmatizeze, a constituit obiectul preocupărilor mondiale în ultimele decade ale secolului 20. Dizabilitatea este un concept în evoluție, iar legislația românească reflectă, la rândul ei, această dinamică.



*„Persoanele cu dizabilități sunt acele persoane cărora mediul social, neadaptat deficiențelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale și/sau asociate, le împiedică total sau le limitează accesul cu șanse egale la viața societății, necesitând măsuri de protecție în sprijinul integrării și incluziunii sociale.” - Legea nr. 448 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, 2006*

*"Persoanele cu dizabilități includ acele persoane care au deficiențe fizice, mentale, intelectuale sau senzoriale de durată, deficiențe care, în interacțiune cu diverse bariere, pot îngreuna participarea deplină și efectivă a persoanelor în societate, în condiții de egalitate cu ceilalți". - Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, Organizația Națiunilor Unite, 2006*

În anul 2001, în CIF, Organizația Mondială a Sănătății recunoaște că, în ciuda eforturilor tuturor, chiar termenii utilizați în clasificare pot să fie stigmatizanti și pot pune etichete. Ca reacție la această problemă, încă de la începutul procesului de revizuire a textului CIF, s-a luat decizia de a se renunța în totalitate la termenul de „handicap” – din cauza conotațiilor sale peiorative din limba engleză. În schimb, s-a optat pentru folosirea termenului de „dizabilitate”, însă nu ca denumire a unei componente, ci ca termen general sau global.

În CIF<sup>2</sup>, termenul de „dizabilitate” este utilizat pentru a desemna un fenomen multidimensional care rezultă din interacțiunea dintre oameni și mediul lor fizic și social. Aceeași perspectivă se regăsește și în textul Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, din 2006.

Dintr-o serie de motive, atunci când se referă la persoane, unii preferă să utilizeze termenul de „persoane cu dizabilități” (în engleză, *persons*

*with disabilities*), în timp ce alții preferă „persoane dizabiliate” (în engleză, *disabled persons*). Având în vedere această divergență, OMS nu are la dispoziție o practică universală pe care să o adopte, și nici nu poate adopta în mod rigid una dintre abordări. În schimb, OMS confirmă un principiu esențial, și anume, că *”oamenii să aibă dreptul de a fi numiți cum doresc ei”*.

CIF recomandă exprimarea într-un mod neutru, care să evite utilizarea unor termeni depreciativi, stigmatizări sau a unor conotații nepotrivite; de exemplu, în loc de *”persoană cu handicap mintal”*, CIF folosește termenul de *”persoană cu o problemă de învățare”*.

În România, problematica dizabilității a fost tratată aproape constant din perspectivă medicală, ceea ce a determinat abordări cu tentă caritabilă și influențe negative asupra politicilor sociale sectoriale din domeniu, în special în ceea ce privește integrarea socială, profesională și traiul independent al persoanelor cu dizabilități.

Termenul utilizat în legislația națională și în literatura de specialitate a fost constant cel de *”handicap”*<sup>3</sup>, iar argumentația s-a bazat pe existența unui articol distinct în Constituția României. Majoritatea specialiștilor preferă însă termenul de *”dizabilitate”*, care este explicat ca interacțiunea dintre individ și contextul său de viață. **Dizabilitatea este un efect al acestei interacțiuni** și apare atunci când barierele de atitudine, cele legislative etc., sau lipsa de adaptare a mediului la nevoile persoanei generează o restricție de participare a acestei persoane la viața de zi cu zi.

La 1 ianuarie 2015, erau înregistrate în România 737.885 de persoane cu dizabilități. Dintre acestea, 97,7% se află în îngrijirea familiilor și/sau trăiesc independent, iar 2,3% sunt asistate în instituțiile publice rezidențiale de asistență socială pentru persoanele adulte cu dizabilități<sup>4</sup>.

Numărul femeilor este aproape egal cu al bărbaților, iar ponderea celor care trăiesc în mediul rural este aproximativ egală cu cea a persoanelor cu dizabilități care trăiesc în mediul urban.

În România funcționează și sistemul invalidității, care se referă la pierderea într-o anumită măsură a capacității de muncă. Conform *art.68, alin.1 din* Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii



publice, ***pensia de invaliditate*** "se cuvine persoanelor care și-au pierdut total sau cel puțin jumătate din capacitatea de muncă, din cauza: a) accidentelor de muncă și bolilor profesionale, conform legii; b) neoplaziilor, schizofreniei și SIDA; c) bolilor obișnuite și accidentelor care nu au legătură cu munca". Persoanele încadrate în gradele I și II de invaliditate își pierd, în accepțiunea legii, capacitatea totală de muncă, ceea ce echivalează, în fapt, cu pierderea dreptului la muncă. În schimb, persoanele încadrate în gradul III de invaliditate pot presta activități profesionale care nu depășesc jumătate din timpul normal de muncă. La 1 ianuarie 2015, 743.943 persoane erau încadrate în grade de invaliditate, beneficiind de pensie de invaliditate<sup>5</sup>.

Aceste două grupuri de persoane – persoane încadrate în grad de handicap și persoane încadrate în grad de invaliditate - reprezintă aproape 7,5% din totalul populației la nivel național.

## Concepte folosite frecvent în domeniul dizabilității<sup>6</sup>

**Activitatea** este executarea unei sarcini sau acțiuni de către un individ; reprezintă funcționarea la nivel individual.

**Limitările de activitate** sunt dificultăți cu care se poate confrunta un individ în executarea activităților. Limitarea activității poate fi orice deviere, ușoară sau gravă, din punct de vedere calitativ sau cantitativ, înregistrată în executarea unei activități, față de modul sau măsura în care se așteaptă executarea acelei activități de către persoane care nu au o problemă de sănătate.

**Barierile sau obstacolele** sunt factori din mediul unei persoane care, prin absență sau prezență, limitează funcționarea și crează dizabilitatea. Posibile bariere pot fi mediul fizic inaccesibil, lipsa unor tehnologii și dispozitive asistive relevante, atitudinile negative ale oamenilor față de dizabilitate, precum și serviciile, sistemele și politicile care fie nu există, fie ridică obstacole în calea implicării tuturor persoanelor în toate domeniile sociale.

**Deficiența** se referă la afectarea (parțială sau totală) a integrității diferitelor sisteme organice, sau ale funcțiilor acestora<sup>7</sup>. Termenul are definiții diferite în legislația românească, dar accepțiunea lui actuală pune accentul pe gradele diferite de afectare a integrității structurale sau funcționale a organismului<sup>8</sup>. Fiecare persoană se află pe un continuum de funcționare și integritate organică, între integritatea maximă și afectarea majoră, și se confruntă cu grade diferite de afectare funcțională sau structurală, în diferite etape ale vieții.

**Funcționarea** este un termen generic pentru funcțiile organismului, structurile corpului, activități și participare. Acesta denotă aspectele pozitive ale interacțiunii dintre persoana, care are o deficiență sau afectare a funcțiilor și/sau structurilor organismului, pe de o parte, și factorii contextuali ai acesteia (factori de mediu și personali), pe de altă parte.

**Dizabilitatea** este un termen generic pentru deficiențe/afectări ale funcțiilor și/sau structurilor organismului, în corelare cu limitări ale activității și restricții în participare. El denotă aspectele negative ale interacțiunii dintre individ, care are o afectare de natură organică sau funcțională, și factorii contextuali în care se regăsește acesta (factori de mediu și personali).

**Factorii de mediu** compun mediul fizic, social și atitudinal în care oamenii trăiesc.

**Facilitatorii** sunt factorii din mediul unei persoane care, prin absență sau prezență, îmbunătățesc funcționarea și reduc dizabilitatea. Printre aceștia se numără aspecte cum ar fi un mediu fizic accesibil, disponibilitatea unor tehnologii și dispozitive asistive relevante, atitudinile pozitive ale oamenilor față de dizabilitate, precum și serviciile, sistemele și politicile al căror scop este creșterea nivelului de implicare, în toate domeniile existenței, a persoanelor care se confruntă cu o stare de sănătate. Și absența unui factor poate avea un efect de facilitare, cum ar fi absența atitudinilor negative. Facilitatorii pot împiedica situația ca o deficiență/afectare a funcțiilor și/sau a structurilor organismului sau ca o limitare în activitate să devină un factor de restricție în participare, deoarece facilitatorii îmbunătățesc modul concret de realizare a acțiunii, în ciuda problemelor cu care se confruntă persoana în cauză din punctul de vedere al capacității de acțiune.

**Participarea** este implicarea unei persoane într-o situație de viață; reprezintă funcționarea la nivelul societății.

**Restricțiile în participare** reprezintă probleme cu care se poate confrunța un individ în implicarea sa în situații existențiale. Prezența unei restricții în participare este determinată prin compararea participării unui anume individ cu ceea ce se așteaptă, în cultura sau societatea respectivă, de la un individ care nu are o dizabilitate.

**Viața independentă** presupune asigurarea dreptului tuturor persoanelor cu dizabilități de a trăi în comunitate, cu șanse egale cu ale celorlalți.

## Societatea civilă și organizațiile persoanelor cu dizabilități

Societatea civilă, numită și sectorul non-profit, este cea de-a treia componentă a structurii societății moderne, alături de componenta politică (instituțiile fundamentale ale statului) și de cea economică (sectorul de afaceri).



„**Societatea civilă** este o noțiune care descrie forme asociative de tip apolitic și care nu sunt părți ale unei instituții fundamentale a statului sau ale sectorului de afaceri. Astfel, organizațiile neguvernamentale-asociații sau fundații-, sindicatele, uniunile patronale sunt actori ai societății civile, care intervin pe lângă factorii de decizie, pe lângă instituțiile statului de drept pentru a le influența, în sensul apărării drepturilor și intereselor grupurilor de cetățeni pe care îi reprezintă”.

*„Un drept nu este ceea ce îți dă cineva; este ceea ce nu îți poate lua nimeni” – Ramsey Clark, avocat american, activist și fost oficial guvernamental, n. 1927*

De multe ori, se face o confuzie între “societate civilă” și organizații nonguvernamentale sau neguvernamentale, denumite abreviat ONG-uri. Pe lângă ONG-uri, societatea civilă include și alte forme de participare socială și civică, cum ar fi:

- asociații profesionale, de exemplu: Uniunea Arhitecților din România, Asociația Inginerilor Constructori, Asociația Psihologilor, Asociația Profesională a Transportatorilor, Colegiul Asistenților Sociali din România și altele;
- organizații politice (partide);
- organizații comunitare (fundații comunitare), de exemplu Asociația Română de Dezvoltare Comunitară;
- cluburi civice;
- cluburi sociale și sportive;
- media;
- altele, de exemplu: instituții culturale, sindicate, federații, composesorate, universități, organizații religioase, mișcări ecologiste, organizații filantropice, camere de comerț, case de ajutor reciproc și altele.

Dincolo de aspectul instituțional, societatea civilă este formată din cetățeni, care, asociați sub diferite forme, formale sau informale, participă la viața publică, influențează politicile, apără și promovează interesele populației. O societate democratică reală se construiește în timp îndelungat. Un prim pas pentru existența unei democrații funcționale îl reprezintă prezența mecanismelor democratice, iar societatea civilă este un astfel de mecanism care are rolul de a regla procesele care au loc în democrație. Aceste organizații sociale și civice constituie temelia unei democrații funcționale, implicându-se în luarea deciziilor privind dezvoltarea socială sau a deciziilor de interes public.<sup>10</sup>

*„Democrația este, în esența ei, o recunoaștere a faptului că noi, ca societate, suntem responsabili unul pentru celălalt” - Heinrich Mann, scriitor german, 1871-1950*

*Indexul Sustenabilității Organizațiilor Societății Civile 2013 – România indică faptul că în România se înregistrează una dintre cele mai scăzute rate de afiliere la o organizație a societății civile, potrivit Eurobarometrului<sup>11</sup> din martie 2013. Doar între 3 și 4 procente dintre români sunt membri într-un ONG, mult mai puțin decât media europeană, de aproximativ 20%.*

*De asemenea, numărul organizațiilor neguvernamentale înregistrate oficial în Registrul Național ONG<sup>12</sup> este de 85.623, din care 65.642 sunt asociații și 17.963 fundații. Se estimează că doar sub o treime dintre acestea sunt active (au depus bilanț contabil în ultimul an fiscal).<sup>13</sup> Domeniile de interes ale ONG-urilor sunt foarte diverse: social/caritabil, educație, sănătate, civic, profesional, cultural, sportiv, agricol, mediu, turism/dezvoltare, religios, drepturile omului și altele.*

## Organizațiile persoanelor cu dizabilități din România

Spre deosebire de mișcarea persoanelor cu dizabilități din celelalte țări ale Europei, organizațiile reprezentative ale persoanelor cu dizabilități din România nu sunt suficient de vizibile, se cunosc puține lucruri despre rolul lor în promovarea și protejarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, în lupta pentru eliminarea obstacolelor întâmpinate în ceea ce privește accesul la educație, piața muncii și participare socială.

Domeniile de interes ale ONG-urilor din domeniul dizabilității sunt, de asemenea, foarte diverse, de exemplu:

- protecția drepturilor copiilor cu dizabilități;
- integrarea școlară și socială a copiilor cu dizabilități/ promovarea educației incluzive;
- furnizarea de servicii copiilor, tinerilor și/sau adulților cu dizabilități;
- furnizarea de servicii pentru adulții cu dizabilități intelectuale: locuințe protejate și viață independentă;
- formare profesională și integrare pe piața muncii a adulților cu dizabilități;
- asigurarea unui nivel maxim de independență pentru utilizatorii de scaun rulant, integrarea socială și profesională a acestora.

Există diferite forme de structurare/organizare a ONG-urilor din domeniul dizabilității, cum ar fi coalițiile, rețelele, federațiile, platformele comune sau centrele de resurse.

## Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități

Adoptată de Adunarea Generală a ONU în decembrie 2006 și ratificată de România prin Legea nr. 221/2010, **Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități**<sup>14</sup>, împreună cu Protocolul său Opțional, reprezintă cel mai recent, specializat și cuprinzător document de drept internațional, care reafirmă drepturile omului în cazul persoanelor cu dizabilități și statuează obligațiile Statelor Părți de a respecta, proteja și asigura efectiv exercitarea acestor drepturi.

Convenția marchează sfârșitul unei lungi lupte a persoanelor cu dizabilități și a organizațiilor lor reprezentative pentru o recunoaștere deplină a dizabilității din perspectiva drepturilor omului, luptă care a început în 1981, odată cu Anul internațional al persoanelor cu dizabilități și cu Programul mondial de acțiune privind persoanele cu dizabilități, continuând cu adoptarea de către Adunarea Generală a ONU, în 1993, a Regulilor standard privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu dizabilități.

Scopul Convenției, exprimat încă din primul articol al documentului, este de a *„promova, proteja și asigura exercitarea deplină și în condiții de egalitate a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului de către toate persoanele cu dizabilități și de a promova respectul pentru demnitatea lor intrinsecă”*.

### De ce este Convenția atât de importantă?

- Statul care a ratificat documentul trebuie să prezinte periodic *Comitetului ONU pentru drepturile persoanelor cu dizabilități*, un raport cuprinzător, explicând ce măsuri concrete a luat pentru punerea în aplicare a obligațiilor ce îi revin conform Convenției și arătând progresul făcut în această privință.
- Statele trebuie să implice în mod activ persoanele cu dizabilități atunci când iau decizii legate de planurile de implementare a Convenției sau elaborează legi și politici care afectează viața persoanelor cu dizabilități.

- Convenția stabilește noi exigențe cu privire la modul în care autoritățile publice trebuie să se asigure că drepturile omului pentru persoanele cu dizabilități sunt protejate și promovate.
- Convenția stabilește în sarcina statelor semnatare obligația de a lua măsuri concrete pentru a consolida controlul persoanelor cu dizabilități asupra propriilor vieți și a asigura participarea lor deplină și efectivă în societate.
- Textul Convenției poate fi utilizat de către persoanele cu dizabilități și organizațiile acestora ca un cadru pentru a negocia și influența problemele cu care se confruntă comunitatea.
- Este un instrument legal de drepturile omului ce poate contribui la promovarea unor atitudini pozitive față de persoanele cu dizabilități.

Convenția subliniază și alte aspecte extrem de importante:

- Persoanele cu dizabilități nu mai sunt văzute ca obiecte ale carității, ale tratamentelor medicale sau ale protecției sociale;
- Persoanele cu dizabilități sunt privite ca **persoane titulare de drepturi depline**, capabile să ceară respectarea drepturilor lor, să își exercite aceste drepturi și să ia decizii pentru viața lor, bazate pe consimțământul liber și informat;
- Persoanele cu dizabilități trebuie să se bucure de aceleași oportunități de participare deplină la viața comunității, iar statele au obligația să se asigure că această participare este efectivă.

Prin ratificarea Convenției, Statele Părți recunosc faptul că „dizabilitatea este un concept în evoluție și că acesta rezultă din interacțiunea dintre persoanele cu deficiențe și barierele de atitudine și de mediu care împiedică participarea lor deplină și efectivă în societate în condiții de egalitate cu ceilalți”<sup>15</sup>. În acest context, Convenția explică următoarele aspecte esențiale:

- modul în care statele trebuie să elaboreze politici și să încurajeze practici sociale care elimină aceste bariere;
- măsurile care trebuie luate pentru a crea cadrul în care persoanele cu dizabilități să își exprime opțiunile și să aibă control deplin asupra vieții lor (indiferent de dizabilitate);



- precum și modul în care trebuie protejate și promovate drepturile și libertățile fundamentale ale persoanelor cu dizabilități, în societate.

## **Obligațiile României ca urmare a ratificării *Convenției***

Chiar din prima parte a textului, la art. 4, Convenția prezintă o serie de obligații în sarcina statelor semnatare. Această plasare a obligațiilor în economia Convenției subliniază importanța deosebită pe care Organizația Națiunilor Unite o conferă rolului activ al statelor semnatare pentru înfăptuirea drepturilor persoanelor cu dizabilități. Aceste obligații ale statelor sunt formulate după cum urmează:

- Să asigure și să promoveze exercitarea deplină a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului pentru toate persoanele cu dizabilități, fără nici un fel de discriminare pe criterii de dizabilitate, prin:
  - ◇ adoptarea tuturor măsurilor adecvate legislative, administrative și de altă natură pentru implementarea drepturilor recunoscute prin Convenție;
  - ◇ adoptarea tuturor măsurilor corespunzătoare, inclusiv cele legislative, pentru a modifica sau abroga legile, reglementările, cutumele și practicile existente care constituie discriminare împotriva persoanelor cu dizabilități;
  - ◇ considerarea protecției și promovarea drepturilor omului pentru persoanele cu dizabilități în toate politicile și programele;
  - ◇ abținerea de la a se angaja în orice act sau practică ce contravine Convenției și asigurarea că autoritățile și instituțiile publice acționează în conformitate cu Convenția;
  - ◇ adoptarea măsurilor corespunzătoare pentru a elimina discriminarea pe criterii de dizabilitate de către orice persoană, organizație sau întreprindere privată;
  - ◇ promovarea cercetării și dezvoltării bunurilor, serviciilor, echipamentelor și facilităților concepute pe baza *design-ului universal*, încurajarea utilizării acestora;

- ◇ promovarea cercetării și dezvoltarea de noi tehnologii, inclusiv tehnologii informatice și de comunicații, dispozitive de suport pentru mobilitate, dispozitive și tehnologii de asistare, adecvate persoanelor cu dizabilități, acordând prioritate tehnologiilor cu prețuri accesibile;
  - ◇ furnizarea informațiilor accesibile persoanelor cu dizabilități despre dispozitivele auxiliare pentru mobilitate, dispozitivele și tehnologiile de asistare, inclusiv noile tehnologii, precum și alte forme de asistență, servicii de suport și facilități;
  - ◇ susținerea formării, în domeniul drepturilor recunoscute de Convenție, a profesioniștilor și a personalului care lucrează cu persoane cu dizabilități, în vederea îmbunătățirii furnizării asistenței și serviciilor.
- Să consulte îndeaproape și să implice în mod activ persoanele cu dizabilități, inclusiv copiii cu dizabilități, prin organizațiile care îi reprezintă.

## Ce sunt autoritățile publice locale?

Definiția, rolurile și modul de organizare și funcționare ale autorităților publice locale (APL) sunt reglementate de Legea 215/2001 a administrației publice locale, republicată. Conform legii, administrația publică de la nivelul unităților administrativ-teritoriale funcționează după următoarele principii: descentralizarea, autonomia locală, deconcentrarea serviciilor publice, eligibilitatea autorităților publice locale, și – poate unul din cele mai importante principii din punctul de vedere al viziunii „*Nimic despre noi, fără noi!*” – consultarea cetățenilor în soluționarea problemelor locale de interes deosebit.

Autonomia locală presupune ca APL să aibă dreptul și capacitatea efectivă de a soluționa și gestiona treburile publice, în numele și în interesul colectivităților locale pe care le reprezintă (L 215/2001, art.3). APL prin care se realizează autonomia locală în comune, orașe și municipii se împart conform legii în două categorii: autorități deliberative (consiliile locale, comunale, orașenești și municipale) și autorități executive (primării), care se aleg prin vot universal, egal, direct, secret și liber exprimat. În plus, consiliul județean este constituit la nivelul fiecărui județ cu scopul de a coordona activitatea celorlalte consilii de la nivel local, în vederea realizării serviciilor publice de interes județean.

**APL, în calitatea lor de autorități desemnate prin lege să rezolve treburile publice, respectiv să realizeze servicii publice, au atribuții specifice legate de promovarea și respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, impuse prin Legea nr. 448/2006. Astfel, legea stabilește în mod ferm și clar că „*Promovarea și respectarea drepturilor persoanelor cu handicap revin, în principal, autorităților administrației publice locale unde își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap...*” (L 448/2006, art.7, al.2).**

## Responsabilitățile autorităților publice locale în raport cu persoanele cu dizabilități

Legea stabilește că primele responsabile pentru promovarea și respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități sunt autoritățile administrației publice locale unde își are domiciliul sau reședința persoana cu dizabilități. În subsidiar, respectiv complementar, le revine această obligație autorităților administrației publice centrale, societății civile și familiei sau reprezentantului legal al persoanei cu dizabilități.

Atribuțiile, obligațiile și responsabilitățile APL pentru respectarea și promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități sunt reglementate în principal de Legea nr. 215/2001, Legea nr. 448/2006 și Legea nr. 292/2011, precum și de alte acte normative, Astfel, APL au următoarele atribuții generale<sup>16</sup>:

- asigură cadrul necesar pentru furnizarea serviciilor publice de interes local și județean, inclusiv serviciile sociale pentru protecția copilului, a persoanelor cu dizabilități, a persoanelor vârstnice, a familiei și a altor persoane sau grupuri aflate în nevoie socială;
- asigură resursele financiare necesare și iau măsuri specifice pentru ca persoanele cu dizabilități să aibă acces nemijlocit și neîngrădit la servicii<sup>17</sup>.

Față de persoanele cu dizabilități, Autoritățile Publice Locale au **atribuții** prevăzute expres de Legea nr. 448/2006 în următoarele domenii:

- protecția sănătății fizice și mentale;
- integrarea și incluziunea socială;
- educația și formarea profesională;
- accesul la programe de abilitare/reabilitare;
- asistentul personal;
- locuința;
- tutela pentru protecția împotriva neglijării și abuzului;
- petrecerea timpului liber, acces la cultură, sport și turism;
- transportului în comun accesibil și gratuit, precum și parcare gratuită.

Unul din principiile esențiale pentru protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități este **„egalizarea șanselor”**, pe care Legea nr. 448/2006 o definește ca *„procesul prin care diferitele structuri sociale și de mediu, infrastructura, serviciile, activitățile informative sau documentare devin disponibile și persoanelor cu handicap”* (art.5, pct.17). Pentru ca acest principiu să nu devină un concept legal nepractic și lipsit de conținut, legea impune autorităților publice obligația să *„asigure resursele financiare necesare și să ia măsuri specifice pentru ca persoanele cu handicap să aibă acces nemijlocit și neîngrădit la servicii”* (L 448/2006, art.7, al.2). Astfel, autoritățile administrației publice locale au următoarele **obligații** punctuale:

- să prevadă și să garanteze în bugetul local sumele necesare din care se suportă salarizarea, precum și celelalte drepturi cuvenite asistentului personal al persoanei cu dizabilități, potrivit legii;
- de a angaja și salariza asistentul personal al persoanei cu dizabilități încadrată în grad de handicap grav;
- de a asigura și garanta plata indemnizației lunare, în cazul în care persoana cu dizabilități încadrată în grad de handicap grav sau reprezentantul ei legal a optat pentru aceasta;
- să prevadă și să garanteze în bugetul local sumele necesare pentru acordarea de masă, rechizite și îmbrăcăminte copiilor/elevilor cu cerințe educaționale speciale<sup>18</sup> (CES);
- să promoveze și să implementeze conceptul “Acces pentru toți”<sup>19</sup>, pentru a împiedica crearea de noi bariere și apariția unor noi surse de discriminare;
- să asigure accesul tuturor cetățenilor la informațiile publice, inclusiv a persoanelor cu dizabilități, iar informația să fie accesibilă acestora;
- să asigure interpreți autorizați ai limbajului mimico-gestual;
- să permită accesul neîngrădit al persoanelor cu dizabilități în clădirile și spațiile de utilitate publică;
- să promoveze un mediu de muncă deschis, inclusiv și accesibil persoanelor cu dizabilități;
- să includă nevoile speciale ale acestei categorii de persoane în toate politicile publice, strategiile și programele de dezvoltare regională, județeană sau locală;

- să monitorizeze situația tuturor persoanelor cu dizabilități care au domiciliul sau reședința pe aria lor teritorială și să întreprindă toate demersurile în vederea facilitării reintegrării sociale a acestora în comunitate și a inserției pe piața muncii;
- să asigure, cu prioritate, servicii de îngrijire la domiciliu destinate persoanelor cu dizabilități, precum și în centre de zi adaptate nevoilor acestora, cum ar fi: centre de recuperare/readaptare, centre de inserție/reinserție socială, centre de socializare, centre de terapie ocupațională și alte terapii speciale, centre de asistare și îngrijire pe timpul zilei, ateliere/unități protejate, și altele asemenea, potrivit atribuțiilor stabilite prin legile speciale;
- să asigure accesul la servicii electronice de utilitate publică în formate accesibile și tehnologii corespunzătoare tipurilor de dizabilități, de exemplu efectuarea plății taxelor și impozitelor datorate de către persoane fizice și juridice la bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat, bugetul asigurărilor pentru somaj etc.

Respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități reprezintă o obligație pentru autoritățile statului, pentru toate persoanele juridice de drept public și privat, precum și pentru toți cetățenii din România.

Statul, prin autoritățile administrației publice centrale și locale, are obligația de a asigura măsurile specifice de protecție și de asistență socială, în conformitate cu nevoile particulare ale persoanelor cu dizabilități, precum și în funcție de situația familială și socio-economică a acestora.

Autoritățile administrației publice locale au responsabilitatea organizării și finanțării sau cofinanțării serviciilor sociale adecvate nevoilor speciale de îngrijire, asistare, educare și formare, recuperare/reabilitare, inserție/reinserție socială ale persoanelor cu dizabilități, în conformitate cu strategiile naționale, strategiile județene și planurile anuale proprii de acțiune. Pentru ca aceste servicii sociale să se dezvolte în acord cu nevoile reale ale cetățenilor, planificarea lor trebuie realizată cu participarea acestora. APL au obligația de a include serviciile sociale în planurile locale de acțiune (Legea 292/2011).

## Cum folosim resursele existente la nivel local, pentru a răspunde nevoilor persoanelor cu dizabilități?

Din practica ultimilor ani, s-a constatat o subfinanțare a serviciilor și a beneficiilor de asistență socială pentru persoanele cu dizabilități. Uneori, s-au luat chiar măsuri radicale, de concedieri colective ale asistenților personali, sau alte măsuri restrictive, având ca argumente lipsa resurselor financiare sau existența plafonului impus de Ministerul Finanțelor. Această stare de fapt a avut un impact negativ asupra persoanelor cu dizabilități, ducând implicit la încălcarea drepturilor și scăderea calității vieții acestora.

Considerăm că există numeroase bariere în calea împlinirii nevoilor persoanelor cu dizabilități, precum și a drepturilor garantate prin lege ale acestora. Prin promovarea unei atitudini adecvate față de persoanele cu dizabilități și îndeplinirea atribuțiilor ce le revin prin lege față de aceste persoane, APL au un rol crucial în înlăturarea acestor bariere.

În **asistența socială**, principalele măsuri de sprijin pentru asigurarea unui suport eficient și a incluziunii persoanelor cu dizabilități în societate, ca și pentru susținerea participării lor active la viața comunității, sunt de două tipuri:

- **Prestațiile/beneficiile sociale:** indemnizația, buget complementar, bilete de călătorie gratuite, alimente prin Programul POAD (Programul operațional privind Ajutorarea persoanelor defavorizate, implementat conform HOTĂRÂRII nr. 799 din 17 septembrie 2014, acordarea de masă, rechizite și îmbrăcăminte copiilor/elevilor cu cerințe educaționale speciale (CES), scutiri de impozite, etc. Beneficiile sociale reprezintă sprijinul financiar acordat diferitelor categorii de persoane care au nevoie de asistență socială.
- **Serviciile sociale:** acestea sunt măsuri de sprijin acordate direct persoanelor, în funcție de nevoile particulare ale acestora.

Asistența socială este parte a sistemului național de protecție socială. Alături de aceasta, sistemul de protecție socială din România mai include și măsuri de tip asiguratoriu sau contributiv (pensii, asigurări), care au rolul de a asigura un trai decent pentru toți cetățenii.

Modul de finanțare a asistenței sociale este reglementat de Legea nr. 292/2011 care impune anumite mecanisme și obligații, după cum urmează:

- Autoritățile administrației publice locale și toți furnizorii publici de servicii sociale au obligația de a organiza și acorda serviciile sociale, precum și de a planifica dezvoltarea acestora, numai în funcție de nevoile identificate ale persoanelor din comunitate, de prioritățile asumate, de resursele disponibile și cu respectarea celui mai eficient raport cost/beneficiu (art.119, al.1).
- Asistența socială se finanțează din fonduri alocate de la bugetul de stat, de la bugetele locale, din donații, sponsorizări sau din alte contribuții din partea unor persoane fizice ori juridice, din țară și din străinătate, din contribuții ale beneficiarilor, precum și din alte surse, cu respectarea legislației în domeniu și în limita resurselor financiare disponibile (art.128).
- Beneficiile sociale se acoperă din bugetul de stat și bugetele locale.
- Serviciile sociale se finanțează din următoarele surse (art.132):
  - a) bugetul de stat;
  - b) bugetul local al județului, respectiv al municipiului București;
  - c) bugetele locale ale comunelor, orașelor și municipiilor, respectiv bugetele locale ale sectoarelor municipiului București;
  - d) donații, sponsorizări sau alte contribuții din partea persoanelor fizice ori juridice din țară și din străinătate;
  - e) fonduri externe rambursabile și nerambursabile;
  - f) contribuția persoanelor beneficiare;
  - g) alte surse de finanțare, în conformitate cu legislația în vigoare.
- Autoritățile administrației publice locale au obligația să asigure sumele din bugetele proprii și alte venituri extrabugetare, în completarea celor alocate din bugetul de stat (art.136, al.2).



- Asociațiile și fundațiile, precum și cultele recunoscute de lege, în calitate de furnizori privați de servicii sociale, pot primi subvenții alocate de la bugetul de stat și de la bugetele județene/ bugetele locale ale sectoarelor municipiului București, ca formă de sprijin în vederea înființării, dezvoltării, diversificării și asigurării continuității serviciilor sociale acordate de aceștia (art.139, al.1).

Persoanele cu dizabilități intră deseori în categoria persoanelor aflate în situații de dificultate, vulnerabilitate, sau cu risc de excludere sau marginalizare socială. De aceea, lor le este conferit prin lege dreptul de a beneficia de **măsuri specifice de suport și/sau asistență**. Aceste măsuri sunt reglementate prin legi speciale, așa cum este de exemplu Legea 448/2006, privind promovarea și protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități.

În România, numărul furnizorilor publici și privați de servicii sociale este aproape egal (51% dintre furnizori sunt publici, 49% sunt privați, non-profit).

**Sectorul neguvernamental** (organizațiile nonguvernamentale, ONG) reprezintă o resursă importantă pentru acoperirea nevoilor de servicii sociale din comunitate. Chiar dacă pe primul plan nu se află aportul financiar, există alte aspecte importante pe care le pun la dispoziție cu generozitate, cum ar fi:

- Imobile (case, terenuri) pentru furnizarea de servicii;
- Dotări, echipamente;
- Personal pregătit, voluntari;
- Viziune și atitudine care promovează interesul pentru persoanele cu dizabilități;
- Promovarea și implementarea unor modele alternative și inovative de bună practică pentru diverse grupuri de persoane cu dizabilități (centre de zi, centre de formare profesională etc.).

Serviciile sociale cel mai des întâlnite la nivel local sunt:

- Centrele de zi, serviciile ambulatorii și de prevenție;
- Centre sau servicii de intervenție timpurie pentru copii, inclusiv copii cu dizabilități;
- Centre respiro;
- Servicii de mediere profesională și facilitare a accesului pe piața muncii;
- Centre de integrare prin terapie ocupațională;
- Centre de (re)abilitare;
- Servicii de îngrijire la domiciliu etc.

O resursă importantă, mai ales în zonele rurale, o constituie membrii **comunității locale**, cultura și atitudinea acestora față de semeni, spiritul lor civic, cultele religioase, societatea civilă în ansamblul ei. Sprijinul persoanelor aflate în situații dificile de viață, acolo unde familia lipsește, este adesea oferit de vecini, de preot, de învățător, alături de primar.

În comunitățile mici, serviciile sociale sunt deseori dezvoltate cu ajutorul acestor persoane, iar inițiativele locale pot beneficia de sprijin financiar de la nivel județean, național sau european.

Pentru planificarea serviciilor sociale sau a serviciilor integrate la nivelul unei comune sau a unui oraș mic, experiența europeană arată că rezultate mai eficiente s-au obținut atunci când mai multe comune învecinate (sau un oraș mic și comunele învecinate acestuia) s-au grupat sub forma unui *cluster sau grup/ **coalitie de localități*** pentru realizarea activităților de planificare și de dezvoltare a serviciilor sociale. Astfel, nu numai resursele pentru dezvoltarea unor servicii sociale au fost utilizate în comun, dar și resursele pentru activitatea de diagnoză socială și planificare locală au putut fi puse în comun.

În România, există experiențe similare de utilizare în comun a resurselor din mai multe localități - pentru servicii de gospodărie comunală, evidența populației, poliție comunitară. În acest context, este încurajată colaborarea dintre mai multe autorități locale și pentru dezvoltarea serviciilor sociale, acolo unde comunitățile singure nu dispun de resurse suficiente pentru astfel de servicii.

## Dezvoltarea măsurilor de sprijin și asistență socială la nivel local presupune următoarele etape:

- a) ANALIZA NEVOILOR SOCIALE ȘI PLANIFICAREA măsurilor de sprijin, necesare tuturor grupurilor de persoane aflate în situații de dificultate, vulnerabilitate sau excluziune socială (inclusiv persoane cu dizabilități);
- b) FACILITAREA ACCESULUI concret al persoanelor LA SERVICII ȘI BENEFICII SOCIALE, pentru depășirea situațiilor de dificultate (orientare, consiliere, simplificarea procedurilor de acces, informare etc.);
- c) FURNIZAREA efectivă a serviciilor sociale și a altor măsuri de sprijin; contractarea lor cu furnizorii locali (publici sau privați);
- d) CONTROLUL periodic al modalităților de furnizare a măsurilor de asistență socială;
- e) MONITORIZAREA și EVALUAREA acestor măsuri, analiza impactului lor asupra beneficiarilor;
- f) COLECTAREA permanentă de date pentru ajustarea serviciilor la nevoile beneficiarilor.

În continuare vom ilustra una din etapele cheie ale acestui proces (analiza nevoilor de servicii sociale comunitare), care necesită o atenție deosebită din partea autorităților publice locale, în contextul actual de implementare a Legii asistenței sociale, nr.292/2011.

## Analiza nevoilor sociale comunitare

**Nevoia socială și nevoia specială sunt definite de Legea asistenței sociale nr. 292/2011, astfel:**

- Nevoia socială reprezintă ansamblul de cerințe indispensabile fiecărei persoane pentru asigurarea condițiilor strict necesare de viață, în vederea asigurării participării sociale sau, după caz, a integrării sociale (art.6, lit.w);
- Nevoia specială reprezintă ansamblul de cerințe indispensabile pentru asigurarea integrării sociale a persoanelor care, din cauza unor factori personali sau de mediu, sunt dezavantajate în dezvoltarea personală (art.6, lit.x);

**De ce este importantă evaluarea nevoilor grupurilor vulnerabile, atunci când planificăm dezvoltarea unor servicii sociale comunitare?**

Evaluarea nevoilor grupurilor vulnerabile are un rol extrem de important pentru că oferă o imagine completă a priorităților de intervenție socială în comunitate.

Perspectivile actorilor implicați în procesul de evaluare sunt de obicei foarte diferite unele de altele:

- **Pentru cei care planifică serviciile sociale la nivel local (decidenți)**, acest tip de activitate este centrat pe analiza resurselor necesare pentru acoperirea acestor nevoi. Cum deseori aceste resurse sunt alocate pe baza unor costuri istorice, raportarea lor la nevoile reale ale populației poate fi un element de noutate pentru decidenți.
- **Pentru cei care furnizează serviciile (profesioniștii din sistemul de servicii)**, această evaluare evidențiază ce tip de ajutor este disponibil (sau necesar) la nivel local, astfel încât să sprijine persoanele să trăiască pe cât de independent posibil în propria lor comunitate; cu alte cuvinte, accentul este pus pe răspunsul flexibil și eficient la nevoia de autonomie, dezvoltare personală, îngrijire, incluziune, participare socială a persoanelor din comunitate.

- **Pentru utilizatorii de servicii sociale (sau beneficiari)** activitatea de planificare locală înseamnă să fie responsabili în luarea deciziilor privind propria lor persoană în procesul de îngrijire, aici fiind incluse și cazurile de persoane care plătesc pentru a primi servicii de asistență. Un rol foarte important și recunoscut în procesul de luare a deciziilor îl are familia (rețeaua informală), care poate oferi informații utile privind nevoile identificate pentru continuarea procesului de îngrijire.

## Cine poate efectua activitățile de identificare și evaluare a nevoilor sociale?

Există două niveluri diferite de identificare a nevoilor sociale:

- Identificarea și evaluarea **nevoilor sociale individuale**, familiale sau de grup și elaborarea planurilor de intervenție pentru prevenirea, combaterea și soluționarea situațiilor de dificultate se realizează, în condițiile legilor speciale, de către asistenții sociali, în conformitate cu atribuțiile ce le revin potrivit statutului asistentului social (Legea nr. 466/2004) și regulamentelor interne ale angajatorilor, respectiv fișei postului. În evaluarea nevoilor individuale de suport și asistență, asistenții sociali pot colabora și cu alți profesioniști din sistemul de servicii sociale: psihologi, psiho-pedagogi, medici etc.
- Autoritățile administrației publice locale, pe de altă parte, angajează asistenți sociali sau contractează serviciile acestora pentru a realiza activitățile prevăzute, cu respectarea raportului de un asistent social la maximum 300 de beneficiari. În plus, APL au rolul de a realiza **o inventariere generală a nevoilor sociale ale comunității**, grupate într-un plan local de acțiune în domeniul social. Acest plan reflectă nevoia de servicii sociale a întregii comunități și se bazează pe centralizarea și prioritizarea nevoilor individuale sau de grup identificate în etapa anterioară.

Pentru a realiza o planificare eficientă a măsurilor de sprijin și asistență la nivel local, autoritățile publice trebuie să aibă o hartă precisă a nevoilor sociale din comunitate, precum și o hartă a serviciilor sociale existente.

## **Demersul de evaluare a nevoilor locale trebuie să fie unul participativ**

Este foarte important ca autoritățile publice să realizeze un proces participativ de evaluare a nevoilor locale de servicii sociale. Acest proces garantează transparența deciziilor și conduce la alocarea resurselor disponibile în cele mai necesare direcții de intervenție.

Procesul de diagnoză socială și planificare a acțiunilor prioritare cuprinde următoarele activități:

### **1. Constituirea unui Grup Local de Lucru (GLL), sub coordonarea APL, ce cuprinde reprezentanți ai:**

- Autorităților locale;
- Organizațiilor neguvernamentale active în domeniul serviciilor sociale și medicale și/sau reprezentând grupuri/categorii de persoane marginalizate;
- Instituțiilor publice din sistemul de protecție și asistență socială (SPAS, eventual manageri de caz de la nivelul DGASPC județene);
- Sistemului de sănătate (corespunzător tipului de localitate în care se face evaluarea nevoilor locale);
- Sistemului de educație și ocupare: școală, liceu, unități de educație sau formare profesională, reprezentanți ai agențiilor de mediere și/sau ocupare a forței de muncă;
- Beneficiarilor de servicii sociale, sau ai potențialilor beneficiari.

### **2. Identificarea principalelor categorii de persoane care au nevoie de servicii sociale sau servicii integrate și stabilirea unor priorități în raport cu aceste categorii.**

Resursele comunităților sunt deseori limitate. Nu toate serviciile necesare pot fi dezvoltate simultan. De aceea, una din primele sarcini

ale Grupului Local de Lucru este aceea de a stabili grupurile de persoane care au o nevoie prioritară sau urgentă de sprijin. Odată grupurile prioritare stabilite, nevoile concrete ale acestora vor fi analizate în detaliu, așa după cum se va vedea în etapele prezentate în continuare. Pentru aceste etape, Grupul Local de Lucru stabilește de obicei un așa numit secretariat tehnic (adică o persoană sau un grup de persoane cu pregătire de specialitate, care poate realiza o mini-anchetă sociologică la nivel local). Secretariatul tehnic va continua procesul de diagnoză socială locală, cu următoarele acțiuni (punctele 3 și 4).

### **3. Pregătirea instrumentelor pentru evaluarea nevoilor persoanelor identificate ca având nevoi prioritare de sprijin:**

- realizarea unor *grile pentru colectarea datelor* statistice relevante;
- realizarea ghidurilor de interviu cu actori cheie sau profesioniști cheie din comunitate;
- realizarea ghidurilor pentru interviuri și focus-grupuri cu beneficiarii sau potențialii beneficiari de servicii sociale, adaptate specificităților fiecărui grup țintă identificat de către GLL, la nivelul fiecărei comunități.

### **4. Derularea activităților concrete de colectare a datelor și analiză a nevoilor locale de beneficii și servicii sociale. Realizarea hărților de nevoi și a hărților de servicii deja existente.**

Această activitate cuprinde cercetarea efectivă a problemelor sociale din comunitate și a nevoilor grupurilor vulnerabile. Pentru a avea o imagine bună a acestor nevoi vor fi folosite:

- date cantitative (statistice) și
- tehnici de cercetare calitative: interviuri structurate și focus-grupuri cu fiecare grup vulnerabil din fiecare comunitate

Colectarea datelor presupune mai multe etape:

- identificarea serviciilor existente, a capacității acestora de a răspunde eficient nevoilor persoanelor cu dizabilități;
- colectarea de date privind nevoile individuale de servicii și beneficii sociale, la nivel local, prin implementarea unui demers **calitativ** ce cuprinde: focus-grupuri și interviuri cu persoane din grupurile vulnerabile identificate de informatorii cheie, reprezentanți ai grupurilor de lucru de la nivel local (GLL), interviuri cu lideri formali/ informali, asistenți sociali, referenți/ inspectori cu atribuții de asistență socială, asistenți comunitari, mediatori școlari, directori și secretari de școală, profesori, medici etc.;
- colectarea de **date cantitative** cu privire la situația diferitelor categorii de persoane aflate în situații de risc, de dificultate, de marginalizare sau excluziune socială. Aceste date sunt obținute de la instituții reprezentative (DGASPC, SPAS, Casa de pensii, medicii de familie, CJRAE, unități școlare, AJOFM, Direcția Județeană de Sănătate Publică etc.);
- colectarea de date de la persoanele aparținând unor grupuri cu risc de excluziune sau vulnerabilitate, efectuate cu ocazia deplasărilor în teren pentru efectuarea anchetelor sociale.

Datorită complexității acestei etape, a gamei largi de nevoi și de situații diferite legate de un grup țintă sau altul, este foarte important ca munca de evaluare și analiză a nevoilor să fie realizată în **parteneriat** între organizațiile locale. Colectarea de date va fi realizată de către personalul specializat al GLL (secretariatul tehnic/ sociologi, psihologi sau asistenți sociali), iar analiza datelor obținute va fi realizată de către toți membrii Grupului Local de Lucru, prezența anterior.

La sfârșitul acestei etape, pe baza datelor colectate de către secretariatul tehnic, Grupul Local de Lucru va decide care sunt prioritățile de dezvoltare a serviciilor sociale în comunitate. Aceste priorități vor fi reprezentate sub forma unei **“hărți a nevoilor sociale din comunitate”**. Prin compararea hărților de nevoi sociale cu harta serviciilor deja existente, GLL va putea finaliza procesul de planificare a serviciilor sociale necesare în comunitate și a direcțiilor prioritare de investiție.



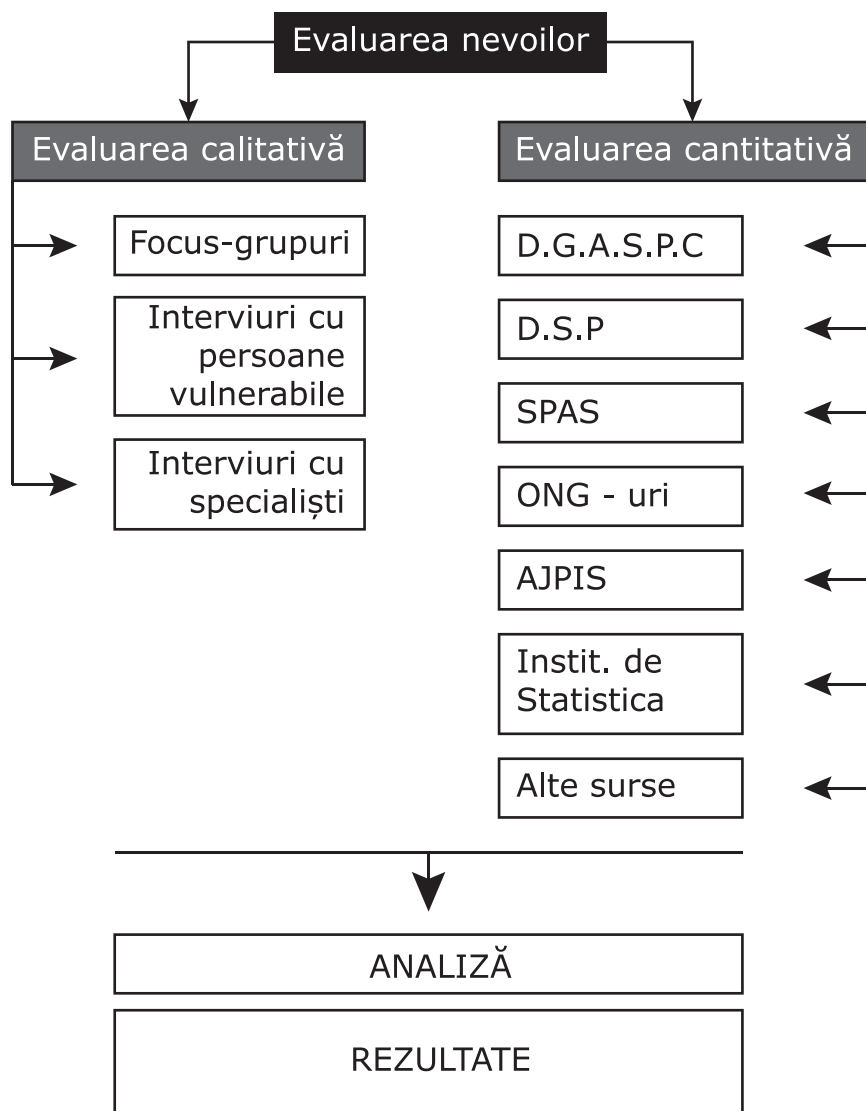


Fig.2. Reprezentarea procesului de evaluare a nevoilor locale și planificarea serviciilor sociale comunitare (V.Vladu, M.Voj, C.Velicu, A.Arvințe,2012)

## **5. Elaborarea Planului de implementare și de dezvoltare a serviciilor comunitare**

Pe baza rezultatelor evaluării de teren, realizat de către secretariatul tehnic, Grupul Local de Lucru prioritizează serviciile sociale care vor fi susținute la nivel local și elaborează propuneri concrete de organizare și investiție prioritară în dezvoltarea serviciilor comunitare. Astfel, în această etapă GLL are ca sarcini principale:

- Elaborarea planurilor de servicii sociale comunitare și de incluziune socială;
- Negocierea la nivelul consiliului local, privind introducerea planurilor de servicii comunitare, a soluțiilor propuse în planurile locale de acțiune, corelând nevoile cu posibilitățile financiare, ținând cont de eficiență, dar și de consecințele deciziilor luate în final;
- Planurile anuale de acțiune elaborate de autoritățile administrației publice locale, anterior aprobării acestora prin hotărâre a consiliului local, se transmit pentru consultare consiliului județean, respectiv Consiliului General al Municipiului București.

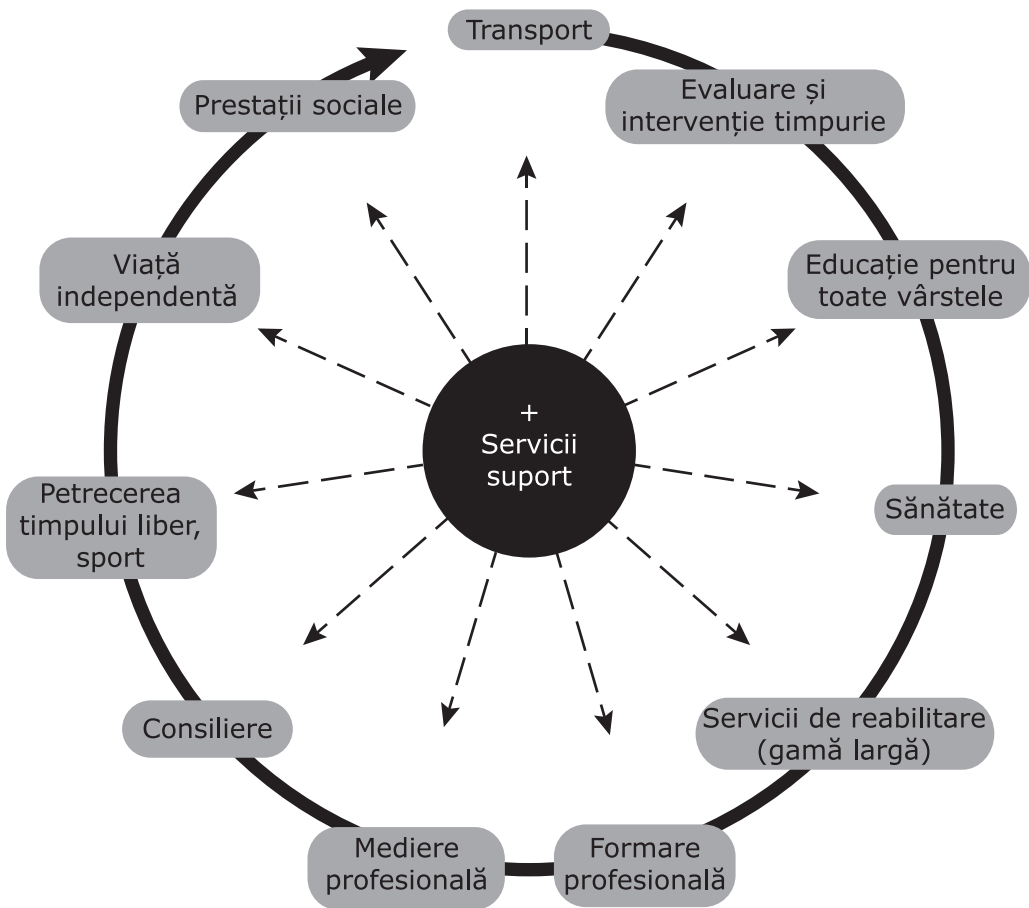
Este important de precizat faptul că, în practica generală, nu toate serviciile sociale necesare în comunitate pot fi implementate întotdeauna direct de către autoritățile publice. De aceea, după identificarea nevoilor locale (prin diagnoza locală), autoritățile locale vor decide dacă au capacitatea de a furniza serviciile respective, sau vor delega furnizarea unora dintre servicii către sectorul privat, acolo unde e cazul.

### **Care sunt avantajele unei diagnoze sociale a comunității, a realizării hărților locale de nevoi sociale și a strategiei (și planului de acțiune) pentru rezolvarea lor?**

- Aceste demersuri de analiză și planificare permit îndreptarea resurselor existente (deseori limitate) către nevoile reale și prioritare ale populației;
- Sprijină planificarea unor demersuri de investiții multi-anzuale, în domeniile de servicii sociale care nu sunt încă suficient dezvoltate;

- Ghidează căutarea de fonduri, permit acoperirea cu servicii sociale a zonelor izolate geografic, rurale etc., acolo unde serviciile sociale sunt mai puțin numeroase;
- Permit coroborarea resurselor din domeniul social cu alte resurse care pot fi mobilizate pentru dezvoltarea serviciilor comunitare (de exemplu, cele disponibile în programul Leader, fondurile de dezvoltare rurală în general, fondurile de mediu, garanțiile pentru tineri, fondurile pentru investițiile în infrastructură, cele din domeniul educației, sănătății, ocupării etc.).

*Metodologia de evaluare a nevoilor a fost elaborată și este descrisă în cadrul proiectului de asistență tehnică „Creșterea gradului de implementare a legislației privind serviciile sociale la nivel local în contextul procesului de descentralizare” (MMFPSPV, PODCA, SMIS 10845), [www.serviciisociale.info](http://www.serviciisociale.info).*



*Fig.4. Diferite tipuri de servicii existente într-o comunitate incluzivă: servicii obișnuite, specializate și servicii de suport pentru incluziune și participare activă*

## Ce servicii trebuie să existe în comunitate pentru persoanele cu dizabilități?

O comunitate incluzivă, care își propune să înlăture barierele de orice tip din calea persoanelor cu dizabilități, pentru ca acestea să aibă o viață activă, să trăiască demn și să participe la viața comunității, ar trebui să aibă dezvoltată o paletă largă de servicii pentru aceste persoane: de la intervenția timpurie, până la ocupare și suport pentru viața independentă, așa ca în imaginea alăturată.

În fiecare comunitate, ar trebui să existe servicii care să răspundă nevoilor tuturor cetățenilor, inclusiv nevoilor particulare ale persoanelor cu dizabilități. De aceea spunem că o comunitate incluzivă ar trebui să dispună de:

- *servicii obișnuite*, pe care le accesează în general locuitorii comunității;
- *servicii specializate*, necesare unor persoane care au nevoi particulare de îngrijire și asistență;
- *și servicii de suport*, care au rolul de a facilita accesul și participarea persoanelor cu nevoi particulare de sprijin la toate activitățile comunității.

Aceste trei categorii de servicii comunitare sunt reprezentate în imaginea din pagina următoare:

# O comunitate incluzivă

Înlăturarea barierelor  
(de exemplu bariere fizice, de mediu informațional,  
de atitudine etc.)



## SERVICII OBIȘNUITE

**Educație:** grădiniță, școli, universități, programe de învățare continuă, formare profesională

### Protecția copilului:

Servicii de îngrijire pe termen lung, centre de zi, servicii de abilitare/reabilitare

Servicii de angajare asistată, Servicii de asistență socială (ex. buget personalizat)

Locuințe sociale,

Transport public,

Servicii de petrecere a timpului liber

Informare, centre de resurse

...



## SERVICII DE SUPORT

Asistență personală

Dispozitive asistive

Limbajul mimico-gestual,

servicii de interpretare

Cadre didactice de sprijin

În școlile de masă

Angajare asistată,

mediere profesională

Îngrijiri la domiciliu

Transport adaptat...



## SERVICII SPECIFICE DIZABILITĂȚII

Servicii de intervenție

timpurie și evaluarea

nevoilor individuale

Centre de zi (specifice)

Educație specială

Centre de respiro

Ateliere protejate

Locuințe protejate în

comunitate...



Fig.4. Diferite tipuri de servicii existente într-o comunitate incluzivă: servicii obișnuite, specializate și servicii de suport pentru incluziune și participare activă

Iată câteva exemple de servicii comunitare de care locuitorii unei comunități au nevoie pentru a trăi decent și a participa efectiv la viața comunității:

**Servicii obișnuite** (acestea sunt servicii pe care toți cetățenii unei comunități le accesează):

- Educație: grădiniță, școli, universități, programe de învățare continuă, formare profesională;
- Protecția copilului: centre de zi, servicii de abilitare/reabilitare; servicii de prevenire și intervenție în situații de criză (abuz, neglijare, abandon) etc.;
- Servicii de ocupare și angajare asistată;
- Servicii de asistență socială (ex. buget personalizat);
- Locuințe sociale;
- Transport public, accesibil tuturor;
- Servicii pentru petrecerea timpului liber: acces la cultură și sport;
- Servicii de informare, centre de resurse și documentare etc.

**Servicii specifice unor persoane cu nevoi particulare, de exemplu persoane cu dizabilități:**

- Servicii de intervenție timpurie și evaluare a nevoilor individuale;
- Centre de zi pentru copii și adulți cu dizabilități;
- Servicii specializate de educație;
- Centre respiro;
- Ateliere protejate pentru activități cu caracter profesional, ocupațional;
- Locuințe protejate în comunitate.

**Servicii de suport pentru incluziune și participare deplină**  
(aceste servicii asigură sprijinul necesar pentru ca orice persoană, indiferent de nevoile sale particulare, să aibă acces la toate resursele comunității în care trăiește):

- Asistență personală pentru realizarea unor activități cotidiene;
- Dispozitive și tehnologii asistive, pentru realizarea sarcinilor sau activităților zilnice de către persoanele cu diferite tipuri de limitări funcționale;
- Servicii de interpretare în limbaje alternative (mimico-gestual, Braille, ușor-de-înțeles);
- Cadre didactice de sprijin în școlile de masă;
- Angajare asistată, mediere profesională;
- Îngrijiri la domiciliu pentru persoanele cu diferite tipuri de limitări funcționale;
- Transport adaptat pentru persoanele cu mobilitate redusă etc.



## Cunoaștem nevoile persoanelor cu dizabilități?

Persoanele cu dizabilități se diferențiază între ele prin nevoile, capacitățile și interesele individuale, așa cum noi toți ne diferențiem.

*„Deodată, într-o zi, îți înțepenesc picioarele și faci pipi pe tine. Nu contează vârsta. Poți să ai 15 ani, ori 60, ori 27. O tumoare pe coloană, un plonjon greșit în apă vara, o cădere de la înălțime, un accident vascular cerebral. Sau calci o secundă prea târziu pedala de frână.*

*Și te trezești la spital cu jumătate de corp mort, care rămâne al tău, dar e mort, nu îl mai simți și nu mai poți să îl controlezi în nici un chip. Ce-ți spune doctorul de medicina muncii după zilele în care te saturei de plâns, pentru că, de obicei, mai mult de zece zile oricum nu te ține în spital după operație – așa e sistemul în unele locuri: „Ia certificatul acesta și du-te acasă omule, mănâncă-ți pensia, nu mai poți să faci nimic. Dacă încerci, s-ar putea să cazi și să te lovești la cap, să te accidentezi și mai rău!”*

*Sursa: <http://www.victorkapra.ro/2015/04/revolutia-scaunelor-rulante>*

### Nevoia de comunicare



**Comunicarea** include limbaje, afișare de text, Braille, comunicare tactilă, imprimare cu corp mare de literă, mijloace multimedia accesibile, precum și modalități de exprimare în scris, audio, în limbaj simplu, prin cititor uman și moduri augmentative și alternative, mijloace și formate de comunicare, inclusiv informație accesibilă și tehnologie de comunicare – *Legea nr. 221/2010 de ratificare a Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități*

*Astrofizicianul Stephen Hawking a pierdut aproape total controlul asupra corpului său. El se mișcă și comunică într-un mod chinuitor, un scanner cu infraroșii fiind folosit pentru a-i traduce în cuvinte mișcările obrazului cu ajutorul unui calculator și sintetizator vocal.*

*Sursa: [www.mediafax.ro/stiinta-sanatate](http://www.mediafax.ro/stiinta-sanatate)*

*Nu-i poți descoperi glasul din prima. Vorbele i se îneacă târăgănite și grele. Trebuie să privești fix și atent, să decantezi silabă cu silabă, ca să înțelegi miezul lor. Dar el vorbește în continuare cu poftă, de parcă s-ar hrăni cu fiecare cuvânt. [...] Pe vremea când alți copii stâlceau "mama", din gâtul său au ieșit silabe neștiute de vreun dicționar. Si așa a rămas, meșteșugind vorbe pe care cei ce le auzeau, nu le puteau înțelege. "Comunicarea e viața mea!" încheagă Marius acum, iar vorbele sale poartă o greutate de dogmă. Le pronunță scurt, fiindcă nimeni nu-i înțelege graiul până la capăt. "Vreau să fim egali!", dar de data asta, cuvintele nu-i mai rănesc nici pieptul, nici gâtul. Le tastează atent, cu vârful nasului, iar ele se înnegresc pe un monitor.*

Sursa: [www.prostemcell.org/oameni-si-experiente-de-viata](http://www.prostemcell.org/oameni-si-experiente-de-viata)

## Nevoia de mobilitate



**Design universal** înseamnă proiectarea produselor, mediului, programelor și serviciilor, astfel încât să poată fi utilizate de către toate persoanele, pe cât este posibil, fără să fie nevoie de o adaptare sau de o proiectare specializată. Design Universal nu va exclude dispozitivele de asistare pentru anumite grupuri de persoane cu dizabilități, atunci când este necesar. – *Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, ratificată prin Legea nr. 221/2010*

*"În urmă cu aproape trei ani, am avut un accident de motocicletă. Mergeam regulamentar și un puști de 15 ani, care plecase cu mașina lui taică-său de acasă, m-a împins într-o bordură. Am avut coloana vertebrală fracturată și, de atunci, sunt paraplegic, nu îmi pot mișca membrele inferioare și folosesc un scaun. Acum am trecut de la un scaun ortopedic la unul activ. Astăzi vreau să fiu independent, vreau să folosesc singur scaunul activ, am o mașină adaptată, vreau să mă descurc singur în societate și să îmi reiau viața de dinainte.*

*Inițial, mi-a fost foarte greu, pentru că m-am trezit într-o altă lume, despre care nu știam nimic. După vreo șapte luni de la accident, l-am cunoscut pe F. (un alt coleg în scaun rulant - n.r.), care este mai vechi în «meserie», și am învățat multe de la el. Am văzut că se poate și să am o familie și să fiu independent, doar că sunt impedimente de genul borduri, trepte, lipsa accesibilității. [...] Eu, ca persoană activă, am limitate impedimentele, pentru că îmi urc singur scaunul în mașină și îl dau jos singur, indiferent de locul în care sunt. Dar o persoană în scaun ortopedic nu se poate descurca la fel. Cineva trebuie să îi fie însoțitor, să îl ajute la rampe, la borduri. În viața lui de persoană cu dizabilități, are nevoie de foarte mult ajutor, inclusiv la toaletă, dacă aceasta nu este adaptată”.*

*Sursa: [www.mediafax.ro/social/reportaj-eroii-in-scaun-rulant-isi-cer-dreptul-la-o-viata-normala](http://www.mediafax.ro/social/reportaj-eroii-in-scaun-rulant-isi-cer-dreptul-la-o-viata-normala)*

## Nevoia de participare



**Adaptare rezonabilă** înseamnă modificările și ajustările necesare și adecvate, care nu impun un efort disproporționat sau nejustificat atunci când este necesar într-un caz particular, pentru a permite persoanelor cu dizabilități să se bucure sau să-și exercite, în condiții de egalitate cu ceilalți, toate drepturile și libertățile fundamentale ale omului – *Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, ratificată prin Legea nr. 221/2010*

*Festivalul National de Film pentru Nevăzători, primul eveniment cinematografic din România destinat persoanelor cu deficiențe de vedere, a avut loc la București, în perioada 15 - 19 mai 2015. Printre filmele adaptate special pentru acest eveniment se numără *Aferim!*, de Radu Jude, *Despre oameni și melci*, de Tudor Giurgiu, *După dealuri*, de Cristian Mungiu. În cadrul evenimentului au fost proiectate filme special accesibilizate pentru persoanele cu deficiențe de vedere. La intrarea în sală, acestea au primit câte un set de căști, iar în pauzele dintre replicile personajelor, un narator va oferi detalii suplimentare despre cum sunt îmbrăcate personajele, despre*

*gesturi, mimică, atmosferă sau orice informații care pot facilita înțelegerea intrigii. Restul spectatorilor vor urmări filmul în condiții normale, dar oricine dorește poate experimenta vizionarea unui film cu casca audio.*

*Sursa: [www.stiriong.ro](http://www.stiriong.ro)*

Nu există o listă de adaptări specifice fiecărui tip de dizabilitate. Acestea se bazează pe caracteristicile individuale ale persoanei cu dizabilități, pe resursele identificate și pe creativitatea celor care pun în practică soluțiile identificate.

Alte exemple de adaptări rezonabile pentru diferite tipuri de dizabilități:

- persoane cu deficiențe senzoriale :
  - ◇ asigurarea unui interpret pentru limbaj mimico-gestual / al semnelor sau asistent personal;
  - ◇ asigurarea unui suport adecvat pentru comunicare (materiale în limbaj Braille sau tipărite în 18 pt., dispozitive sonore sau luminoase, dictafon etc.);
  - ◇ utilizarea de pictograme, descriere sonoră sau tur tactil al exponatelor într-un muzeu;
  - ◇ amenajări pentru câini ghizi;
  - ◇ servicii de sprijin (de exemplu, transport).
- persoane cu deficiențe fizice sau asociate:
  - ◇ asistent personal;
  - ◇ suport pentru comunicare (computer și soft adaptat, afișaj adaptat pentru utilizatorii de fotoliu rulant);
  - ◇ servicii de transport adaptat;
  - ◇ adaptarea spațiului fizic (uși și porți mai mari și sisteme de deschidere adaptate, ascensoare, rampe etc.)
- persoane cu deficiențe intelectuale sau tulburări psihiatrice:
  - ◇ asistent personal sau tutore, după caz;
  - ◇ suport pentru comunicare (pictograme, softuri adaptate, materiale scrise într-un limbaj ușor de înțeles);
  - ◇ program de muncă adaptat;
  - ◇ mesaje simple, clare, proceduri adaptate de comunicare cu personalul, cunoscute de întregul personal;
  - ◇ factori perturbatori reduși (factori care afectează atenția și concentrarea);
  - ◇ servicii de sprijin (de exemplu, transport).

## **NIMIC DESPRE NOI, FĂRĂ NOI!**

Prin ratificarea Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, Statele Părți recunosc faptul că „persoanele cu dizabilități trebuie să aibă posibilitatea să se implice activ în procesele de luare a deciziilor, în elaborarea de politici și programe, inclusiv a celor care le privesc în mod direct” (preambul, lit. o).

Principiul “Nimic despre noi, fără noi!” presupune recunoașterea contribuțiilor valoroase pe care persoanele cu dizabilități le pot aduce la bunăstarea generală și la diversitatea comunităților din care fac parte.

Promovarea exercitării depline a drepturilor omului și a libertăților fundamentale de către persoanele cu dizabilități și deplina participare a acestora la viața comunităților din care fac parte vor avea ca rezultat dezvoltarea semnificativă a societății în plan uman, social și economic, precum și eradicarea sărăciei.

## Cum interacționăm cu persoanele cu dizabilități?

Ghidul de bune practici pentru o bună interacțiune cu persoanele cu dizabilități face următoarele sugestii generale<sup>20</sup>:

- 1. Comportă-te natural și cu respect**, așa cum ai dori să fii tratat și tu!
- 2. Nu presupune, întreabă!** Nu presupune nimic legat de o persoană cu dizabilități. Doar pentru că o persoană are o deficiență, nu înseamnă că are și altele (de exemplu: o persoană într-un scaun rulant nu are neapărat și o deficiență intelectuală, iar o persoană nevăzătoare nu are neapărat o problemă cu auzul). Dacă nu ești sigur/ă că te porți în mod corespunzător sau folosești un limbaj adecvat, pur și simplu întreabă!
- 3. Contactul vizual** – uită-te întotdeauna direct la persoana cu care vorbești. Același lucru este valabil și în cazul în care aceasta este o persoană cu dizabilități.
- 4. Tratează persoanele cu dizabilități cu demnitate și respect**, nu cu condescendență și milă - nu vorbi de sus persoanelor cu dizabilități și nu te purta cu adulții de parcă ar fi copii. Nu pune persoanele cu dizabilități pe un pedestal și nu le vorbi cu exagerat entuziasm, de parcă, îndeplinind activități cotidiene normale, acesta ar fi un lucru extraordinar pentru ele.
- 5. Încurajează persoana să-și exprime opiniile** - dacă persoana este adultă, trateaz-o ca atare, iar dacă persoana este un copil, ascultă-l și încurajează-l.
- 6. Folosește un ton normal al vocii** – ridicarea vocii provoacă confuzie, iar dacă persoana nu înțelege, te va atenționa.
- 7. Asigură-te că evenimentele publice planificate sunt accesibile**, prin luarea în considerare a nevoilor persoanelor cu dizabilități în faza de planificare. Dacă există o barieră de netrecut, anunță înainte de eveniment.
- 8. Respectă spațiul personal al persoanei cu dizabilități.** Exemplu: Păstrează o distanță de siguranță față de scaunul rulant, dacă persoana folosește unul. Nu te sprijini de scaunul rulant al unei persoane și nici nu-l utiliza fără permisiune.

Amintește-ți că un scaun rulant devine o extensie a corpului persoanei care îl folosește și este extrem de important pentru acea persoană. Același lucru este valabil pentru cârje, cadre și bastoane.

- 9. Atingerea.** Nu atinge sau nu te juca fără permisiune cu un câine-ghid care asistă o persoană cu dizabilități. În acest caz, câinele nu este un animal de companie, el este responsabil pentru siguranța proprietarului și este întotdeauna ocupat. Nu atinge o persoană care are o dizabilitate, decât dacă există un motiv întemeiat (cum ar fi strângerea de mână în semn de salut sau cazul în care persoana a solicitat ajutor). Cu toate acestea, poți atinge ușor pe mână o persoană cu dizabilități de auz pentru ai atrage atenția. Nu împinge niciodată scaunul rulant al unei persoane fără permisiunea acesteia. Nu te retrage dacă întâlnești o persoană cu SIDA; strânge-i mâna ca oricărei alte persoane - nu poți lua SIDA printr-o simplă atingere sau strângere de mână.
- 10. Nu evita folosirea unor termeni sau expresii comune** care conțin cuvinte ca "a vedea", "a merge" sau "a auzi" în preajma persoanelor cu dizabilități. A fi prea conștienți de invaliditatea unei persoane poate provoca disconfort și stânjeneală.
- 11. Nu ocupa locurile special amenajate în autobuz,** nu folosi toaletele accesibilizate pentru persoanele cu dizabilitate, nu parca în parcările sau alte spații rezervate și destinate utilizării de către persoanele cu dizabilitate. Ceea ce pentru unii este o alegere pentru alții este o necesitate.
- 12. Nu uita să te relaxezi.** Cu toții facem greșeli. Dacă ai uitat vreo regulă de bună-cuviință, cere-ți scuze. Important este să se păstreze simțul umorului și dorința de a interacționa.

De asemenea, *Ghidul de bune practici pentru o bună interacțiune cu persoanele cu dizabilități* include și recomandări generale privind interacțiunea cu persoane cu limitări specifice, prezentate mai jos:

## Persoane cu deficiențe locomotorii

Atunci când întâlnești o persoană care folosește un scaun rulant reține următoarele:

- Dacă vrei să vorbești mai mult de câteva minute cu o persoană într-un scaun rulant sau micuță de statură, întreabă persoana dacă și-ar dori să se mute într-un loc unde ați putea sta și vorbi la același nivel vizual. În acest mod, amândoi vă scutiți de un gât înțepenit. Dacă ai dubii, întreabă persoana ce preferințe are, dacă nu, ai putea lua loc sau sta în genunchi în fața persoanei.
- Evită gesturile nepotrivite, cum ar fi mângâierea persoanei cu dizabilități pe cap; cel mult, dedică acest semn de afecțiune copiilor. Nu descuraja copiii în a pune întrebări unei persoane aflate în scaunul rulant. O comunicare deschisă ajută de obicei în depășirea fricii și a ideilor preconcepute/eronate.
- Nu presupune că a folosi un scaun rulant este o tragedie și nu clasifica o persoană care folosește un scaun rulant ca "bolnavă". Un scaun rulant bine echipat poate oferi, de fapt, libertate de mișcare, contribuind la independența utilizatorului în viața de zi cu zi.
- Atunci când o persoană care folosește un scaun rulant "se transferă" într-un alt scaun, în mașină sau pe pat, este corect să lași scaunul rulant mereu la îndemână. În cazul în care crezi că ar fi cel mai bine să fie mutat, întreabă persoana care îl utilizează care este cea mai bună opțiune pentru ea.
- Vorbește unei persoane care folosește un scaun rulant, un baston sau cârje pe un ton normal al vocii.



## Persoane cu deficiențe de auz

Atunci când vorbești cu o persoană care nu aude sau folosește un aparat auditiv, ține cont de următoarele:

- Pentru a-i atrage atenția, atinge ușor persoana pe umăr sau pe mână.
- Fii mereu poziționat cu fața spre interlocutor și vorbește rar și clar pentru a vedea dacă acesta poate citi pe buze. Multe persoane cu deficiențe de auz sunt capabile să înțeleagă mesajul prin citirea buzelor vorbitorului.
- Este de preferat să lași persoana să preia conducerea în stabilirea modului de comunicare, cum ar fi labiolectura, limbajul semnelor sau cel scris.
- Cei care cunosc labiolectura se bazează pe expresii faciale și pe limbajul corpului pentru a înțelege mesajul transmis. Când vorbești, ține mâinile și alimentele departe de gură. Evită guma de mestecat, fumatul sau să îți acoperi gura în timp ce vorbești. Păstrează-ți mustața tăiată scurt.
- Nu este necesar să strigi, bilețele scrise te vor ajuta mai mult.
- În anumite cazuri, simplifică propozițiile și utilizează mai mult expresiile și limbajul corpului.
- Dacă ai observat că o persoană poartă un aparat auditiv, nu ridică vocea decât dacă persoana îți solicită acest fapt.

## Persoane cu deficiențe cognitive

Când întâlnești pe cineva cu o deficiență de învățare sau o afectare a funcțiilor cognitive, să ai în vedere următoarele:

- Păstrează comunicarea simplă. Încearcă să folosești propoziții scurte și întrebări pentru o claritate mai bună.
- Concentrează-te pe un singur subiect o dată.
- Lasă-i timp suficient interlocutorului pentru a răspunde, a pune întrebări și a clarifica comentariile tale.
- Concentrează-te asupra persoanei atunci când îți răspunde și acordă atenție folosirii limbajului corpului.
- Dacă este cazul, repetă mesajele primite, pentru a confirma înțelegerea reciprocă.

- În cazul în care este necesar, consolidează informațiile cu imagini vizuale.
- Limitează utilizarea sarcasmului și a ironiei fine.

## Persoane cu deficiențe de vedere

Atunci când comunică cu cineva cu deficiențe de vedere, ia în considerare următoarele sugestii:

- Când dorești să începi convorbirea, atinge persoana ușor pe braț sau adresează-te verbal, spunându-i numele pentru a-i atrage atenția.
- La prima întâlnire cu o persoană cu deficiențe de vedere, prezintă-te pentru a-i permite să afle despre cine este vorba. De asemenea, prezintă și celelalte persoane care sunt în încăperea, de exemplu: "În stânga mea se află Maria Ionescu".
- Într-o conversație de grup, clarifică verbal cui anume te adresezi: "Maria, ai fost la Paris?"
- Vorbește pe un ton normal al vocii - de obicei, o persoană cu deficiențe de vedere are auzul bine dezvoltat.
- Anunță atunci când te deplasezi dintr-un loc în altul și când conversația s-a încheiat.
- Când oferi locul unei persoane cu deficiențe de vedere, pune mâna persoanei pe spătarul sau pe brațul scaunului. Este valabil și pentru situația când oferi un obiect sau atunci când vrei să subliniezi unde se află un obiect.
- Când însoțești într-o cameră o persoană cu deficiențe de vedere, descrie mobilierul și locul unde se află fiecare piesă de mobilier, distanțele între ele etc.
- Fii exact când descrii amplasarea obiectelor, de exemplu: "Există o masă la patru metri de tine". De asemenea, limitează folosirea gesturilor, doar dacă le explici.
- Anunță persoana dacă pleci, astfel încât ea să nu continue să îți vorbească după ce ai plecat.

## Persoane cu deficiențe de vorbire

Când întâlnești o persoană cu deficiențe de vorbire ține cont de următoarele:

- Acordă convorbirii toată atenția.
- Păstrează o atitudine încurajatoare mai degrabă decât una de corectare și fii răbdător.
- Ascultă cu atenție, cu răbdare și încearcă să înțelegi mesajul. Nu pretinde niciodată că înțelegi, nici nu întrerupe persoana în timp ce vorbește încercând să-i termini fraza. Repetă ceea ce ai auzit sau pune întrebări care necesită răspunsuri scurte, pentru a verifica dacă ai înțeles corect. Dacă nu reușești să înțelegi, spune-i direct sau roagă persoana să repete fraza, să folosească o altă propoziție cu același înțeles sau poate găsiți alte modalități de comunicare (de exemplu, comunicarea scrisă).
- De multe ori, persoanele cu deficiențe de vorbire folosesc diverse dispozitive sau tehnici pentru a îmbunătăți sau spori volumul și intensitatea vocii. Fii pregătit pentru a comunica cu cineva care folosește un sintetizator de vorbire sau o tastatură alfabetică.



## **Cele mai importante documentele internaționale care conțin prevederi privind drepturile persoanelor cu dizabilități și dizabilitatea în general, sunt:**

- Convenția Națiunilor Unite privind drepturile copilului, ratificată de România prin Legea nr. 18/1990, republicată
- Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități, ratificată de România prin Legea nr. 221/2010
- Regulile standard privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap, adoptate de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite prin Rezoluția 48/96
- Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății, 2001 și Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății, versiunea pentru copii și tineri, OMS, 2007
- Carta socială europeană revizuită, adoptată la Strasbourg la 3 mai 1996, ratificată de România prin Legea nr. 74/1999
- Directiva Consiliului 2000/78/EC de creare a unui cadru general în favoarea egalității de tratament în ceea ce privește încadrarea în muncă și ocuparea forței de muncă, 27 noiembrie 2000, transpusă prin OG nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată în 2014
- Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene 2007/C 303/01
- Strategia europeană 2010-2020 pentru persoanele cu dizabilități: un angajament reînnoit pentru o Europă fără bariere, COM(2010) 636 final, Bruxelles, 15 noiembrie 2010
- Recomandarea Rec (2011)14 a Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei către statele membre privind participarea persoanelor cu dizabilități la viața politică și publică.

## Referințe

1. Organizația Mondială a Sănătății și Banca Mondială, Raportul Mondial privind Dizabilitatea, 2011, [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report.pdf](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf)
2. Organizația Mondială a Sănătății, Clasificarea Internațională a Funcționalității, Dizabilității și Sănătății, 2001, <http://www.who.int/classifications/icf/en/>
3. Cuvântul handicap datează de peste 400 de ani iar istoria lui a fost legată de cerșetorie, jocuri de noroc și sport, în mod deosebit, de pariuri la întreceri de cai. In sec. 18, în cursele de cai, "handicap" era un dezavantaj impus celui mai bun cal, cu scopul de a egaliza șansele cu ceilalți concurenți, de obicei prin punerea unei greutate sub șaua calului.
4. MMFPSPV, Buletin statistic trimestrial, trim.IV 2014. [www.mmuncii.ro](http://www.mmuncii.ro)
5. idem
6. Concepte preluate din Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății (CIF), Organizația Mondială a Sănătății (OMS), 2001, editura MarLink, pag. 225-279 , [http://whqlibdoc.who.int/publications/2001/9241545429\\_rum.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2001/9241545429_rum.pdf)
7. Sistemele organice sunt: sistemul nervos, ochiul, urechea și structurile aferente, structurile care intervin în voce și vorbire, sistemele cardiovascular, imunitar și respirator, sistemele digestiv, metabolic și endocrin, sistemul genital, cel urinar și cel reproductiv, pielea și structurile aferente pielii, sistemul muscular și structurile legate de mișcare (CIF, 2001, pag. 29), [http://whqlibdoc.who.int/publications/2001/9241545429\\_rum.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2001/9241545429_rum.pdf)
8. Afectările sunt neutre din punct de vedere etiologic și evolutiv. Ele pot fi staționare sau evolutive, regresive, temporare sau permanente. Ele reprezintă o formă de manifestare a stării de sănătate, în accepțiunea CIF, dar nu indică neapărat existența unei boli sau a unei tulburări, iar persoana ale cărei structuri sau funcții organice sunt afectate nu trebuie considerată în mod automat bolnavă. Accepțiunea termenului deficiență sau afectare este mult mai largă și nu trebuie asociată cu starea de boală.
9. Fundația pentru Dezvoltarea Societății Civile: [www.fdsc.ro](http://www.fdsc.ro)

10. [http://www.fndc.ro/comunitate/societatea\\_civila.html](http://www.fndc.ro/comunitate/societatea_civila.html)
11. Eurobarometrul constă într-o serie de sondaje de opinie publică derulate de Comisia Europeană, rezultatele sondajelor fiind publicate de Direcția Generală de Comunicare a Comisiei Europene.
12. Registrul ONG este întocmit de Ministerul Justiției. Se poate consulta aici: <http://www.just.ro/MinisterulJusti%C8%9Biei/RegistrulNa%C5%A3ionalONG/tabid/91/Default.aspx>
13. Indexul Sustenabilității Organizațiilor Societății Civile 2013 – România, 2014, [http://www.fndc.ro/library/files/indexusaid\\_romania2013.pdf](http://www.fndc.ro/library/files/indexusaid_romania2013.pdf)
14. Organizația Națiunilor Unite, Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, disponibilă la: [http://anpd.mmuncii.ro/?page\\_id=168](http://anpd.mmuncii.ro/?page_id=168)
15. Organizația Națiunilor Unite, Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, preambul, lit. e).
16. Legea nr. 215/2001, art. 36, art. 38, al. (2) și art. 91, al.(2), al. (5)
17. Legea nr. 448/2006, art. 7, al. (2).
18. Cerințe educaționale speciale (CES) - necesități educaționale suplimentare, complementare obiectivelor generale ale educației, adaptate particularităților individuale și celor caracteristice unei anumite deficiențe/dizabilități sau tulburări/dificultăți de învățare ori de altă natură, precum și o asistență complexă (medicală, socială, educațională etc.) - Ordin Nr. 5573 din 2011 art. 14, d, precum și, în mod aproape identic, în ordinele nr. 5555, 5574 și 6552 din 2011, acte normative legate de aplicarea LEN 2011. La art. 9 din același Ordin se mai precizează faptul că „CES pot fi derivate în principal din: a) dizabilități (handicap) - care au la bază o deficiență sau boală; b) dificultăți de învățare și tulburări de limbaj”.
19. Prin conceptul „acces pentru toți” se înțelege proiectarea și executarea produselor, programelor și serviciilor astfel încât să poată fi utilizate de orice persoană fără a necesita lucrări de adaptare - conform art. 37 din NORMELE METODOLOGICE din 14 martie 2007 de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, aprobate prin Hotărârea 268/2007.
20. Ghidul de bune practici pentru o bună interacțiune cu persoanele cu dizabilități, Raluca Oancea & Chris van Maanen, Rock solid Foundation, the Netherlands, Tineret în Acțiune, 2013 poate fi accesat aici: [https://www.salto-youth.net/downloads/toolbox\\_tool\\_download-file-1055/GUIDANCEHandbookRO.pdf](https://www.salto-youth.net/downloads/toolbox_tool_download-file-1055/GUIDANCEHandbookRO.pdf)

## Bibliografie:

- Legea nr. 221/2010 pentru ratificarea *Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități*, adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006, deschisă spre semnare la 30 martie 2007 și semnată de România la 26 septembrie 2007, publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 792/26 noiembrie 2010
- Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 1/3 ianuarie 2008, cu modificările și completările ulterioare
- Indexul Sustenabilității Organizațiilor Societății Civile 2013 – România, 2014, FDSC, USAID, [http://www.fdsc.ro/library/files/indexusaid\\_romania2013.pdf](http://www.fdsc.ro/library/files/indexusaid_romania2013.pdf)
- [http://www.fndc.ro/comunitate/societatea\\_civila.html](http://www.fndc.ro/comunitate/societatea_civila.html)
- Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății (CIF), Organizația Mondială a Sănătății, ediția în limba română, editura MarLink, 2004 sau [http://whqlibdoc.who.int/publications/2001/9241545429\\_rum.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2001/9241545429_rum.pdf)
- Raportul mondial pe dizabilitate, Organizația Mondială a Sănătății în colaborare cu Banca Mondială, 2011, [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf?ua=1)
- <http://ahs.ro/>
- <http://www.cpcsimeria.ro/>
- Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, <http://www.mmuncii.ro/pub/imagemanager/images/file/Legislatie/HOTARARI-DE-GUVERN/HG23-2010.pdf>
- <http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/politici-familiale-incluziune-si-asistenta-sociala/3222-2014-03-12-acreditare>
- <http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/2014-domenii/familie/politici-familiale-incluziune-si-asistenta-sociala>
- Asociația Ceva de spus, <http://www.cevadespus.ro/noutati/nimic-despre-noi-fara-noi.html>
- Oancea R., Van Maanen C. (2013), Ghid de bune practici pentru o bună interacțiune cu persoanele cu dizabilități, Rock solid Foundation, the Netherlands, Tineret în Acțiune, 2013 [https://www.salto-youth.net/downloads/toolbox\\_tool\\_download-](https://www.salto-youth.net/downloads/toolbox_tool_download-)

file-1055/GUIDANCE%20Handbook%20RO.pdf

- Vladu V., Velicu C., Voj M., Arvinte A. (2012), *Evaluarea nevoilor locale de servicii sociale. Planul local de acțiune în domeniul serviciilor sociale, proiectul „Creșterea gradului de implementare a legislației privind serviciile sociale la nivel local în contextul procesului de descentralizare”* (MMFPSPV, PODCA, SMIS 10845), [www.serviciisociale.info](http://www.serviciisociale.info)
- Zărnescu C. (1998), *Aforismele și textele lui Brâncuși*, Editura Cartimpex, Cluj

## Legislație de referință:

- LEGEA administrației publice locale nr. 215 din 23 aprilie 2001
- LEGEA asistenței sociale nr. 292 din 20 decembrie 2011
- LEGEA nr. 448 din 6 decembrie 2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap
- LEGEA nr. 197 din 1 noiembrie 2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale
- LEGEA nr. 188 din 8 decembrie 1999 privind Statutul funcționarilor publici
- LEGEA nr. 466 din 4 noiembrie 2004 privind Statutul asistentului social
- HOTĂRÂREA nr. 90 din 23 ianuarie 2003 pentru aprobarea Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a serviciului public de asistența socială
- HOTĂRÂREA nr. 23 din 6 ianuarie 2010 privind aprobarea standardelor de cost pentru serviciile sociale
- ORDINUL nr. 67 din 21 ianuarie 2015 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități
- ORDINUL nr. 424 din 19 martie 2014 privind aprobarea criteriilor specifice care stau la baza acreditării furnizorilor de servicii sociale
- Legea educației naționale nr. 1/2011
- HOTĂRÂREA nr. 904 din 15 octombrie 2014 pentru stabilirea limitelor minime de cheltuieli aferente drepturilor prevăzute de art. 129 alin. (1) din Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului
- ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 65 din 15 octombrie 2014 pentru modificarea și completarea unor acte normative







Material realizat în cadrul proiectului „TOATE drepturile fundamentale pentru TOATE persoanele cu dizabilități!”, desfășurat în perioada iunie 2014 – aprilie 2016 și finanțat prin granturile SEE 2009 – 2014, în cadrul Fondului ONG în România.

Conținutul acestui material nu reprezintă în mod necesar poziția oficială a granturilor SEE 2009 – 2014. Pentru informații oficiale despre granturile SEE și norvegiene accesați [www.eeagrants.org](http://www.eeagrants.org) și [www.fondong.fdsc.ro](http://www.fondong.fdsc.ro)