

DEPARTAMENTUL DE STUDII PARLAMENTARE ȘI POLITICI UE
DIRECȚIA STUDII ȘI DOCUMENTARE LEGISLATIVĂ

ASPECTE PRIVIND TRANZIȚIA TINERILOR CU DIZABILITĂȚI LA VIAȚA DE ADULT

studiu documentar

iunie 2025

Lucrările elaborate în cadrul Direcției studii și documentare legislativă au caracter documentar și nu reprezintă punctul de vedere al Camerei Deputaților. Documentele legislative oficiale au fost consultate în limba de origine, iar traducerea informațiilor relevante selectate nu reprezintă o traducere oficială, fiind furnizată ca un mijloc de înțelegere a unui document original, scris în altă limbă. Baza de date cuprinzând totalitatea studiilor elaborate de Direcția studii și documentare legislativă poate fi accesată prin intermediul paginii de Intranet a Camerei Deputaților la adresa:

<http://www.cdep.ro/infoparl/dip.studii?par1=2021>

Documentare și sinteză: AURORA TRĂNESCU, consilier parlamentar
Direcția studii și documentare legislativă
Palatul Parlamentului, str. Izvor nr.2-4, sect.5, București
Tel: 021.316.03.65; 021.414.13.50/ 51, Interior 1350/1349, camera 5070
E-mail: doc@cdep.ro

CUPRINS

INTRODUCERE	4
AUSTRIA	6
ESTONIA	10
FRANȚA	14
GERMANIA.....	19
ITALIA.....	25
POLONIA.....	32
PORTUGALIA	37
ROMÂNIA	42
SUEDIA.....	48

INTRODUCERE

Aplicarea **Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități (CRPD)** în Uniunea Europeană (UE) reprezintă un cadru juridic și politic important pentru promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități în toate statele membre. Uniunea Europeană este parte semnatară a Convenției și are responsabilități directe în aplicarea acesteia, alături de statele membre care au ratificat-o individual.

UE a ratificat [Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități \(CRPD\)](#) la 23 decembrie 2010. Acesta este primul tratat internațional privind drepturile omului ratificat de UE ca entitate. Aplicarea sa se face în domeniile de competență ale UE, precum: ocuparea forței de muncă, accesul la bunuri și servicii, piața internă, fonduri europene, transport, educație transnațională.

Cadrul de monitorizare a aplicării CRPD în Uniunea Europeană cuprinde o rețea de instituții de la nivelul Uniunii și la nivelul statelor naționale:

- Punctul focal din UE este reprezentat de Direcția Generală pentru Ocuparea Forței de Muncă, Afaceri Sociale și Incluziune (DG EMPL);
- Punctele focale naționale se găsesc în administrația din fiecare stat membru;
- Mecanismul de coordonare între instituțiile UE și naționale este reprezentat de *Inter-Service Group on Disability* și platforma de cooperare între Comisia europeană și statele membre *High-Level Group on Disability (HLGD)* unde fiecare stat trimite reprezentanți;
- Mecanismul independent de monitorizare este Agenția pentru Drepturi Fundamentale a UE (FRA) și alte organisme independente naționale.

[Strategia UE pentru drepturile persoanelor cu dizabilități 2021–2030](#) este instrumentul-cheie de implementare a CRPD în UE și vizează: mobilitate și viață independentă, educație incluzivă, angajare, accesibilitate (digitală, fizică, comunicațională), participare democratică, protecția legală și lupta împotriva discriminării.

[Actul european privind accesibilitatea \(2019\)](#)¹ reglementează standarde minime de accesibilitate pentru produse digitale și electronice (ATM-uri, e-books, smartphone-uri) servicii (transport, comerț electronic, comunicații).

UE depune rapoarte periodice către Comitetul ONU pentru drepturile persoanelor cu dizabilități. Primul raport a fost depus în 2014. Observațiile Comitetului din 2015 au criticat lipsa coerenței între politicile UE și cele ale statelor membre. Recomandări recente sunt de a intensifica incluziunea în bugetul UE, îmbunătățirea participării persoanelor cu dizabilități în procesul decizional.

¹ Directiva (UE) 2019/882 privind cerințele de accesibilitate aplicabile produselor și serviciilor

CRPD este reflectată în legislația și politicile UE în:

- dreptul muncii prin Directiva privind nediscriminarea la locul de muncă (2000/78/CE)
- accesibilitate prin Actul privind accesibilitatea (2019)
- alocarea fondurilor europene prin prevederile din regulamentele privind utilizarea fondurilor ESI și sociale pentru incluziune
- educație și mobilitate prin prevederile din programul Erasmus+, educație incluzivă
- transport și infrastructură prin regulamentele privind drepturile călătorilor cu mobilitate redusă.

În cadrul UE se constată diferențe între implementarea CRPD la nivelul statelor membre. Unele state încă mențin instituționalizarea persoanelor cu dizabilități, nu toate țările au transpus complet standardele de accesibilitate iar participarea efectivă a persoanelor cu dizabilități în procesul legislativ rămâne limitată.

Tranziția tinerilor cu dizabilități către viața de adult în Uniunea Europeană (UE) este un proces complex, reglementat de principiile Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități (CRPD), strategiile europene și politicile naționale ale statelor membre. UE promovează o abordare bazată pe drepturi, incluziune socială și autonomie personală.

[Strategia UE pentru drepturile persoanelor cu dizabilități 2021–2030](#) include o componentă-cheie privind tranziția la viața adultă, care sprijină accesul la educație incluzivă, integrarea în piața muncii, trai independent prin locuințe protejate și asistență personală, servicii de sprijin coordonate pentru tranziția între copilărie și maturitate.

Pe lângă fonduri (ex. Fondul Social European Plus, FSE+), inițiative Erasmus+ și instrumente legislative, UE sprijină aceste procese prin schimburi de bune practici între statele membre.

O serie de bune practici recunoscute sunt *Jugendcoaching (Youth Coaching)*: program individualizat de sprijin pentru tinerii cu dificultăți în tranziția educațională și profesională din Austria, *Berufliche Rehabilitation*: programe de formare profesională și sprijin pentru tinerii cu dizabilități din Germania, modelele integrate de locuire cu sprijin, planificare timpurie și educație incluzivă reală din țările nordice, precum și planurile personalizate de educație și autonomie (*projet personnalisé de scolarisation* și *plan de compensation*) din Franța.

ASPECTE COMPARATIVE

AUSTRIA

Austria a ratificat Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități și a implementat [Planul Național de Acțiune pentru Dizabilitate 2012–2020](#), care promova incluziunea și participarea activă a persoanelor cu dizabilități în societate.

La 6 iulie 2022, guvernul federal a adoptat [Planul național de acțiune privind dizabilitatea 2022-2030](#) în cadrul Consiliului ministerial. Acest plan național privind persoanele cu handicap este planul succesor al PNA 2012-2020. Universitatea din Viena a evaluat PNA 2012-2020 în numele Ministerului Afacerilor Sociale, iar rezultatele evaluării sunt disponibile online². [Planul național de acțiune privind dizabilitatea 2022-2030](#) este un document strategic care prezintă obiectivele pe termen lung ale politicii în materie de handicap și măsurile de punere în aplicare a UNCRPD.

Drepturile persoanelor cu handicap sunt reglementate printr-o serie de acte complexe. [Legea federală privind persoanele cu handicap](#) și [Legea privind ocuparea forței de muncă a persoanelor cu dizabilități \(Behinderteneinstellungsgesetz\)](#) stabilesc cadrul legal principal pentru combaterea discriminării și promovarea integrării în piața muncii.

[Legea federală privind persoanele cu handicap \(Bundesbehindertengesetz\)](#) oferă un cadru pentru politica în materie de handicap, inclusiv definiția handicapului și dispoziții generale. Legea interzice discriminarea persoanelor cu handicap în domenii largi ale vieții cotidiene, inclusiv accesul la bunuri și servicii și chestiuni legate de administrația federală. Legea prevede

- proceduri de conciliere: primul punct de contact pentru cazurile de discriminare, care vizează soluționarea pe cale amiabilă;
- recurs legal: în cazul în care concilierea eșuează, pot fi inițiate acțiuni în justiție pentru daune-interese sau acțiuni în încetare.

[Legea privind angajarea persoanelor cu handicap \(Behinderteneinstellungsgesetz\)](#): se concentrează pe integrarea persoanelor cu handicap pe piața muncii, promovând oportunitățile de angajare³.

[Legea privind accesibilitatea web \(WZG\)](#): impune respectarea standardelor WCAG 2.1 nivel AA pentru site-urile web din sectorul public, asigurând accesibilitatea digitală.

[Legea europeană privind accesibilitatea \(EAA\)](#): în calitate de membru al UE, Austria pune în aplicare EAA, stabilind cerințe de accesibilitate pentru o serie de produse și servicii, inclusiv conținut audiovizual și servicii pentru clienți.

²https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=524&attachmentName=Evaluierung_des_Nationalen_Aktionsplans_Behinderung_2012_2020_pdfUA.pdf

³ <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Soziales/Menschen-mit-Behinderungen/Berufliche-Teilhabevon-Menschen-mit-Behinderungen.html>

În Austria, tranziția tinerilor cu dizabilități către viața de adult este reglementată printr-un cadru legislativ și instituțional care vizează educația, formarea profesională și integrarea socială.

În ceea ce privește educația formală, școlarizarea obligatorie durează 9 ani, începând de la vârsta de 6 ani. După finalizarea acestei perioade, tinerii pot opta pentru continuarea studiilor în învățământul secundar superior sau pentru formare profesională.

Tinerii cu dizabilități au posibilitatea de a urma programe de formare profesională adaptate, cum ar fi ucenicia extinsă sau calificările parțiale, care combină instruirea practică într-o companie cu educația teoretică într-o școală profesională.

[Legea privind obligația de formare până la 18 ani](#) a fost adoptată în 2016 și a intrat în vigoare în 2017. Aceasta impune ca toți tinerii să participe la o formă de educație sau formare profesională până la vârsta de 18 ani, inclusiv prin programe adaptate nevoilor individuale.

Pe lângă cadrul legislativ, există programe de tranziție, precum programul guvernamental ["Youth Coaching" \(Jugendcoaching\)](#) care oferă sprijin personalizat tinerilor cu dizabilități în procesul de tranziție de la școală la viața profesională, implicând activ tinerii, părinții și profesioniștii în planificarea parcursului educațional și profesional. Printre grupurile țintă se află și **tinerii cu nevoi educaționale speciale** sau dizabilități, cu vârste de până la 24 de ani care sunt sprijiniți în găsirea unor soluții de formare și angajare adecvate. Serviciile oferite sunt:

- consiliere individuală pentru identificarea intereselor, abilităților și opțiunilor de carieră;
- elaborarea unui plan de acțiune personalizat, care poate include continuarea studiilor, formare profesională sau alte măsuri de sprijin;
- asistență în depășirea obstacolelor sociale sau personale, cum ar fi probleme familiale, dificultăți financiare sau lipsa motivației;
- colaborare cu școlile, serviciile sociale și alte instituții pentru a asigura o abordare integrată și coordonată.

Programul poate fi accesat prin intermediul școlilor, care pot identifica elevii cu risc și îi pot recomanda/trimite spre serviciile de Youth Coaching, fie tinerii pot contacta direct centrele de coordonare regionale ori prin recomandări din partea altor instituții, cum ar fi serviciile sociale sau agențiile pentru ocuparea forței de muncă.

[Sozialministeriumservice](#) este agenția responsabilă cu integrarea persoanelor cu dizabilități în viața profesională și socială în Austria.

Austria este un stat federal cu nouă regiuni (landuri) cu guverne și parlamente proprii. Federația este competentă în materie de asistență personală (AP) la locul de muncă și în școlile federale. Pentru toate celelalte domenii, regiunile sau municipalitățile sunt competente. Așadar, avem 10 situații diferite în domeniu, de la bune practici până la practic nicio asistență în unele regiuni.

Indemnizația de îngrijire pe termen lung în numerar este acordată pentru acoperirea parțială a oricăror cheltuieli suplimentare legate de îngrijire. Indemnizația în numerar pentru îngrijirea pe termen lung este un bun sprijin, de exemplu pentru persoanele cu handicap, pentru a putea plăti un asistent personal.

Alocațiile pentru copii sunt în mod uzual plătite până la vârsta de 18 ani. Tinerii cu dizabilități primesc această alocație până la vârsta de 24 de ani. Pentru tinerii cu handicap sever, alocația se prelungește până la 25 de ani.

Indemnizația de îngrijire pe termen lung în numerar se acordă în șapte niveluri - în funcție de amploarea nevoilor de îngrijire necesare și indiferent de vârstă și de cauza nevoii de îngrijire. În cadrul unui proces de evaluare, sunt determinate nevoile de îngrijire necesare (nevoile de îngrijire și asistență în ore). Acest lucru determină nivelul adecvat de îngrijire și, prin urmare, cuantumul prestației în numerar pentru îngrijirea pe termen lung.

În prezent, doar persoanele care plătesc taxe pentru îngrijirea pe termen lung primesc asistență. Acest lucru este planificat să fie schimbat, grupul țintă urmând să fie deschis. Toate grupurile de persoane cu handicap care au nevoie de asistență au dreptul să primească asistență.

În cadrul **procesului de evaluare** se stabilesc condițiile pentru a avea dreptul la alocații în numerar pentru îngrijirea pe termen lung. Condițiile sunt:

- în cazul în care sunt necesare peste 65 de ore de îngrijire pe lună, cu o durată preconizată de minimum 6 luni și
- există nevoia constantă de îngrijire și asistență din cauza unui handicap fizic, mental sau psihic sau a unui handicap senzorial (indiferent de vârstă și de cauza nevoii de îngrijire).

Indemnizația de îngrijire se acordă într-un sistem cu șapte niveluri în funcție de amploarea nevoilor de îngrijire necesare (în funcție de nevoile de îngrijire de la 175 EUR la 1 879,50 EUR pe lună⁴).

⁴ Cuantumul indemnizației de îngrijire (valabile în 2024):

Nivel	Ore de îngrijire/lună	Sumă lunară (€)
Nivel 1	≥ 65 ore	175,00 €
Nivel 2	≥ 95 ore	322,70 €
Nivel 3	≥ 120 ore	502,80 €
Nivel 4	≥ 160 ore	754,00 €
Nivel 5	≥ 180 ore + nevoi speciale (ex: noapte)	1.026,00 €
Nivel 6	≥ 180 ore + asistență continuă	1.430,20 €
Nivel 7	≥ 180 ore + imposibilitatea mobilității voluntare sau lipsa capacității de comunicare	1.879,50 €

Sumele pot fi actualizate anual. Valorile de mai sus sunt cele în vigoare în 2024.

Anumite grupuri de persoane cu handicap care au nevoi de îngrijire în mare măsură similare beneficiază de prestația de îngrijire pe termen lung (în numerar) prin încadrarea în unul dintre cele șapte niveluri. Acest grup de persoane include:

- persoanele cu deficiențe de vedere grave;
- persoanele nevăzătoare ;
- surdocecitate ;
- persoanele care au cel puțin 14 ani și care depind în mod predominant de utilizarea unui scaun cu roțile - adaptat și din punct de vedere tehnic - pentru stilul lor de viață independent ;
- leziuni ale măduvei spinării ;
- amputarea bilaterală a picioarelor ;
- distrofie musculară genetică ;
- encefalită diseminată (scleroză multiplă) ;
- paralizie cerebrală infantilă.

Pentru evaluarea nevoilor de îngrijire ale copiilor și adolescenților în vârstă de până la 15 ani se ia în considerare numai acel nivel de îngrijire care depășește nivelul necesar pentru copiii și adolescenții fără handicap de aceeași vârstă.

Îngrijirea și asistența persoanelor cu handicap mintal grav, în special cu demență, sunt deosebit de stresante și reprezintă o mare provocare. De la 1 ianuarie 2009, la evaluarea nevoii de îngrijire pentru persoanele care au nevoie de îngrijire începând cu vârsta de 15 ani și care prezintă un handicap mintal grav sau o deficiență mintală severă - în special o deficiență de demență - se aplică o suprataxă de dificultate (= ore suplimentare pentru evaluarea generală a nevoii de îngrijire). Aceasta este destinată să compenseze cheltuielile suplimentare pentru dificultățile suplimentare ale întregii situații de îngrijire care rezultă din handicapul mintal sever sau mental sever.

Îngrijirea deosebit de intensivă a copiilor și adolescenților cu handicap grav până la vârsta de 15 ani este, de asemenea, luată în considerare cu ore suplimentare pentru evaluarea generală a nevoii de îngrijire.

La cererea explicită a organizațiilor persoanelor cu handicap, asistenții au doar o formare minimă. Persoana cu handicap care beneficiază de asistența dă instrucțiuni asistentului. Numai în cazuri speciale există o formare mai aprofundată (de exemplu, asistența cu aparate medicale de respirat). Mai multă formare este necesară și pentru persoanele cu deficiențe intelectuale și psihologice. Supravegherea este realizată chiar de către persoanele cu handicap. Pentru persoanele cu deficiențe intelectuale și psihologice există un sprijin special în monitorizare.

Deși există un cadru legislativ și programe de sprijin, tranziția tinerilor cu dizabilități către viața de adult în Austria se confruntă cu provocări precum:

- lipsa unei abordări uniforme: diferențele între landurile federale în ceea ce privește implementarea politicilor pot duce la inegalități în accesul la servicii și sprijin.
- necesitatea unei cooperări interinstituționale: o mai bună coordonare între instituțiile responsabile de educație, formare profesională și servicii sociale este esențială pentru o tranziție eficientă.
- implicarea activă a tinerilor: promovarea participării tinerilor în luarea deciziilor privind parcursul lor educațional și profesional este crucială pentru succesul tranziției.

ESTONIA

În Estonia, persoanele cu handicap (inclusiv minorii) au dreptul să primească asistență specializată conform [Legii privind prestațiile sociale pentru persoanele cu dizabilități](#). În plus, copiii cu dizabilități profunde și severe au dreptul să primească servicii de sprijin conform [Legii privind bunăstarea socială](#).

Potrivit Legii privind prestațiile sociale pentru persoanele cu dizabilități, gradul de handicap sever, profund sau moderat al copiilor cu vârsta de până la 16 ani și al persoanelor care au împlinit vârsta de pensionare se stabilește în funcție de nevoia de asistență personală, îndrumare sau supraveghere.

Gradul de handicap sever, profund sau moderat al unei persoane cu vârsta cuprinsă între 16 ani și vârsta de pensionare se stabilește pe baza restricțiilor de participare la activitățile zilnice și la viața socială, existând următoarele grade de severitate a handicapului:

- 1) o persoană a cărei activitate zilnică sau participare la viața socială este complet restricționată are un handicap profund;
- 2) o persoană a cărei activitate zilnică sau participare la viața socială este restricționată are un handicap sever;
- 3) o persoană care are dificultăți în activitatea zilnică sau în participarea la viața socială are un handicap moderat.

Potrivit art. 2, un plan de reabilitare – prevăzut la para.(1) al articolului 69 al Legii privind protecția socială - trebuie întocmit pentru determinarea gradului de gravitate a unei dizabilități în cazul copilului, atunci când este necesar.

Articolul 2, para. (3) reglementează că gradul de severitate al invalidității se stabilește pentru copii pentru șase luni, un an, doi ani sau trei ani, dar nu mai mult decât până la împlinirea de către copil a vârstei de 16 ani.

Potrivit articolului 6 al legii, alocația pentru copilul cu dizabilități se plătește până la împlinirea de către copil a vârstei de 16 ani. Alocația se achită părintelui sau tutorelui, plătindu-se în următoarele cuantumuri:

- 1) copilului cu dizabilitate moderată – 270% din cuantumul ajutorului social;
- 2) copilului cu dizabilitate gravă sau profundă – 315% din cuantumul ajutorului social.

Potrivit articolului 7, para. (1), indemnizația de invaliditate pentru o persoană de vârstă activă (în muncă) se plătește lunar pentru compensarea cheltuielilor suplimentare cauzate de invaliditate. Indemnizația se plătește lunar, în funcție de cheltuielile suplimentare, dar nu mai puțin de 65% și nu mai mult de 210% din cuantumul lunar al prestațiilor sociale.

Potrivit articolului 24², para. (2), dacă un copil cu dizabilități împlinește vârsta de 16 ani după 1 octombrie 2008, iar gradul de severitate al dizabilității sale a fost stabilit înainte de 1 octombrie 2008, acesta primește lunar, la cerere, o indemnizație de invaliditate pentru o persoană de vârstă activă, în cuantum egal cu 210% din cuantumul prestațiilor sociale în cazul unei dizabilități profunde, în cuantum egal cu 140% din cuantumul prestațiilor sociale în cazul unei dizabilități severe, respectiv, în cuantum egal cu 65% din cuantumul prestațiilor sociale în cazul unei dizabilități moderate, până la sfârșitul termenului de încadrare aferent gradului de severitate al dizabilității sau până la data acordării indemnizației de invaliditate pentru o persoană de vârstă activă pe alte baze.

Articolul 9 stabilește că [indemnizația pentru părintele cu dizabilități](#) se plătește lunar, în cuantum egal cu 75% din cuantumul prestațiilor sociale, unui părinte, părinte adoptiv sau tutore cu dizabilități care crește singur un copil sau unui singur părinte cu dizabilități la creșterea unui copil cu vârsta de până la 16 ani sau a unui copil cu vârsta de până la 19 ani fără studii secundare, care este înscris într-o școală primară sau secundară superioară sau într-o instituție de învățământ profesional sau într-o instituție de învățământ superior profesional. Când copilul împlinește vârsta de 19 ani, plata indemnizației pentru părintele cu dizabilități continuă până la sfârșitul anului universitar în curs sau până când elevul este exclus de pe lista școlii.

Cerințele generale pentru serviciul de asistență pentru persoane sunt stabilite de articolele 23-25 din Legea privind bunăstarea socială.

Menționăm că serviciul de asistență pentru persoane este un serviciu social organizat de autoritatea locală. Scopul serviciului de asistență este de a ajuta și îndruma un copil cu dizabilități să participe la procesele de studiu și dezvoltare la care copilul nu poate participa în mod independent din cauza nevoilor sale speciale. O persoană de sprijin va ajuta copilul în activități care îi promovează dezvoltarea și îl va îndruma și motiva să facă față vieții de zi cu zi, ajutându-l să comunice cu membrii familiei și în afara casei. O persoană de sprijin trebuie să îndeplinească următoarele cerințe:

- să aibă un cazier judiciar curat;
- să nu fie rudă de gradul I sau al II-lea cu beneficiarul serviciului;
- să nu locuiască împreună cu beneficiarul serviciului.

În Estonia, serviciul de asistent personal este destinat adulților care, din cauza dizabilităților lor, au nevoie de asistență fizică pentru a duce o viață independentă și pentru a participa la viața socială. Grupul țintă este format în principal din persoane cu dizabilități grave de mobilitate, de vedere și/sau de auz. Serviciul este potrivit pentru persoanele care sunt capabile să ia decizii cu privire la propria viață și să dea instrucțiuni clare și ușor de înțeles unui asistent personal în organizarea activităților. Prin urmare, serviciul nu este potrivit pentru persoanele cu tulburări mintale grave sau pentru copiii cu dizabilități.

Standardele minime pentru serviciul de asistent personal sunt stabilite în articolele 27-29 din Legea privind bunăstarea socială.

Cerințele pentru serviciile de îngrijire a copiilor cu nevoi speciale sunt stabilite de articolele 45¹-45⁴ din Legea privind bunăstarea socială.

Serviciile de îngrijire a copiilor sunt oferite copiilor cu dizabilități severe și profunde care au nevoie de îngrijire și supraveghere 24 de ore pe zi. Serviciile de îngrijire a copiilor au rolul de a sprijini capacitatea părinților de a munci, studia sau face față situațiilor dificile, îngrijirea, dezvoltarea și siguranța copilului fiind garantate de un furnizor de servicii de îngrijire a copiilor. Îngrijitorul trebuie să dețină profesia de îngrijitor de copii acordată în temeiul Legii privind profesiile (sau să fi dobândit cel puțin studii secundare sau profesionale, experiență de lucru cu copiii și caracteristici personale adecvate, care vor fi evaluate de angajator; totodată trebuie să fi urmat cel puțin un curs de prim ajutor de 16 ore în ultimele 36 de luni).

Menționăm că potrivit articolului 156, para.(3¹), în bugetul de stat se prevede un sprijin pentru autoritățile locale, în conformitate cu posibilitățile bugetului de stat, pentru acordarea de asistență copiilor cu dizabilități severe sau profunde. Sprijinul se distribuie între autoritățile locale proporțional cu numărul de copii cu dizabilități severe sau profunde, prin deducerea din rezultat a soldului fondurilor alocate autorității locale în același scop în anii precedenți anului respectiv. În acest sens, numărul de copii cu dizabilități profunde se înmulțește cu 4,62.

O autoritate locală poate utiliza sprijinul specificat la para. (3¹) pentru furnizarea de servicii de îngrijire a copiilor, servicii de asistență pentru persoane de sprijin, servicii de transport social sau alte servicii sociale copiilor cu dizabilități severe sau profunde în vederea reducerii poverii de îngrijire a familiei unui copil cu dizabilități severe sau profunde sau cu o nevoie suplimentară care decurge din gradul de dizabilitate.

Potrivit para. (3³), în cazul unei persoane cu dizabilități severe sau profunde care împlinește vârsta de 18 ani, sprijinul specificat la para. (3¹) poate fi utilizat până la sfârșitul anului calendaristic.

În conformitate cu Legea privind contractele de muncă, părintele copilului cu dizabilități poate fi trimis într-o călătorie de afaceri doar cu acordul său.

În cazul părinților unui copil cu dizabilități, aceștia au dreptul la o zi de concediu acordată în fiecare lună pentru fiecare copil cu dizabilități, suplimentar concediului de 10 zile lucrătoare acordat anual fiecărui părinte/ per copil. Fiecare părinte are dreptul la maximum 12 zile de

concediu suplimentar/ per copil cu dizabilități într-un an calendaristic⁵. Prin acord cu angajatorul, zilele libere pot fi cumulate. Angajatorul este despăgubit de stat pentru remunerarea zilelor libere suplimentare.

Un părinte care crește un copil cu dizabilități cu vârsta de până la 18 ani are dreptul la concediu suplimentar pentru îngrijirea copilului, neremunerat, de până la 10 zile lucrătoare în fiecare an calendaristic.

Părinții unui adult cu handicap grav, care încă mai lucrează, au dreptul la 5 zile libere suplimentare pe an calendaristic. Angajatorul este obligat să remunereze angajatul pentru zilele libere suplimentare pe baza salariului minim, pentru care angajatorul, la rândul său, este recompensat de stat.

Indemnizația pentru îngrijirea unui copil cu dizabilități se acordă de către autoritatea locală, la cererea aparținătorului (părinte, soț/ soție al părintelui, tutore, persoane care îngrijește copilul) copilului cu dizabilități care nu-și mai poate desfășura activitatea lucrativă. Comitetul social va lua o decizie privind acordarea sau neacordarea indemnizației de îngrijitor în termen de cel mult 30 de zile de la efectuarea vizitei la domiciliu, ținând cont de cererea de indemnizație de îngrijitor și de documentele anexate acesteia, de avizul întocmit de asistentul pentru protecția copilului și de alte date colectate în cauză.

Indemnizația de îngrijitor se acordă pe o perioadă determinată:

- 1) până în ultima zi a invalidității copilului;
- 2) până la data expirării permisului de ședere temporară, dacă solicitantul indemnizației de îngrijitor sau copilul cu invaliditate deține un permis de ședere temporară;
- 3) până la termenul limită de reevaluare stabilit prin hotărârea Comitetului social.

Alocația pentru îngrijitor se acordă unui membru al familiei în limita unui quantum al alocației pentru un singur îngrijitor:

- 1) pentru îngrijirea unui copil cu vârsta cuprinsă între 3 și 16 ani, cu dizabilitate moderată, severă sau profundă sau
- 2) pentru îngrijirea unui copil cu vârsta cuprinsă între 16 și 18 ani, cu dizabilitate severă sau profundă.

Printre altele, încetarea plății indemnizației de îngrijire, are loc dacă un copil cu dizabilitate moderată împlinește vârsta de 16 ani sau în situația în care un copil cu dizabilitate gravă sau profundă împlinește vârsta de 18 ani.

Alocația de îngrijire nu se acordă dacă îngrijirea copilului este asigurată permanent prin alte servicii sociale și/sau educaționale, beneficii suplimentare sau alte forme de asistență care contribuie la reducerea poverii de îngrijire asupra familiei copilului sau a nevoilor suplimentare care decurg din dizabilitatea copilului.

⁵ <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/en/family-benefits-and-allowances/family-benefits-overview/child-leave-and-child-leave-parent-disabled#amount-and-payment-o>

FRANȚA

Potrivit informațiilor furnizate de către Protecția Copilului (CNAPE) în documentul intitulat [“Tranziția la vârsta adultă a tinerilor cu handicap”](#) (2023), o perioadă crucială pentru fiecare tânăr o reprezintă trecerea la vârsta adultă, care nu se limitează la atingerea unei vârste determinate social, ci este marcată pentru persoanele cu handicap de tranziția între două “sectoare”: sectorul medico-social pentru copii și sectorul medico-social pentru adulți. La vârsta de 20 de ani, sprijinul oferit de structurile specializate care deservește minorii se încheie, iar sectorul pentru adulți preia ștafeta. Din cauza lipsei de anticipare, de răspunsuri adecvate și de adaptare la dreptul comun, tânărul, familia sa, dar și profesioniștii care îl îngrijesc, pot întâmpina numeroase dificultăți: izolare, dependență familială, excluziune. Fragilitățile tânărului sunt accentuate, iar trecerea sa la vârsta adultă se transformă într-o perioadă critică și propice rupturilor, cu atât mai mult dacă beneficiază de un sprijin familial redus. Pentru a remedia această situație, este necesar să se depună eforturi de anticipare, însoțire și atenție susținută, pentru a-i permite să se recunoască și să fie recunoscut ca adult deplin.

În Franța, asistența destinată educației și școlarizării copiilor cu dizabilități încetează la împlinirea vârstei de 20 de ani. Strict vorbind, nu există o perioadă de tranziție, dar sunt puse în aplicare mai multe măsuri pentru a ajuta persoanele cu dizabilități în viața de zi cu zi (resurse, locuințe, transport, muncă etc.).

[Indemnizația pentru educația copiilor cu dizabilități](#) (AEEH) reprezintă o măsură de asistență financiară menită să compenseze cheltuielile legate de dizabilitatea copilului cu vârsta sub 20 de ani. Indemnizația este plătită părinților, în unele cazuri putând fi suplimentată și de alte indemnizații. În vederea accesării indemnizației, dizabilitatea copilului trebuie evaluată, pe o scară de la 1 la 6, de către Comisia pentru Drepturile Autonomiei Persoanelor cu Dizabilități (CDAPH). Pentru a putea primi indemnizația AEEH, copilul trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

- să aibă vârsta sub 20 de ani;
- să fie evaluat cu o dizabilitate mai mare sau egală cu 80%; acest procent poate fi situat și între 50% și 80 % în măsura în care copilul beneficiază de sprijin din partea unei instituții sau a unui serviciu medico-social, a unui sistem de școlarizare adaptat, a îngrijirii sau reabilitării legate de dizabilitatea sa, la recomandarea CDAPH;
- să locuiască permanent în Franța.

Pentru a asigura o tranziție cât mai lină, [MDPH](#) (Maison Départementale pour les Personnes Handicapées), serviciile sociale și educaționale care sprijină tânărul încep adesea să pregătească această trecere cu câțiva ani înainte de împlinirea vârstei de 18 ani. Se discută despre aspirațiile tânărului, nevoile sale viitoare în ceea ce privește locuința, educația, formarea profesională și angajarea sa.

Deși nu există un termen fix legal care să condiționeze depunerea cererii privind evaluarea gradului de invaliditate a tânărului când împlinește vârsta de 18 ani, este esențial ca familia sau tutorele legal să depună o nouă cerere la MDPH înainte de majorat, pentru ca evaluarea pentru statutul de adult cu dizabilități să poată începe. Această cerere va viza obținerea drepturilor specifice pentru adulți, cum ar fi alocația pentru adulții cu dizabilități (AAH), indemnizația de compensare a invalidității (PCH) sau orientarea către structuri și servicii pentru adulți.

Alocația pentru adulții cu dizabilități (AAH) reprezintă cea mai cunoscută formă de asistență financiară acordată adulților cu dizabilități, care le înlesnește un venit minim lunar. Începând cu 1 aprilie 2025, cuantumul AAH este de 1.033,32 euro/lună, cu condiția ca solicitantul să nu înregistreze alte venituri⁶. Pentru a putea beneficia de alocație, trebuie întrunite următoarele condiționări:

- solicitantul să fie evaluat la un grad de invaliditate de 80% potrivit Ghidului de evaluarea a deficiențelor și dizabilităților persoanelor cu dizabilități; gradul de invaliditate se poate situa și între 50% și 79% în condițiile în care solicitantul are o restricție substanțială și durabilă a accesului la angajare (întâmpină dificultăți semnificative în accesarea unui loc de muncă, care nu pot fi compensate prin măsuri specifice de adaptare), valabilă cel puțin un an de la data depunerii cererii privind AAH;
- solicitantul să aibă cel puțin 20 de ani; acesta poate avea și cel puțin vârsta de 16 ani, însă nu se mai poate afla în întreținerea părinților (ex: solicitantul a părăsit locuința familială).

Menționăm că acordarea acestei alocații se face pe baza venitul net aferent deciziei de impunere din anul 2023, iar începând cu 1 octombrie 2023, cuantumul AAH nu se mai calculează pe baza resurselor combinate ale persoanei cu dizabilități și partenerului/partenerei de cuplu (măsură de de-conjugare). Cuantumul AAH se calculează exclusiv pe baza resurselor solicitantului, numai dacă reprezintă metoda de calcul cea mai avantajoasă, luând în calcul și celelalte beneficii sociale (fondul de asistență socială).

Începând cu anul 2025, a fost implementat un nou sistem de sprijin pentru beneficiarii AAH, care vizează îmbunătățirea integrării profesionale a persoanelor cu dizabilități. Guvernul a introdus ajutorul financiar pentru ocuparea forței de muncă, permițând lucrătorilor cu dizabilități să obțină subvenții suplimentare pentru adaptarea locului de muncă. Acest sprijin este destinat în special persoanelor a căror rată de dizabilitate este mai mică de 80%, oferindu-le astfel oportunități de a continua să lucreze, beneficiind în același timp de AAH. În plus, au fost aduse modificări criteriilor de calcul a resurselor, permițând o mai mare flexibilitate pentru beneficiarii care lucrează cu jumătate de normă. Aceste reforme vizează sprijinirea independenței persoanelor cu dizabilități, asigurând în același timp o protecție socială sporită.

⁶ <https://www.adultes-vulnerables.fr/fiche-conseils-tutelle/les-aides-financieres/les-aides-financieres-pour-les-personnes-handicapees#:~:text=Pour%20b%C3%A9n%C3%A9ficiaire%20de%20l'AAH%2C%20il%20faut%20%C3%AAtre%20atteint%20d,ans%20et%20r%C3%A9sider%20en%20France.>

Cererea pentru acordarea AAH se depune online, MDPH rezervându-și 4 luni pentru soluționarea cererii. Cererea trebuie depusă însoțită de un [formular tip](#) și de un [certificat medical specific](#), completat în ultimele 3 luni, al cărui termen de valabilitate este de 12 luni. Pe baza documentelor solicitate, medicul MDPH stabilește nivelul de invaliditate al solicitantului în vederea acordării alocației. Menționăm că mare parte a MDPH-urilor oferă depunerea și monitorizarea online a cererilor.

AAH se acordă pe o perioadă de la 1 la 10 ani sau pe viață, dacă dizabilitatea nu înregistrează vreo ameliorare. Atunci când alocația nu se acordă pe viață, trebuie reluată procedura la sfârșitul perioadei de acordare.

Pentru persoanele cu un grad de invaliditate situat între 50% și 79%, plata AAH încetează la împlinirea vârstei legale de pensionare (în prezent 64, pentru persoanele născute la 1 ian. 1968). Cei care nu au contribuit niciodată la sistemul de asigurare, AAH este înlocuită de [alocația de solidaritate pentru vârstnici](#) (ASPA).

AAH poate fi suplimentată cu mai multe alte ajutoare, inclusiv cel de [creștere pentru viață independentă](#) (MVA) pentru a finanța adaptarea locuinței la dizabilitate sau [indemnizația de compensare a invalidității](#) (PCH) care include 5 forme de ajutor (uman, tehnic, locuință, transport, asistență specifică sau excepțională).

Cadrul indemnizației de compensare a invalidității (PCH) a fost creat prin [Legea din 11 februarie 2005 pentru egalitate de drepturi și șanse](#). Articolul 2 aduce modificări Codului Acțiunii Sociale și Familiei, în sensul introducerii [articolului L.114](#), prin intermediul căruia legea definește conceptul de dizabilitate ca fiind „*orice limitare a activității sau restrângere a participării la viața în societate, suferită în mediul său de către o persoană ca urmare a unei modificări substanțiale, durabile sau definitive a unuia sau mai multor funcții fizice, senzoriale, funcții mintale, cognitive sau psihologice, a unei dizabilități multiple sau a unei tulburări grave de sănătate*”.

[Articolul 11](#), prin intermediul căruia este introdus articolul L.114-1-1 în Codul Acțiunii Sociale și Familiei, reglementează dreptul persoanei cu handicap la despăgubiri pentru consecințele dizabilității sale, indiferent de originea și natura acestora, de vârsta sau de stilul său de viață.

Persoanele cu dizabilități sunt evaluate pentru a determina nevoile lor specifice de către MDPH.

Nevoile de compensare sunt incluse într-un plan elaborat ținând cont de nevoile și aspirațiile persoanei cu dizabilități. Pe baza evaluării, se dezvoltă un plan personalizat de asistență (PPA), care detaliază serviciile și sprijinul necesar pentru persoana cu handicap. Acest plan este elaborat în colaborare cu persoana în cauză și poate include asistență medicală, terapie, asistență personală la domiciliu, sprijin pentru educație și muncă, servicii de transport, adaptări la locuință și altele.

Persoanele cu handicap pot beneficia de asistență personală la domiciliu, care include ajutor în activitățile de zi cu zi, cum ar fi îmbrăcatul, spălatul, gătitul și curățenia. Există facilități de locuit adaptate pentru persoanele cu handicap, cum ar fi centre de îngrijire rezidențiale, centre de zi și servicii de sprijin pentru locuințele independente.

Potrivit articolului L.114-1-1, “planul de sprijin, stabilit cu acordul persoanei cu dizabilități sau al părinților acestuia când este copilul este minor... identifică nominal instituțiile, serviciile menționate la articolul [L. 312-1](#) sau sistemele prevăzute la articolul [L. 312-7-1](#) corespunzătoare nevoilor copilului, adolescentului sau adultului și specifică natura și frecvența tuturor intervențiilor necesare în scopul incluziunii: educaționale și școlare, terapeutice, de integrare profesională sau socială, de sprijin pentru îngrijitori. Acesta include angajamentul actorilor responsabili de implementarea sa operațională. Desemnează dintre aceștia din urmă un coordonator de traseu”.

Planul complet de sprijin este elaborat în condițiile prevăzute la articolul [L. 146-8](#) . Un decret stabilește informațiile necesare pentru elaborarea planurilor complete de sprijin, pe care agențiile regionale de sănătate, serviciile statului și autoritățile locale le colectează în vederea transmiterii lor către MDPH-ul responsabil.

Revenind, indemnizația de compensare a invalidității (PCH) poate fi solicitată de către persoanele cu dizabilități, luându-se în considerare condițiile de pierdere a autonomiei, vârsta (mai mică sau mai mare de 20 de ani) și resursele (veniturile, care pot fi egale sau mai mici de 30.915,30 euro/an pentru acoperirea în proporție de 100% a nevoilor sau mai mari de atât, când nevoile sunt acoperite în proporție de 80%). Părinților care au copii cu dizabilități mai mici de 20 de ani și care beneficiază de AEEH (indemnizația pentru educația copiilor cu dizabilități, li se poate acorda PCH.

Menționăm că asistență umană acordată prin intermediul PCH poate acoperi intervenția unei terțe părți, angajarea unui îngrijitor familial (membrii familiei nu pot fi angajați pentru acest tip de asistență), a unui salariat sau apelarea la serviciile unui furnizor de ajutor la domiciliu.

Tabel: Rata de acoperire a asistenței umane pentru indemnizația de invaliditate (PCH)

ASISTENȚĂ UMANĂ	ACOPERIREA INTEGRALĂ A COSTURILOR	ACORDAREA PARȚIALĂ A COSTURILOR
Angajarea directă a unei terțe părți	100% în limita a 19,34 euro /oră sau 20,10 euro/oră pentru proceduri legate de îngrijirea endotraheală sau aspirație	80% până la o limită de 19,34 euro/oră sau 20,10 euro/oră în cazul efectuării de proceduri legate de îngrijirea endotraheală sau aspirație
Apelarea la o organizație (organism mandatar), care are rolul de a sprijini angajarea și formalitățile ce decurg din aceasta	100% până la 21,27 euro/oră sau 22,11 euro/oră în cazul procedurilor legate de îngrijirea endotraheală sau aspirație	80% până la o limită de 21,27 euro/oră sau 22,11 euro/oră în cazul procedurilor legate de îngrijirea endotraheală sau aspirație

Furnizorul de servicii	100% până la 24,58 euro/oră sau până la suma convenită între furnizorul de servicii și MDPH	80% până la 24,58 euro/oră sau până la suma convenită între furnizorul de servicii și MDPH
Îngrijitor familial	100% și o compensație de 4,78 euro/oră sau 7,16 euro/oră dacă îngrijitorul își reduce sau renunță la activitatea profesională	80% și o compensație de 4,78 euro/oră sau 7,16 euro/oră dacă îngrijitorul își reduce sau renunță la activitatea profesională

Atunci când o persoană cu dizabilități angajează direct un asistent la domiciliu sau apelează la un organism mandatar privind angajarea și formalitățile administrative, aceasta devine angajator particular, iar relația de muncă cu asistentul la domiciliu este supusă [Convenției colective a sectorului angajaților particulari și ai muncii la domiciliu](#).

Începând cu 1 ianuarie 2023, se poate oferi asistență umană persoanelor cu dizabilități care întâmpină dificultăți precum:

- gestionarea stresului în fața neprevăzutului;
- gestionarea interacțiunilor sociale;
- planificarea, organizarea, inițierea, executarea și gestionarea timpului activităților obișnuite sau neobișnuite;
- efectuarea mai multor sarcini zilnice, cum ar fi pregătirea unei mese sau mersul la o programare medicală.

Menționăm că asistența umană poate fi acordată timp de 3 ore pe zi. Aceasta se acordă sub formă de credite de timp acumulate pe o perioadă de 12 luni. Timpul este utilizat pentru întrajutorarea persoanei cu dizabilități în desfășurarea activităților zilnice și nu pentru efectuarea sarcinilor în locul ei.

[Asistență paternală PCH](#) constă în acordarea de ajutor uman și material (asistență tehnică) părintelui cu dizabilități, care are 1 sau mai mulți copii cu vârsta de 7 ani sau mai mici. Cele două servicii (PCH și Asistența paternală PCH) pot fi acordate simultan, cu condiția să nu finanțeze același tip de echipament. Pentru mai multe informații, vă rugăm consultați Decretul [nr.2020-1826](#) privind îmbunătățirea indemnizației de invaliditate.

Indemnizația pentru părinții copiilor cu dizabilități (APEH) reprezintă un beneficiu destinat părinților copiilor cu vârsta sub 20 de ani, a căror rată de invaliditate este de 50% sau mai mare și care beneficiază de AEEH (alocația pentru educația copiilor cu dizabilități). Cuantumul indemnizației este de 183 euro/ lună în 2024. Menționăm că APEH nu poate fi cumulată cu PCH (descrișă mai sus) și nici nu poate fi acordată atunci când copilul este plasat într-un internat permanent/ într-o instituție specializată cu sprijin complet din partea statului (îngrijire, taxe școlare, taxa de internat). Pentru mai multe informații cu privire la formele de ajutor acordate părinților copiilor cu dizabilități, accesați următorul [link](#).

Menționăm că părintele, funcționar public, al unui copil cu dizabilități poate beneficia de dreptul de a se [pensiona anticipat](#), cu întrunirea următoarelor condiții:

- este părintele unui copil cu vârsta de cel puțin un an și care are un grad de invaliditate egal sau mai mare de 80%;
- a îndeplinit 15 ani de serviciu efectiv;
- și-a întrerupt sau redus activitatea profesională pentru a avea grijă de copilul cu dizabilități aflat [în grija sa](#).

Părinții copiilor cu dizabilități beneficiază și de următoarele drepturi⁷:

- concediul de notificare a dizabilității, acordat timp de 2 zile părinților în vederea informării copiilor cu privire la apariția dizabilității; documentația este elaborată de MDPH;
- concediul parental – cu o durată maximă de 310 zile lucrătoare și utilizabil până la maximum 3 ani; acest concediu poate fi reacordat în caz de recidivă sau atunci când situația copilului necesită în continuare „îngrijire constrânsă și prezență susținută”;
- [concediu pentru persoana care îngrijește un membru al familiei](#), acordat pe o durată maximă de 3 luni și pentru îngrijirea unui copil cu dizabilități, nu poate depăși 1 an raportat la întreaga carieră a angajatului; în cazul în care angajatorul este de acord, concediul poate fi împărțit sau transformat în muncă cu jumătate de normă, angajatul alternând între perioadele lucrate și cele de concediu; pentru informații suplimentare, accesați următorul [link](#);
- acordarea a 2 zile suplimentare de concediu per copil pe an, conform prevederilor [Legii privind munca \(Legea El Khomri\)](#), acelor părinți care au beneficiat de concediu medical; menționăm că există posibilitatea donării de zile de concediu de odihnă de la alți angajați ai companiei, precum și a [donării concediului pentru îngrijire](#), descris mai sus;
- organizarea orelor de lucru – se poate ajunge la un acord între angajat și angajator pentru a adapta condițiile la nevoile copilului cu dizabilități, fiind posibilă extinderea telemuncii la mai multe zile pe săptămână.

GERMANIA

Germania nu are o legislație specială referitoare la furnizarea de beneficii/alocații financiare pentru persoanele cu dizabilități. Totuși, există diverse dispoziții legale privind asistența socială. De asemenea, majoritatea legislației privind securitatea socială este consolidată prin prevederile **Codului social**.

⁷ <https://www.ea-lateleassistance.com/aide-handicap/droits-des-parents-handicapes-a-connaître-quels-droits-et-queles-aides#:~:text=Le%20cong%C3%A9%20de%20proche%20aidant,du%20proche%2>

[Cartea a IX-a a Codului social](#) (SGB IX) conține dispoziții privind reabilitarea și participarea persoanelor cu dizabilități și stabilește drepturi legale la diferite beneficii și alocații sociale. În general, persoanele cu dizabilități primesc forme speciale de asistență – pe lângă prestațiile universale de protecție socială – care urmăresc să promoveze autodeterminarea și participarea lor deplină, efectivă și egală în societate și să prevină sau să contracareze discriminarea. De asemenea, se acordă asistență specială femeilor și copiilor, astfel încât aceștia să nu fie dezavantajați suplimentar din cauza genului sau vârstei lor. Aceste ajutoare și servicii de promovare a participării sunt furnizate diferitelor grupuri de beneficiari de către o serie de furnizori de asistență pentru reabilitare. Prestarea serviciilor se bazează pe legile privind beneficiile aplicabile diferitelor fonduri de reabilitare.

În conformitate cu [art. 2](#) alin. (1) din Codul social german - SGB IX, persoanele cu dizabilități sunt persoane care au deficiențe fizice, mintale, intelectuale sau senzoriale care, în interacțiune cu bariere atitudinale și de mediu, sunt susceptibile să le împiedice să participe în mod egal la viața socială timp de mai mult de șase luni. O persoană are o deficiență dacă starea sa fizică și de sănătate diferă de cea tipică pentru vârsta sa. Oamenii sunt expuși riscului de dizabilitate atunci când se preconizează apariția unei deficiențe.

Legea germană recunoaște în continuare dizabilitățile severe/grave. Persoanele cu dizabilități grave beneficiază de o protecție specială împotriva discriminării, conform legislației germane. În privința acordării asistenței pentru promovarea participării, persoanele care au fost sau sunt expuse riscului de dizabilitate primesc prestații speciale care au drept scop promovarea autodeterminării și participarea lor egală în societate și pentru prevenirea sau contracararea discriminării ([art.1 din SGB IX](#)).

Menționăm că “[gradul de dizabilitate](#)” (GdB) cuantifică severitatea unei dizabilități, indicând cât de grav este afectată o persoană de dizabilitatea sa sau de boala cronică de care suferă. Gradul de dizabilitate este exprimat în zeci de grade, cel mai mic fiind 20 și cel mai mare o 100; gradul nu este exprimat procentual, iar cu cât valoarea este mai mare, cu atât dizabilitatea este mai severă. Dizabilitățile, în cazul în care o persoană este afectată de mai multe dizabilități sau boli individuale nu sunt adunate, ci evaluate ca întreg. În stabilirea gradului de dizabilitate contează pe lângă evaluarea medicală a stării de sănătate și în ce măsură este afectată participarea persoanei în cauză la viața socială.

În conformitate cu prevederile articolului 2, alin. (2) din Codul social german - SGB IX, persoanele cu dizabilități severe au un grad de dizabilitate de cel puțin 50. Persoanele evaluate cu un grad de dizabilitate mai mic de 50, dar cel puțin 30, și care îndeplinesc cerințele alin.(2) sunt tratate în mod egal ca persoanele cu dizabilități grave, dacă, din cauza dizabilității lor, nu pot obține sau păstra un loc de muncă adecvat în sensul [articolului 156](#) fără aplicarea [egalității de tratament](#).

Evaluarea gradului de dizabilitate se realizează în conformitate cu [Ordonanța privind asistența medicală](#) (VersMedV).

Cartea de identitate a persoanei cu dizabilități severe se eliberează, în general, inițial pentru o perioadă maximă de cinci ani. Dacă cerințele continuă să fie îndeplinite, cartea poate fi reînnoită de două ori. Dacă nu se preconizează nicio modificare a tipului și a gravității dizabilității, cartea poate fi eliberată și pe o perioadă nedeterminată (a se vedea [articolul 6 din Ordonanța privind cartea de identitate pentru persoanele cu dizabilități severe](#)).

Mai mult, persoanele cu handicap pot beneficia de asistență personală la domiciliu pentru îngrijirea și sprijinul necesar pentru activitățile de zi cu zi, cum ar fi îmbrăcatul, spălatul, gătitul și administrarea medicamentelor. Germania oferă programe și facilități pentru a ajuta persoanele cu handicap să găsească și să păstreze locuri de muncă sau să participe la programe de formare profesională. Pentru cei care nu pot locui independent, există centre de îngrijire rezidențială și locuințe adaptate care oferă asistență și sprijin permanent sau semipermanent.

Serviciile pentru minorii cu dizabilități sau pentru copiii cu risc de dizabilitate sunt planificate și concepute astfel încât să se asigure că, pe cât posibil, un copil nu este detașat de mediul lui social și poate fi îngrijit împreună cu copiii fără dizabilități ([art.4 alin.\(3\) din SGB IX](#)).

Copiii cu dizabilități vor fi implicați în planificarea și proiectarea serviciilor individuale de sprijin, într-un mod adecvat vârstei și dezvoltării lor, iar tutorii lor vor fi implicați intens în planificarea și proiectarea serviciilor de sprijin. Potrivit alin.(4), părinții copiilor cu dizabilități vor primi beneficii în vederea îngrijirii și sprijinirii copiilor lor.

Asistența pentru promovarea participării la viața socială este oferită în cadrul următoarelor 5 categorii (conform [art.5 din SGB IX](#)): – Asistență pentru reabilitare medicală, – Asistență pentru participare ocupațională, – Sprijin pentru venit și alte beneficii suplimentare, – Asistență pentru participare la educație, – Asistență pentru participare socială. Această asistență personalizată este asigurată de diverși furnizori (fonduri de reabilitare). Furnizorii de reabilitare includ casele de asigurări de sănătate, Agenția Federală pentru Ocuparea Forței de Muncă, fondurile de pensii și asigurări, furnizorii de asistență pentru tineri și furnizorii de asistență pentru integrare ([art.6 din SGB IX](#)). Asistența pentru integrare este furnizată în prezent de către furnizorii de asistență socială.

Germania promovează accesibilitatea transportului public și a facilităților publice pentru persoanele cu handicap. Există scheme de subvenționare a transportului și asistență pentru achiziționarea de echipamente speciale, cum ar fi scaune cu roțile. Serviciile medicale și terapiile necesare sunt oferite în funcție de nevoi, iar costurile sunt, în general, acoperite de sistemul de asigurări de sănătate. Persoanele cu handicap au dreptul la educație și formare adecvată, fie în școli incluzive, fie în centre de formare specializate, în funcție de nevoi și preferințe. Există programe și servicii destinate să ofere persoanelor cu handicap oportunități de a participa la viața socială și culturală. Persoanele cu handicap pot primi asistență juridică și administrativă pentru a-și cunoaște și apăra drepturile.

Părinții copiilor cu dizabilități au dreptul la servicii de sprijin oferite de diverși furnizori. Acestea includ, în special, case de asigurări de sănătate și îngrijire medicală, oficii de asistență socială, oficii de securitate socială și oficii de beneficii familiale⁸. Cu toate acestea, pentru a

⁸ <https://www.sozialagentur-konkret.de/kinder-mit-behinderung-diese-unterstuetzung-steht-eltern-zu>

primi asistență de stat, părinții trebuie să îndeplinească mai întâi anumite cerințele birocratice. Aceasta include, în special, solicitarea unui nivel de îngrijire și, bineînțeles, a gradului de dizabilitate. Pe scurt:

- părinții trebuie să solicite la [Biroul de asistență socială](#)/ Biroul pentru afaceri sociale un grad de dizabilitate (GdB) pentru copilul lor; GdB-ul este atribuit pe baza unor criterii stabilite, în trepte de la 10 la 100 și depinde de gravitatea impactului dizabilității asupra vieții de zi cu zi; începând cu un grad de dizabilitate de 50, copilul primește un card care atestă handicapul grav, care îi oferă avantaje precum transportul gratuit pentru adultul însoțitor în transportul public; totodată, părinții pot solicita, de asemenea, un permis de parcare pentru persoanele cu dizabilități severe;
- în cazul copilului cu dizabilități care necesită îngrijire, părinții trebuie să solicite [determinarea nevoii de îngrijire](#) și ulterior a nivelului de îngrijire de la fondul de asigurare pentru îngrijire pe termen lung în vederea determinării cuantumului tuturor prestațiilor de îngrijire; cu cât nivelul de îngrijire este mai mare, cu atât prestațiile sunt mai generoase; condiția prealabilă este ca cel puțin unul dintre părinți să fi contribuit la asigurarea de îngrijire pe termen lung timp de cel puțin doi ani în ultimii zece ani; în caz contrar, Biroul de asistență socială va prelua controlul; după depunerea cererii, fondul de asigurare pentru îngrijire pe termen lung va numi un evaluator din cadrul serviciului medical, urmând să determine nevoia de îngrijire a copilului pe baza unor criterii definite.

Potrivit informațiilor privind [îngrijirea la domiciliu](#) pe termen lung de către rude sau alți voluntari prezentate de către Ministerul federal al sănătății, condiția prealabilă pentru primirea indemnizației de îngrijire este ca îngrijirea la domiciliu să fie asigurată în mod adecvat, de exemplu, de către membrii familiei sau alți îngrijitori voluntari, iar persoana care are nevoie de îngrijire să aibă stabilit cel puțin un nivel de îngrijire 2. Indemnizația de îngrijire este transferată persoanei care are nevoie de îngrijire de către casa de asigurări de îngrijire medicală. Indemnizația de îngrijire poate fi, de asemenea, combinată cu prestații de îngrijire ambulatorie în natură.

Cuantumul indemnizației de îngrijire la domiciliu:

- nivelul 2 de îngrijire: 347 euro
- nivelul 3 de îngrijire: 599 euro
- nivelul 4 de îngrijire: 800 euro
- nivelul 5 de îngrijire: 990 euro.

Pe durata [îngrijirii preventive](#) (perioada când îngrijitorul pleacă în concediu sau nu poate oferi serviciile de îngrijire din cauza unei boli sau a altor motive), indemnizația de îngrijire primită anterior va continua să fie plătită la jumătate din cuantum timp de până la șase săptămâni, iar pentru [îngrijirea pe termen scurt](#) (pentru pacienții care au nevoie de îngrijire spitalicească) până la opt săptămâni pe an calendaristic.

Menționăm că beneficiarii alocației de îngrijire la domiciliu sunt obligați să participe la o consultație la domiciliu o dată la șase luni pentru nivelurile de îngrijire 2 și 3, respectiv o dată la trei luni pentru nivelurile de îngrijire 4 și 5. Consultația la domiciliu servește la asigurarea calității îngrijirilor la domiciliu și la oferirea de asistență medicală practică regulată celor care oferă îngrijire la domiciliu.

[Legea privind îngrijirea, sprijinul și ajutoarele](#) (PUEG) a introdus modificări în domeniile îngrijirii temporare și îngrijirii pe termen scurt, care au intrat în vigoare în două faze. Prima fază, care se referă la serviciile pentru tinerii cu nevoi severe de îngrijire, iar a doua, care va intra în vigoare la 1 iulie 2025, introduce simplificări fundamentale pentru toți beneficiarii de îngrijire cu nivel de îngrijire 2 și superior.

Astfel, modificările legislative introduse la 1 ianuarie 2024 au un impact direct asupra îngrijirii copiilor, adolescenților și tinerilor adulți. Copiii/ tinerii care au nevoie de îngrijire și prezintă deficiențe severe sunt de regulă îngrijiți de părinții lor, care poartă adesea cea mai mare povară a îngrijirii. În acest context, serviciile de îngrijire temporară, care permit îngrijirea la domiciliu, dacă îngrijitorul nu poate să ofere îngrijire (situație detaliată mai sus), sunt deosebit de importante pentru aceste persoane și îngrijitorii lor. Începând cu 1 ianuarie 2024, pentru persoanele care au nevoie de îngrijire cu nivelurile de îngrijire 4 și 5 până la vârsta de 25 de ani, se aplică în special următoarele, în conformitate cu prevederile [articolului 39](#), alin. (4) și (5) din [Codul Social, Cartea XI](#):

- în loc de până la șase săptămâni, îngrijirea preventivă poate fi utilizată timp de până la opt săptămâni într-un an calendaristic;
- jumătate din indemnizația de îngrijire primită anterior perioadei de îngrijire preventivă va continua să fie plătită timp de până la opt săptămâni într-un an calendaristic în loc de până la șase săptămâni;
- în cursul anului calendaristic, – din fondurile pentru îngrijire pe termen scurt pot fi re-alocate îngrijirii preventive până la 100% – în 2024, respectiv 1.774 de euro, cu condiția ca fondurile să nu fi fost deja utilizate pentru servicii de îngrijire pe termen scurt;
- se renunță la perioada de șase luni de pre-îngrijire obligatorie înainte de prima utilizare a îngrijirilor preventive.

În Germania, părinții copiilor cu boli cronice și dizabilități au dreptul la un sprijin financiar extins din partea statului. Iată principalele opțiuni de sprijin:

- protecția maternității: mamele copiilor cu dizabilități beneficiază de o perioadă de protecție a maternității extinsă la douăsprezece săptămâni după naștere, iar indemnizația de maternitate se plătește în mod corespunzător pentru această perioadă;
- alocația pentru copii: în cazul [copiilor cu dizabilități](#), această alocație poate fi primită și după vârsta de 18 ani, atâta timp cât copilul nu se poate întreține singur din cauza dizabilității sale, fizice, mintale sau emoționale (venitul anual al copilului/tânărului nu poate depăși 12.084 euro); o altă condiție necesară se referă la faptul că dizabilitatea trebuie să fi apărut înainte de împlinirea vârstei de 25 de ani;

- prestațiile medicale de sănătate: asigurarea de sănătate acoperă servicii medicale suplimentare, cum ar fi intervenția timpurie, medicamentele, spitalizarea și dispozitive speciale, precum scaunele cu roțile sau protezele;
- prestațiile caselor de asigurări de îngrijire: începând cu gradul de îngrijire 2, părinții pot solicita alocație de îngrijire; totodată, sunt disponibile subvenții pentru amenajările necesare, iar începând cu nivelul de îngrijire 1, se alocă o sumă lunară de 125 euro; îngrijirea preventivă și pe termen scurt sunt, de asemenea, sprijinite financiar, dacă este cazul;
- scutirile fiscale aplicate alocației pentru persoanele cu dizabilități și alocației pentru îngrijire contribuie la reducerea sarcinilor financiare; totodată, se poate acorda sprijin pentru autovehicule și alte ajutoare pentru creșterea mobilității;
- asistență pentru integrare și buget personal: familiile primesc sprijin financiar pentru a promova participarea socială a copilului lor, putând solicita prestații individuale în numerar în cadrul bugetului personal; specificăm că asistența pentru integrare, reglementată în temeiul [Cărtii a XII-a a Codului Social](#) (SGB XII), își propune să permit participarea la viața comunității; pentru copilul cu dizabilități, intervenția timpurie specifică, care consolidează abilitățile motorii, lingvistice și sociale, este crucială pentru dezvoltarea copilului, aceasta incluzând măsuri terapeutice, psihologice, educaționale și psihosociale, ale căror costuri, odată recomandate de medic, sunt acoperite de către casa de asigurări de sănătate sau asistența pentru integrare; stimularea timpurie se încheie cu vârsta școlară, copilul cu dizabilități având dreptul să frecventeze o școală incluzivă; și în acest caz părinții pot solicita sprijin suplimentar, sub forma unui asistent școlar.

În Germania, există reglementări speciale pentru părinți care permit combinarea angajamentelor profesionale cu responsabilitățile de îngrijire. Astfel, drepturile speciale pentru angajații cu copii cu dizabilități prevăd următoarele:

- [concediu pentru îngrijire familie](#): părinții pot lua până la șase luni de concediu complet sau parțial de la locul de muncă; acest drept se aplică companiilor cu mai mult de 15 angajați, în companiile cu mai mult de 25 de angajați putându-se solicita un concediu pentru îngrijire familială de până la 24 de luni, cu condiția efectuării a minim 15 ore de lucru/săptămână; cu toate acestea, pierderile de venit pot fi compensate printr-un împrumut fără dobândă de la Oficiul Federal pentru Afaceri Familiale și ale Societății Civile (BAFzA), care poate fi rambursat în rate;
- [indemnizație de boală pentru copii](#): părinții își pot lua concediu pe termen scurt dacă copilul lor este bolnav și pot solicita indemnizație de boală pentru copii – până la 15 zile/ an per părinte de copil și până la 30 de zile pentru părinții singuri; părinții au dreptul la până la zece zile de concediu pe an pentru nevoi de îngrijire acută; dacă părintele nu este plătit în timpul concediului, acesta poate solicita indemnizație de sprijin pentru îngrijire (reprezentând 90% din salariul net); în cazul în care un părinte trebuie să însoțească un copil la tratament spitalicesc din motive medicale, persoanele asigurate primesc indemnizație de boală pentru copii fără limită de timp; menți-

onăm că indemnizația de boală pentru copii este disponibilă pentru fiecare copil asigurat legal cu vârsta sub 12 ani, iar pentru copiii cu dizabilități care necesită asistență nu există o limită de vârstă pentru accesarea beneficiului;

- zile de concediu suplimentare și programul de lucru flexibil: părinții pot avea dreptul la zile de concediu suplimentare dacă îngrijirea copiilor o necesită; programul de lucru flexibil reprezintă o altă opțiune pentru a echilibra munca și îngrijirea.

Puteti accesa informații cu privire la interzicerea discriminării părinților la locul de muncă din cauza exercitării sau solicitării drepturilor în temeiul Legii federale privind indemnizația parentală și concediul parental, a Legii privind concediul pentru îngrijitori sau a Legii privind concediul pentru îngrijitori familiali, [aici](#).

Nu în ultimul rând, [Proiectul de lege privind organizarea asistenței sociale incluzive pentru copii și tineri](#) (IKJHG), își propune să îmbunătățească semnificativ condițiile de viață ale copiilor și tinerilor cu dizabilități și ale familiilor acestora⁹. În prezent, serviciile de protecție a copiilor și tinerilor, conform Cărții a VIII-a din Codul Social (SGB VIII), sunt responsabile doar de furnizarea de asistență pentru integrare pentru aproximativ 140.000 de copii și tineri cu dizabilități mintale. Iar aproximativ 300.000 de copii și tineri cu dizabilități mintale sau fizice sunt repartizați furnizorului de asistență pentru integrare conform Cărții a IX-a din Codul Social. Odată cu preluarea responsabilității pentru serviciile de asistență de integrare pentru toți copiii și tinerii cu dizabilități de către serviciile de protecție a copilului și tineretului, dificultățile în determinarea responsabilității pentru serviciile de asistență pentru integrare - de exemplu în cazurile de dizabilități multiple sau distincția dintre dizabilitățile mintale și cele intelectuale - vor fi definitiv depășite.

ITALIA

Legea nr. 104/1992 privind asistența, integrarea socială și drepturile persoanelor cu dizabilități reprezintă cadrul legislativ cuprinzător pentru toate aspectele legate de handicap: garantează drepturi specifice pentru persoanele cu dizabilități și familiile acestora, oferă asistență, prevede integrarea deplină, adoptarea de măsuri de prevenire și de recuperare funcțională și asigură, de asemenea, protecția socială, economică și juridică.

Decretul legislativ nr.62 din 3 mai 2024 oferă o nouă definiție a dizabilității, precedându-se la înlocuirea termenilor precum “handicap” și “invaliditate” cu termenul “persoană cu dizabilități”, abandonându-se astfel terminologia anterioară, învechită și potențial discriminatorie¹⁰. Astfel, articolul 3, alin.1 al Legii nr.104/1992 este modificat, “persoana cu dizabilități” fiind definită ca „o persoană cu deficiențe fizice, mentale sau senzoriale de (lungă) durată care, în interacțiune cu bariere de diferite tipuri, pot împiedica participarea deplină și efectivă

⁹ <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/gesetze/gesetz-zur-ausgestaltung-der-inklusionen-kinder-und-jugendhilfe-kinder-und-jugendhilfeinklusionsgesetz-ikjhg--245652>

¹⁰ https://www.programmagoverno.gov.it/it/approfondimenti/riforme-di-rilievo-del-governo/riforme-di-rilievo-del-governo/riforme-in-materia-sociale/decreto-legislativo-n-62-del-2024-in-materia-di-disabilita/#_ftn2

la diferite contexte ale vieții în condiții de egalitate cu ceilalți, constatate în urma evaluării de bază”. Această nouă definiție, aflată în conformitate cu Convenția ONU din 2006, subliniază importanța considerării dizabilității ca rezultat al interacțiunii dintre persoană și mediul său, mai degrabă decât o caracteristică intrinsecă a individului.

Decretul introduce „evaluarea de bază”, o procedură unitară și multidisciplinară care vizează constatarea stării de dizabilitate și a intensității sprijinului necesar. Începând cu 1 ianuarie 2026, această evaluare va fi încredințată exclusiv INPS (Istituto Nazionale Previdenza Sociale) și va avea loc într-o singură vizită colegială, bazându-se pe utilizarea clasificărilor internaționale ICD și ICF adoptate de Organizația Mondială a Sănătății.

Evaluarea de bază are drept scop recunoașterea condiției de dizabilitate, determinarea invalidității civile (război, serviciu, muncă)¹¹, precum și determinarea stării de dizabilitate la persoanele aflate în perioada de dezvoltare, în scopul incluziunii școlare (art. 5 din Decretul legislativ nr.66 din 13 aprilie 2017).

Decretul stabilește, de asemenea, dreptul persoanelor cu dizabilități de a solicita activarea unui „proiect de viață individual, personalizat și participativ”, pentru a promova incluziunea și participarea în diferite domenii ale vieții. Acest proiect de viață, elaborat în colaborare cu persoana cu dizabilități și familia sa, trebuie să țină cont de nevoile, dorințele și așteptările individului, promovând autonomia și participarea activă a acestuia în societate. Obiectivul său principal este de a garanta recunoașterea condiției de dizabilitate și a drepturilor civile și sociale aferente, inclusiv dreptul la o viață independentă.

Decretul, care introduce noul art. 5-bis în Legea 104/1992, definește și conceptul de „adaptare rezonabilă”, în conformitate cu Convenția ONU pentru Persoanele cu Dizabilități. Persoana cu dizabilități este titularul proiectului de viață și trebuie să solicite activarea acestuia, trebuie să contribuie la determinarea conținutului proiectului de viață, exercitând prerogativele menite să aducă modificări și completări, în conformitate cu propriile dorințe, așteptări și alegeri. Proiectul de viață trebuie să promoveze libertatea persoanei cu dizabilități de a alege locul unde să locuiască. Prin urmare, trebuie identificate soluții de locuit adecvate și, acolo unde este necesar, trebuie garantat dreptul la îngrijire la domiciliu și sprijin social.

Unitatea de evaluare multidimensională este chemată să elaboreze proiectul de viață, în conformitate cu voința persoanei cu dizabilități și cu respectarea drepturilor sale civile și sociale. Componentele necesare acestei unități (și evaluărilor pe care le face) sunt:

- persoana cu dizabilități;
- persoana care exercită responsabilitatea parentală în cazul unui minor, tutore sau persoana de sprijin;
- persoana de sprijin, astfel cum este definită la articolul 22 al legii, dacă este numită de persoana cu dizabilități;
- un asistent social, un educator sau un alt operator al serviciilor sociale teritoriale;
- unul sau mai mulți profesioniști din domeniul sănătății desemnați de Autoritatea Sanitară sau de districtul sanitar cu sarcina de a asigura integrarea socio-sanitară, dintre

¹¹ Evaluarea dizabilității civile se bazează pe reducerea capacității de muncă, cu alocarea ulterioară a unui procent cuprins între minimum 33% și maximum 100%.

- care unul preia funcția de coordonator al unității de evaluare multidimensională;
- un reprezentant al instituției de învățământ.

Procedura de evaluare multidimensională cuprinde patru etape și trebuie să se desfășoare pe baza unei metode multidisciplinare. În plus, aceasta trebuie să se bazeze pe abordarea bio-psiho-socială, ținând seama de indicațiile ICF și ICD.

Menționăm că pentru a începe procesul de constatare a stării de invaliditate civilă, orbire, surditate și dizabilitate, partea interesată trebuie să se adreseze unui medic certicator și să solicite eliberarea unui certificat medical introductiv în care să fie indicate datele sale personale, codul fiscal, natura exactă a patologiilor invalidante și diagnosticul corespunzător¹². Medicul completează certificatul online și îl transmite INPS prin intermediul serviciului dedicat, tipărind o chitanță completă cu numărul unic al certificatului. Chitanța este înmănată de către medic părții interesate, împreună cu o copie a certificatului medical original pe care persoana în cauză va trebui să îl prezinte la examenul medical. Pentru prezentarea cererii de dizabilitate, certificatul medical introductiv este valabil 90 de zile. Pentru efectuarea examinărilor de rutină este permisă o perioadă de maxim 30 de zile de la data depunerii cererii. Verificarea deținerii cerințelor de sănătate prevăzute de lege pentru recunoașterea dizabilității, a orbirii, surdității și a dizabilității se efectuează de către o comisie medico-juridică din cadrul Autorităților Locale de Sănătate, reprezentată de un medic INPS. După finalizarea evaluărilor, Comisia întocmește un raport electronic al examinării, care este trimis părții interesate în dublu exemplar: unul cu toate datele privind starea de sănătate, inclusiv datele sensibile, iar celălalt doar cu hotărârea definitivă.

Decretul mai prevede integrarea obiectivelor [Dosarului Electronic de Sănătate](#) (FSE) și pe ale [Sistemului Informatic Unitar al Serviciilor Sociale](#) (SIUSS) cu cele referitoare la evaluările și verificările medicale pentru recunoașterea prestațiilor de asistență socială și de securitate socială. Procedura de verificare este astfel simplificată și mai transparentă. De fapt, accesul la FSE permite Comisiei medicale să reconstituie tabloul clinic al solicitantului și prestațiile sociale și de asistență corespunzătoare, fără ca acesta să fie nevoit să prezinte documente speciale.

Potrivit [informării furnizate de INSP](#) înregistrată cu numărul 1766/04.06.2025, Decretul legislativ nr.62/2024 stabilește o nouă metodă de inițiere a procedurii de constatare a dizabilității în conformitate cu articolul 6, para.1 care reglementează că “procedura de evaluare de bază se activează la cererea persoanei interesate, a persoanei care exercită responsabilitatea parentală în cazul unui minor sau a tutorelui sau persoanei de sprijin, dacă acesta este împuternicit, prin transmiterea, pe cale electronică, a certificatului medical introductiv [...]”. Prin urmare, transmiterea electronică a noului certificat medical introductiv către INPS activează direct procedura, fără a fi nevoie să o asocieze cu cererea de evaluare a stării de sănătate.

¹² <https://documenti.camera.it/leg18/dossier/pdf/AS0201.pdf>

În vederea protejării minorilor, este necesară coordonarea prevederilor Decretului legislativ nr. 62/2024 cu reglementările prevăzute la articolul 25 para. (5) din Decretul-lege nr. 90 din 24 iunie 2014 și cu modificările și completările ulterioare aduse de Legea nr. 114 din 11 august 2014, în sensul recunoașterii provizorii a prestațiilor prevăzute pentru persoanele majore cu dizabilități în cazul persoanelor care beneficiază deja de indemnizația de frecvență¹³, atunci când acestea au depus „cererea administrativă în termen de șase luni înainte de împlinirea vârstei majoratului”, fără a aduce atingere verificării stării de sănătate și a celorlalte cerințe prevăzute de legislație.

Trebuie menționat că, în provinciile unde este testată reforma în privința certificării dizabilității, „cererea administrativă” în temeiul articolului 25, para.(5), trebuie înțeleasă ca depunerea electronică a certificatului medical introductiv prevăzut la articolul 8, para.(1) al Decretului legislativ nr.62/2024, efectuată în cele șase luni anterioare împlinirii vârstei majoratului. Pentru a evita întreruperile în acordarea prestațiilor, INSP informează că se angajează să programeze evaluarea de bază în termen de 30 de zile de la împlinirea vârstei majoratului și să prevină plățile necuvenite prin verificări rapide ale cerințelor medicale¹⁴.

Menționăm că la atingerea majoratului, prestația va fi convertită fie în pensie de invaliditate, fie în indemnizația lunară pentru îngrijire, în funcție de gradul de invaliditate și capacitatea de muncă.

Potrivit INSP, pensia de invaliditate este un beneficiu economic, plătit la cerere, în favoarea persoanelor cărora li se recunoaște incapacitate totală (100%) și permanentă de muncă (invaliditate totală) și care se află într-o stare de nevoie economică. Prestația se acordă persoanelor cu dizabilități totale, cu vârsta cuprinsă între 18 și 67 de ani, care îndeplinesc cerințele legale. Pentru anul 2024, cuantumul pensiei este de 333,33 euro/lună și se plătește pentru 13 luni.

Indemnizația lunară pentru îngrijire reprezintă un ajutor economic, plătit la cerere, în favoarea persoanelor cărora li s-a recunoscut reducerea parțială a capacității de muncă (de la 74% la 99%) și cu un venit inferior pragurilor stabilite anual prin lege (în anul 2024: 5725,46 euro). Beneficiul este disponibil persoanelor cu dizabilități parțiale, cu vârsta cuprinsă între 18 și 67 de ani. Menționăm că eventuala constatare a unei invalidități totale (100%) nu este incompatibilă cu integrarea profesională a persoanei cu dizabilități. În conformitate cu articolul 1, para.(3) din Legea nr. 508/ 1988, recunoașterea dreptului la indemnizație de însoțire, care presupune incapacitatea de a se deplasa fără ajutorul permanent al unui însoțitor și/sau

¹³ Potrivit INSP, indemnizația de frecvență reprezintă un beneficiu financiar, plătit la cerere, care vizează incluziunea școlară și socială a minorilor cu dizabilități până la împlinirea vârstei majoratului. Beneficiul este disponibil cetățenilor sub 18 ani, cu dificultăți persistente în îndeplinirea sarcinilor și funcțiilor corespunzătoare vârstei lor, precum și minorilor cu deficiențe de auz, care îndeplinesc cerințele sanitare și administrative stabilite de lege.

¹⁴ <https://quidiritti.it/article/disabilita-e-invalidita-novita-sia-per-i-minori-che-i-maggiorenni-inps-annuncia-valutazioni-di-base-entro-30-giorni-dal-compimento-del-18-anno/#:~:text=Article%20%2D%20QUI%20I%20DIRITTI&text=Disabilit%C3%A0%20e%20invalidit%C3%A0%20novit%C3%A0%20sia,la%20domanda%20di%20accertamento%20sanitario.&text=Il%20procedimento%20pu%C3%B2%20essere%20avviato,se%20dotato%20dei%20necessari%20poteri>).

de a efectua activitățile cotidiene, nu împiedică desfășurarea de către persoana cu dizabilități a unei activități profesionale¹⁵. La împlinirea vârstei de aproximativ 67 ani, beneficiarii pensiilor/ indemnizațiilor de invaliditate civilă vor primi o pensie socială.

De asemenea, decretul mai sus menționat instituie Fondul pentru implementarea proiectelor de viață, referitor la proiectele de viață care prevăd activarea de intervenții, prestații și sprijin care nu fac parte din oferta serviciilor teritoriale (regionale). Începând cu anul 2025, Fondul va beneficia de un sprijin anual în sumă de 25 milioane euro.

Menționăm că dizabilitatea este considerată gravă în cazul în care afectarea, singulară sau multiplă, a redus autonomia personală, corelată cu vârsta, astfel încât să fie necesară o intervenție de asistență permanentă, continuă și globală în sfera individuală sau în cea a relațiilor, sprijinul fiind unul intensiv și determinând priorități în programele și intervențiile serviciilor publice (vezi art. 3 alin. 3 din Legea nr.104/1992). Acestor persoane, cu vârsta cuprinsă între 18 și 65 de ani, care se află în imposibilitatea de a se deplasa sau de a efectua mișcările/gesturile necesare pentru susținerea vieții de zi cu zi, li se aplică indemnizația de însoțire stabilită prin Legea nr. 18 din 11 februarie 1980 privind indemnizația de însoțire pentru persoanele cu handicap grav. Indemnizația se plătește lunar și se suspendă în caz de spitalizare. Indemnizația pentru anul 2025 este egală cu suma de 542,02 euro/lună pentru persoanele cu dizabilități grave, respectiv 1022,44 euro/ lună pentru persoanele complet nevăzătoare.

Acordarea indemnizației de însoțire nu este condiționată de nicio limită de venit, putând fi utilizată independent și fără a fi grevată de vreo obligație. În conformitate cu Hotărârea Curtii de Casație nr.1377/2003, indemnizația de însoțire se datorează și copiilor minori, incapabili să se deplaseze fără ajutorul unei persoane și care au nevoie de asistență continuă.

Legea privind prognoza bugetului de stat pentru exercitiul financiar 2018 și bugetul multianual pentru perioada 2018-2020 a oferit prima și, până în prezent, singura definiție a îngrijitorului familial. Potrivit prevederilor articolului 1, para.(255), „*îngrijitorul familial este definit ca fiind persoana care asistă și îngrijește un soț/soție, pe celălalt partener al unei uniuni civile de același gen sau pe concubinul cu care conviețuiește de facto în temeiul Legii nr. 76 din 20 mai 2016, un membru al familiei sau o rudă de gradul al doilea sau, în singurele cazuri indicate la articolul 33 alineatul (3) din Legea nr. 104, un membru al familiei de gradul al treilea care, din cauza unei boli, a unei infirmități sau a unui dizabilități, inclusiv cronice sau degenerative, nu este autonom și capabil să se îngrijească singur, fiind recunoscut ca invalid care are nevoie de îngrijire completă și continuă pe termen lung în temeiul articolului 3 alineatul (3) din Legea nr. 104 din 1992 sau fiind titularul unei indemnizații de însoțitoare în temeiul Legii nr.18 din 1980*”.

(Se poate consulta legislația în vigoare și propunerile legislative privind statutul îngrijitorului familial aici).

¹⁵ <https://documenti.camera.it/leg18/dossier/pdf/AS0201.pdf>

Legea privind previziunea bugetului de stat pentru exercițiul financiar 2021 și bugetul multi-anual pentru perioada 2021-2023 prevede la articolul 1, para.(334), înființarea în bugetul Ministerului Muncii și Politicilor Sociale a unui fond, în sumă de 30 mil. euro pentru fiecare dintre anii 2021, 2022 și 2023, destinat acoperii financiare a intervențiilor legislative care vizează recunoașterea valorii sociale și economice a activității de îngrijire desfășurată de îngrijitorul familial. Noua lege bugetară prevede finanțarea acestui fond cu 62,5 mil. euro în 2025, 57,5 mil. euro în 2026, respectiv 61,25 mil. euro în 2027¹⁶.

Decretul legislativ nr. 105 din 30 iunie 2022, care transpune în legislația italiană Directiva Uniunii Europene privind echilibrul dintre viața profesională și cea privată și care este în vigoare de la 13 august, aduce o modificare marginală Legii nr. 104 din 1992 privind asistența, integrarea și drepturile persoanelor cu handicap. Noul decret introduce unele îmbunătățiri. În primul rând, aceasta interzice discriminarea angajaților care oferă asistență (precum și a angajaților cu dizabilități). În al doilea rând, angajații care asigură îngrijirea soțului/soției în cazul unei uniuni civile sau al unei coabitări vor beneficia, de asemenea, de drepturile rezervate anterior doar cuplurilor căsătorite; ca atare, acestea vor avea acces prioritar la munca inteligentă și la alte forme de muncă flexibilă pe care este posibil să le fi introdus întreprinderile. În cele din urmă, dreptul la trei zile de concediu pe lună „poate fi acordat, la cerere”, mai multor persoane din aceeași familie pentru a oferi asistență unei persoane cu handicap, permițându-le să alterneze, anterior existând doar un singur îngrijitor principal.

În conformitate cu Legea-cadru nr. 328 din 8 noiembrie 2000 privind realizarea sistemului integrat de intervenții și servicii sociale, planificarea și organizarea unui sistem integrat de intervenții și servicii sociale este responsabilitatea autorităților locale, a regiunilor și a statului, prin finanțarea multiplă cu care contribuie, în funcție de competențele diferențiate și cu alocările financiare aferente bugetelor respective. În ceea ce privește procedurile de accesare a serviciilor sociale și de asistență medicală de către persoanele cu dizabilități, articolul 14 prevede că, pentru a realiza integrarea deplină a persoanelor cu dizabilități menționate la articolul 3 din Legea 104/92, municipalitățile, în acord cu unitățile sanitare locale, pregătesc/ elaborează, la cererea părții interesate, un proiect individual. Aceasta include, pe lângă evaluarea diagnostic-funcțională, serviciile de îngrijire și reabilitare care urmează să fie plătite de Serviciul Național de Sănătate, iar serviciile personale sunt oferite de municipalitatea sub o formă directă sau acreditată, în special în ceea ce privește recuperarea și integrarea socială, precum și măsurile economice necesare.

Trimiterea către district a (informațiilor privind natura) problemei de îngrijire și explicarea conexă a stării sociale și de sănătate a pacientului poate fi făcută de persoana în cauză, de medicul generalist, de medicul spitalului, de serviciile sociale ale municipalității sau de membrii familiei și de sprijinul informal. După colectarea și analizarea cererilor în funcție de nevoile utilizatorului, se definesc obiectivele de intervenție și, dacă este un caz complex, se activează Unitatea de Evaluare Multidisciplinară (UVM). UVM efectuează evaluarea nevoilor sociale și de sănătate prin utilizarea unor instrumente speciale; activitatea poate fi efectuată prin vizită la domiciliu sau la spital. Apoi, UVM pregătește planul individual de îngrijire (IAP)

¹⁶ <https://www.agenziatura.it/2024/12/31/legge-di-bilancio-2025-e-persone-con-disabilita/>

și identifică managerul de caz (managerul de caz) care coordonează intervențiile și verifică progresul planului de îngrijire. La domiciliul utilizatorului (sau la serviciul ASL) este colectată documentația, așa-numitul "fișier de îngrijire la domiciliu". Acesta din urmă constituie un instrument de comunicare între actorii "îngrijitori" și datele sociale și de sănătate strânse de profesioniști în diferite etape ale acestui proces.

Prin Decretul din 12 ianuarie 2017 s-a procedat la actualizarea nivelurilor esențiale de asistență și la definirea serviciilor pe care Serviciul Național de Sănătate le garantează pacienților cu dizabilități, după cum urmează:

- a) furnizarea de dispozitive medicale de unică folosință pacienților traheostomizați, ileostomizați, colostomizați și urostomizați, care necesită în permanență cateterizare, pacienților care suferă de incontinență urinară sau fecală cronică severă și pacienților care suferă de boli cronice grave care necesită cazare (articolul 11);
- b) furnizarea de proteze, orteze și ajutoare tehnologice în cadrul unui plan de asistență pentru reabilitare care vizează prevenirea, corectarea sau compensarea deficiențelor sau a dizabilităților funcționale cauzate de boli sau leziuni, îmbunătățirea capacităților reziduale, precum și promovarea autonomiei asistenților (articolul 17);
- c) furnizarea către persoanele cu dizabilități complexe, în cadrul asistenței districtuale și teritoriale, de îngrijire multidisciplinară și dezvoltarea unui program terapeutic și de reabilitare individualizat, diferențiat în funcție de intensitate, complexitate și durată, care include servicii (inclusiv îngrijire la domiciliu) medicale de specialitate, diagnostice și terapeutice, psihologice, psihoterapeutice și de reabilitare medicală, prin utilizarea unor metode și instrumente bazate pe cele mai avansate și adecvate metode științifice; această asistență este completată de intervenții sociale legate de nevoia de asistență socială care a rezultat în urma evaluării (articolul 27);
- d) furnizarea de tratamente de terapie intensivă rezidențială și întreținere funcțională persoanelor cu patologii non-acute care, din cauza nivelului lor ridicat de complexitate, a instabilității clinice, a simptomelor dificil de controlat, a nevoii de sprijin pentru funcțiile vitale și/sau a dizabilității grave, necesită asistență de continuitate cu disponibilitate medicală promptă și asistență medicală 24 de ore din 24 (articolul 29);
- e) în domeniul îngrijirii semi-rezidențiale și rezidențiale, Serviciul Național de Sănătate garantează persoanele de toate vârstele cu dizabilități fizice, mintale și senzoriale, tratamente de reabilitare prin utilizarea de metode și instrumente bazate pe cele mai avansate dovezi științifice, intensive, extinse și întreținere după o evaluarea multidimensională, luând în considerare proiectului individual de reabilitare (PRI) care definește metodele și durata tratamentului (articolul 34);
- f) Serviciul Național de Sănătate garantează, în domeniul spitalizării, pentru persoanele care nu pot fi tratate în unitățile spitalicești de zi sau nespitalicești, servicii intensive de reabilitare destinate recuperării dizabilităților, servicii de reabilitare pentru persoanele cu dizabilități cu recuperare lentă care nu pot participa la programul de recuperare intensivă, precum și servicii de spitalizare post-acute de lungă durată persoanelor care nu sunt autonome sau care se află în faza terminală a bolii (articolul 44).

Legea privind bugetul de stat pentru exercitiul financiar 2022 și bugetul multianual pentru 2022-2024 a furnizat (la paragrafele 159-171) prima definiție a nivelurilor esențiale de prestațiilor sociale (“livelli essenziali delle prestazioni per la non autosufficienza e dei servizi socioassistenziali”, LEPS) pentru persoanele dependente și a prezentat oferta integrată de servicii teritoriale socio-sanitare care vor fi oferite prin intermediul centrelor comunitare (“Case della comunità”), conform PNRR; prin intermediul acestora, Serviciul Național de Sănătate și serviciile sociale teritoriale garantează persoanelor dependente cu ajutorul resurselor umane și instrumentale din competența lor, accesul la servicii prin punctele unice de acces (PUA); aici, cu ajutorul persoanei dependente și a familiei sale sau a persoanei de sprijin, se procedează la definirea proiectului de asistență individuală integrată (PAI) care conține indicații privind intervențiile adaptate în funcție de intensitatea nevoii. În consecință, Legea privind bugetul pe anul 2022 face referire la prevederile Decretului din 12 ianuarie 2017, în special, la articolele care prezintă interes pentru persoanele dependente și anume: articolul 21 – “Căi de asistență integrată”, articolul 22 – “Îngrijire la domiciliu”, articolul 30 – “Asistență sociosanitară și semi-rezidențială pentru persoanele dependente”.

La paragraful 174, legea a prevăzut drept obiectiv asigurarea transportului școlar municipal al elevilor cu dizabilități (grădinițe, școli primare și secundare), prin majorarea Fondului de solidaritate municipal cu 30 mil. euro pentru anul 2022 și 50 mil. euro în 2023, urmând să crească treptat la 120 mil. euro începând cu 2027.

În total, în conformitate cu Legea privind bugetul pe anul 2022, resursele total alocate Fondului pentru persoanele dependente (FNA) în perioada 2022-2024 se ridică la 822 mil euro în 2022, 865,3 mil euro în 2023, respectiv 913,6 mil. euro în 2024. Menționăm că Fondul pentru persoanele dependente acoperă costurile pentru serviciile la domiciliu, serviciile de înlocuire a îngrijirii, precum și pe cele de asistență socială.

Pentru informații suplimentare privind politicile privind dependența și dizabilitatea, poate fi accesat următorul [link](#).

POLONIA

În Polonia, tinerii cu dizabilități beneficiază de un sistem de servicii sociale și sprijin reglementat de Legea privind asistența socială (Ustawa o pomocy społecznej), completată de legi privind educația, sănătatea și integrarea profesională. Serviciile sunt oferite la nivel local și urmăresc integrarea socială, educațională și profesională a tinerilor cu dizabilități, precum și sprijinirea familiilor acestora.

Principalele acte normative relevante pentru tinerii cu dizabilități în Polonia:

1. [Legea privind sistemul educațional \(Ustawa – Prawo oświatowe\)](#) reglementează dreptul la educație adaptată nevoilor speciale și include prevederi pentru:

- educație incluzivă și clase de integrare;
- școli speciale;
- asistență psihologică și pedagogică;

- planuri educaționale individuale (IPET);
- transport gratuit către școală pentru elevii cu dizabilități.

2. [Legea privind asistența socială \(Ustawa o pomocy społecznej\)](#) oferă cadrul pentru serviciile sociale și protecția tinerilor cu dizabilități și a familiilor și include:

- îngrijire la domiciliu;
- cazare în centre de asistență socială;
- sprijin material și financiar pentru familii;
- activități de integrare socială.

3. [Legea privind reabilitarea persoanelor cu dizabilități \(Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych\)](#) stabilește măsuri pentru:

- reabilitarea socială și profesională;
- integrarea pe piața muncii;
- funcționarea centrelor de terapie ocupațională;
- angajatorii protejați;
- sistemul de evaluare a dizabilității (în scopuri legale și sociale).

4. Codul muncii conține reglementări privind ocuparea persoanelor cu dizabilități, prevederi privind programe speciale de formare profesională și angajare, subvenții pentru angajatorii care angajează tineri cu dizabilități.

5. [Legea privind egalitatea de șanse \(Ustawa o równym traktowaniu, 3 decembrie 2010\)](#) interzice discriminarea pe baza dizabilității în educație, locuri de muncă, servicii publice și sprijină incluziunea și accesul egal la servicii.

Oficiul pentru Persoane cu Dizabilități (BON) coordonează politicile naționale, iar PFRON (Fondul de stat pentru reabilitarea persoanelor cu dizabilități) – oferă finanțare pentru servicii, echipamente și ocupare.

Pentru tinerii cu dizabilități din Polonia, statul oferă mai multe tipuri de servicii sociale.

Asistență personală și sprijin la domiciliu, anume servicii de îngrijire la domiciliu pentru tineri cu dizabilități grave și ajutor pentru activități zilnice: igienă, alimentație, mobilitate. Serviciile de îngrijire la domiciliu pentru tinerii cu dizabilități grave sunt reglementate prin Legea privind asistența socială și constau în:

- îngrijire continuă la domiciliu prin personal de specialitate (asistent social sau lucrător de îngrijire¹⁷) care vine acasă și oferă sprijin zi și noapte, în funcție de nevoile personale

¹⁷ În Polonia, **asistentul social** (*are studii superioare*) și **lucrătorul de îngrijire** (*cursuri de calificare sau formare specifică*) au roluri diferite, deși pot colabora în furnizarea sprijinului pentru persoane cu dizabilități sau alte nevoi.

- servicii de îngrijire regulată, adică ajutor pentru activități zilnice: igienă, hrănire, mobilitate, administrare medicamente. Pot fi furnizate zilnic sau de câteva ori pe zi, în funcție de planul de îngrijire
- reabilitare la domiciliu prin servicii prestabilite: fizioterapie, logopedie, ergoterapie, consiliere psihologică, desfășurate acasă pentru menținerea sau îmbunătățirea funcțiilor fizice și cognitive
- suport pentru autonomie adică instruire în activități de viață independentă, gestionarea gospodăriei, deplasări, utilizarea transportului și a banilor, destinate tinerilor care pot fi stimulați să dobândească abilități de independență cât mai mare.

Locuințe sociale și instituții de sprijin prin centre de asistență socială pentru tineri care nu pot locui în familie, locuințe asistate pentru tinerii cu dizabilități care pot duce o viață relativ independentă cu sprijin ocazional sau posibilitatea de a locui în unități de tip familial sau alte formule speciale.

Servicii educaționale și terapeutice prin educație în școli speciale sau clase de integrare în școli obișnuite, sprijin individualizat (logoped, psiholog, terapeut ocupațional), centre de sprijin psihopedagogic care oferă evaluare, orientare și intervenție timpurie.

Centre de pregătire profesională și ocupare protejată, mai exact centre pentru formare profesională adaptată, unități de muncă protejată – locuri de muncă adaptate pentru persoane cu dizabilități – centre de activitate ocupațională pentru dezvoltarea abilităților sociale și profesionale.

Transport adaptat însemnând subvenții pentru transportul elevilor/tinerilor cu dizabilități către școală sau centre de terapie, în anumite cazuri, transport special pus la dispoziție de autoritatea locală.

Sprijin pentru familie constând în servicii de consiliere, educație parentală și sprijin psihologic, indemnizații și prestații complementare pentru acoperirea costurilor generate de dizabilitate, alocații pentru îngrijirea copilului cu dizabilitate – pentru părinții care renunță la muncă pentru a oferi îngrijire.

Serviciile sunt furnizate de către autorități diferite:

- comuna – pentru sprijin de bază (îngrijire la domiciliu, consiliere, alocații).
- județul – pentru servicii specializate: instituții rezidențiale, centre de terapie, educație specială.

Ministerul Familiei și Politicii Sociale – reglementează cadrul legal și sprijină autoritățile locale.

Exemple de centre sau programe specializate:

- Środowiskowy Dom Samopomocy (Centru comunitar de sprijin) – activități zilnice pentru persoane cu dizabilități intelectuale sau tulburări psihice.
- Warsztaty Terapii Zajęciowej (WTZ) – activități ocupaționale și reintegrare socială.
- Centra Pomocy Rodzinie (CPR) – centre județene pentru coordonarea serviciilor sociale

În Polonia, tranziția tinerilor cu dizabilități către viața de adult este reglementată segmentat, printr-o serie de legi generale privind educația, serviciile sociale, ocuparea forței de muncă și protecția socială. Deși nu există o lege unică sau o strategie națională dedicată exclusiv tranziției, există mecanisme instituționale care vizează sprijinirea acestei perioade critice.

Componentele-cheie ale tranziției pentru tinerii cu dizabilități din Polonia sunt:

1. Tranziția educațională: de la școală la formare profesională sau muncă este reglementată de [Legea Educației \(Ustawa – Prawo oświatowe\)](#) și [Legea privind reabilitarea socială și profesională a persoanelor cu dizabilități](#). Acestea prevăd:
 - a. planuri educaționale individualizate (IPET) pentru elevii cu dizabilități;
 - b. posibilitatea de a continua școala specială până la 24 ani (pentru dizabilități moderate/severe);
 - c. acces la școli vocaționale adaptate, centre de educație ocupațională, sprijin pedagogic și psihologic.
2. Tranziția profesională și integrarea pe piața muncii este reglementată de [Legea privind reabilitarea profesională](#) și Codul Muncii, prin care se prevăd:
 - a. centre de formare profesională adaptată;
 - b. unități de muncă protejată;
 - c. subvenții pentru angajatori care angajează persoane cu dizabilități;
 - d. sprijin prin Oficiile pentru muncă județene – programe speciale de consiliere și angajare asistată.
3. Tranziția spre viața independentă este reglementată de [Legea asistenței sociale](#) (2004) și [Legea privind locuințele sociale](#) prin care se oferă:
 - a. locuințe asistate pentru tinerii care pot trăi semi-independent; tinerii cu dizabilități pot accesa locuințe protejate prin programe locale și TBS, cu prioritate în alocare, iar autoritățile pot utiliza gradul de handicap ca și criteriu de vulnerabilitate.
 - b. servicii de asistență personală și sprijin la domiciliu;
 - c. centre de zi și comunitare care oferă sprijin în abilități de viață și socializare.
4. Sprijin pentru familie în perioada de tranziție
 - a. alocații și indemnizații pentru părinții care îngrijesc tineri cu dizabilități;
 - b. servicii de consiliere familială și asistență socială locală;
 - c. posibilitatea de îngrijire alternativă dacă familia nu mai poate asigura sprijin (inclusiv instituționalizare sau sprijin familial extern).

Instituțiile implicate în tranziție sunt Ministerul Familiei și Politicii Sociale care reglementează politicile sociale și de ocupare, Fondul de reabilitare (PFRON) care finanțează tranziția profesională, oficiile de muncă locale care oferă consiliere și sprijin pentru integrare profesională și școlile și centrele de sprijin educațional care elaborează planuri educaționale și oferă consiliere în carieră.

Tranziția nu este încă formalizată ca proces integrat, cum se întâmplă în unele state nordice (de ex: Suedia). Este esențial rolul pro activ al școlii și familiei pentru a ghida tânărul către servicii și drepturi disponibile. ONG-urile joacă un rol important în furnizarea de servicii de sprijin și advocacy pentru tineri în tranziție.

În Polonia, **încadrarea în grad de handicap** pentru tineri (și pentru toate categoriile de vârstă) este reglementată de [Legea privind reabilitarea socială și profesională a persoanelor](#)

cu dizabilități. Sistemul se bazează pe o evaluare medico-psihosocială, realizată de comisii specializate și stabilește trei grade de handicap pentru adulți și o categorie specială pentru copii și tineri sub 16 ani.

Pentru copii și tineri sub 16 ani nu se folosește sistemul celor 3 grade (ușor, mediu, grav), ci se emite o decizie privind existența handicapului. Această încadrare permite accesul la beneficii (alocații, reabilitare, educație specială), dar nu implică un grad formal. Se evaluează:

- prezența unui deficit cronic de sănătate (fizic, senzorial, mental sau psihic);
- durata acestuia (mai mult de 12 luni);
- necesitatea unor măsuri speciale: tratament, reabilitare, îngrijire, educație adaptată etc.

Pentru tinerii de peste 16 ani se aplică sistemul celor trei grade de handicap:

- grad sever care implică incapacitate totală de muncă, necesită asistență permanentă din partea altei persoane, limitări funcționale severe;
- grad moderat care implică incapacitate totală sau parțială de muncă și are nevoie de sprijin parțial în activitățile zilnice;
- grad ușor care implică capacitate de muncă afectată parțial, limitări funcționale care pot fi compensate cu sprijin redus.

Domeniile evaluate pentru stabilirea gradului sunt funcționarea fizică (mobilitate, autogospodărire); funcționarea senzorială (văz, auz); funcționarea cognitivă și psihică; nivelul de autonomie; capacitatea de muncă și integrare socială. Evaluările sunt realizate de către comisiile pentru evaluarea dizabilității¹⁸ la nivel județean. Evaluarea este administrativă și medicală, pe baza documentelor și a examinării directe.

Tinerii cu handicap beneficiază și de o serie de alocații financiare, descrise mai jos.

- **Finanțarea studiilor superioare** pentru tinerii cu dizabilități¹⁹ - finanțarea acoperă costul taxelor de școlarizare sau taxele pentru desfășurarea procesului doctoral (în cazul persoanelor care au inițiat procesul doctoral, dar nu sunt participante la școli doctorale sau studii doctorale). Pentru studenții de la învățământul postliceal, colegiu și universitate, se oferă și o alocație pentru a acoperi alte costuri educaționale. Poate beneficia de acest sprijin orice tânăr care are un grad de invaliditate, studiază la o instituție de învățământ superior, (inclusiv o școală doctorală, o școală postliceală sau un colegiu), sau are o procedură doctorală deschisă în afara doctoratului și a studiilor doctorale.
- **Finanțarea angajării** unei persoane cu dizabilități²⁰ - se acordă angajatorilor care formează și angajează o persoană cu dizabilități, acoperind costurile de instruire.

¹⁸ În limba poloneză: *Powiatowe Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności*

¹⁹ <https://www.gov.pl/web/gov/skorzystaj-z-dofinansowania-do-uzyskania-wykształcenia-na-poziomie-wyszym>

²⁰ <https://www.gov.pl/web/gov/skorzystaj-z-dofinansowania-do-szkolenia-osoby-wspomagajacej-pracownika-z-niepełnosprawnościa>

- Programul pentru **achiziționarea de manuale, materiale educaționale și materiale pentru exerciții fizice**²¹ - se adresează elevilor cu dizabilități care au primit o decizie de la un centru de consiliere cu privire la nevoia de educația specială. Sprijinul se acordă sub forma cofinanțării achiziționării de manuale, materiale educaționale și materiale de exerciții.
- **Finanțare pentru închirierea unui apartament** sau a unei case pentru absolvenții de facultate cu certificat de invaliditate²² - Suma finanțării depinde de locația apartamentului și de modul în care se deplasează beneficiarul (scaun cu roțile sau nu). Subvenția se reduce treptat în timp:
 - de la luna 1 la luna 24 – 100% din costurile de închiriere
 - de la a 25-a până la a 42-a lună – 70% din costurile de închiriere
 - de la a 43-a până la a 60-a lună – 40% din costurile chiriei.

Alocația familială este o prestație guvernamentală menită să ajute familiile să acopere costurile de creștere a unui copil. Aceasta este una dintre componentele-cheie ale sistemului polonez de prestații familiale și este reglementată de Legea privind prestațiile familiale (Ustawa o świadczeniach rodzinnych). Aceasta se acordă pentru tinerii cu dizabilități până la vârsta de 24 de ani, dacă urmează studii superioare.

PORTUGALIA

În Portugalia, cadrul legislativ pentru tinerii cu dizabilități este structurat în jurul principiilor incluziunii, egalității de șanse, accesului la educație, ocupare și autonomie. Nu există o lege unică pentru această categorie, dar mai multe acte normative acoperă drepturile și sprijinul pentru tinerii cu dizabilități, în conformitate cu Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități (ratificată de Portugalia în 2009).

În ceea ce privește cadrul reglementativ, Codul privind prestațiile sociale și fiscale pentru persoanele cu dizabilități nu este un document unic sub formă de codificare legală (precum un „cod” în sens strict), ci un ansamblu coerent de reglementări care stabilesc drepturile financiare, sociale și fiscale ale persoanelor cu dizabilități, inclusiv copii și tineri. Acestea sunt cuprinse în mai multe legi și acte administrative, care împreună formează ceea ce este cunoscut informal ca „sistemul de prestații pentru dizabilitate” (*Sistema de Apoios Sociais às Pessoas com Deficiência*).

[Legea de Bază a Incluziunii Persoanelor cu Dizabilități \(Lei n.º 38/2004\)](#) cu modificările ulterioare este legea-cadru pentru toate politicile privind dizabilitatea care definește dizabilitatea ca o problemă socială, nu doar medicală. Stabilește dreptul la educație și formare profesională, măsuri pentru viață independentă, sprijin pentru familie, interdicția discriminării.

[Legea privind incluziunea în educație \(Decreto-Lei n.º 54/2018\)](#) promovează educația incluzivă, înlocuind modelul de „educație specială”. Legea prevede planuri educaționale

²¹ <https://www.gov.pl/web/gov/uzyskaj-dofinansowanie-na-zakup-podrecznikow-szkolnych-wyprawka-szkolna>

²² <https://www.gov.pl/web/gov/uzyskaj-dofinansowanie-do-wynajmu-mieszkania-lub-domu>

individualizate (PII), adaptări curriculare, echipe multidisciplinare în școli, participarea familiei la decizie și măsuri de tranziție către viața adultă încă din liceu.

[Legea privind integrarea profesională \(Decreto-Lei n.º 290/2009, cu modificări ulterioare\)](#) facilitează cursuri de formare profesională adaptată, sprijin pentru integrarea în muncă asistată, subvenții pentru angajatori, măsuri active de ocupare pentru tinerii cu dizabilități.

[Statutul Asistentului Familial și Viața Independentă \(Decreto-Lei n.º 126/2019\)](#) creează posibilitatea pentru viață independentă, cu sprijin personalizat. Statutul reglementează asistentul personal, ca alternativă la instituționalizare. Este parte din programul *Modelo de Apoio à Vida Independente (MAVI)*.

[Legea pentru egalitatea de șanse și nediscriminare \(Lei n.º 46/2006\)](#) interzice discriminarea persoanelor cu dizabilități în toate domeniile: educație, sănătate, muncă, acces la bunuri și servicii.

Portugalia aplică un model bazat pe drepturile omului, cu accent pe autonomie și participare. Există o tranziție clară spre sprijin personalizat, în detrimentul instituționalizării. Se încurajează colaborarea între școală, familie și servicii sociale pentru a facilita tranziția la viața adultă. **Tranziția tinerilor cu dizabilități către viața de adult** este reglementată printr-un cadru legislativ integrat, care pune accent pe educație incluzivă, formare profesională, viață independentă și participare activă în comunitate. Deși nu există o lege dedicată exclusiv tranziției, aceasta este tratată transversal, în cadrul mai multor acte normative și politici publice. Tranziția nu este văzută doar ca un proces educațional, ci ca un **parcurs de dezvoltare a vieții autonome și demne**. ONG-urile joacă un rol-cheie în punerea în practică a sprijinului individualizat.

- Tranziția din **educație către viața adultă și muncă** este reglementată prin [Decretul-lege nr. 54/2018 privind educația incluzivă](#), care prevede planuri educaționale individualizate (PII), cu obiective de tranziție, echipe multidisciplinare de sprijin în școli, care colaborează cu familia și serviciile sociale, activități de orientare vocațională și vizite la locuri de muncă și implicarea Institutului pentru Ocupare și Formare Profesională (IEFP) încă din etapa școlară.
- **Tranziția către muncă și formare profesională** este reglementată prin [Decretul-Lege nr. 290/2009 – privind măsurile de sprijin pentru integrarea profesională a persoanelor cu dizabilități](#). Acesta stabilește mai multe măsuri disponibile, anume formare profesională adaptată (în centre specializate), programe de muncă asistată (inclusiv sprijin de la un consilier), subvenții și stimulente pentru angajatori, mediere între tânăr, angajator și serviciile sociale.
- **Tranziția către viața independentă** este reglementată prin [Decretul-Lege nr. 129/2017 care instituie programul de suport pentru viața independentă \(MAVI\)](#) și [Decretul-lege nr. 126/2019 privind punerea în aplicare a proiectelor experimentale dezvoltate utilizând mecanismul „dreptului de a contesta”](#). Prin acestea, sunt posibile alocarea de **asistenți personali** finanțați de stat, sprijin pentru dezvoltarea abilităților de viață (gestionarea banilor, gătit, deplasare), programe-pilot de locuire asistată pentru tineri care ies din grija familiei.

- **Sprijinul pentru familie în procesul de tranziție** constă în consiliere familială integrată în școli și centre de reabilitare, sprijin prin ONG-uri și rețele locale de suport și sprijin financiar (alocații, prestații). Câteva exemple de măsuri concrete: planuri de tranziție individuală elaborate din ultimii ani de școală (începând cu 15-16 ani), stagii protejate în companii, posibilitatea de a continua formarea profesională în centre speciale după 18 ani și acces la programe de viață independentă până la 35 ani, pentru tinerii cu dizabilități severe.

[Decretul-Lege nr. 126-A/2017](#), cu actualizări ulterioare, creează **prestația socială** pentru incluziune, extinde suplimentul de solidaritate pentru persoanele în vârstă la titularii de pensii de invaliditate și promovează ajustările necesare în alte prestații sociale. Prestația de bază pentru persoanele cu dizabilități, destinată **copiilor, tinerilor și adulților** cu un grad de incapacitate de **cel puțin 60%**, constă în:

- **componenta de bază:** sumă fixă, neimpozabilă (~219,41 €/lună în 2024);
- **complementul de incluziune:** calculat în funcție de venituri, poate adăuga până la ~500 €/lună;
- **suplimentul pentru viață autonomă** (opțional): pentru persoane între 18–35 ani, care trăiesc independent.

Conform **Codului IRS (Impozit pe Venit)**, articolele 52–87, deducerile și scutirile fiscale pentru persoane cu dizabilități includ:

- Deduceri suplimentare din venitul impozabil;
- Deducerea cheltuielilor cu tratamente, echipamente și educație specială;
- **Scutiri de impozit** pe unele venituri (ex: pensii de invaliditate);
- **Reduceri de taxe auto** (ISV și IUC) și TVA pentru achiziții legate de dizabilitate.

Beneficiile sociale pentru persoanele cu dizabilități înseamnă:

- **Alocație familială bonus pentru copii și tineri cu dizabilități**²³ - Sporul de invaliditate este un supliment la alocația familială destinată sprijinirii financiare a copiilor și tinerilor cu dizabilități. Bonusul este disponibil copiilor sub 10 ani, iar în unele cazuri, poate fi prelungit până la vârsta de 24 de ani, dacă copilul sau tânărul îl primea deja înainte de 30 septembrie 2019, când a intrat în vigoare noua legislație. Valoarea sa este de 71,1 euro până la vârsta de 14 ani, 103,56 de euro până la 18 ani și 138,61 de euro până la 24 de ani, cuantumul crescând cu 50% în cazul familiilor monoparentale.
- **Prevederi sociale pentru incluziune**²⁴ - reprezintă o plată lunară în numerar acordată cetățenilor portughezi și/sau străini-rezidenți, refugiaților și apatrizilor,

²³ <https://www.servicopublico.pt/bonificacao-deficiencia-abono-familia/>

²⁴ <https://www.servicopublico.pt/prestacao-social-para-inclusao/>

care au o dizabilitate ce are ca rezultat un grad de incapacitate de muncă de 60% sau mai mult . Se compune din trei părți:

- Componenta de bază - care ajută la acoperirea costurilor suplimentare rezultate din dizabilitate, vizează promovarea independenței și incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități.
- Suplimentul - care își propune să combată sărăcia în rândul persoanelor cu dizabilități.
- Majorarea - care vizează compensarea costurilor specifice rezultate din deficit și va fi reglementată ulterior.

Componenta de bază are valori diferite pentru beneficiari de vârste diferite . Pentru beneficiarii cu vârsta sub 18 ani, suma lunară în 2024 a fost de 158,17 EUR, ceea ce corespunde la 50% din valoarea totală a componentei de bază. În plus, dacă persoana cu dizabilități locuiește într-o familie monoparentală, această sumă se majorează cu 35%. Pentru beneficiarii cu vârsta de 18 ani sau peste, suma lunară maximă este de 316,33 EUR. Această sumă depinde de factori precum gradul de dizabilitate și venitul persoanei cu dizabilități. Suplimentul are o valoare lunară maximă în 2024 de 550,67 EUR. Această sumă depinde de diferența dintre limita suplimentului și suma veniturilor familiei. Dacă suma veniturilor familiei este mai mare decât limita suplimentului, atunci suma suplimentului va fi zero.

Alte măsuri:

- **Indemnizație pentru educație specială**²⁵ - funcționează ca o plată lunară pentru copiii și tinerii cu dizabilități sub 24 de ani , pentru a compensa costurile aferente cererilor specifice de sprijinire a acestor persoane pentru educația lor, într-o instituție adecvată.
- **Produse de asistență pentru persoanele cu dizabilități sau deficiențe** - prin intermediul acestei măsuri, persoanele cu dizabilități pot avea acces la materiale și accesorii care ajută la atenuarea sau chiar neutralizarea situației lor de dizabilitate. Câteva exemple de astfel de obiecte ar fi: paturi articulate, scaune de toaletă și sisteme de cârlige și cabluri pentru îmbrăcat și dezbrăcat.
- **Pensie de invaliditate**²⁶ - acest beneficiu este oferit ca plată lunară cetățenilor care au devenit definitiv incapabili să muncească. Invaliditatea nu poate fi cauzată de activitatea profesională, fie că este vorba de o boală profesională sau de un accident de muncă.
- **Protecție specială în caz de invaliditate**²⁷ - pentru cazurile de boli cu debut brusc care creează invaliditate permanentă și cu prognostic de progresie accelerată, există un astfel de sprijin. Sunt acoperite următoarele boli: boala Machado-Joseph, SIDA – virusul imunodeficienței umane (HIV), scleroza multiplă, bolile oncologice, scleroza laterală amiotrofică, boala Parkinson, boala Alzheimer și bolile rare.

²⁵ <https://www.servicopublico.pt/subsidio-educacao-especial/>

²⁶ <https://www.servicopublico.pt/pensao-de-invaliddez/>

²⁷ <https://www.servicopublico.pt/protecao-especial-invaliddez/>

Măsuri sociale pentru cetățenii dependenți:

- **Indemnizația pentru asistență din partea unei terțe părți**²⁸ - este oferită cetățenilor cu dizabilități care au nevoie de un însoțitor permanent, această prestație fiind o plată compensatorie lunară acordată membrilor familiei pentru a permite prezența unui astfel de însoțitor.
- **Suplimentul pentru dependență**²⁹ - este o plată lunară pentru cetățenii care au nevoie de un însoțitor pentru a-și desfășura activitățile zilnice, inclusiv următoarele: efectuarea de servicii domestice, asigurarea hranei, oferirea de sprijin pentru mobilitate și acordarea de îngrijiri igienice. Aceasta acoperă, de exemplu, pensionarii de invaliditate.

În Portugalia, **încadrarea tinerilor în grad de handicap** se bazează pe o evaluare complexă **medico-psihosocială**, în conformitate cu legislația națională³⁰ și principiile Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități. Sistemul portughez pune accent pe **funcționalitate** și **participare** socială, nu doar pe diagnostic medical. Evaluarea este realizată de o **comisie medicală multidisciplinară** (de regulă, în cadrul centrelor de sănătate publice – *Centros de Saúde*), numită **Junta Médica de Avaliação de Incapacidade**. Evaluarea se face în funcție de:

- tipul și severitatea deficienței (fizică, senzorială, mentală, psihică);
- gradul de afectare a autonomiei personale și sociale;
- impactul asupra capacității de muncă, învățare și integrare;
- nevoia de sprijin continuu sau adaptări speciale.

Gradul de handicap este exprimat în procente (% incapacitate) conform unui barem medical unificat³¹.

Grad de handicap	Interval procentual	Semnificație
Ușor	sub 60%	Dizabilitate minoră, sprijin ocazional
Moderat	60% – 79%	Necesită sprijin adaptat, afectează activitățile zilnice
Sever	≥ 80%	Dizabilitate profundă, dependență semnificativă de altă persoană

²⁸ <https://www.servicopublico.pt/subsidio-assistencia-terceira-pessoa/>

²⁹ <https://www.servicopublico.pt/complemento-por-dependencia/>

³⁰ **Cadrul legislativ relevant:**

- **Legea de bază a incluziunii persoanelor cu dizabilități** – [Lei n.º 38/2004](#)
- [Decretul-lege n.º 202/96](#) – reglementează certificarea gradului de handicap
- **Despacho n.º 10494/2014** – stabilește metodologia de evaluare a deficiențelor

³¹ *Tabela Nacional de Incapacidades*

Pentru ca o persoană (inclusiv tânăr) să fie considerată **oficial cu dizabilitate**, este necesară o **cotă de cel puțin 60%**. Câteva exemple de criterii de evaluare sunt:

- Deficiențe motorii – se evaluează mobilitatea, echilibrul, autonomia;
- Tulburări de neurodezvoltare (ex: autism) – se analizează capacitatea de comunicare, autonomie, comportament adaptativ;
- Tulburări psihice – se evaluează stabilitatea emoțională, capacitatea de organizare și relaționare;
- Deficiențe senzoriale – ex: pierdere de auz sau vedere, conform unor scale standardizate.

ROMÂNIA

Cadrul strategic național

Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități [„O Românie echitabilă 2022-2027” \(Strategia\)](#) și [Planul Operațional privind implementarea](#) acesteia, aprobate prin H.G. nr.490/15.04.2022, au fost elaborate de ANPDPD în cadrul activităților proiectului „Consolidarea mecanismului de coordonare a implementării Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități”, realizat cu asistență tehnică din partea Băncii Mondiale. În Anexele 6 și 7 sunt prezentate Strategia și Planul Operațional pentru implementarea Strategiei.

Strategia cuprinde nouă domenii, respectiv:

1. Accesibilitate și mobilitate;
2. Protecția efectivă a drepturilor persoanelor cu dizabilități;
3. Ocupare;
4. Protecție socială, inclusiv abilitare/reabilitare;
5. Viață independentă și integrare în comunitate, inclusiv accesul la servicii publice;
6. Educație;
7. Sănătate;
8. Participare politică și publică.

Cel de-al 9-lea domeniu este dedicat aspectelor privind implementarea și monitorizarea Strategiei.

Prin Planul operațional privind implementarea Strategiei sunt stabilite obiective specifice și indicatori pentru fiecare dintre domeniile prioritare și sunt detaliate seturile de măsuri necesare pentru realizarea lor, termenele de realizare, instituțiile responsabile de implementare și resursele financiare

Cadrul legal național

Constituția României prevede la art. 50 faptul că persoanele cu handicap se bucură de protecție specială. Statul asigură realizarea unei politici naționale de egalitate a șanselor, de prevenire și de tratament ale handicapului, în vederea participării efective a persoanelor cu handicap în viața comunității, respectând drepturile și îndatoririle ce revin părinților și tutorilor.

[Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare este legea specială care creează cadrul general privind problematica dizabilității. Legea reglementează drepturile și obligațiile persoanelor cu handicap acordate în scopul integrării și incluziunii sociale a acestora, iar de dispozițiile ei beneficiază copiii și adulții cu handicap, cetățeni români, cetățeni ai altor state sau apatrizi, pe perioada în care au, conform legii, domiciliul ori reședința în România.

În baza art. 3 din Legea nr. 448/2006, protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap au la bază o serie de principii printre care se regăsesc: respectarea drepturilor și a libertăților fundamentale ale omului, prevenirea și combaterea discriminării, egalizarea șanselor, egalitatea de tratament în ceea ce privește încadrarea în muncă și ocuparea forței de muncă, solidaritatea socială, responsabilizarea comunității, subsidiaritatea, adaptarea societății la persoana cu handicap, interesul persoanei cu handicap, abordarea integrată, parteneriatul, libertatea opțiunii și controlul sau decizia asupra propriei vieți, a serviciilor și formelor de suport de care beneficiază, abordarea centrată pe persoană în furnizarea de servicii, protecție împotriva neglijării și abuzului, alegerea alternativei celei mai puțin restrictive în determinarea sprijinului și asistenței necesare și integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap, cu drepturi și obligații egale ca toți ceilalți membri ai societății.

[Legea nr. 221/2010](#) a ratificat Convenția 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, intrată în vigoare la data de 3 mai 2008. În sensul Convenției, 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.

În deplin acord cu principiile Convenției, [Legea nr. 8/2016 privind înființarea mecanismelor prevăzute de Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități](#) recunoaște faptul că dizabilitatea este un concept în evoluție și că aceasta 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. Prin această lege s-au desemnat și s-au înființat [Consiliul de monitorizare a implementării Convenției](#) – autoritate autonomă sub control parlamentar – Mecanismul de coordonare a măsurilor pentru implementarea Convenției, precum și punctele de contact pentru implementarea Convenției. Astfel, [Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități](#) a fost desemnată în calitate de Mecanism de coordonare privind implementarea Convenției. Totodată, câte un Punct de contact pentru implementarea Convenției a fost înființat în cadrul fiecăruia dintre

următoarele ministere: Ministerul Educației, Ministerul Justiției, Ministerul Sănătății, Ministerul Cercetării, Inovării și Digitalizării și Ministerul Investițiilor și Proiectelor Europene, fiecare având rol în implementarea Convenției la nivelul ministerului în cadrul căruia funcționează.

În România, tranziția tinerilor cu dizabilități către viața de adult este susținută printr-un cadru legislativ fragmentat, care implică mai multe domenii: educație, protecție socială, ocupare și sănătate. Nu există (încă) o strategie unificată dedicată exclusiv tranziției, dar mai multe acte normative conțin prevederi relevante:

1. [Legea educației naționale nr. 1/2011](#) prevede dreptul copiilor și tinerilor cu cerințe educaționale speciale (CES) la:

- educație incluzivă și de calitate, în învățământ de masă sau special;
- planuri educaționale personalizate și servicii de sprijin psihopedagogic;
- sprijin pentru integrarea socio-profesională după finalizarea școlii.

2. [Legea nr. 272/2004 privind protecția copilului](#) prevede măsuri speciale pentru copiii cu dizabilități:

- obliga autoritățile să asigure continuitatea sprijinului la trecerea în viața adultă;
- la împlinirea vârstei de 18 ani, tinerii pot rămâne în sistemul de protecție până la 26 de ani dacă urmează o formă de învățământ;
- poate fi desemnat un tutore sau curator pentru sprijin decizional, conform Codului Civil.

3. [Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap](#) periodic actualizată,

- stabilește criterii medico-psiho-sociale de încadrare în grad de handicap;
- prevede măsuri de sprijin pentru integrarea profesională (angajare asistată, stagii, subvenții);
- promovează angajarea în unități protejate sau pe piața muncii deschisă;
- introduce concepte de viață independentă, servicii comunitare, și sprijin pentru locuire asistată.

4. Codul muncii și legislația privind ocuparea forței de muncă

[Legea nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă](#) include măsuri pentru integrarea profesională a tinerilor cu dizabilități. ANOFM și DGASPC pot oferi consiliere, orientare, formare și subvenții pentru angajatori.

5. [Legea nr. 140/2022 privind protecția persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale](#) a înlocuit „interdicția judecătorească” cu măsuri de sprijin proporționale în luarea deciziilor și permite numirea unui reprezentant legal sau sprijin în luarea deciziilor pentru tinerii cu dizabilități intelectuale, facilitând autonomia lor controlată.

Alte instrumente și politici relevante sunt [Strategia Națională pentru Protecția și Promovarea Drepturilor Copilului](#) care vizează și incluziunea socială a tinerilor proveniți din sistemul de protecție și [Planul Național de Redresare și Reziliență \(PNRR\)](#) ce include fonduri pentru centre de zi, locuințe protejate și sprijin în tranziție.

Problemele practice sunt generate de lipsa unui mecanism coordonator interinstituțional între educație, muncă și asistență socială, de sprijinul limitat pentru formarea profesională și angajarea reală și de faptul că tranziția este adesea tratată ca o formalitate administrativă, fără planuri personalizate reale.

Tranziția tinerilor cu dizabilități la viața de adult în România este reglementată indirect, printr-un mozaic legislativ. Deși există cadrul juridic, aplicarea sa variază mult în funcție de județ, accesul la servicii, implicarea autorităților și existența unor ONG-uri sau proiecte specifice.

În prezent, România nu are un ghid oficial național detaliat dedicat tranziției tinerilor cu dizabilități la viața de adult (precum are, de exemplu, Austria prin programul *Youth Coaching*). Există însă câteva documente de lucru și ghiduri interne (unele elaborate de ONG-uri sau în cadrul proiectelor europene), cum ar fi:

- Ghiduri pentru tranziția spre viața independentă realizate de:
 - o Fundația Motivation România,
 - o FDP – Protagoniști în educație,
 - o Salvați Copiii – pentru copii/tineri din sistemul de protecție specială.
- Proiecte-pilot în parteneriat cu DGASPC, unde au fost testate planuri de tranziție individualizate.

Încadrarea în grad de handicap pentru tineri (copii și tineri până la 18 ani și, în unele cazuri, până la 26 de ani) se face în baza unor criterii medico-psiho-sociale stabilite de legislație. Acestea sunt reglementate în principal de [Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap](#) și [Ordinul comun nr. 1306/1883/2016 \(MS + MMJS\) privind criteriile de evaluare a persoanelor în vederea încadrării în grad de handicap](#).

Evaluarea se face global, pe baza a trei dimensiuni:

A. Criterii medicale - se referă la diagnosticul principal și bolile asociate (de exemplu: tulburări neuropsihice, boli genetice, motorii, metabolice, senzoriale etc.).

B. Capacitatea funcțională - se evaluează:

- capacitatea de mișcare,
- comunicarea,
- cogniția,
- adaptarea la mediu,
- activitățile zilnice (autonomie personală).

C. Factori de mediu și sprijin familial/social - se iau în considerare: gradul de sprijin de care are nevoie tânărul în viața de zi cu zi și contextul familial, educațional și social.

Evaluarea este făcută de **Comisia pentru Evaluarea Copilului cu Handicap**³² (din DGASPC), până la 18 ani. După 18 ani, tânărul este evaluat de **Serviciul de Evaluare Complexă a Adulților cu Handicap** (tot din cadrul DGASPC). Dosarul include: referat medical, anchetă socială, raport psihologic, cerere tip, documente personale.

Pentru tinerii care rămân în sistemul educațional sau în grija statului (ex. prin DGASPC), certificatul poate fi reactualizat periodic până la 26 de ani. Copiii/tinerii cu handicap grav pot beneficia de însoțitor personal, indemnizație și servicii adaptate.

În România, tinerii cu dizabilități și familiile acestora pot beneficia de o gamă variată de servicii sociale oferite de stat, autorități locale și ONG-uri. Acestea sunt reglementate de [Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale](#), Legea nr. 448/2006 privind protecția persoanelor cu handicap, hotărâri guvernamentale și ordine ministeriale privind tipurile și standardele serviciilor sociale.

Tipuri de servicii sociale existente pentru tânărul cu dizabilități:

Tip serviciu	Exemple / ce oferă
Servicii de zi	Centre de zi pentru tineri cu dizabilități: educație, terapie, activități de socializare
Servicii de recuperare	Centre de recuperare neuro-psiho-motorie, fizioterapie, logopedie
Servicii de locuire	Locuințe protejate (cu sprijin permanent sau intermitent pentru viață independentă)
Servicii de îngrijire personală	Asistenți personali sau însoțitori (plătiți de stat)
Servicii pentru integrare profesională	Centre de orientare și integrare profesională, job coaching, ateliere protejate
Transport adaptat	Microbuze speciale pentru deplasarea la școală/servicii
Asistență psihologică și consiliere	Individual sau de grup, pentru adaptare și sănătate emoțională
Educație specială sau adaptată	Prin școli speciale, clase incluzive sau profesori de sprijin în învățământul de masă

³² **Comisia pentru Evaluarea Copilului cu Handicap** funcționează la nivelul fiecărui județ și al municipiului București, în subordinea **Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC)** – instituție aflată în coordonarea **Consiliului Județean sau Consiliului General al Municipiului București**.

Tipuri de servicii sociale existente pentru familie/ aparținători:

Tip serviciu	Exemple / ce oferă
Sprijin financiar	Indemnizație de însoțitor, alocație de handicap, scutiri de taxe, facilități fiscale
Consiliere și sprijin psiho-social	Grupuri de suport, consiliere pentru părinți, informare privind drepturile
Respiro / servicii de tip „releu”	Centre unde copilul/tânărul este îngrijit temporar, pentru ca familia să se poată odihni
Educație parentală	Instruiri și ateliere pentru îngrijirea copilului cu dizabilități
Suport pentru angajare	Programe pentru părinți: consiliere profesională, cursuri, sprijin pentru revenirea la muncă
Servicii de mediere cu autoritățile	Ajutor în relația cu DGASPC, școală, medic, primărie etc.

Serviciile de mai sus sunt oferite de DGASPC (Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului), primării/ servicii publice locale de asistență socială (SPLAS), ONG-uri acreditate (ex: Motivation România, Star of Hope, Fundația Estuar, Ceva de Spus etc.) sau unități sanitare/ centre specializate (pentru recuperare sau consiliere).

Pentru a beneficia de servicii, tânărul trebuie să aibă certificat de încadrare în grad de handicap (valabil). Se depune o cerere la DGASPC sau la primărie și se întocmește un plan de intervenție personalizat (PIP) împreună cu familia.

În România, tinerii cu dizabilități beneficiază de o serie de drepturi, beneficii sociale și măsuri active menite să asigure egalitatea de șanse, incluziunea socială și participarea lor activă în viața comunității. Aceste drepturi sunt reglementate prin: Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, Legea educației naționale nr. 1/2011, Legea asistenței sociale nr. 292/2011 și Strategia Națională privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități (2022–2027).

Beneficiile specifice tinerilor între 18–26 ani

Beneficiu / Măsură	Detalii
Educație specială sau incluzivă	Doar pentru copii și tineri în sistemul educațional
Profesori de sprijin / shadow	Exclusiv pentru învățământul preuniversitar
Adaptarea curriculei și examenelor	Pentru elevii și studenții cu dizabilități: timp suplimentar, conținut adaptat, metode alternative de evaluare
Burse școlare speciale	Pentru elevii/studenții cu handicap – burse sociale, burse de merit adaptate
Concediu de îngrijire până la 3 ani	Pentru părinții copiilor cu handicap grav
Alocație de plasament/ sprijin pentru cei din sistemul de protecție	Dacă tânărul e în grija DGASPC

Sprîjin pentru inserție profesională a tinerilor	Programe AJOFM sau ONG dedicate tinerilor NEET (cu sau fără dizabilități)
Protecție până la 26 ani	Dacă tânărul e într-o formă de învățământ, poate beneficia de măsuri de protecție până la 26 ani

Beneficiile general valabile (inclusiv pentru adulți):

Beneficiu / Măsură	Observații
Indemnizația de însoțitor	Atât pentru tineri, cât și pentru adulți, pentru persoane cu handicap grav cu însoțitor
Transportul în comun gratuit	Valabil la toate vârstele, în funcție de grad
Angajare asistată / locuri protejate	Se aplică și pentru adulții cu dizabilități
Accesibilizare, drepturi civile și politice	Valabile pentru toate persoanele cu handicap
Locuințe protejate, centre de zi, servicii comunitare	Disponibile indiferent de vârstă, în funcție de nevoi și decizie DGASPC
Tratament balnear și recuperare gratuită	Pe baza trimeriei medicale și a certificatului de handicap

Multe drepturi sunt comune, dar **tinerii beneficiază de forme speciale adaptate vârstei** (mai ales în educație, formare și tranziție spre viața adultă). De asemenea, **părinții sau tutorii tinerilor** beneficiază de unele drepturi suplimentare (ex: concedii, indemnizații).

SUEDIA

În Suedia, tranziția tinerilor cu dizabilități către viața de adult este reglementată printr-un cadru legislativ și instituțional solid, axat pe drepturile omului, autonomie și participare deplină în societate.

[Legea privind sprijinul și serviciile pentru persoanele cu anumite dizabilități \(LSS\)](#), adoptată în 1994 și cu modificări ulterioare, oferă drepturi specifice persoanelor cu dizabilități semnificative și permanente, inclusiv asistență personală, locuințe cu servicii speciale, activități zilnice adaptate. Această lege se aplică persoanelor cu dizabilități intelectuale, autism sau alte afecțiuni similare, precum și celor cu dizabilități fizice sau mentale grave care conduc la dificultăți considerabile în viața de zi cu zi.

Responsabilitatea pentru asistența personală este împărțită între municipalități și [Agenția de Asigurări Sociale \(Försäkringskassan\)](#). În cazul în care o persoană are nevoie de ajutor pentru nevoile enumerate în lege pentru mai mult de 20 de ore pe săptămână, Agenția de Asigurări Sociale are responsabilitatea de a evalua și de a plăti indemnizația de asistență. Dacă nevoia este mai mică de 20 de ore pe săptămână, atunci municipalitatea este responsabilă de asistența personală. De asemenea, municipalitatea poate ajuta, de exemplu, cu servicii de însoțitor și servicii de sprijin.

Alocația de asistență este un sprijin economic pentru acoperirea costurilor de asistență personală și este reglementată în [Codul asigurărilor sociale \(2010:110\)](#)³³. Pentru a primi alocația de asistență de la Agenția de Asigurări Sociale, persoana trebuie să fie inclusă în unul dintre cele trei grupuri definite în *Legea privind sprijinul și serviciile pentru persoanele cu anumite dizabilități funcționale (LSS)*. De asemenea, persoana trebuie să aibă nevoie de asistență mai mult de 20 de ore pe săptămână pentru oricare dintre următoarele: respirație, igienă personală, luarea mesei, îmbrăcare și dezbrăcare, comunicare cu alte persoane sau alt tip de ajutor care necesită cunoștințe aprofundate despre persoană. Persoanele care primesc alocații de asistență pentru aceste nevoi pot primi, de asemenea, alocații pentru alte nevoi personale.

Sistemul suedez de asigurări sociale include, de asemenea, alocații pentru îngrijirea copiilor cu nevoi speciale³⁴. Un părinte (sau persoana care poate fi asimilată părintelui copilului) poate primi o alocație de îngrijire pentru un copil cu handicap. Indemnizația se bazează pe îngrijirea și supravegherea de care copilul are nevoie, dincolo de ceea ce este standard pentru un copil de aceeași vârstă fără handicap.

[Legea serviciilor sociale \(SoL\)](#) completează LSS, oferind sprijin general pentru persoanele care au nevoie de asistență în viața de zi cu zi, inclusiv tinerii cu dizabilități.

Tranziția către viața de adult este abordată prin planuri individualizate, care se referă la implicarea activă a tânărului în luarea deciziilor, colaborarea între serviciile pentru copii și cele pentru adulți, utilizarea instrumentelor precum COPM și RTP pentru a sprijini planificarea centrată pe persoană.

Tinerii cu dizabilități intelectuale pot urma școala obligatorie adaptată (compulsory school for learners with intellectual disabilities), liceul pentru persoane cu dizabilități intelectuale (Upper Secondary School for individuals with intellectual disabilities - USSIID) care oferă programe naționale și individuale.

După finalizarea studiilor, opțiunile includ activități zilnice în cadrul programelor de zi pentru persoane cu dizabilități, angajare asistată, educație suplimentară în școli populare (folk high schools).

Referitor la **încadrarea în grade de handicap**, în Suedia, nu există o clasificare formală în „grade de handicap” (precum grav, accentuat etc.) așa cum există în România. În schimb, Suedia utilizează o abordare bazată pe nevoi individuale și drepturi, reglementată de *Legea privind sprijinul și serviciile pentru persoanele cu anumite dizabilități (LSS)*. Conform LSS, pentru a beneficia de servicii și sprijin, un tânăr trebuie să se încadreze în una dintre cele trei categorii de eligibilitate:

³³ De multe ori, LSS și Codul asigurărilor se aplică simultan, dar reglementează aspecte diferite: unul oferă servicii, celălalt beneficii financiare.

³⁴ <https://www.forsakringskassan.se/english/disability/if-the-child-has-a-disability/care-allowance-for-children-with-special-needs>

- Persoane cu **dizabilitate intelectuală, autism** sau afecțiuni similare. Acești tineri sunt în centrul sistemului de sprijin LSS. În cazul lor, se iau în considerare: capacitățile cognitive, sociale și adaptative.
- Persoane cu **dizabilități fizice sau mentale grave și permanente**: aici pot fi incluși tinerii cu tulburări neuromotorii sau psihice severe, cu afecțiuni rare sau cronice. Accentul este pus pe impactul funcțional asupra vieții de zi cu zi, nu doar pe diagnostic.
- Persoane care, din cauza unei **afecțiuni durabile**, au dificultăți considerabile în viața cotidiană și au nevoie de sprijin major și continuu. Acesta este un criteriu mai general și flexibil, menit să acopere situații diverse.

Deși nu există „grade de handicap”, autoritățile locale sau Agenția pentru Asigurări Sociale (Försäkringskassan) evaluează:

- capacitatea de a desfășura activități zilnice (îmbrăcat, igienă, mobilitate, comunicare);
- nevoia de asistență personală sau supraveghere continuă;
- nivelul de autonomie și integrare socială;
- impactul afecțiunii asupra educației, muncii sau traiului independent.

Instituțiile implicate sunt comunele (municipalitățile), responsabile pentru majoritatea serviciilor LSS și Agenția de Asigurări Sociale care administrează sprijinul financiar (de exemplu, pentru asistență personală) pentru nevoi care depășesc 20 de ore/săptămână. Dacă un tânăr cu dizabilități are nevoie de asistență personală mai mult de 20 de ore/săptămână, plata serviciului trece de la nivel local, unde este reglementat prin LSS, la stat prin Agenția de Asigurări Sociale unde este reglementat conform Codului asigurărilor sociale.

În concluzie, în Suedia, accentul nu este pus pe etichetarea gravității unei dizabilități, ci pe **înțelegerea barierelor reale din viața tânărului** și acordarea unui sprijin personalizat. Acest sistem evită stigmatizarea și încurajează participarea în viața socială, educațională și profesională.

Serviciile sociale puse la dispoziția tinerilor cu dizabilități în Suedia sunt:

- Asistența personală³⁵ care înseamnă sprijin practic pentru activitățile zilnice (igienă, mobilitate, hrană). Pentru nevoi care depășesc 20h/săptămână sunt plătite de stat (Försäkringskassan). Sub 20h/săptămână asistența e acoperită de autoritățile locale.

³⁵ Statutul asistentului social (**socialsekreterare**) este reglementat conform Legii serviciilor sociale (SoL) și LSS (ca persoană care lucrează în cadrul **comunelor/ municipalităților**). Acesta evaluează nevoile tânărului, decide asupra acordării serviciilor LSS (ex: locuințe asistate, activități de zi), coordonează planul individual de sprijin (individuell plan/IP), colaborează cu alte instituții (școală, sănătate, muncă), susține tranziția la viața de adult (educație, angajare, autonomie).

- Activitățile de zi - constau în servicii oferite adulților tineri cu dizabilitate intelectuală sau autism. Activitățile structurate (sociale, educative, creative) înlocuiesc activitatea profesională.
- *Locuințele cu sprijin* - sunt disponibile pentru tinerii care nu pot trăi singuri. Acestea sunt locuințe adaptate, cu personal de sprijin permanent sau la cerere.
- Ajutor pentru locuință și integrare independent - înseamnă sprijin la tranziția către viața independentă. Poate include formare în abilități de viață (gătit, cumpărături, planificare).
- Contactul social/mentor³⁶, adică o persoană de sprijin, voluntar sau angajat, care oferă companie și ajutor în activități sociale.
- Transportul adaptat special pentru persoane cu dizabilități, pentru deplasări zilnice (școală, activități, spital etc.).
- Sprijin în educație și muncă prin programe de orientare profesională adaptată; sprijin pentru angajare asistată (ex. „Samhall” – angajator public pentru persoane cu dizabilități); acces la licee speciale sau educație în școli populare (folk high schools).

Părinții unui copil cu dizabilitate pot deveni îngrijitorii sociali (asistenți personali – *personlig assistent*) ai copilului lor în Suedia, în anumite condiții legale și administrative. Sistemul suedez recunoaște nevoia ca un părinte să fie uneori cea mai potrivită persoană pentru îngrijirea zilnică, mai ales în cazurile de dizabilitate severă. Legea privind sprijinul și serviciile pentru persoane cu dizabilități (LSS) și legislația privind Agenția Națională de Asigurări Sociale reglementează dreptul la asistent personal. Părinții pot fi angajați ca asistenți personali dacă:

- copilul are nevoie de îngrijire intensivă, minim 20 ore/săptămână pentru nevoi de bază (igienă, hrană, comunicare, supraveghere permanentă);
- copilul este beneficiar al asistenței personale aprobate de stat (prin Försäkringskassan sau kommun);
- este în interesul superior al copilului ca părintele să asigure îngrijirea;
- părintele nu are alte obligații incompatibile (ex: muncă full-time separată);
- asistența este autorizată și justificată de autorități (nu este un drept automat).

³⁶ Mentorul /consilierul educațional sau profesional este o poziție specifică în școli sau proiecte de incluziune: de obicei în licee speciale, centre de formare sau servicii pentru ocuparea forței de muncă. Poate fi parte a programelor **individuale** – planuri coordonate pentru tineri vulnerabili. Mentorul sprijină orientarea vocațională a tânărului, oferă îndrumare în alegerea studiilor sau a carierei, colaborează cu părinții, personalul școlar și serviciile sociale, poate coordona **tranziția de la școală la muncă** sau poate include elemente de coaching individual.

Planificarea individualizată pentru tranziția la viața adultă începe cu vârsta de 16–17 ani. Presupune o colaborare între școală, servicii sociale și sănătate. Accentul cade pe autonomie, participare și incluziune activă în comunitate.

Principalele măsuri destinate sprijinirii familiilor sunt oferite conform Legii LSS:

- repaus temporar pentru părinți: copilul poate petrece timp într-un centru de zi sau pe perioada nopții într-un loc sigur. Astfel, părinții pot avea pauză pentru odihnă sau alte activități. Asistența temporară pentru familie este o formă de „respiro” pentru părinți;
- asistență în timpul liber: un lucrător social poate prelua temporar grija copilului acasă și ajută familia să gestioneze mai bine rutina zilnică;
- familie de sprijin: o familie special pregătită găzduiește copilul ocazional (weekenduri, vacanțe). Aceasta sprijină dezvoltarea copilului și oferă părinților un respiro;
- persoană de sprijin: tânărul este însoțit periodic de un adult de încredere (pentru activități, socializare etc.).

Sprijinul financiar este gestionat de Agenția de Asigurări Sociale și constă în:

- alocația pentru îngrijirea copilului cu dizabilități ce se acordă părinților care oferă îngrijire constantă copilului. Nivelul compensației variază în funcție de nevoile copilului;
- alocația pentru costuri suplimentare acoperă cheltuielile legate de dizabilitate: echipamente, transport, tratamente etc;
- concediul parental extins (*timp liber plătit pentru îngrijire*) înseamnă că părinții pot solicita timp liber suplimentar pentru a îngriji copilul cu dizabilități, chiar și după vârsta de 8 ani.

Sprijinul educațional și consilierea pentru părinți constă în acces în școli speciale pentru copiii și tinerii cu dizabilități intelectuale, echipe de sprijin familial în cadrul școlilor și municipalităților (psihologi, asistenți sociali) și servicii de consiliere psihologică gratuite oferite de regiuni sau comune.

O altă formă de sprijin este transportul adaptat special pentru copil și însoțitor, dacă nu pot folosi transportul public. Alte facilități constau în asistență în accesarea locuințelor adaptate și modificarea celor existente.

Linkuri utile:

<https://sqq.gov.ro/1/wp-content/uploads/2022/08/Ghid-Conventie-ONU-dizabilitati.pdf>

<https://anpd.gov.ro/strategia2022-2027/download/Diagnoza%20situa%C8%9Biei%20persoanelor%20cu%20dizabilit%C4%83%C8%9Bi%20%C3%AEEn%20Rom%C3%A2nia.pdf>

<https://anpd.gov.ro/web/wp-content/uploads/2022/12/Strategia-nationala-privind-drepturile-persoanelor-cu-dizabilitati-%E2%80%9EO-Romanie-echitabila-2022-2027.pdf>

<https://www.unicef.org/romania/media/10941/file/Ghid%20de%20practici:%20Incluziunea%20copiilor%20%C8%99i%20a%20tinerilor%20cu%20dizabilit%C4%83%C8%9Bi%20%C3%AEEn%20asisten%C8%9Ba%20medical%C4%83%20general%C4%83.pdf>

https://enil.eu/wp-content/uploads/2025/01/ENIL_Shadow-report_Final-with-annexes_2025.pdf

https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/2023-07/ddd_parallel_report_examination_of_the_initial_report_by_france_on_the_implementation_of_the_crpj_july_2021.pdf

[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2024/754219/IPOL_STU\(2024\)754219_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2024/754219/IPOL_STU(2024)754219_EN.pdf)

https://easpd.eu/fileadmin/user_upload/Publications/European_Semester_Report_2024_E_ASPD_Summary.pdf

<https://www.ombudsman.europa.eu/en/decision/en/155353>

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=4&DocTypeID=29

<https://ombudsman.md/post-document/raport-alternativ-prezentat-de-oficiul-avocatului-poporului-catre-comitetul-onu-pentru-drepturile-persoanelor-cu-dizabilitati-in-baza-conventiei-privind-drepturile-persoanelor-cu-dizabilitati-pentru/>

<https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/en/topics/rights-of-persons-with-disabilities>

<https://www.gov.scot/binaries/content/documents/govscot/publications/research-and-analysis/2023/02/literature-review-transitions-adulthood-disabled-young-people/documents/literature-review-transitions-adulthood-disabled-young-people/govscot%3Adocument/literature-review-transitions-adulthood-disabled-young-people.pdf>

<https://enil.eu/personal-assistance-as-a-break-through-innovation-in-disability-support/>