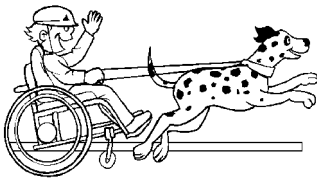


abilități      dizabilități  
cooperare      conflict

incluziune      excluziune  
integrare      izolare  
educație      încredere



muncă      toleranță  
împreună      discriminare  
acceptare      tineri      dezinteres      sprijin      drepturi  
protecție      social      comunicare      dezinstituționalizare

TIMIȘOARA 2010

Integrarea în muncă a  
persoanelor cu dizabilități

## *Cuvânt înainte*

*Ghidul de față își propune să ofere o imagine de ansamblu asupra câtorva dintre problemele cu care se pot confrunta angajații angajații din unități protejate sau colegii de lucru persoane cu dizabilități, precum și să aducă în atenția celor interesați câteva metode sau instrumente utile în asistarea acestor persoane.*

*Sunt multe situații în care persoanele cu dizabilități au nevoie de înțelegerea și ajutorul celor din jur dar, fie nu reușesc să transmită acest lucru, fie ceilalți au dificultăți în a decodifica mesajul.*

*Prin urmare, informația cuprinsă în prezentul ghid se dorește a fi un sprijin în gestionarea situațiilor dificile ce pot apărea ca o consecință a barierelor în comunicare, a conflictelor sau situațiilor de criză ce se pot ivi în contextul relaționării cu persoane cu diferite dizabilități.*

*Materialul nu epuizează problematica persoanelor cu dizabilități, ci este un instrument simplu și accesibil pentru cei care doresc ca interacțiunea cu aceste persoane să fie optimă și să decurgă firesc.*

Cuprins:

1. Situația în România a persoanelor cu dizabilități.....	5
2. Retardul mintal.....	8
3. Schizofrenia.....	9
4. Tulburarea afectivă bipolară.....	10
5. Depresia psihotică.....	11
6. Epilepsia.....	13
7. Tulburări de comportament consecutive instituționalizării..	14
8. Cum pot să ajut/ce nu ar trebui să fac.....	15
9. Asociații și specialiști suport în lucrul cu persoanele cu dizabilități.....	18
10. Anexe.....	22

## 1. Situația în România a persoanelor cu dizabilități

Potrivit statisticilor Autorității Naționale pentru Persoane cu Handicap (A.N.P.H). în Romania au fost înregistrate, la data de 31 decembrie 2009, 620.042 de persoane adulte cu dizabilități, ceea ce înseamnă un procent de 3.17% din populația țării. Raportat la zonele geografice, cele mai multe persoane cu handicap sunt în partea de vest și în cea de nord-vest a țării - respectiv 3.47% în vest și 3.59% în nord-vest, cele mai puține cazuri fiind înregistrate în nord-estul României, 2.80% din totalul persoanelor cu handicap. Potrivit aceleiași surse, din numărul total al persoanelor cu handicap, 58.16% înregistrează un grad de handicap II (accentuat), urmat de cele cu grad de handicap I (grav) - 32.97%, grad III mediu - 8.31% și grad IV ușor - 0.55%. Raportat la tipul de handicap cu care se confruntă persoanele aflate în atenția A.N.P.H., cele mai multe au fost diagnosticate cu handicap somatic (20.01%), urmate de cele cu handicap vizual (19.57%), fizic (18.92%), mental (17.34%), psihic (13.35%), asociat (5.47%), auditiv (3.47%), HIV/SIDA (0.81%), boli rare (0.78%), social (0.20%) și surdocecitate (0.08%).

## Poziția societății

În ciuda numeroaselor programe și eforturi depuse în ultimul timp pentru a crește șansele de integrare socio-profesională pentru persoanele cu deficiențe, sunt încă prea multe situații în care societatea nu ia în

considerare posibilitățile acestei categorii sau chiar pune piedici realizării lor.

În România, cele mai frecvente situații de încălcări de drepturi ale persoanelor cu dizabilități sunt legate de: discriminarea în relațiile de muncă și discriminarea și marginalizarea în comunitate. Discriminarea împiedică persoanele cu dizabilități să trăiască o viață normală în societate, îi obligă să își ascundă diagnosticul și chiar să evite să își cunoască diagnosticul. Una dintre problemele care trebuie depășite este mentalitatea, accesul lor la diferite aspecte ale vieții sociale fiind limitat, deoarece o mare parte a comunității consideră că acești tineri nu ar trebui integrați în școlile de masă, în câmpul muncii, ci sunt mai utile serviciile speciale.

Tinerii cu dizabilități reprezintă o categorie a populației cu o poziție evident dezavantajată față de alte categorii de tineri, aceasta fiind una din problemele majore care poate fi soluționată numai prin efortul comun al comunității. Persoanele cu deficiențe tratate ca membrii egali în comunitate au șanse mai mari de reușită personală, socială și profesională.

### **Poziția angajatorilor**

Un studiu al Organizației Naționale a Persoanelor cu Handicap din Romania realizat în 2007, privind integrarea persoanelor cu handicap pe

piața muncii indentifică o rată a ocupării persoanelor cu dizabilități de 5%, ceea ce reprezintă un procent mult sub rata de ocupare a persoanelor cu handicap din țări europene sau rata de ocupare a populației generale. Din datele oficiale ale A.N.P.H. reiese că, în 2008, numărul persoanelor cu handicap angajate în muncă reprezenta un procent de circa 12% din totalul adulților cu handicap cu vârsta cuprinsă între 18 – 60 ani. În plus, A.N.P.H. arată o creștere semnificativă, în ultimii ani, a numărului de persoane cu dizabilități care au un loc de muncă – față de 2003, când numărul acestora era de circa 9600 de persoane, în iunie 2009 s-a ajuns la circa 27.200. Totuși, rata ocupării persoanelor cu dizabilități este semnificativ mai scăzută comparativ cu populația generală – 12,7% din persoanele cu dizabilități cu vârsta între 18 – 55 ani au un loc de muncă, la o distanță de peste 57 de puncte procentuale de rata ocupării din populația generală pe același eșantion de vârstă.

Studiile cu privire la impactul discriminării asupra ocupării persoanelor cu dizabilități vorbesc despre "efectul de selecție" pe care stereotipurile negative privind persoanele cu handicap îl au asupra șanselor acestora de a fi angajate. Impredictibilitatea sau productivitatea scăzută a muncii sunt doar două dintre stereotipurile atribuite persoanelor cu dizabilități la locul de muncă, care, adesea, determină angajatorii, fie să aleagă o persoană validă în locul uneia cu dizabilități, fie să ofere un salariu mai mic unei persoane cu handicap. În timp ce unele studii indică impactul dizabilității asupra productivității muncii ca un factor

semnificativ pentru rata de ocupare, altele demonstrează că raportarea angajatorului la evoluția capacității funcționale a unei persoane contează cel mai mult în contextul integrării sale la locul de muncă.

## 2. Retardul Mintal - *Ce este și cum se manifestă ?*

Retardul mental se definește ca o funcționare intelectuală generală semnificativ sub medie care a început în timpul perioadei de dezvoltare. Acesta poate fi profund, sever, moderat sau ușor, cu capacitate de funcționare de la profund alterată la aproape normală. Se poate asocia cu tulburări comportamentale și emoționale. Unele persoane cred că retardul mental se diagnostichează doar pe baza coeficientului de inteligență scăzut și că persoanele cu retard mental nu pot să învețe sau să aibă grija de ele însele. De fapt, pentru a fi diagnosticat cu retard mental, copilul trebuie să aibă atât coeficient de inteligență scăzut semnificativ, cât și probleme de funcționare în viața de zi cu zi. Având în vedere că cele mai frecvente cazuri sunt cele de retard mental ușor, cei mai mulți copii cu retard mental pot învăța destul de mult și, ca adulți, se pot descurca la nivel cel puțin parțial independent.

Este certificat faptul că apariția și dezvoltarea retardului mental determină carențe afective și educative, care printr-o intervenție de lungă durată, în special în primii ani de viață, reușesc să producă traume

asupra psihicului și însoțesc existența unor deficite în comportamentul adaptativ.

### Retardul mental ușor (vârsta mentală 9-12 ani)

Persoanele cu retard mental ușor reprezintă cel mai mare grup dintre persoanele cu retard mental (85%). Înfățișarea nu prezintă mari modificări și deficitele motorii sau senzoriale sunt greu sesizabile. Mulți pot termina școala generală, unii chiar ajung la liceu. Ca adulți, majoritatea sunt capabili să aibă loc de muncă, familii, dar întâmpină dificultăți în rezolvarea unor probleme de viață mai complexe. Capacitățile de limbaj și comportamentul social sunt mai puțin dezvoltate, dar marea majoritate reușesc să trăiască independent.

### Retardul mental moderat (vârsta mentală 6-9 ani)

Apare la 10% dintre persoanele cu retard mental. Se asociază frecvent cu probleme neurologice, motorii, de locomoție. Persoanele pot învăța să comunice și să se autoîngrijească, dar sub supraveghere. Ca adulți pot desfășura o activitate rutinieră.

### 3. Schizofrenia - *Ce este și cum se manifestă ?*

Schizofrenia este o denumire a unui grup de boli mintale caracterizate prin apariția unor manifestări psihopatologice majore, cum sunt halucinațiile, deliruri, tulburări formale de gândire, tulburări afective, tulburări de comportament, dezorganizarea personalității. Exista

mai multe tipuri de schizofrenie, astfel ca semnele și simptomele variază.

În general, aceste simptome includ:

- credințe care nu se bazează pe realitate (delir), cum ar fi credința persoanei ca cineva uneltește împotriva lui/ei;
- halucinații auditive sau vizuale (persoana aude și vede lucruri care nu există); mai frecvente sunt halucinațiile auditive;
- vorbire incoerentă;
- neglijarea igienei personale;
- emoții nepotrivite contextului în care se găsește;
- manifestări agresive;
- senzație persistentă că este urmărit;
- probleme de funcționare la școală sau la serviciu;
- izolare socială;
- neîndemânare, mișcări necoordonate.

Schizofrenia este o boală cronică ce necesită tratament de-a lungul întregii vieți, chiar dacă persoana se simte mai bine, iar simptomele nu sunt evidente. Tratamentul cu medicamente și terapia psihosocială pot ajuta persoana să își țină afecțiunea sub control și să devină un participant activ și informat în propria îngrijire, permițându-i totodată să aibă o viață productivă și plăcută.

#### 4. Tulburare afectivă bipolară - Ce este și cum se manifestă ?

Tulburarea bipolară sau psihoza periodică reprezintă o tulburare mintală ce constă în modificarea anormală a stării psihice, energiei și abilității de funcționare a unei persoane. Astfel, apare succesiunea episoadelor depresive cu episoadele maniacale. Spre deosebire de variațiile stării psihice ale unei persoane normale de-a lungul vieții, simptomele acestei boli sunt mult mai severe. În cursul episoadelor maniacale persoanele care suferă de tulburarea bipolară tind să aibă o dispoziție euforică, să fie hiperactivi, agitați și fără să simtă necesitatea somnului. Adesea aceștia cheltuiesc sume mari de bani, ceea ce poate duce la apariția problemelor financiare. În cursul episoadelor depresive, persoanele care suferă de aceasta tulburare sunt triste, se simt fără speranță, vinovați și/sau fără valoare și au un nivel scăzut de energie. Fără un tratament adecvat, boala tinde să se agraveze în timp, episoadele maniacale și depresive devenind din ce în ce mai severe și mai frecvente. Ca urmare a acestei varietăți de afectivitate, individul cu această tulburare are dificultăți în menținerea relațiilor de prietenie, are probleme la locul de muncă, performanțe scăzute, putând ajunge chiar la suicid.

Pe de altă parte când este urmat un tratament adecvat, persoanele cu tulburări bipolare pot avea o viață normală și productivă.

##### 5. Depresie psihotică - *Ce este și cum se manifestă?*

Depresia psihotică este una din cele mai grave forme de depresie și are 3 parametri de caracterizare: tristețe profundă, scăderea

activității intelectuale, scăderea activității motorii. În cadrul ei apare noțiunea de “durere morală”: tristețe profundă și idei delirante de inutilitate și de autoacuzare.

În cazul depresiei psihotice apar deliruri, în special delir de tip paranoid, dar și halucinații auditive și vizuale. Spre deosebire de pacienții cu schizofrenie însă, pacienții cu depresie psihotică sunt conștienți de faptul că au halucinații.

Printre simptomele cele mai frecvente care apar în depresia psihotică se numără:

- gânduri suicidare;
- agresivitate;
- frustrare;
- sentimente de neajutorare;
- încercări de suicid;
- halucinații auditive;
- halucinații vizuale;
- delir, mai ales de tip paranoid;
- imobilitate psihointelectuală;
- gândire lentă;
- latență mare la elaborarea răspunsului la întrebări;
- voce șoptită;
- stare de imobilitate fizică (motorie);

- umeri căzuți;
- privește în pământ (nu-și privește interlocutorul).

Sprijinul, înțelegerea celor din jur însoțite de intervenții specializate (tratament medicamentos, psihoterapie) ajută persoana să controleze afecțiunea.

## 6. Epilepsie - *Ce este și cum se manifestă?*

Epilepsia este o dereglare a sistemului nervos care produce descărcări bruște și intense de activitate electrică în creier. Această activitate electrică anormală se manifestă prin convulsii care afectează controlul mișcării, al vorbirii, al vederii sau chiar al stării de conștiență.

Persoanele cu epilepsie au convulsii repetate care apar de-a lungul vieții și care, fără tratament corect, devin mai severe și mai frecvente în timp. Cel mai adesea, tratamentul implică administrarea zilnică a unor medicamente specifice. Tratamentul poate reduce frecvența apariției convulsiilor sau le poate preveni în cele mai multe cazuri.

Nu toți cei care au convulsii au și epilepsie. Uneori, accesele sunt rezultatul unui traumatism, al unei agresiuni sau al altor boli, fără legătura cu epilepsia. În aceste cazuri, persoana nu mai are crize odată ce a dispărut cauza care le provoacă.

Deși epilepsia este uneori urmarea altor boli, de cele mai multe ori cauza este necunoscută. Epilepsia nu este o formă de retardare intelectuală sau boală psihică și nu este contagioasă.

7. Tulburări de comportament consecutive instituționalizării - *Ce sunt și cum se manifestă?*

Studiile efectuate asupra tinerilor care provin din instituțiile de stat pentru protecția copilului au demonstrat că experiența instituționalizării provoacă o serie de modificări ale personalității acestora, care se răsfrâng asupra construirii sentimentul propriei identități și asupra modului de a-i percepe pe ceilalți. În mod natural, nevoile psihologice ale copilului sunt satisfăcute în contextul familiei naturale, și când spunem asta ne referim la nevoia de protecție, de dragoste și atașament, nevoia de a comunica. În cazul tinerilor care provin din instituții, legătura copil - părinte nu poate fi suplinită în totalitate prin relația cu personalul instituției, aceste nevoi rămânând de multe ori nesatisfăcute.

Efectul evident al acestui fapt este probabilitatea crescută de apariție a dificultăților de adaptare și dezvoltare psihică armonioasă, ceea ce poate duce la manifestarea unor tendințe agresive și a unor tulburări afectiv-comportamentale. În plus, față de toate acestea, etichetarea acestor tineri ca fiind proveniți din centrele de plasament determină tânărul să interiorizeze stigmatul și să dezvolte comportamente consecutive conform principiului profețiilor care se autoîndeplinesc. Informația că provine dintr-un centru de copii face ca acesta să fie identificat cu atributele negative - slăbiciune, dificultăți

afective, simțul responsabilității slab dezvoltat, mergându-se până la a considera personalitatea acestor tineri ca fiind una infracțională înăscută.

Din această cauză tinerii dezvoltă o formulă existențială evitantă în toate interacțiunile, formulă care le permite să socializeze fără a fi nevoiți să își prezinte mediul de proveniență, alegând să anuleze întregul istoric al evoluției personale pentru a fi validați într-un prezent fără consistență. În aceste condiții, experiențe negative similare și succesive fac posibilă autoevaluarea negativă a tinerilor aceasta realizându-se în termeni de incapacitate, incompetență, imposibilitatea de a depăși un obstacol.

### *8. Cum pot să ajut /ce nu ar trebui să fac*

#### *Recomandări generale*

- Tratați cu respect și demnitate persoanele cu probleme mentale, așa cum ați face cu oricine altcineva;
- Respectați drepturile persoanelor cu probleme mintale și nu discriminați;
- Fiți deschiși și interesați de problemele consecutive bolii cu care se confruntă angajații sau colegii de muncă;
- Încurajați-i să respecte regimul alimentar, de odihnă și medicația prescrisă. Asigurați-i că pot conta pe ajutorul și înțelegerea voastră;
- Propuneți și derulați activități de team-building sau de petrecere a timpului liber pentru angajații dumneavoastră;

- Nu etichetați oamenii cu apelative de genul „nebun”, „cu capul”, „lunatic” și nu îi definiți în funcție de diagnostic. În loc să spuneți că cineva este „schizofrenic”, „retardat”, etc. spuneți că „suferă de schizofrenie, retard, depresie,etc.”. Acesta este un gen de limbaj ce pune omul pe prima poziție, și este important a se face diferența dintre persoană și afecțiunea de care suferă;
- Asigurați condiții de lucru adecvate;
- Oferiți suport – înțelegere, răbdare, încurajări;
- Reamintiți persoanei că sunteți dispus să oferiți ajutor, să-i ascultați problemele
- Luați în serios orice remarcă legată de suicid și recomandați angajatului/colegului să meargă la medicul curant
- Dacă se ivesc situații ce necesită intervenția unui specialist, fiți prompti în a solicita ajutorul necesar
- Suportul emoțional constă în înțelegerea, răbdarea și căldura cu care înconjurăm persoana.
- Încercați să implicați persoana în conversație și să-l ascultați cu atenție. Nu-l contraziceți în ceea ce spune și nu fiți depreciativi, dar încercați să-i prezentați situația reală și să-i arătați ajutorul sperat.

## Recomandări specifice

În timpul unei crize de epilepsie persoana poate să tipe, să cadă, își pierde conștienta, are spasme și contracții musculare, pierde controlul funcțiilor dejectile.

### *Pentru a ajuta:*

- nu încercați să îi băgați nimic în gura (nu își va înghiți limba)
- încercați delicat (fără bruscări) să feriți persoana de obiecte care i-ar putea produce vătămări corporale
- criza va trece după câteva minute. (încercați să estimați durata – dacă criza se extinde pe o perioadă mai mare de 5 minute sau dacă persoana s-a rănit chemați ambulanța)
- Când convulsiile au luat sfârșit așteptați până persoana își revine complet.

În relația cu persoanele cu retard mental:

- Folosiți un limbaj accesibil, explicații simple
- Fiți prietenoși și săritori
- Încurajați persoanele cu astfel de probleme să ceară explicații dacă nu au înțeles ceva.

În cazul persoanelor cu depresie:

- Nu minimalizați gândurile de sinucidere și informați întotdeauna un specialist despre ele. Încurajați angajatul/ colegul să iasă din casă, sa participe la activitățile cu întreaga echipa de lucru. Dacă invitația dumneavoastră este respinsă, încercați să insistați delicat.
- Evitați să-i spuneți “descurcă-te singur”, “trebuie să faci asta”, “trebuie să-ți asumi asta”, “trebuie să faci ceva” sau alte lucruri de genul acesta.
- Nu încercați să forțați o persoană depresivă să se implice în prea multe activități și prea repede.
- Nu acuzați persoana depresivă de faptul că doar pretinde că este bolnav din lene, și nu vă așteptați să-și revină fără ajutor. Cei mai mulți dintre cei care suferă de aceasta afecțiune, în măsura în care primesc sprijinul și tratamentul potrivit revin la starea lor firească.

#### 9. Asociații și instituții suport în lucrul cu persoanele cu dizabilități

Angajarea asistată este un model de acțiune sociala care recunoaște faptul că multe persoane cu dizabilități au nevoie de sprijin adițional pentru a realiza o angajare cu succes, dar în același timp și angajatorii au nevoie de suport în ceea ce privește acceptarea rolului persoanelor cu dizabilități în întreprinderile lor.

Angajarea asistata necesita parcurgerea mai multor etape cum ar fi: testarea persoanelor cu dizabilități, mai ales a angajabilității lor; selectarea lor si întocmirea profilului vocațional; consilierea si instruirea pentru locul de munca în raport cu capacitățile persoanei, profilul vocațional si cu potrivirea lui cu locurile de munca existente pe piața muncii sau preconizate a apărea pe termen scurt si mediu; identificarea locurilor de munca de pe piața muncii care se potrivesc persoanelor avute în evidenta; pregătirea la locul de munca; monitorizare si consiliere post-angajare; dezvoltarea carierei etc.

Toate aceste etape presupun colaborarea continuă dintre instituțiile și asociațiile ofertante de servicii pentru persoane cu dizabilități, angajatori și persoanele cu dizabilități.

## ASOCIAȚIA SERVICIUL APEL

Date de contact:

Timișoara

Strada Filaret Barbu, Nr. 15, Ap. 3/1 Timișoara, Județul Timiș, cod 300192

Tel. 0256/494006, tel/fax: 0256/498869

Email: office.tm@apelngo.ro

București

Bdul Regina Elisabeta, nr.73, Sc. A, Et.1, Ap.1, Sector 5

Tel: 0213116142, tel/fax: 0213116143

Email: office.b@apelngo.ro

[www.apelngo.ro](http://www.apelngo.ro)

**AGENȚIA JUDEȚEANĂ PENTRU OCUPAREA FORȚEI DE MUNCĂ  
TIMIȘOARA.**

Date de contact:

Bulevardul Republicii nr.21 Timișoara

Tel: (+40256) 294.627 Fax: (+40256) 294.234

E-mail: [office@ajofmtm.fmail.ro](mailto:office@ajofmtm.fmail.ro)

**AZILUL DE NOAPTE „Pater Jordan” – FEDERAȚIA CARITAS A  
DIECEZEI TIMIȘOARA**

Date de contact:

Str. C-tin. Brâncoveanu, Nr. 50, Timișoara

Tel. 0256/456506

**DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA  
COPIILOR TIMIȘ**

Date de contact:

Timișoara, P-ța Regina Maria, nr. 3, cod 300004

Tel. 0256/490281; 494030. Fax: 0256/407066

Email: [dgaspctm@gmail.com](mailto:dgaspctm@gmail.com)

**ASOCIAȚIA EVANGHELISTICĂ ȘI DE CARITATE “ISUS SPERANȚA  
ROMÂNIEI”**

**Ancuța Maria GURZA - Psiholog  
Ileana TRUCĂ - Psiholog**

Date de contact:

Timișoara, Str. Dorobanților nr. 16

Tel: 0040 256 272109 /272111 Fax: 272114

E-mail: isr.jhor@gmail.com

**CENTRUL DE SĂNĂTATE MINTALĂ**

Date de contact:

Timișoara, str. I Văcărescu nr 21-23

Tel: 0256/493850

E-mail: csm1tm@yahoo.com

**TIM - PHILANTHROPY**

Date de contact:

Timișoara, Aleea Muzicii nr. 8

Tel: 0724144765 Fax: 0256456598

E-mail: tim\_philanthropy@yahoo

# Anexe

## ANEXA 1

Extras din Legea nr. 448 din 18 decembrie 2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap

Art. 1. - Prezenta lege reglementează drepturile și obligațiile persoanelor cu handicap acordate în scopul integrării și incluziunii sociale a acestora.

Art. 2. - (1) Persoanele cu handicap, în înțelesul prezentei legi, sunt acele persoane cărora, datorită unor afecțiuni fizice, mentale sau senzoriale, le lipsesc abilitățile de a desfășura în mod normal activități cotidiene, necesitând măsuri de protecție în sprijinul recuperării, integrării și incluziunii sociale.

(2) De dispozițiile prezentei legi 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.

Art. 3. - Protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap au la bază următoarele principii:

- a) respectarea drepturilor și a libertăților fundamentale ale omului;
- b) prevenirea și combaterea discriminării;
- c) egalizarea șanselor;
- d) egalitatea de tratament în ceea ce privește încadrarea în muncă și ocuparea forței de muncă;

- e) solidaritatea socială;
  - f) responsabilizarea comunității;
  - g) subsidiaritatea;
  - h) adaptarea societății la persoana cu handicap;
  - i) interesul persoanei cu handicap;
  - j) abordarea integrată;
  - k) parteneriatul;
  - l) libertatea opțiunii și controlul sau decizia asupra propriei vieți, a serviciilor și formelor de suport de care beneficiază;
  - m) abordarea centrată pe persoană în furnizarea de servicii;
  - n) protecție împotriva neglijării și abuzului;
  - o) alegerea alternativei celei mai puțin restrictive în determinarea sprijinului și asistenței necesare;
  - p) integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap, cu drepturi și obligații egale ca toți ceilalți membri ai societății.
- (...)

Art. 6. - Persoanele cu handicap beneficiază de drepturi la:

- a) ocrotirea sănătății - prevenire, tratament și recuperare;
- b) educație și formare profesională;
- c) ocuparea și adaptarea locului de muncă, orientare și reconversie profesională;
- d) asistență socială, respectiv servicii sociale și prestații sociale;

e) locuință, amenajarea mediului de viață personal ambiant, transport, acces la mediul fizic, informațional și comunicațional;

f) petrecerea timpului liber, acces la cultură, sport, turism;

g) asistență juridică;

h) facilități fiscale;

i) evaluare și reevaluare prin examinarea la domiciliu a persoanelor nedepasabile de către membrii comisiei de evaluare, la un interval de 2 ani.

(.....)

Art. 72. - (1) Orice persoană cu handicap care dorește să se integreze sau să se reintegreze în muncă are acces gratuit la evaluare și orientare profesională, indiferent de vârstă, tipul și gradul de handicap.

(2) Persoana cu handicap participă activ în procesul evaluării și orientării profesionale, are acces la informare și la alegerea activității, conform dorințelor și aptitudinilor sale.

(3) Datele și informațiile personale colectate în cursul procesului de evaluare și orientare profesională sunt confidențiale și pot fi utilizate numai în interesul și cu acordul persoanei cu handicap în cauză.(...)

Art. 77. - (1) Persoanele cu handicap au dreptul de a munci și de a realiza venituri în conformitate cu prevederile legislației muncii, precum și cu dispozițiile speciale din prezenta lege.

(.....)

(2) Autoritățile și instituțiile publice, persoanele juridice, publice sau private, care au cel puțin 50 de angajați, au obligația de a angaja persoane cu handicap într-un procent de cel puțin 4% din numărul total de angajați.

(3) Autoritățile și instituțiile publice, persoanele juridice, publice sau private, care nu angajează persoane cu handicap în condițiile prevăzute la alin. (2), pot opta pentru îndeplinirea uneia dintre următoarele obligații:

a) să plătească lunar către bugetul de stat o sumă reprezentând 50% din salariul de bază minim brut pe țară înmulțit cu numărul de locuri de muncă în care nu au angajat persoane cu handicap;

b) să achiziționeze produse sau servicii de la unități protejate autorizate, pe bază de parteneriat, în sumă echivalentă cu suma datorată la bugetul de stat în condițiile prevăzute la lit. a).

(4) Fac excepție de la prevederile alin. (2) instituțiile publice de apărare națională, ordine publică și siguranță națională.

(5) Monitorizarea și controlul respectării prevederilor alin. (2) și (3) se fac de către Inspectoria Muncii.

Art. 79. - (1) Angajarea persoanei cu handicap în muncă se realizează în următoarele forme:

- a) pe piața liberă a muncii;
- b) la domiciliu;
- c) în forme protejate.

(2) Formele protejate de angajare în muncă sunt:

- a) loc de muncă protejat;
- b) unitate protejată autorizată.

Art. 80. - Persoanele cu handicap angajate la domiciliu beneficiază din partea angajatorului de transportul la și de la domiciliu al materiilor prime și materialelor necesare în activitate, precum și al produselor finite realizate.

Art. 81. - (1) Unitățile protejate pot fi înființate de orice persoană fizică sau juridică, de drept public sau privat, care angajează persoane cu handicap.

(2) Unitățile protejate pot fi:

- a) cu personalitate juridică;
- b) fără personalitate juridică, cu gestiune proprie, sub formă de secții, ateliere sau alte structuri din cadrul operatorilor economici, instituțiilor publice ori din cadrul organizațiilor neguvernamentale, precum și cele organizate de persoana cu handicap autorizată, în condițiile legii, să desfășoare activități economice independente.

(...)

Art. 82. - (1) Unitățile protejate autorizate beneficiază de următoarele drepturi:

- a) scutire de plata taxelor de autorizare la înființare și de reautorizare;
- b) scutire de plată a impozitului pe profit, cu condiția ca cel puțin 75% din fondul obținut prin scutire să fie reinvestit pentru restructurare sau pentru achiziționarea de echipamente tehnologice, mașini, utilaje, instalații de lucru și/sau amenajarea locurilor de muncă protejate, în

condițiile prevăzute de Legea nr. 571/2003, cu modificările și completările ulterioare;

c) alte drepturi acordate de autoritățile administrației publice locale finanțate din fondurile proprii.

(.....)

Art. 84. - Angajatorii persoanelor cu handicap beneficiază de următoarele drepturi:

a) deducerea, la calculul profitului impozabil, a sumelor aferente adaptării locurilor de muncă protejate și achiziționării utilajelor și echipamentelor utilizate în procesul de producție de către persoana cu handicap;

b) deducerea, la calculul profitului impozabil, a cheltuielilor cu transportul persoanelor cu handicap de la domiciliu la locul de muncă, precum și a cheltuielilor cu transportul materiilor prime și al produselor finite la și de la domiciliul persoanei cu handicap, angajată pentru muncă la domiciliu;

c) decontarea din bugetul asigurărilor pentru șomaj a cheltuielilor specifice de pregătire, formare și orientare profesională și de încadrare în muncă a persoanelor cu handicap;

d) o subvenție de la stat, în condițiile prevăzute de Legea nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă, cu modificările și completările ulterioare.

(...)

Art. 86. - (1) Gradele de handicap sunt: ușor, mediu, accentuat și grav.

(2) Tipurile de handicap sunt: fizic, vizual, auditiv, surdocecitate, somatic, mintal, psihic, HIV/SIDA, asociat, boli rare.

## ANEXA 2

### JOC DE ROL - 'COMISIA DISCIPLINARĂ'

Tema: soluționare probleme de disciplină și eficiență la locul de muncă, comunicare, discriminare

Număr de participanți: 10 - 12 (minim 10)

Obiective: elaborare strategii de intervenție eficiente pentru situațiile de indisciplină ale angajaților

Materiale: fise de prezentare a rolului, pix, hârtie

Pregătire: aranjarea biroului comisiei, pregătirea materialelor

Instrucțiuni:

1. Explicații: acesta este un joc de rol menit să ilustreze o situație consecutivă abaterilor disciplinare a 4 angajați din cadrul companiei SOS
2. Aceștia urmează să se prezinte în fața unei comisii disciplinare care va evalua situația și va propune soluții pentru fiecare în parte
3. Fiecare rol va fi jucat de unul sau mai mulți membrii ai grupului - se prezintă rolurile "Comisia de disciplină" - 3 membrii, 1 Asistent social (educator) responsabil cu integrarea în muncă pentru Oana (unul dintre angajați), Alex, Oana, Dana și Andrei (cei patru angajați convocați la comisia de disciplină), mama Danei, tatăl lui Andrei și sora lui Alex

Dezbatere si evaluare:

1. Părerii, opinii referitoare la joc.
2. Cat de corecte au fost deciziile comisiei?
3. Cum altfel s-ar fi putut proceda?
4. Alte exemple de abateri sau situații conflictuale si modalități de soluționare.
5. Cum v-ați simțit in rolul jucat de dvs.? Ați avut dificultăți in a ilustra situația din text?

*COMISIA DE DISCIPLINA A COMPANIEI SOS SRL (PRODUCE SI COMERCIALIZEAZA CHIBRITURI SI ARE UN NUMAR DE 25 DE ANGAJATI, DINTRE CARE 15 SUNT PERSOANE INCADRATE IN GRAD DE HANDICAP)*

*Membrii comisiei se întrunesc azi, ora xx pentru a analiza situația angajaților:*

Andrei X – 22 de ani, persoana cu retard mintal mediu, de 8 luni angajat al companiei, a primit un avertisment acum doua luni pentru ca a întârziat 3 zile consecutiv la lucru (întârzieri de 2,3 ore). Andrei este un angajat dificil, nu reușește sa-si facă norma zilnica prevăzuta decât cel mult o data pe săptămână, uneori nu respecta instrucțiunile sefului direct si distrage atenția colegilor de lucru. Aceste probleme i-au fost aduse la cunoștință telefonic si tatălui dar situația nu s-a remediat semnificativ. Problema actuala: *a agresat verbal o colega si a plecat de la lucru înainte de încheierea programului*

Oana Y – 21 de ani, retard mintal ușor, persoana provenita dintr-un centru de plasament, de 2 ani angajata a companiei nu a avut nici o abatere disciplinara pana acum doua luni când, brusc, a plecat de la lucru si nu a mai putut fi contactata nici ziua următoare. S-a întors după 2 zile si a spus ca avut probleme medicale dar nu a adus nici un document justificativ in acest sens. Nu a primit nici un avertisment, ci doar o atenționare din partea sefului de echipa. A fost anunțat totuși asistentul social responsabil. Problema actuala: *nu reușește sa se concentreze asupra sarcinilor si instrucțiunilor primite, solicita explicații repetate, devine irascibila si chiar agresiva daca i se fac observații.*

Alex Z – 28 de ani, schizofrenie, de 6 luni angajat al companiei. Alex a dovedit multa seriozitate si implicare de când s-a angajat. Este mai retras, socializează puțin cu colegii dar își depășește tot timpul norma si recent a fost propus pentru titlul de angajatul lunii. Locuiește cu sora sa. Problema actuala: *a fost surprins de către doi colegi in timp ce întreținea relații sexuale cu o alta angajata in depozitul de materiale al companiei.*

Dana T – 25 de ani, persoana cu psihoza afectiva bipolară, de 6 luni angajata a companiei. Dana este in general emotiva si exuberanta cu un ritm de lucru oscilant dar satisfăcător. Locuiește împreuna cu familia care este foarte preocupată de integrarea tinerei. Problema actuala: *a fost surprinsa de către doi colegi in timp ce întreținea relații sexuale cu un alt angajat in depozitul de materiale al companiei.*

### *COMISIA DE DISCIPLINA - SEFUL COMISIEI DE DISCIPLINA*

Domnul Direx, in vârsta de 46 de ani, căsătorit, 2 copii (unul dintre copii, Andrei, in vârsta de 14 ani, are un retard mintal mediu si recent a fost implicat intr-un furt la un magazin împreuna cu doi prieteni mai mari) este Directorul Executiv al Companiei SOS SRL.

Este foarte preocupat de bunăstarea angajaților, calm si muncitor. A depus eforturi considerabile in ultimii 5 ani pentru ca afacerea pe care o conduce sa devina un succes.

### *COMISIA DE DISCIPLINA - SPECIALIST RESURSE UMANE*

Doamna HR, in vârsta de 26 de ani, necăsătorita, a absolvit cu doi ani in urma facultatea si de atunci lucrează ca si specialist HR la compania SOS SRL. Provine dintr-o familie cu un statut socio-economic peste medie. Nu a avut niciodată dificultăți in a obține ceea ce își dorește. Este o persoana foarte implicata in ceea ce face si petrece multe ore peste program atunci când este nevoie.

### *COMISIA DE DISCIPLINA - ȘEF ECHIPĂ*

Domnul Șefec, 55 de ani, divorțat, este seful echipei de muncitor si persoana care a semnalat abaterile. Trăiește singur intr-o garsoniera de peste 5 ani. De 15 ani este angajat al companiei SOS SRL. Vorbește tare (are o problema cu auzul) si are un tic nervos (clipește des la intervale de 2/3 minute). Are senzația ca muncitorii si șefii nu îl apreciază la adevărata lui valoare.

Andrei X - 22 de ani, locuiește cu tatăl intr-un apartament cu doua camere, își dorește foarte mult sa aibă un calculator si mulți prieteni. De 8

luni l-au angajat cei de la SOS SRL si tot nu a reușit sa strângă banii necesari pentru asta. In plus, nimeni nu ii spune niciodată ca face bine ceva. Seful îl privește cu răutate, colegii îl cred tâmpit si tata îl cearta de multe ori pentru ca este prost. I-a făcut si certificat de handicap pentru asta. Ii vine sa renunțe la tot si sa își găsească altceva de făcut. Sigur ar fi mai bine daca ar locui singur, daca ar avea un loc de munca unde oamenii sa îl laude pentru ceea ce face. Ii place de Ada dar ea nu îl baga in seama. Se crede grozava si umbla numai cu șefii. Tot timpul se uita de sus la el, dar el nu e prost, s-a prins ca Ada e o profitoare. Problema e ca e așa dragata si o vede in fiecare zi. In fine, o sa le plătească el la toți pentru ceea ce ii fac. Comisie disciplinara, auzi, da ce, el e indisciplinat. Sigur o sa le spună vreo doua.

Oana Y – 21 de ani, locuiește cu o prietena in chirie, e in general liniștita si supusa dar cu câteva luni in urma s-a petrecut un incident despre care nu a vorbit cu nimeni. Are un prieten mai mare cu 6 ani decât ea si el i-a spus ca, daca nu face sex cu el, nu va mai fi prietena lui. Ea a acceptat pentru ca este proasta (are handicap cu capul așa i-au zis copiii când era la școala) si nu o sa își mai găsească un prieten așa deștept, însa atunci când s-au întâlnit la ea la apartament, i-a spus ca s-a răzgândit si ca ii este frica. Atunci prietenul a bătut-o si a obligat-o sa facă tot felul de lucruri ciudate, sexuale. Încearcă sa nu se mai gândească dar ii este tot timpul frica ca el o va urmări si o va forța din nou. Simte ca nu poate face nimic si

ii este rușine sa povestească cuiva. In plus, la o săptămână după incident a simțit ca are o scurgere ciudata care miroase urat. Se întâlnește cu asistentul social de la centru o data pe luna dar nici lui nu i-a spus nimic. Ii este din ce in ce mai greu sa se concentreze si este tot timpul preocupata de problema ei. Trebuie sa se prezinte la comisia disciplinara. E adevărat ca in ultimul timp a fost cam aeriana la lucru. Nu știe ce ar putea sa le spună.

Alex Z - 28 de ani, i s-a pus diagnosticul de schizofrenie paranoidă cu 9 ani in urma si a avut numeroase internări. De 6 luni este angajat de compania SOS SRL. Alex locuiește cu sora sa mai mare care îl sprijină foarte mult, deși in ultimul timp are impresia ca s-a înțeles cu șefii lui de la lucru sa îl pună la încercare. Alex nu mai are chef de teste. Tot timpul oamenii au încercat sa îl controleze si au complotat împotriva lui. Poate ca si din cauza bolii simte asta dar sigur nu e doar atât. Ceva se întâmpla. Alex își ia tratamentul cu rigurozitate si merge la controale periodice pentru ca vrea sa facă ceva cu viața lui chiar daca ceilalți încearcă sa îl împiedice. Ultima data a cedat. Colega aia exagerata a sărit pe el in depozit si a simțit ca nu se mai poate opri. Probabil i-a pus ceva in cafea de dimineața. In fine, necazul acum e ca a fost convocat la comisia disciplinara. Ii este foarte frica sa meargă pentru ca cei de acolo ar putea sa afle ce gândește si sa îl șantajeze.

Dana T - 25 de ani, a fost diagnosticata acum 4 ani cu psihoza afectiva bipolară. Dana locuiește împreuna cu părinții. Se simte tot timpul supravegheată si ar vrea mai multa independenta. Uneori însa se teme ca

ar putea face tâmpenii ca atunci când au apucat-o crizele si a amanetat verighetele părinților ca sa-si cumpere lucruri de care nu avea de fapt nevoie. De 6 luni s-a angajat la SOS SRL. I i place aici, ceea ce face nu e foarte greu si sunt câțiva băieți drăguți. Acum are chef sa-si facă o relație normala, fără dramatisme si pasiuni fulgerătoare. De doua săptămâni se simte foarte in forma. Nu a zis părinților sau doctorului pentru ca poate iar ii schimba tratamentul si nu mai vrea sa fie trista ca înainte. Ce naiba, are si ea dreptul la putina distracție. Ca si faza cu băiatul cu care se giugiulea la depozitul de materiale. Nici măcar nu au apucat sa facă mare lucru si acum o cheamă la comisia disciplinara. E cam jenant dar nu e treaba nimănu cu cine se culca ea. La urma urmei e majora. Mama Danei, 48 de ani, casnica, e foarte îngrijorata din cauza fiicei ei Dana care pare sa aibă iară un puseu maniacal. Își petrece cea mai mare parte a timpului îngrijorându-se in ceea ce privește viitorul. Se simte obosita si descurajata. De ce a trebuit ca unicul ei copil sa aibă psihoza afectiva bipolară – prima oara când i-au zis nu înțelegea despre ce este vorba. După atâția ani însa are impresia ca știe mult prea mult si si-ar fi dorat atât sa nu aibă vreodată legătura cu problemele astea. Soțul e in cea mai mare parte a timpului la lucru, in rest e obosit si nervos. De fiecare data când se cearta da vina pe ea pentru ceea ce i se întâmpla Danei iar ea simte ca nu mai are nici o putere sa îl contrazică...poate ca este vina ei, cine știe. Oricum, acum Dana lucrează. Poate ca va reuși sa se descurce

deși....ar trebui sa sune la compania care a angajat-o sa vadă cum mai stau lucrurile. Ultima data când a discutat cu Doamna HR totul era in regula dar au trecut doua luni de atunci.

Tatăl lui Andrei, 55 de ani, pensionar pe caz de boala (diabet), lucrează ocazional la un Service Auto - e mecanic auto de meserie - mai face un ban in plus pe lângă pensia care este foarte mica. Plătește chirie la un apartament cu 2 camere. De câteva luni îl mai ajuta si fiul, Andrei, cu salariul lui dar destul de puțin si asta după câteva certuri serioase. Copilul asta parca nu poate învăța sa fie responsabil - are un retard mediu, poate ca asta e motivul sau poate ca el a greșit cu ceva in educație. L-a crescut singur - soția l-a părăsit acum 15 ani. Andrei a fost întotdeauna un copil dificil si se teme de momentul când el nu va mai fi sa îl ajute. Cu ceva vreme in urma l-a sunat un sef al lui Andrei sa ii spună ca băiatul face probleme. A încercat sa vorbească cu Andrei dar nici nu l-a băgat in seama. Viața asta fără nici o bucurie - ce naiba de rost o avea.

Sora lui Alex, 34 de ani, lucrează ca si casiera la un Supermarket. Locuiește cu fratele ei Alex care are schizofrenie paranoidă. Are grija de el de când au murit părinții si devine din ce in ce mai obositor deși Alex este intr-o faza mai buna de când i-au schimbat tratamentul. Lucrează de 6 luni la SC SOS SRL si pare sa ii placa. Ei oricum nu vorbesc prea mult. Oricum începe sa simtă din ce in ce mai mult ca pe o povara povestea asta. In definitiv, nu e vina lui, nu e vina nimănui. Ieri Alex a zis ceva de o comisie disciplinara la lucru dar când ea a vrut sa afle mai multe, el a

devenit tăcut și relativ ostil. Mai bine suna la resurse umane să vadă ce naiba se întâmplă.

Doamna AS (Asistent social Oana), 28 de ani, lucrează de 4 ani ca și asistent social și este responsabilă de cazul Oanei de 3 ani. Oana a fost tot timpul un copil supus, nu a făcut probleme serioase niciodată. Are un retard ușor. Se întâlnesc lunar și vorbesc în fiecare săptămână la telefon. Se pare că și cu lucrul merge destul de bine deși în ultimul timp se poartă cam ciudat. Nu a insistat să afle motivele pentru că Oana părea irascibilă și necooperantă ultima dată când au vorbit. Poate că e doar o perioadă, poate e îndrăgostită. A mai fost o situație acum doi ani când a vrut să fugă cu un băiat mai mare cu vreo 10 ani decât ea. În fine, din fericire, lucrurile s-au aflat și Oana a fost adusă înapoi la centru. Au avut noroc și s-a angajat imediat după incident la SC SOS SRL. Acum au anunțat-o cei de la firmă că Oana a fost convocată la comisia disciplinară. Trebuia neapărat să vorbească cu ea înainte dar Oana nu răspunde la telefon. Oricum, va afla la întâlnire care este problema și va încerca să o rezolve. Ar fi păcat ca Oana să rămână fără lucru...e un copil așa cuminte...

### ANEXA 3

#### Icebreaker – “Cine-i șefu’? ”

Descrierea jocului: Participanții sunt așezați în cerc. Se cere ajutorul unui voluntar care va fi invitat în afara sălii pentru 1 minut. După ce voluntarul părăsește sala, restul grupului alege un “Șef”. Șeful trebuie să facă o serie de acțiuni (bate din palme, își mângâie obrații, tropăie etc.) care trebuie repetate de restul grupului. Voluntarul se întoarce în încăperea, se așează în mijlocul grupului și încearcă să ghicească cine este inițiatorul acțiunilor. Grupul încearcă să ascundă identitatea șefului evitând să privească în direcția lui. Șeful trebuie să schimbe acțiunile la intervale regulate, totodată încercând să nu fie surprins. Când voluntarul ghicește cine este șeful, acesta devine următorul care părăsește încăperea pentru următoarea rundă a jocului. Procedura se repeta de câteva ori.

#### Energizer – “Cine sunt eu?”

Descrierea jocului: Pe spatele fiecărui participant se lipește o foaie cu numele unui personaj renumit, fără ca persoana în cauză să vadă despre cine este vorba. Participanții sunt rugați să se plimbe prin sala, punându-și întrebări unul altuia asupra persoanei pe care o reprezintă. La întrebări se poate răspunde numai cu ‘Da’ sau ‘Nu’. Jocul continuă până când toată lumea a înțeles ‘cine este’.

## Asociația Serviciul APEL

### Timișoara

Strada Filaret Barbu, Nr. 15, Ap. 3/1 Timișoara, Județul Timiș, cod  
300192

Tel. 0256/494006, tel/fax: 0256/498869

Email: [office.tm@apelngo.ro](mailto:office.tm@apelngo.ro)

[www.apelngo.ro](http://www.apelngo.ro)

### București

Bdul Regina Elisabeta, nr.73, Sc. A, Et.1, Ap.1, Sector 5

Tel: 0213116142, tel/fax: 0213116143

Email: [office.b@apelngo.ro](mailto:office.b@apelngo.ro)

[www.apelngo.ro](http://www.apelngo.ro)