LEGE nr. 448 din 6 decembrie 2006 (republicată**)**
privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap*)
EMITENT: PARLAMENTUL
PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL nr. 1 din 3 ianuarie 2008
Data intrarii in vigoare : 3 ianuarie 2008

Forma actualizata valabila la data de : 15 aprilie 2019

Forma consolidată a LEGII nr. 448 din 6 decembrie 2006 (Rep 1), din Monitorul Oficial nr. 1 din 3 ianuarie 2008, la data de 15 aprilie 2019 este realizată prin includerea modificărilor şi completărilor aduse de: HOTĂRÂREA nr. 10 din 9 ianuarie 2008; ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 86 din 24 iunie 2008; ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 118 din 1 octombrie 2008; HOTĂRÂREA nr. 1.665 din 10 decembrie 2008; LEGEA nr. 207 din 2 iunie 2009; LEGEA nr. 360 din 20 noiembrie 2009; ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 109 din 7 octombrie 2009; LEGEA nr. 359 din 20 noiembrie 2009; ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010; ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 124 din 27 decembrie 2011; LEGEA nr. 52 din 19 martie 2012; LEGEA nr. 136 din 18 iulie 2012; ORDONANŢA DE URGENŢA nr. 68 din 14 noiembrie 2012; LEGEA nr. 197 din 1 noiembrie 2012; LEGEA nr. 2 din 1 februarie 2013; LEGEA nr. 55 din 30 aprilie 2014; LEGEA nr. 67 din 12 mai 2014; ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 44 din 26 iunie 2014; HOTĂRÂREA nr. 989 din 4 noiembrie 2014; ORDONANŢA nr. 4 din 21 ianuarie 2015; LEGEA nr. 193 din 7 iulie 2015; LEGEA nr. 266 din 6 noiembrie 2015; ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 57 din 9 decembrie 2015; LEGEA nr. 227 din 8 septembrie 2015; ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 40 din 28 iunie 2016; ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 82 din 16 noiembrie 2016; ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017; ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 60 din 4 august 2017; ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 90 din 6 decembrie 2017; ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 69 din 17 iulie 2018; ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 9 din 19 februarie 2019.

**) Republicată în temeiul art. III din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 14/2007 pentru modificarea şi completarea Legii nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 187 din 19 martie 2007, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 275/2007, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 700 din 17 octombrie 2007, dându-se textelor o nouă numerotare.

Legea nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap a fost publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1.006 din 18 decembrie 2006 şi a mai fost modificată prin Legea nr. 241/2007 pentru abrogarea unor reglementări prin care sunt acordate scutiri sau exonerări de la plata taxelor vamale ale unor bunuri, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 496 din 24 iulie 2007.

Conform alin. (2) al art. 23 din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 221 din 23 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 882 din 24 decembrie 2008, în cuprinsul actelor normative în vigoare, următoarele denumiri se înlocuiesc în mod corespunzător prevederilor prezentei ordonanţe de urgenţă, după cum urmează:

"Ministerul Muncii, Familiei şi Egalităţii de Şanse" cu "Ministerul Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale";

"Ministerul Educaţiei, Cercetării şi Tineretului" cu "Ministerul Educaţiei, Cercetării şi Inovării";

"Ministerul Sănătăţii Publice" cu "Ministerul Sănătăţii";

"Ministerul Culturii şi Cultelor" cu "Ministerul Culturii, Cultelor şi Patrimoniului Naţional";

"Ministerul Transporturilor" cu "Ministerul Transporturilor şi Infrastructurii";

Prin HOTĂRÂREA nr. 10 din 9 ianuarie 2013, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 47 din 22 ianuarie 2013 s-a dispus organizarea şi funcţionarea Ministerului Muncii, Familiei, Protecţiei Sociale şi Persoanelor Vârstnice.

Prin HOTĂRÂREA nr. 185 din 16 aprilie 2013, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 249 din 30 aprilie 2013, Ministerul Educaţiei Naţionale, înfiinţat prin reorganizarea Ministerului Educaţiei, Cercetării, Tineretului şi Sportului şi prin

preluarea activităţii şi structurilor specializate de la Autoritatea Naţională pentru Cercetare Ştiinţifică, este organ de specialitate al administraţiei publice centrale, cu personalitate juridică, care se organizează şi funcţionează în subordinea Guvernului.

Prin HOTĂRÂREA nr. 144 din 23 februarie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 139 din 2 martie 2010 s-a dispus organizarea şi funcţionarea Ministerului Sănătăţii.

Prin HOTĂRÂREA nr. 90 din 10 februarie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 116 din 22 februarie 2010 s-a dispus organizarea şi funcţionarea Ministerului Culturii.

Prin HOTĂRÂREA nr. 24 din 23 ianuarie 2013, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 62 din 29 ianuarie 2013 s-a dispus organizarea şi funcţionarea Ministerului Transporturilor. HOTĂRÂREA nr. 24 din 23 ianuarie 2013, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 62 din 29 ianuarie 2013 a fost abrogată de HOTĂRÂREA nr. 21 din 14 ianuarie 2015 privind organizarea şi funcţionarea Ministerului Transporturilor, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 50 din 21 ianuarie 2015.

Art. 24, Cap. II din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 1 din 4 ianuarie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 12 din 5 ianuarie 2017 prevede:

Art. 24

În cuprinsul actelor normative în vigoare, următoarele denumiri şi sintagme se înlocuiesc după cum urmează:

a) "Ministerul Muncii, Familiei, Protecţiei Sociale şi Persoanelor Vârstnice" cu "Ministerul Muncii şi Justiţiei Sociale";

b) "Ministerul Culturii" cu "Ministerul Culturii şi Identităţii Naţionale";

f) "Ministerul Educaţiei Naţionale şi Cercetării Ştiinţifice" cu "Ministerul Educaţiei Naţionale" în cazul prevederilor care reglementează activitatea în domeniul educaţiei naţionale;

g) "Ministerul Educaţiei Naţionale şi Cercetării Ştiinţifice" cu "Ministerul Cercetării şi Inovării" în cazul prevederilor care reglementează activitatea în domeniul cercetării ştiinţifice;

Înlocuirea denumirii acestor ministere s-a realizat direct în textul formei consolidate.

CAP. I

Dispoziţii generale, definiţii şi principii

ART. 1

Prezenta lege reglementează drepturile şi obligaţiile persoanelor cu handicap acordate în scopul integrării şi incluziunii sociale a acestora.

ART. 2

(1) Persoanele cu handicap sunt acele persoane cărora mediul social, neadaptat deficienţelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale şi/sau asociate, le împiedică total sau le limitează accesul cu şanse egale la viaţa societăţii, necesitând măsuri de protecţie în sprijinul integrării şi incluziunii sociale.
(la 22-09-2010 Alin. (1) al art. 2 a fost modificat de pct. 1 al art. I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.)

(2) De dispoziţiile prezentei legi beneficiază copiii şi adulţii cu handicap, cetăţeni români, cetăţeni ai altor state sau apatrizi, pe perioada în care au, conform legii, domiciliul ori reşedinţa în România.

---------- Norma de aplicare ----------

. NORMA (A) 14/03/2007

ART. 2

Beneficiază de dispoziţiile legii următoarele categorii de persoane:

a) copiii care posedă certificat de încadrare în grad de handicap eliberat prin hotărâre a comisiei pentru protecţia copilului;

b) adulţii care posedă certificat de încadrare în grad de handicap eliberat de comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap sau, după caz, decizie eliberată de comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, în termen de valabilitate.

└──────────────────────────────────────┘

ART. 3

Protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap au la bază următoarele principii:

a) respectarea drepturilor şi a libertăţilor fundamentale ale omului;

b) prevenirea şi combaterea discriminării;

c) egalizarea şanselor;

d) egalitatea de tratament în ceea ce priveşte încadrarea în muncă şi ocuparea forţei de muncă;

e) solidaritatea socială;

f) responsabilizarea comunităţii;

g) subsidiaritatea;

h) adaptarea societăţii la persoana cu handicap;

i) interesul persoanei cu handicap;

j) abordarea integrată;

k) parteneriatul;

l) libertatea opţiunii şi controlul sau decizia asupra propriei vieţi, a serviciilor şi formelor de suport de care beneficiază;

m) abordarea centrată pe persoană în furnizarea de servicii;

n) protecţie împotriva neglijării şi abuzului;

o) alegerea alternativei celei mai puţin restrictive în determinarea sprijinului şi asistenţei necesare;

p) integrarea şi incluziunea socială a persoanelor cu handicap, cu drepturi şi obligaţii egale ca toţi ceilalţi membri ai societăţii.

ART. 4

Autorităţile publice, furnizorii de servicii sociale, reprezentanţii societăţii civile, precum şi persoanele fizice şi juridice responsabile de aplicarea prezentei legi au obligaţia să promoveze, să respecte şi să garanteze drepturile persoanei cu handicap, stabilite în concordanţă cu prevederile Cartei sociale europene revizuite, adoptată la Strasbourg la 3 mai 1996, ratificată prin Legea nr. 74/1999, precum şi cu celelalte acte interne şi internaţionale în materie la care România este parte.

ART. 5

În înţelesul prezentei legi, termenii şi expresiile folosite au următoarele semnificaţii:

1. acces neîngrădit al persoanei cu handicap - accesul fără limitări sau restricţii la mediul fizic, informaţional şi comunicaţional;

2. accesibilitate - ansamblul de măsuri şi lucrări de adaptare a mediului fizic, precum şi a mediului informaţional şi comunicaţional conform nevoilor persoanelor cu handicap, factor esenţial de exercitare a drepturilor şi de îndeplinire a obligaţiilor persoanelor cu handicap în societate;

3. adaptare - procesul de transformare a mediului fizic şi informaţional, a produselor sau sistemelor, pentru a le face disponibile şi persoanelor cu handicap;

4. adaptare rezonabilă la locul de muncă - totalitatea modificărilor făcute de angajator pentru a facilita exercitarea dreptului la muncă al persoanei cu handicap; presupune modificarea programului de lucru, achiziţionarea de echipament, dispozitive şi tehnologii asistive şi alte măsuri asemenea;

5. angajare asistată - opţiunea de angajare care facilitează munca în locuri de muncă obişnuite de pe piaţa competitivă a muncii şi care presupune oferirea de

sprijin în căutarea locului de muncă şi la locul de muncă, transport, tehnologii ajutătoare, instruire, specializare;

6. asistent personal al persoanei cu handicap grav - persoana care supraveghează, acordă asistenţă şi îngrijire copilului sau adultului cu handicap grav, pe baza planului de abilitare-reabilitare pentru copilul cu handicap, respectiv a planului individual de servicii al persoanei adulte cu handicap;
(la 01-01-2019 sintagma: planului de recuperare a fost înlocuită de Punctul 3, Articolul III din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

7. asistent personal profesionist - persoana fizică atestată care asigură la domiciliul său îngrijirea şi protecţia adultului cu handicap grav sau accentuat, aflat în condiţiile precizate de lege;

8. asistenţă vie - include asistenţa animală, ca de exemplu, câinele-ghid;

9. atelier protejat - spaţiul adaptat nevoilor persoanelor cu handicap, unde acestea desfăşoară activităţi de formare, dezvoltare şi perfecţionare a abilităţilor; poate funcţiona în locaţii din comunitate, în centre de zi, în centre rezidenţiale şi în unităţi de învăţământ speciale;

10. bugetul personal complementar - stabileşte limitele cheltuielilor personale din cursul unei luni, în funcţie de gradul de handicap, pentru plata taxei de abonament radio/TV, a abonamentului telefonic cu impulsuri incluse şi a taxei pentru abonamentul la curentul electric;

11. căi şi mijloace de acces - elementele prin care se asigură accesul în clădirile publice şi care asigură posibilitatea deplasării persoanelor cu handicap în interiorul clădirii;

12. cerinţe educative speciale - necesităţile educaţionale suplimentare, complementare obiectivelor generale ale educaţiei adaptate particularităţilor individuale şi celor caracteristice unei anumite deficienţe sau tulburări/dificultăţi de învăţare, precum şi o asistenţă complexă de tip medical, social etc.;

13. clădiri de utilitate publică - clădirile aparţinând instituţiilor publice şi private care oferă populaţiei diferite tipuri de servicii;

14. comisie de evaluare a persoanelor adulte cu handicap - organul de specialitate fără personalitate juridică în subordinea consiliilor judeţene, respectiv a consiliilor locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti, ale cărei atribuţii principale sunt stabilite prin prezenta lege;

15. contractare - procedura de finanţare/cofinanţare de către autorităţile administraţiei publice locale a serviciilor sociale publice realizate de furnizorii privaţi de servicii sociale, acreditaţi în condiţiile legii;

16. dizabilitate - termenul generic pentru afectări/deficienţe, limitări de activitate şi restricţii de participare, definite conform Clasificării internaţionale a funcţionării, dizabilităţii şi sănătăţii, adoptată şi aprobată de Organizaţia Mondială a Sănătăţii, şi care relevă aspectul negativ al interacţiunii individ-context;

17. egalizarea şanselor - procesul prin care diferitele structuri sociale şi de mediu, infrastructura, serviciile, activităţile informative sau documentare devin disponibile şi persoanelor cu handicap;

18. incluziune socială - setul de măsuri şi acţiuni multidimensionale din domeniile protecţiei sociale, ocupării forţei de muncă, locuirii, educaţiei, sănătăţii, informării şi comunicării, mobilităţii, securităţii, justiţiei şi culturii, destinate combaterii excluziunii sociale;

19. indemnizaţie lunară - prestaţia socială lunară reprezentând sume de bani acordate persoanelor cu handicap de natură să faciliteze egalizarea de şanse, asigurarea unei vieţi autonome şi favorizarea incluziunii lor sociale;

20. integrare socială - procesul de interacţiune dintre individ sau grup şi mediul social, prin intermediul căruia se realizează un echilibru funcţional al părţilor;

21. însoţitor - persoana care acompaniază persoana cu handicap şi care beneficiază de drepturi în condiţiile prevăzute de lege;

22. loc de muncă protejat - spaţiul aferent activităţii persoanei cu handicap, adaptat nevoilor acesteia, care include cel puţin locul de muncă, echipamentul, toaleta şi căile de acces;

23. manager de caz - membrul echipei pluridisciplinare care coordonează, monitorizează şi evaluează îndeplinirea planului individual de servicii, precum şi măsurile luate în legătură cu adultul cu handicap;

23^1. măsuri de protecţie - măsuri stabilite de comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, cuprinse în programul individual de reabilitare şi integrare socială, de tip: asistent personal, asistent personal profesionist, servicii sociale la domiciliu sau centre de zi sau rezidenţiale.

(la 19-07-2018 Articolul 5 din Capitolul I a fost completat de Punctul 1, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 69 din 17 iulie 2018, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 625 din 19 iulie 2018)

24. plan individual de servicii - documentul care fixează obiective pe termen scurt, mediu şi lung, precizând modalităţile de intervenţie şi sprijin pentru adulţii cu handicap, prin care se realizează activităţile şi serviciile precizate în programul individual de reabilitare şi integrare socială;

25. program individual de reabilitare şi integrare socială - documentul elaborat de comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, în care sunt precizate activităţile şi serviciile de care adultul cu handicap are nevoie în procesul de integrare socială;

26. reprezentant legal - părintele sau persoana desemnată, potrivit legii, să exercite drepturile şi să îndeplinească obligaţiile faţă de persoana cu handicap;

27. şanse egale - rezultatul procesului de egalizare a şanselor, prin care diferitele structuri ale societăţii şi mediului sunt accesibile tuturor, inclusiv persoanelor cu handicap;

28. tehnologie asistivă şi de acces - tehnologia care asigură accesul cu şanse egale al persoanelor cu handicap la mediul fizic, informaţional şi comunicaţional;

29. unitate protejată autorizată - operatorul economic de drept public sau privat, cu gestiune proprie, în cadrul căruia cel puţin 30% din numărul total de angajaţi cu contract individual de muncă sunt persoane cu handicap.

CAP. II
Drepturile persoanelor cu handicap

ART. 6

Persoanele cu handicap beneficiază de drepturi la:

a) ocrotirea sănătăţii - prevenire, tratament şi recuperare;

b) educaţie şi formare profesională;

c) ocuparea şi adaptarea locului de muncă, orientare şi reconversie profesională;

d) asistenţă socială, respectiv servicii sociale şi prestaţii sociale;

e) locuinţă, amenajarea mediului de viaţă personal ambiant, transport, acces la mediul fizic, informaţional şi comunicaţional;

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

g) asistenţă juridică;

h) facilităţi fiscale;

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

ART. 7

(1) Promovarea şi respectarea drepturilor persoanelor cu handicap revin, în principal, autorităţilor administraţiei publice locale unde îşi are domiciliul sau reşedinţa persoana cu handicap şi, în subsidiar, respectiv complementar, autorităţilor administraţiei publice centrale, societăţii civile şi familiei sau reprezentantului legal al persoanei cu handicap.

(2) În baza principiului egalizării şanselor, autorităţile publice competente au obligaţia să asigure resursele financiare necesare şi să ia măsuri specifice pentru ca persoanele cu handicap să aibă acces nemijlocit şi neîngrădit la servicii.

(3) Legitimaţia acordată persoanelor cu handicap este eliberată de direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv ale sectoarelor municipiului Bucureşti, costurile fiind suportate din bugetele acestora, şi este valabilă şi recunoscută pe întreg teritoriul ţării.

(la 19-07-2018 Articolul 7 din Capitolul II a fost completat de Punctul 2, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 69 din 17 iulie 2018, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 625 din 19 iulie 2018)

(4) Modelul legitimaţiei este aprobat prin ordin al ministrului muncii şi justiţiei sociale.

(la 19-07-2018 Articolul 7 din Capitolul II a fost completat de Punctul 2, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 69 din 17 iulie 2018, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 625 din 19 iulie 2018)

ART. 8

(1) Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Dizabilităţi şi celelalte autorităţi publice centrale şi locale au obligaţia să asigure, potrivit prezentei legi, condiţiile necesare pentru integrarea şi incluziunea socială a persoanelor cu handicap.

(la 01-01-2019 sintagma: Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

(2) Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Dizabilităţi elaborează politici şi asigură monitorizarea şi controlul respectării drepturilor persoanelor cu handicap.

(la 01-01-2019 sintagma: Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

(3) În vederea realizării dispoziţiilor prevăzute la alin. (2), Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Dizabilităţi poate încheia parteneriate cu organizaţii neguvernamentale ale persoanelor cu handicap, care reprezintă interesele acestora sau care desfăşoară activităţi în domeniul promovării şi apărării drepturilor omului.

(la 01-01-2019 sintagma: Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

SECŢIUNEA 1

Sănătate şi recuperare

ART. 9

(1) Pentru protecţia sănătăţii fizice şi mentale a persoanelor cu handicap, autorităţile publice au obligaţia să ia următoarele măsuri specifice:

a) să includă nevoile persoanelor cu handicap şi ale familiilor acestora în toate politicile, strategiile şi programele de dezvoltare regională, judeţeană sau locală, precum şi în programele guvernamentale de ocrotire a sănătăţii;

b) să creeze condiţii de disponibilitate, respectiv de transport, infrastructură, reţele de comunicare, a serviciilor medicale şi sociomedicale;

c) să înfiinţeze şi să susţină centre de reabilitare specializate pe tipuri de handicap;

d) să creeze condiţii pentru asigurarea tehnologiei asistive şi de acces;

e) să dezvolte programe de prevenire a apariţiei handicapului;
f) să sprijine accesul la tratamentul balnear şi de recuperare;
g) să includă şi să recunoască sportul ca mijloc de recuperare, dezvoltând programe specifice.

(2) Persoanele cu handicap, familiile acestora sau reprezentanţii lor legali au dreptul la toate informaţiile referitoare la diagnosticul medical şi de recuperare/reabilitare, la serviciile şi programele disponibile, în toate stadiile acestora, precum şi la drepturile şi obligaţiile în domeniu.

┌──────── Norma de aplicare ────────
. NORMA (A) 14/03/2007
ART. 3
În cazul în care familia sau reprezentantul legal al persoanei cu handicap nu poate asigura exercitarea drepturilor persoanelor cu handicap, aceasta revine, în principal, autorităţilor administraţiei publice locale unde îşi are domiciliul sau reşedinţa persoana cu handicap.

ART. 4
Asistentul social al serviciului public specializat din localitatea de domiciliu sau reşedinţă a persoanei cu handicap se autosesizează, răspunde la sesizări/reclamaţii, constată că familia sau reprezentantul legal al persoanei cu handicap nu asigură sau încalcă drepturile persoanei cu handicap şi anunţă în acest sens autorităţile administraţiei publice locale.

ART. 5
În aplicarea prevederilor art. 9 alin. (1) lit. e) din lege, autorităţile publice se vor baza, în principal, pe promovarea programelor de intervenţie timpurie.

└──────────────────────────────────────

ART. 10
Persoanele cu handicap beneficiază de asistenţă medicală gratuită, inclusiv de medicamente gratuite, atât pentru tratamentul ambulatoriu, cât şi pe timpul spitalizării, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în condiţiile stabilite prin contractul-cadru.

┌──────── Norma de aplicare ────────
. NORMA (A) 14/03/2007
ART. 6
În cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, persoanele cu handicap beneficiază de asistenţă medicală, inclusiv de medicamente, atât pentru tratamentul ambulatoriu, cât şi pe timpul spitalizării, în condiţiile art. 10 din lege şi în conformitate cu contractul-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

└──────────────────────────────────────

ART. 11
(1) În vederea asigurării asistenţei de recuperare/reabilitare, persoanele cu handicap au dreptul la:
a) dispozitive medicale gratuite în ambulatoriu, conform listei şi în condiţiile prevăzute în Contractul-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate şi a normelor sale de aplicare;
b) servicii gratuite de cazare şi masă şi pentru însoţitorul copilului cu handicap grav sau accentuat ori al adultului cu handicap grav sau accentuat în

unităţile sanitare cu paturi, sanatorii şi staţiuni balneare, la recomandarea medicului de familie ori a medicului specialist, asigurate de la Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate, conform Contractului-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

c) un bilet gratuit de tratament balnear, în cursul unui an, pe baza programului individual de reabilitare şi integrare socială şi a recomandării medicului de familie sau a medicului specialist.

(2) În termen de maximum 30 de zile de la data depunerii documentaţiei de către persoana cu handicap sau reprezentantul legal al acesteia, casele de asigurări de sănătate au obligaţia să emită decizia ori aprobarea de plată pentru fiecare dispozitiv medical sau tip de dispozitiv medical acordat persoanelor cu handicap.

(3) Contravaloarea preţului de referinţă pentru produsele prevăzute la alin. (1) lit. a) se suportă integral din Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate, prin casa de asigurări de sănătate de care aparţine asiguratul.

(4) Numărul biletelor de tratament balnear gratuit care se acordă adulţilor cu handicap se stabileşte proporţional cu numărul potenţialilor beneficiari faţă de numărul total al biletelor de tratament balnear gratuit stabilite prin legea anuală a bugetului asigurărilor sociale de stat.

┌──────── Norma de aplicare ────────
. NORMA (A) 14/03/2007
ART. 8
Biletele gratuite de tratament balnear pentru persoanele adulte cu handicap se acordă în limita numărului total de bilete prevăzute în legea bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul respectiv, în baza unei convenţii anuale încheiate între Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Handicap şi Casa Naţională de Pensii şi Alte Drepturi de Asigurări Sociale.

ART. 9
Cererea pentru acordarea biletului gratuit de tratament balnear se depune la casele teritoriale de pensii şi este însoţită de următoarele documente:
a) copie de pe actul de identitate;
b) copie de pe documentul care atestă încadrarea în grad de handicap;
c) recomandare medicală emisă de medicul de familie sau medicul specialist.

ART. 10
În cazul în care decizia ori aprobarea de plată pentru dispozitivele medicale solicitate, prevăzută la art. 11 alin. (2) din lege, nu este emisă în termen de maximum 30 de zile de la data depunerii documentaţiei necesare, persoana cu handicap se poate adresa instanţei de contencios administrativ competente, în condiţiile legii.

└──────────────────────────────────

ART. 12
Abrogat.

(la 01-01-2012 Art. 12 a fost abrogat de alin. (2) al art. VII din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 124 din 27 decembrie 2011 publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 938 din 30 decembrie 2011.)

ART. 13
Abrogat.

(la 01-01-2012 Art. 13 a fost abrogat de alin. (2) al art. VII din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 124 din 27 decembrie 2011 publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 938 din 30 decembrie 2011.)

ART. 14
Abrogat.

(la 01-01-2012 Art. 14 a fost abrogat de alin. (2) al art. VII din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 124 din 27 decembrie 2011 publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 938 din 30 decembrie 2011.)

SECŢIUNEA a 2-a
Educaţie
ART. 15
(1) Persoanele cu handicap au acces liber şi egal la orice formă de educaţie, indiferent de vârstă, în conformitate cu tipul, gradul de handicap şi nevoile educaţionale ale acestora.
(2) Persoanelor cu handicap li se asigură educaţia permanentă şi formarea profesională de-a lungul întregii vieţi.
(3) Persoana cu handicap sau, după caz, familia ori reprezentantul legal constituie principalul factor de decizie în alegerea formei şi tipului de şcolarizare, precum şi a unităţii de învăţământ.

ART. 16
(1) Educaţia persoanelor cu handicap este parte integrantă a sistemului naţional de învăţământ, coordonat de Ministerul Educaţiei Naţionale.
(2) Educaţia persoanelor cu handicap se realizează prin:

a) învăţământul de masă;
b) învăţământul special integrat, organizat în învăţământul de masă;
c) învăţământul special;
d) învăţământul la domiciliu sau pe lângă unităţile de asistenţă medicală;
e) alte variante educaţionale.

(3) Copiii şi tinerii cu handicap şi/sau cu cerinţe educative speciale, integraţi în învăţământul de masă, beneficiază de suport educaţional prin cadre didactice de sprijin şi itinerante, de la caz la caz.
(4) Copiii şi tinerii cu handicap şi/sau cu cerinţe educative speciale au dreptul să studieze şi să se instruiască în limba maternă.
(5) Orientarea şcolară şi orientarea profesională a copiilor şi tinerilor cu handicap şi cu cerinţe educative speciale se realizează prin hotărâre a comisiei de orientare şcolară şi profesională din cadrul centrelor judeţene de resurse şi de asistenţă educaţională, respectiv din Centrul Municipiului Bucureşti de Resurse şi Asistenţă Educaţională, care eliberează certificatul de orientare şcolară şi profesională.
(6) Unităţile de învăţământ special dispun de regulă de cantină şcolară şi, după caz, internat şcolar, în condiţiile legii.
(7) Elevii cu handicap şi/sau cerinţe educative speciale beneficiază gratuit de masă şi cazare în internatele şcolare şi alte drepturi materiale prevăzute de legislaţia în domeniu.
(8) Studenţii cu handicap beneficiază, la cerere, de reducere cu 50% a taxelor pentru cazare şi masă la cantinele şi căminele studenţeşti.

┌──────── Norma de aplicare ────────
. NORMA (A) 14/03/2007
ART. 11
În situaţia în care studentul cu handicap grav sau accentuat adresează cererea de reducere cu 50% a taxelor pentru cazare şi masă la cantinele şi căminele

studenţeşti, iar aceasta nu este rezolvată favorabil, persoana lezată se poate adresa instanţei de contencios administrativ competente, în condiţiile legii.

(9) Valoarea reducerii prevăzute la alin. (8) se asigură din bugetul instituţiilor de învăţământ publice sau private.

(la 30-06-2017 Articolul 16 din Sectiunea a 2-a , Capitolul II a fost modificat de Punctul 1, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

ART. 17

(1) Finanţarea învăţământului special şi special integrat se asigură din sumele defalcate din unele venituri ale bugetului de stat prin bugetele locale ale consiliilor judeţene şi ale sectoarelor municipiului Bucureşti, indiferent de locul de domiciliu al copiilor, prin contract managerial.

(2) În situaţia în care un copil cu cerinţe educative speciale este protejat în condiţiile Legii nr. 272/2004 privind protecţia şi promovarea drepturilor copilului, republicată, cu modificările ulterioare, într-un serviciu de tip rezidenţial şi este şcolarizat în alt judeţ/sector faţă de cel de domiciliu, cheltuielile aferente creşterii şi îngrijirii acestuia sunt asigurate din bugetul instituţiei în subordinea căreia funcţionează serviciul de tip rezidenţial.

(la 30-06-2017 Articolul 17 din Sectiunea a 2-a , Capitolul II a fost modificat de Punctul 2, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

ART. 18

(1) În cadrul procesului de învăţământ, indiferent de nivelul acestuia, persoanele cu handicap au dreptul la:

a) servicii educaţionale de sprijin;

b) dotarea cu echipament tehnic adaptat tipului şi gradului de handicap şi utilizarea acestuia;

c) adaptarea mobilierului din sălile de curs;

d) manuale şcolare şi cursuri în format accesibil pentru elevii şi studenţii cu deficienţe de vedere;

e) utilizarea echipamentelor şi softurilor asistive în susţinerea examenelor de orice tip şi nivel.

(2) Preşcolarii, elevii şi studenţii cu handicap, împreună cu asistenţii personali şi asistenţii personali profesionişti, după caz, au dreptul la locuri gratuite în tabere de odihnă, o dată pe an, indiferent de forma de învăţământ.

Norma de aplicare

. NORMA (A) 14/03/2007

ART. 12

În vederea obţinerii unui loc gratuit în tabere de odihnă pentru preşcolarul sau elevul cu handicap, părintele ori reprezentantul legal al acestuia va depune o cerere la unitatea de învăţământ de care aparţine, însoţită de copie de pe documentul care atestă încadrarea în grad de handicap. Studentul cu handicap va depune cererea personal sau prin reprezentant.

(3) Sumele aferente dreptului prevăzut la alin. (2) se asigură de la bugetul de stat prin bugetul Autorităţii Naţionale pentru Tineret.

ART. 19

În vederea asigurării accesului persoanelor cu handicap în unităţile şi instituţiile de învăţământ, autorităţile publice au obligaţia să ia următoarele măsuri specifice:

a) să promoveze şi să garanteze accesul la educaţie şi formare profesională al persoanelor cu handicap;

b) să asigure şcolarizarea la domiciliu a persoanelor cu handicap nedeplasabile pe durata perioadei de şcolarizare obligatorie, precum şi pregătirea şcolară, indiferent de locul în care persoana cu handicap se află, inclusiv prin cadrele didactice de sprijin/itinerante;

c) să asigure accesul la formele de educaţie permanentă, adaptându-le nevoilor educaţionale ale persoanelor cu handicap;

d) să sprijine cooperarea dintre unităţile de învăţământ special sau de masă cu familia şi comunitatea, în vederea asigurării unei oferte educaţionale care răspunde nevoilor individuale ale persoanelor cu handicap;

e) să sprijine pregătirea cadrelor didactice în vederea adaptării practicilor educaţionale pentru elevii cu handicap din grupe sau clase de învăţământ obişnuit;

f) să asigure posibilitatea practicării unui sport de către orice persoană cu handicap, precum şi pregătirea cadrelor didactice în vederea însuşirii de către acestea a unor noţiuni medicale şi tehnice specifice;

g) să asigure servicii educaţionale de sprijin pentru persoanele cu handicap şi familiile acestora, prin specialişti în domeniul psihopedagogiei speciale;

h) să asigure accesul în unităţile şi instituţiile de învăţământ.

SECŢIUNEA a 3-a

Locuinţă

ART. 20

(1) În vederea asigurării accesului persoanelor cu handicap la obţinerea unei locuinţe, autorităţile publice au obligaţia să ia măsuri pentru introducerea unui criteriu de prioritate pentru închirierea, la nivelurile inferioare, a locuinţelor care aparţin domeniului public al statului ori unităţilor administrativ-teritoriale ale acestuia.

(2) Persoanele cu handicap grav beneficiază de următoarele drepturi:

a) acordarea unei camere de locuit, suplimentar faţă de normele minimale de locuit prevăzute de lege, pe baza contractelor de închiriere pentru locuinţele care aparţin domeniului public sau privat al statului ori al unităţilor administrativ-teritoriale ale acestuia;

b) scutirea de la plata chiriei pentru suprafeţele locative cu destinaţie de locuinţe deţinute de stat sau de unităţile administrativ-teritoriale ale acestuia şi care sunt în folosinţa acestor persoane.

(la 01-01-2010 Lit. b) a alin. (2) al art. 20 a fost modificată de art. I din LEGEA nr. 359 din 20 noiembrie 2009, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 799 din 24 noiembrie 2009.)

(3) Beneficiază de prevederile alin. (2) şi familia sau reprezentantul legal pe perioada în care are în îngrijire un copil ori un adult cu handicap grav.

(4) Beneficiază de prevederile alin. (2) lit. b) şi adultul cu handicap accentuat.

Norma de aplicare

. NORMA (A) 14/03/2007

ART. 13

La nivel local, responsabile cu asigurarea accesului persoanelor cu handicap la închirierea unei locuinţe sunt consiliile locale, ca autorităţi deliberative, şi primarii, ca autorităţi executive, în raza cărora îşi are domiciliul sau reşedinţa persoana cu handicap.

SECŢIUNEA a 4-a
Cultură, sport, turism

ART. 21

(1) Autorităţile competente ale administraţiei publice au obligaţia să faciliteze accesul persoanelor cu handicap la valorile culturii, la obiectivele de patrimoniu, turistice, sportive şi de petrecere a timpului liber.

(2) În vederea asigurării accesului persoanelor cu handicap la cultură, sport şi turism, autorităţile administraţiei publice au obligaţia să ia următoarele măsuri specifice:

a) să sprijine participarea persoanelor cu handicap şi a familiilor acestora la manifestări culturale, sportive şi turistice;

b) să organizeze, în colaborare sau parteneriat cu persoane juridice, publice ori private, manifestări şi activităţi culturale, sportive, de petrecere a timpului liber;

c) să asigure condiţii pentru practicarea sportului de către persoanele cu handicap;

d) să sprijine activitatea organizaţiilor sportive ale persoanelor cu handicap.

(3) Copilul cu handicap, precum şi persoana care îl însoţeşte beneficiază de gratuitate la bilete de intrare la spectacole, muzee, manifestări artistice şi sportive.

(4) Adulţii cu handicap beneficiază de bilete de intrare la spectacole, muzee, manifestări artistice şi sportive, astfel:

a) adultul cu handicap grav sau accentuat, precum şi persoana care îl însoţeşte beneficiază de gratuitate;

b) adultul cu handicap mediu şi uşor beneficiază de bilete de intrare în aceleaşi condiţii ca pentru elevi şi studenţi.

(5) Sumele aferente drepturilor prevăzute la alin. (3) şi (4) se suportă din bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Culturii şi Identităţii Naţionale, al Agenţiei Naţionale pentru Sport*), din bugetele locale sau, după caz, din bugetul organizatorilor publici ori privaţi.

---

*) Notă CTCE:

Prin HOTĂRÂREA nr. 1.721 din 30 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 26 din 13 ianuarie 2009, s-a dispus organizarea şi funcţionarea Ministerului Tineretului şi Sportului.

SECŢIUNEA a 5-a
Transport

ART. 22

Autorităţile administraţiei publice locale au obligaţia să ia următoarele măsuri specifice în vederea asigurării transportului în comun al persoanelor cu handicap:

a) să achiziţioneze mijloace de transport în comun adaptate;

b) să adapteze mijloacele de transport în comun aflate în circulaţie în limitele tehnice posibile, conform reglementărilor în vigoare;

c) să realizeze, în colaborare ori în parteneriat cu persoanele juridice, publice sau private, programe de transport al persoanelor cu handicap.

ART. 23

(1) Persoanele cu handicap grav şi accentuat beneficiază de gratuitate pe toate liniile la transportul urban cu mijloace de transport în comun de suprafaţă şi cu metroul.

(2) Beneficiază de prevederile alin. (1) şi următoarele persoane:

a) însoţitorii persoanelor cu handicap grav, în prezenţa acestora;

b) însoţitorii copiilor cu handicap accentuat, în prezenţa acestora;
c) însoţitorii adulţilor cu handicap auditiv şi mintal accentuat, în prezenţa acestora, pe baza anchetei sociale realizate de către asistentul social din cadrul compartimentului specializat al primăriei în a cărei rază teritorială îşi are domiciliul sau reşedinţa persoana cu handicap;
d) asistenţii personali ai persoanelor cu handicap grav;
e) asistenţii personali profesionişti ai persoanelor cu handicap grav sau accentuat.

(3) Legitimaţia pentru transportul urban cu mijloace de transport în comun de suprafaţă este valabilă pe întregul teritoriu al ţării, fiind recunoscută de toate regiile de transport local, şi este eliberată de direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti, costurile fiind suportate din bugetele judeţelor, respectiv ale sectoarelor municipiului Bucureşti.
(4) Sumele aferente dreptului prevăzut la alin. (1) şi (2) se asigură din bugetele locale.
(5) Modalitatea de acordare a gratuităţii şi cuantumul acesteia se stabilesc prin hotărâre a consiliilor locale.

ART. 24
(1) Persoanele cu handicap grav beneficiază de gratuitatea transportului interurban, la alegere, cu orice tip de tren, în limita costului unui bilet la tren interregio IR cu regim de rezervare la clasa a II-a, cu autobuzele sau cu navele pentru transport fluvial, pentru 12 călătorii dus-întors pe an calendaristic.
(la 25-03-2012 Alin. (1) al art. 24 a fost modificat de art. I din LEGEA nr. 52 din 19 martie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 185 din 22 martie 2012.)

(2) Beneficiază de prevederile alin. (1) şi următoarele persoane:
a) însoţitorii persoanelor cu handicap grav, numai în prezenţa acestora;
b) asistenţii personali ai persoanelor cu handicap grav.

(3) Persoanele cu handicap accentuat beneficiază de gratuitatea transportului interurban, la alegere, cu orice tip de tren, în limita costului unui bilet la tren interregio IR cu regim de rezervare la clasa a II-a, cu autobuzele sau cu navele pentru transport fluvial, pentru 6 călătorii dus-întors pe an calendaristic.
(la 25-03-2012 Alin. (3) al art. 24 a fost modificat de art. I din LEGEA nr. 52 din 19 martie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 185 din 22 martie 2012.)

(4) Beneficiază de prevederile alin. (3) şi însoţitorii copiilor cu handicap accentuat, numai în prezenţa acestora.
(5) Persoanele cu afecţiuni renale care necesită hemodializă în alte localităţi decât cele de domiciliu beneficiază de gratuitatea transportului interurban, la alegere, cu orice tip de tren, în limita costului unui bilet la tren interregio IR cu regim de rezervare la clasa a II-a, cu autobuzele sau cu navele pentru transport fluvial şi peste numărul de călătorii prevăzut, în funcţie de recomandarea centrului de dializă.
(la 25-03-2012 Alin. (5) al art. 24 a fost modificat de art. I din LEGEA nr. 52 din 19 martie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 185 din 22 martie 2012.)

(6) Beneficiază de prevederile alin. (5) şi asistenţii personali sau însoţitorii persoanelor cu handicap care necesită hemodializă.
(6^1) Dreptul prevăzut la alin. (1)-(6) se asigură în baza biletelor de călătorie gratuită care se tipăresc de către direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv ale sectoarelor municipiului Bucureşti, costul tipăririi fiind suportat din bugetele acestora.

(la 19-07-2018 Articolul 24 din Sectiunea a 5-a , Capitolul II a fost completat de Punctul 3, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 69 din 17 iulie 2018, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 625 din 19 iulie 2018)

(7) Sumele aferente drepturilor prevăzute la alin. (1)-(6) se asigură din bugetul de stat prin bugetul Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Dizabilităţi.
(la 01-01-2019 sintagma: Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

(8) Modalitatea de acordare a drepturilor prevăzute la alin. (1)-(6) se stabileşte prin hotărâre a Guvernului*).

*) A se vedea Hotărârea Guvernului nr. 680/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice privind modalitatea de acordare a drepturilor la transport interurban gratuit persoanelor cu handicap, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 487 din 20 iulie 2007.

Norma de aplicare

. NORMA 20/12/2018

ART. 1

Potrivit prevederilor art. 24 alin. (1)-(6) din Legea nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, denumită în continuare Legea nr. 448/2006, beneficiază de gratuitatea transportului interurban, în România, la alegere, cu orice tip de tren, în limita costului unui bilet la tren interregio clasa a II-a, cu autobuzele sau cu navele pentru transport fluvial, următoarele categorii de persoane:

a) persoanele cu handicap grav;
b) persoanele cu handicap accentuat;
c) însoţitorii persoanelor cu handicap grav, numai în prezenţa acestora;
d) asistenţii personali ai persoanelor cu handicap grav;
e) însoţitorii copiilor cu handicap accentuat, numai în prezenţa acestora;
f) persoanele cu afecţiuni renale care necesită hemodializă;
g) asistenţii personali sau însoţitorii persoanelor cu handicap care necesită hemodializă.

ART. 2

Documentul care atestă încadrarea în grad de handicap, denumit în continuare document de încadrare, poate fi, după caz, certificat de încadrare în grad de handicap eliberat de comisia pentru protecţia copilului sau de comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap judeţeană, respectiv locală, a sectoarelor municipiului Bucureşti sau decizia de încadrare în grad şi tip de handicap eliberată de Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap.

ART. 3

(1) În situaţia în care documentul de încadrare în grad de handicap grav cuprinde menţiunea: „cu asistent personal", beneficiarii prevederilor art. 24 alin. (1) şi (5) din Legea nr. 448/2006 sunt prevăzuţi la art. 1 lit. a), c), d), f) şi g), în funcţie de opţiunea exprimată conform legii.

(2) În situaţia în care documentul de încadrare în grad de handicap grav nu cuprinde menţiunea: „cu asistent personal", beneficiarii prevederilor art. 24 alin. (1) şi (5) din Legea nr. 448/2006 sunt prevăzuţi la art. 1 lit. a), c) şi g) doar în ceea ce priveşte însoţitorii persoanelor cu handicap care necesită hemodializă.

ART. 4
În sensul prezentelor norme metodologice, prin operator de transport interurban se înţelege operatorul de transport public feroviar, rutier sau naval, care efectuează transport public de călători, interurban, judeţean şi interjudeţean, respectiv pe apele naţionale navigabile, sau reprezentanţii autorizaţi ai acestuia.

ART. 5
Operatorii de transport interurban pot presta serviciile de transport pentru beneficiarii Legii nr. 448/2006 numai în baza convenţiilor încheiate cu direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv ale sectoarelor municipiului Bucureşti, denumite în continuare DGASPC, conform modelului prevăzut la art. 2 din hotărâre, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

ART. 6
Începând cu data de 1 ianuarie 2019 pentru transportul public interurban feroviar, rutier sau naval de călători pe teritoriul României, persoanele beneficiare vor utiliza acelaşi tip de bilet, denumit în continuare bilet de călătorie gratuită, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 1.

ART. 7
La transportul interurban feroviar, biletele de călătorie gratuită sunt valabile pentru călătoria gratuită cu tren regio, clasa a II-a, şi tren interregio, clasa a II-a. Folosirea acestor bilete la o clasă superioară sau la trenuri de rang superior, la vagon de dormit, vagon cuşetă se face numai cu plata diferenţelor tarifare corespunzătoare, inclusiv a tarifelor de rezervare, de către persoana care circulă.

ART. 8
(1) Acelaşi bilet de călătorie gratuită poate fi utilizat astfel încât călătoria dus să poată fi efectuată cu un operator de transport interurban, iar călătoria întors cu alt operator de transport interurban.
(2) Prin călătorie dus se înţelege călătoria efectuată din localitatea/staţia X în localitatea/staţia Y, iar prin călătorie întors se înţelege călătoria efectuată din localitatea Y în localitatea X, indiferent de denumirile staţiilor. Călătoria întors între localităţile/staţiile Y şi X poate avea loc pe un alt traseu decât călătoria dus între localităţile/staţiile X şi Y.
(3) Beneficiarul Legii nr. 448/2006 poate efectua călătoria dus între localităţile/staţiile X şi Y pe întreaga distanţă cu un singur operator de transport interurban care va reţine cuponul dus şi, dacă este cazul, cupoanele anexă dus. La călătoria întors, beneficiarul va folosi, de asemenea, un singur operator de transport interurban pe întreaga distanţă cuprinsă între localităţile/staţiile Y şi X, pentru care operatorul reţine cuponul întors şi, dacă este cazul, cupoanele anexă întors.

ART. 9
(1) Biletul de călătorie gratuită are dimensiunea 1/2 dintr-o coală A4, orientată landscape, împărţită în două părţi egale pe orizontală, respectiv 297 x 105 mm.
(2) Biletul de călătorie gratuită este format din:
a) biletul propriu-zis;
b) cuponul statistic pentru călătoria dus, denumit în continuare cupon dus;
c) cuponul statistic pentru călătoria întors, denumit în continuare cupon întors.
d) două cupoane anexă pentru călătoria dus;
e) două cupoane anexă pentru călătoria întors.

(3) Tipul hârtiei folosite pentru tipărirea biletului de călătorie gratuită va fi IQ Premium 80 gr./mp, de culoare albă.

(4) Hârtia pe care este tipărit biletul de călătorie gratuită conţine filigran de siguranţă realizat cu polimer transparent care aderă la fibra hârtiei, dispus vertical, cu inscripţia „DGASPC", înscrisă cu font „Arial Rounded MT Bold", conform modelului din anexa nr. 2, după cum urmează:

a) pe biletul propriu-zis va apărea sintagma „DGASPC" filigranată de 3 ori, cu fontul mărimea 58;

b) pe cuponul dus şi pe cuponul întors va apărea sintagma „DGASPC" filigranată de 2 ori, cu fontul mărimea 38;

c) pe cele două cupoane anexă ale cuponului dus şi cuponului întors va apărea sintagma „DGASPC" filigranată o singură dată, cu fontul mărimea 36.

(5) Hârtia pe care este tipărit biletul de călătorie gratuită este ştanţată pentru a permite separarea uşoară a fiecărui bilet de călătorie gratuită în parte şi a părţilor componente ale acestuia.

(6) Seria biletului de călătorie gratuită este stabilită şi tipărită de către DGASPC şi este un număr format din 8 cifre, din care primele două cifre reprezintă codul DGASPC conform anexei nr. 3, iar celelalte 6 cifre reprezintă numărul propriu-zis care poate fi reluat de la 1 la început de an calendaristic, însă nu la un interval mai mic de 2 ani.

ART. 10

Biletele de călătorie gratuită se tipăresc de către DGASPC, costul tipăririi fiind suportat din bugetul acestuia.

ART. 11

(1) Eliberarea biletului de călătorie gratuită se face de către DGASPC numai în baza cererii persoanei cu handicap, reprezentantului legal sau altei persoane cu împuternicire notarială în acest sens dată de către persoana cu handicap/reprezentantul legal, după caz, pentru categoriile de persoane prevăzute la art. 1 lit. a)-c), e) şi f) sau în baza cererii asistentului personal prevăzut la art. 1 lit. d) şi g).

(2) Cererea se depune la DGASPC şi va cuprinde numărul, data documentului de încadrare pe baza căruia se solicită biletele de călătorie gratuită şi acordul privind prelucrarea datelor cu caracter personal.

(3) Pe baza cererii, DGASPC eliberează numărul de bilete de călătorie gratuită cuvenit, stabilind valabilitatea acestora, conform art. 12 şi 13.

(4) La eliberarea biletului de călătorie gratuită, DGASPC va tipări obligatoriu pe biletul propriu-zis şi pe fiecare cupon al biletului de călătorie gratuită următoarele informaţii:

a) denumirea DGASPC emitente, astfel: pentru DGASPC judeţene se va tipări numele judeţului în întregime, iar pentru DGASPC sectoriale se va tipări „Sectorul nr. X Bucureşti";

b) seria biletului de călătorie gratuită;

c) perioada de valabilitate a biletului de călătorie gratuită „de la, până la", sub forma zz/ll/aaaa;

d) data până la care poate fi prelungit, respectiv 31 ianuarie anul următor, conform prevederilor art. 14 alin. (4) si (5), sub forma zz/ll/aaaa;

e) calitatea persoanei care îl va folosi: „PH" pentru biletele de călătorie gratuită eliberate persoanelor prevăzute la art. 1 lit. a), b) şi f); „Î" pentru biletele de călătorie gratuită eliberate persoanelor prevăzute la art. 1 lit. c), e) şi g); „AP" pentru biletele de călătorie gratuită eliberate persoanelor prevăzute la art. 1 lit. d) şi g);

f) numele şi prenumele persoanei cu handicap, pentru biletele de călătorie gratuită eliberate persoanelor prevăzute la art. 1 lit. a)-c), e) şi f), sau numele şi prenumele asistentului personal pentru biletele de călătorie gratuită eliberate persoanelor prevăzute la art. 1 lit. d) şi g);

g) codul de bare aferent fiecărui cupon, în spaţiul rezervat acestuia, codificat conform anexei nr. 4.

(5) La eliberarea biletului de călătorie gratuită, DGASPC va viza, prin ştampilare, în caseta „L.S.“ din partea superioară a fiecărui cupon al biletului de călătorie gratuită.

(6) În cazul prelungirii perioadei de valabilitate a cuponului, DGASPC va aplica ştampila proprie în caseta „L.S.“ din dreptul rubricii „Prelungit până la“.

ART. 12

(1) Biletul de călătorie gratuită este nominal şi netransmisibil.

(2) Pe baza documentelor de încadrare aflate în termen de valabilitate, persoana îndreptăţită poate solicita biletele de călătorie gratuită pentru anul calendaristic, până la data de 31 decembrie a anului în curs.

(3) Numărul de bilete de călătorie gratuită stabilit potrivit legii este acordat de DGASPC proporţional cu numărul de luni calendaristice cuprinse în perioada de valabilitate a documentului de încadrare.

(4) În cazul în care rezultatul calculului numărului de bilete de călătorie gratuită este un număr cu zecimale, acesta se va rotunji în plus dacă documentul de încadrare este emis în anul calendaristic în curs sau se va rotunji în minus dacă documentul de încadrare expiră în anul calendaristic în curs.

(5) Pentru persoanele cu handicap cu afecţiuni renale care necesită hemodializă în alte localităţi decât cele de domiciliu, numărul de bilete de călătorie gratuită poate depăşi numărul stabilit la alin. (3), în funcţie de recomandarea centrului de dializă.

ART. 13

(1) În cazul în care persoana cu handicap schimbă domiciliul/reşedinţa dintr-un judeţ/sector în altul, DGASPC care preia dosarul poate returna la DGASPC de unde s-a transferat dosarul eventualele bilete de călătorie gratuită valabile şi neutilizate integral, în vederea anulării.

(2) În cazul prevăzut la alin. (1), dosarul care se transferă va conţine o adeverinţă care atestă numărul de bilete de călătorie gratuită eliberate în anul calendaristic în curs şi numărul de bilete de călătorie gratuită neutilizate, returnate şi anulate, denumită în continuare adeverinţa.

(3) Adeverinţa prevăzută la alin. (2) va sta la baza eliberării biletelor de călătorie gratuită de către DGASPC care a preluat dosarul.

(4) Persoana cu handicap, reprezentantul legal al acesteia şi/sau, după caz, asistentul personal al persoanei cu handicap va returna biletele de călătorie gratuită nefolosite integral sau parţial, în următoarele situaţii:

a) decesul persoanei cu handicap;

b) încetarea contractului individual de muncă al asistentului personal;

c) obţinerea unui document de încadrare ulterior celui pe baza căruia au fost eliberate biletele de călătorie gratuită, care stabileşte un grad de handicap care nu se încadrează în prevederile art. 1;

d) schimbarea opţiunii privind angajarea unui asistent personal sau acordarea indemnizaţiei lunare prevăzute la art. 43 din Legea nr. 448/2006, ulterior eliberării biletelor de călătorie gratuită;

e) schimbarea domiciliului/reşedinţei în alt judeţ sau sector.

(5) În cazul în care DGASPC constată că s-au efectuat călătorii în baza unor bilete de călătorie gratuită care nu au fost returnate conform prevederilor alin. (4), DGASPC va recupera contravaloarea călătoriei de la persoanele respective.

ART. 14

(1) Biletul de călătorie gratuită al cărui model este prevăzut în anexa nr. 1 este valabil pentru transportul în perioada prevăzută în cuprinsul său şi tipărită de DGASPC conform art. 11 alin. (4) lit. c), respectiv lit. d), astfel: de la data eliberării acestora până inclusiv în ultima zi a lunii în care expiră documentul de încadrare sau ultima zi a lunii ianuarie a anului următor, dacă documentul de încadrare nu expiră înainte de această dată.

(2) În cazul în care biletele de călătorie gratuită sunt eliberate în luna emiterii documentului de încadrare, perioada de valabilitate stabilită de către DGASPC este de la data de 1 a lunii următoare eliberării acestora până inclusiv în ultima zi a lunii în care expiră documentul de încadrare sau ultima zi a lunii ianuarie a anului următor, dacă documentul de încadrare nu expiră înainte de această dată.

(3) În cazul în care biletele de călătorie gratuită sunt eliberate într-o lună ulterioară faţă de luna emiterii documentului de încadrare, perioada de valabilitate stabilită de către DGASPC este de la data eliberării acestora până inclusiv în ultima zi a lunii în care expiră documentul de încadrare sau ultima zi a lunii ianuarie a anului următor, dacă documentul de încadrare nu expiră înainte de această dată.

(4) În baza unei cereri depuse de persoanele îndreptăţite, perioada de valabilitate a biletului de călătorie gratuită se prelungeşte de către DGASPC dacă se îndeplinesc simultan următoarele condiţii:

a) biletul de călătorie gratuită este nefolosit integral;

b) valabilitatea biletului de călătorie gratuită expiră sau a expirat în anul în curs;

c) persoana cu handicap deţine un nou document de încadrare care o îndreptăţeşte la transport interurban gratuit conform art. 1 şi 3.

(5) Prelungirea perioadei de valabilitate se va efectua de către DGASPC, prin aplicarea ştampilei la secţiunea corespunzătoare pe toate cupoanele biletului de călătorie gratuită, ţinând cont de valabilitatea noului document de încadrare.

ART. 15

(1) Persoanele cu handicap, asistenţii personali, respectiv însoţitorii persoanelor cu handicap beneficiază de călătorii gratuite în baza biletelor de călătorie gratuită acordate în temeiul Legii nr. 448/2006, tipărite de către DGASPC cu datele persoanei cu handicap, respectiv ale asistentului personal conform art. 11 alin. (4) lit. f).

(2) Persoana cu handicap poate călători singură sau împreună cu un singur însoţitor ori cu asistentul personal, după caz.

(3) Însoţitorul care călătoreşte împreună cu persoana cu handicap poate fi orice persoană.

(4) Însoţitorul persoanei cu handicap călătoreşte numai însoţind persoana cu handicap, în baza biletului de călătorie gratuită, tipărit de către DGASPC cu datele persoanei cu handicap, conform art. 11 alin. (4) lit. f). Un bilet de călătorie gratuită pentru însoţitor este valabil numai în prezenţa biletului de călătorie gratuită al persoanei cu handicap cu drept la însoţitor.

(5) În timpul efectuării călătoriei, persoana cu handicap va prezenta biletul de călătorie gratuită şi se va legitimata cu documentul de identitate în original, respectiv cu certificatul de naştere în cazul copiilor cu vârsta până la 14 ani, în original sau copie.

(6) Asistenţii personali pot călători fără să însoţească persoana cu handicap în baza biletelor de călătorie gratuită acordate acestora, completate de către DGASPC cu datele asistentului personal, conform art. 11 alin. (4) lit. f).

(7) La prezentarea unui bilet de călătorie gratuită şi în timpul efectuării călătoriei, asistentul personal va fi legitimat cu documentul de identitate propriu şi biletul de călătorie gratuită în baza căruia a fost obţinută legitimaţia de călătorie gratuită.

(8) Pentru efectuarea călătoriei, persoanele cu handicap şi asistenţii personali ai acestora, după caz, vor completa rubricile „de la staţia" şi „până la staţia" pe biletul propriu-zis şi pe ambele cupoane statistice/anexă, după consultarea prealabilă a operatorului de transport interurban.

(9) Nu se admit la transport bilete de călătorie gratuită care prezintă ştersături, modificări, corecturi sau care sunt tipărite ilizibil.

ART. 16

(1) La efectuarea unei călătorii dus sau unei călătorii întors, persoana cu handicap, însoţitorul acesteia sau, după caz, asistentul personal va prezenta biletul de călătorie integral operatorului de transport interurban. Este interzis a se detaşa una dintre părţile componente de către utilizator.
(2) Persoanele cu handicap, însoţitorii acestora, precum şi asistenţii personali sunt obligaţi să folosească cuponul dus şi cuponul întors între aceleaşi localităţi/staţii de cale ferată înscrise în rubricile „de la staţia" - „la staţia" pe biletul propriu-zis, indiferent de denumirile staţiilor.
(3) Posesorul biletului de călătorie gratuită este răspunzător de modul de completare a rubricilor „de la staţia" şi „până la staţia".
(4) Persoanele cu handicap, însoţitorii acestora, precum şi asistenţii personali sunt obligaţi să folosească întâi cuponul dus şi, dacă este cazul, cupoanele anexă aferente, apoi cuponul întors şi, dacă este cazul, cupoanele anexă aferente.
(5) Biletul de călătorie gratuită dă dreptul la întreruperea călătoriei de până la 5 zile, caz în care se va solicita operatorului de transport interurban viza de întrerupere a călătoriei.
(6) În cazul în care posesorul biletului de călătorie gratuită renunţă la călătorie, acesta va solicita operatorului de transport interurban viza de neutilizare şi restituirea cuponului dus, cuponului întors sau cuponului anexă, după caz. Cuponul poate fi folosit pentru o altă călătorie, dar numai pentru călătoria dus, respectiv călătoria întors, înscrise iniţial. Solicitarea de restituire se poate face numai în cursul lunii în care s-a dorit călătoria iniţială, la unitatea unde s-a prezentat biletul de călătorie gratuită pentru viză.

ART. 17
(1) La prezentarea biletului de călătorie gratuită şi în timpul călătoriei, operatorul de transport interurban verifică:
a) integritatea acestuia şi prezenţa elementelor de siguranţă prevăzute la art. 9 alin. (4);
b) datele înscrise pe biletul de călătorie gratuită, precum şi cele din documentul de identitate prezentat. Dacă există neconcordanţe, operatorul de transport interurban nu va permite folosirea biletului de călătorie gratuită.

(2) La efectuarea unei călătorii pe baza biletului de călătorie gratuită, operatorul de transport interurban este obligat să completeze următoarele date:
a) tariful total aferent pentru secţiunea înscrisă, pe cuponul dus sau pe cuponul întors şi pe cupoanele anexă ale acestora, după caz;
b) numărul de km total aferent pentru secţiunea înscrisă, pe cuponul dus sau pe cuponul întors şi cupoanele anexă ale acestora, după caz;
c) „Data călătorie" pe cuponul dus şi pe cupoanele anexă ale acestuia, după caz, şi „Data călătorie DUS" pe biletul propriu-zis, în cazul călătoriei dus. Aceasta reprezintă data exactă în care persoana a pornit în călătoria dus;
d) „Data călătorie" pe cuponul întors şi cupoanele anexă ale acestuia, după caz, şi „Data călătorie ÎNTORS" pe biletul propriu-zis, în cazul călătoriei întors. Aceasta reprezintă data exactă la care persoana a pornit în călătoria întors.

(3) Tariful înscris pe cuponul dus sau pe cuponul întors este cel din ziua prezentării acestuia de către utilizator la operatorul de transport interurban, acesta respectând tarifele prevăzute în Convenţie.
(4) La prezentarea biletului de călătorie gratuită în vederea efectuării călătoriei, operatorul de transport interurban va viza biletul de călătorie gratuită, conform reglementărilor proprii după care va detaşa şi va reţine cupoanele aferente, după caz, returnând persoanei biletul propriu-zis şi celelalte cupoane rămase nedetaşate din corpul biletului de călătorie gratuită.

ART. 18
(1) Operatorii de transport interurban întocmesc lunar borderoul de decont cu decontul călătoriilor efectuate în baza cupoanelor statistice/anexă pentru care s-au

emis legitimaţii de călătorie în luna precedentă, pentru beneficiarii Legii nr. 448/2006, pentru fiecare DGASPC cu care au încheiată convenţie.
(2) Informaţiile conţinute în borderoul de decont, întocmirea şi termenele de înaintare a acestuia către DGASPC se stabilesc prin convenţia încheiată potrivit prevederilor art. 5.

ART. 19
(1) În vederea asigurării transferului sumelor aferente decontării cheltuielilor efectuate de către operatorii de transport interurban de la bugetul Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Dizabilităţi, DGASPC vor depune necesarul de fonduri până la data de 10 a lunii următoare lunii în care s-a înaintat borderoul de decont.
(2) Cheltuielile realizate pentru transportul interurban se decontează din bugetul DGASPC, prin transferuri lunare de la bugetul Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Dizabilităţi până la sfârşitul lunii în care s-a încheiat necesarul de fonduri.
(3) DGASPC va deconta contravaloarea călătoriilor către operatorii de transport în termen de 45 de zile calendaristice de la data primirii borderoului de decont.

ART. 20
Anexele nr. 1-4 fac parte din prezentele norme metodologice.

ANEXA NR. 1
la normele metodologice
(a se vedea imaginea asociată)
ANEXA NR. 2
la normele metodologice
(a se vedea imaginea asociată)
ANEXA NR. 3
la normele metodologice
Codurile DGASPC în vederea stabilirii seriei biletelor de călătorie gratuită

T

Nr. crt.	DGASPC	Cod
1	Bucureşti Sector 1	11
2	Bucureşti Sector 2	12
3	Bucureşti Sector 3	13
4	Bucureşti Sector 4	14
5	Bucureşti Sector 5	15
6	Bucureşti Sector 6	16
7	Alba	17
8	Arad	18
9	Argeş	19
10	Bacău	20
11	Bihor	21

12	Bistriţa-Năsăud	22
13	Botoşani	23
14	Brăila	24
15	Braşov	25
16	Buzău	26
17	Călăraşi	27
18	Caraş-Severin	28
19	Cluj	29
20	Constanţa	30
21	Covasna	31
22	Dâmboviţa	32
23	Dolj	33
24	Galaţi	34
25	Giurgiu	35
26	Gorj	36
27	Harghita	37
28	Hunedoara	38
29	Ialomiţa	39
30	Iaşi	40
31	Ilfov	41
32	Maramureş	42
33	Mehedinţi	43
34	Mureş	44
35	Neamţ	45
36	Olt	46
37	Prahova	47
38	Sălaj	48
39	Satu Mare	49
40	Sibiu	50
41	Suceava	51

42	Teleorman	52
43	Timiş	53
44	Tulcea	54
45	Vâlcea	55
46	Vaslui	56
47	Vrancea	57

ST

ANEXA NR. 4
la normele metodologice
Codul de bare tipărit pe biletele de călătorie gratuită
1. Tipul codului de bare tipărit de DGAPSC pe cupoanele biletului de călătorie gratuită este PDF 417.
2. Toate câmpurile sunt despărţite prin „#" şi sunt codificate în următoarea ordine:
a) Tipul biletului
Se va completa cu valoarea „Bilet persoana cu handicap"

b) Judeţul/sectorul DGASPC Emitent (Alba, Arad, …, Sector 1, Sector 2, …)
c) Seria biletului
d) Sensul drumului (DUS/INTORS) pe cupoanele statistice, respectiv anexă
e) Cupon anexă nr. 1 sau 2, după caz, pe cupoanele anexă
f) Data eliberării biletului (de către DGASPC)
g) Data de început a valabilităţii biletului
h) Data de sfârşit a valabilităţii biletului
i) Calitatea persoanei (Persoana cu handicap/Insoţitor/ Asistent personal)
j) CNP persoanei cu handicap/asistentului personal
k) Numele persoanei cu handicap/asistentului personal
l) Prenumele persoanei cu handicap/asistentului personal
m) Numărul de dosar (din evidenţa DGASPC)
n) CNP persoanei cu handicap
o) Numele persoanei cu handicap
p) Prenumele persoanei cu handicap
q) Numărul documentului de încadrare pe baza căruia a fost eliberat biletul
r) Data eliberării documentului de încadrare pe baza căruia a fost eliberat biletul, în format „zz.ll.aaaa"
s) Major/Minor
t) Gradul de handicap completat astfel:
- Grav cu asistent personal
- Grav
- Accentuat

u) Dacă persoana cu handicap are afecţiuni renale şi necesită hemodializă (Da/Nu)

3. Nu este permisă folosirea diacriticelor în informaţiile codificate în codul de bare.
. ORDIN 124 28/01/2019
ART. 1
Se stabileşte modelul de convenţie privind transportul persoanelor cu handicap cu trenul, care se încheie între operatorii de transport feroviar şi direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv ale

sectoarelor municipiului Bucureşti, pentru transportul pe calea ferată a beneficiarilor art. 24 din Legea nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, prevăzut în anexa nr. 1.

ART. 2

Se stabileşte modelul de convenţie privind transportul persoanelor cu handicap cu autobuzele care se încheie între operatorii de transport rutier şi direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv ale sectoarelor municipiului Bucureşti, pentru transportul beneficiarilor art. 24 din Legea nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, prevăzut în anexa nr. 2.

ART. 3

Se stabileşte modelul de convenţie privind transportul persoanelor cu handicap cu navele, care se încheie între operatorii de transport fluvial şi direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv ale sectoarelor municipiului Bucureşti, pentru transportul cu navele al beneficiarilor art. 24 din Legea nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, prevăzut în anexa nr. 3.

ANEXA NR. 1

T

ST

Modelul de convenţie privind transportul persoanelor cu handicap cu trenul

Operatorul de transport feroviar

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

Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului .....

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

CONVENŢIE

În vederea aplicării prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, şi a Hotărârii Guvernului nr. 1.017/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice privind modalitatea de acordare a drepturilor la transport interurban gratuit persoanelor cu handicap,

între:

Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului ....., cu sediul în ....., tel. ....., fax ....., adresă de e-mail ....., cont ....., deschis la ....., reprezentată de dl/dna director general ....., denumită în continuare DGASPC,

şi

operatorul de transport ....., cu sediul în ....., tel. ....., fax ....., adresă de e-mail ....., înregistrat la registrul comerţului ..... cu nr. ....., având C.U.I. ....., cont în lei nr. ....., deschis la ....., reprezentat de dl/dna director general

....., denumit în continuare operator de transport feroviar,

se încheie următoarea convenţie:

În sensul prezentei convenţii, următorii termeni vor fi interpretaţi astfel:

a) convenţie - actul juridic care reprezintă acordul de voinţă al celor două părţi, încheiat între DGASPC şi operatorul de transport feroviar, în baza căruia acesta poate presta serviciile de transport pentru beneficiarii Legii nr. 448/2006;

b) DGASPC - direcţia generală de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţeană, respectiv a sectorului municipiului Bucureşti;

c) operator de transport feroviar - operatorul de transport public feroviar de călători care prestează servicii de transport pentru beneficiarii Legii nr. 448/2006;

d) Legea nr. 448/2006 - Legea nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;

e) H.G. nr. 1.017/2018 - Hotărârea Guvernului nr. 1.017/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice privind modalitatea de acordare a drepturilor la transport interurban gratuit persoanelor cu handicap;

f) beneficiarii legii - persoanele cu handicap, însoţitorii acestora şi asistenţii personali ai persoanelor cu handicap grav care beneficiază de călătorii gratuite conform art. 24 din Legea nr. 448/2006;

g) bilet de călătorie gratuită - biletul de călătorie gratuită care se acordă beneficiarilor legii, al cărui model a fost stabilit prin H.G. nr. 1.017/2018;

h) legitimaţie de călătorie - biletele emise de casele de bilete ale staţiilor/agenţiilor de voiaj sau în tren;

i) staţie - staţie de cale ferată;

j) zi - zi calendaristică;

k) an calendaristic - un an, începând de la 1 ianuarie până la 31 decembrie;

l) forţa majoră - un eveniment mai presus de controlul părţilor, care nu se datorează greşelii sau vinei acestora, care nu putea fi prevăzut la momentul încheierii contractului şi care face imposibilă executarea şi, respectiv, îndeplinirea contractului. Sunt considerate asemenea evenimente: războaie, revoluţii, incendii, inundaţii sau orice alte catastrofe naturale, restricţii apărute ca urmare a unei carantine, embargou, enumerarea nefiind exhaustivă, ci enunţiativă.

1. Obiectul convenţiei

Obiectul convenţiei îl reprezintă asigurarea transportului feroviar public de călători pe calea ferată în condiţiile art. 24 din Legea nr. 448/2006.

1.1. Operatorul de transport feroviar se obligă să presteze servicii de transport feroviar public de călători cu mijloacele de transport care aparţin acestuia.

1.2. Beneficiarii legii pot călători gratuit cu trenurile regio clasa a II-a sau interregio clasa a II-a ale prestatorului în baza biletelor de călătorie gratuită tipărite de către DGASPC conform prevederilor Legii nr. 448/2006 şi ale H.G. nr. 1.017/2018.

1.3 Tariful este cel valabil în ziua emiterii legitimaţiilor de călătorie de către operatorul de transport feroviar şi se poate modifica conform tarifelor pentru deservirea generală în transportul feroviar public de călători în vigoare.

2. Durata convenţiei

2.1. Operatorul de transport feroviar se obligă să presteze servicii de transport feroviar public de călători pe parcursul a trei ani calendaristici, de la data de ..... până la data de ....., cu respectarea reglementărilor legale în vigoare referitoare la transportul feroviar public de călători.

2.2. Părţile îşi rezervă dreptul de a prelungi durata convenţiei până la maximum 12 luni calendaristice, prin act adiţional.

2.3. Prevederile prezentei convenţii pot fi modificate de comun acord de către părţi printr-un act adiţional care să reglementeze eventualele situaţii care nu au fost prevăzute iniţial, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

3. Tipărirea şi eliberarea biletelor de călătorie gratuită

3.1. Modelul biletului de călătorie gratuită este tipărit şi eliberat beneficiarilor legii conform prevederilor Legii nr. 448/2006 şi ale H.G. nr. 1.017/2018.

3.2. Biletele de călătorie gratuită poartă ştampila DGASPC în caseta „L.S" din partea superioară a biletului propriu-zis şi din partea superioară a fiecărui cupon al biletului de călătorie gratuită.

3.3. DGASPC va aduce la cunoştinţă sub semnătură posesorului biletelor de călătorie gratuită instrucţiunile de utilizare ale acestora, prevăzute în anexa nr. 1 la prezenta convenţie.

4. Utilizarea biletelor de călătorie gratuită de către beneficiarii legii

4.1. La transportul interurban feroviar, biletele de călătorie gratuită sunt valabile pentru călătoria gratuită cu tren regio clasa a II-a şi tren interregio clasa a II-a. Biletele pot fi utilizate la trenuri de rang superior trenului interregio, la clasa I sau la vagon de dormit/cuşetă numai cu achitarea diferenţelor tarifare de către posesorul biletului de călătorie gratuită şi, după caz, a tarifului de rezervare.

4.2. Biletul de călătorie gratuită dă dreptul la o întrerupere a călătoriei de până la 5 zile, atât la dus, cât şi la întors, în perioada de valabilitate a acestuia. Când călătoria începută cu un tren regio se continuă cu un tren interregio clasa a II-a, se va reţine un cupon anexă în baza căruia se va deconta contravaloarea diferenţei de rang de tren şi a tarifului de rezervare; când călătoria începută cu un tren interregio se continuă tot cu un tren interregio se va reţine un cupon anexă în baza căruia se va deconta contravaloarea tarifului de rezervare.

4.3. Biletul de călătorie gratuită dă dreptul la anticiparea sau amânarea călătoriei, conform reglementărilor operatorului de transport feroviar în perioada de valabilitate a acestuia. Pentru anticiparea sau amânarea călătoriei se va reţine un cupon anexă în baza căruia se va deconta contravaloarea tarifului de rezervare în cazul în care se continuă călătoria tot cu tren interregio. Dacă biletul de călătorie gratuită a fost vizat la tren regio clasa a II-a, pentru a continua călătoria cu tren interregio clasa a II-a, se va reţine un cupon anexă în baza căruia se va deconta diferenţa de tarif între rangurile de tren, plus tariful de rezervare.

4.4. În cazurile întreruperii, amânării sau anticipării călătoriei pentru o altă dată decât cea iniţială se va lua în considerare data călătoriei înscrisă la rubrica „Data călătoriei" de pe cuponul anexă, dacă a fost necesar să se reţină un cupon anexă pentru tariful de rezervare sau pentru diferenţele tarifare.

4.5. Biletele de călătorie gratuită sunt valabile pentru călătoria efectuată în perioada tipărită pe acestea la rubricile „Valabil de la .....", „Până la ....." sau, în cazul în care este tipărită data la rubrica „Prelungit până la .....", biletul de călătorie gratuită va fi valabil pentru călătoria efectuată până la această dată.

4.6. Biletul de călătorie gratuită poate fi folosit la călătoria dus cu un operator de transport şi la călătoria întors cu acelaşi operator de transport sau la călătoria dus cu un operator de transport şi la călătoria întors cu un alt operator de transport.

4.7. În vederea punerii în aplicare a art. 8 alin. (2) din Normele metodologice privind modalitatea de acordare a drepturilor la transport interurban gratuit persoanelor cu handicap, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 1.017/2018, se fac următoarele precizări cu privire la denumirea localităţilor, respectiv a staţiilor de cale ferată înscrise pe bilet:

a) Pentru localităţile deservite de mai multe staţii de cale ferată, pe cuponul întors se poate completa o altă staţie de sosire sau de plecare decât staţia de

plecare sau sosire înscrisă pe cuponul dus, cu condiţia ca ambele staţii cu denumiri diferite să deservească respectiva localitate^1; ^1 Exemplu: municipiul Iaşi este deservit de staţiile de cale ferată Iaşi şi Nicolina; în acest caz, dacă călătoria dus are loc pe relaţia Bucureşti Nord-Nicolina, călătoria întors poate fi efectuată pe relaţia Iaşi-Bucureşti Nord, conform denumirilor înscrise pe cupoanele statistice.

b) Când la călătoria dus se foloseşte un operator de transport rutier sau naval şi la călătoria întors un operator de transport feroviar, iar localitatea de plecare/sosire a călătoriei dus nu este deservită de o staţie de cale ferată, pe cuponul întors se poate completa denumirea staţiei de cale ferată din proximitatea localităţii Y, respectiv X^2.

^2 Exemplu: localitatea Moroieni din judeţul Dâmboviţa are staţia de cale ferată cea mai apropiată Pietroşiţa, iar localitatea Mircea Vodă are staţia de cale ferată cea mai apropiată Movila Dâmboviţa; în acest caz călătoria dus poate avea loc pe relaţia Moroieni-Mircea Vodă cu transport rutier, iar călătoria întors pe relaţia Pietroşiţa-Movila Dâmboviţa cu transport feroviar.

4.8. Beneficiarul legii poate efectua călătoria dus cu un singur operator de transport interurban care va reţine cuponul dus şi, dacă este cazul, cupoanele anexă dus. La călătoria întors, beneficiarul legii va folosi, de asemenea, un singur operator de transport interurban care va reţine cuponul întors şi, dacă este cazul, cupoanele anexă întors.

4.9. Persoanele cu handicap care au dreptul de a circula cu însoţitor pot călători singure sau împreună cu un singur însoţitor, în conformitate cu încadrarea în prevederile legale; persoana cu handicap acordă biletul pentru călătoria însoţitorului pe propria răspundere.

4.10. Însoţitorul persoanei cu handicap poate călători doar împreună cu acesta pe aceeaşi distanţă, cu acelaşi tren şi în acelaşi timp.

4.11. Un bilet de călătorie gratuită acordat pentru însoţitor este valabil numai împreună cu un bilet de călătorie pentru persoana cu handicap cu drept la însoţitor.

4.12. Asistenţii personali pot călători însoţind titularul călătoriilor gratuite sau singuri, cu respectarea de către aceştia a tuturor normelor aplicabile titularului.

5. Emiterea legitimaţiilor de călătorie de către operatorul de transport feroviar

5.1. Pentru a fi valabil la transport, atât pentru călătoria dus, cât şi pentru călătoria întors, biletul de călătorie gratuită se prezintă, înainte de începerea călătoriei, pentru viză, la casele de bilete ale staţiilor/agenţiilor de voiaj care emit sau vizează legitimaţii de călătorie pentru operatorul de transport feroviar sau în trenurile acestuia, împreună cu documentul de identitate în original (buletin de identitate, carte de identitate, carte de identitate provizorie) sau, pentru copiii minori, cu copie după certificatul de naştere.

5.2. În cazul în care persoana cu handicap călătoreşte însoţită, va prezenta la casa de bilete/agenţia de voiaj sau în tren două bilete de călătorie gratuită, unul pentru titular şi unul pentru însoţitor, completate identic la rubricile: „De la staţia ....." şi „Până la staţia .....“; dacă se va procura o legitimaţie de călătorie pentru însoţitor ulterior procurării unei legitimaţii de călătorie pentru persoana cu handicap, la casa de bilete/agenţia de voiaj sau în tren se va prezenta şi legitimaţia de călătorie procurată pentru persoana cu handicap care are drept la însoţitor.

5.3. În cazul în care posesorul biletului de călătorie gratuită se urcă într-un tren dintr-o staţie în care nu se emit legitimaţii de călătorie, personalul de tren vizează biletul de călătorie gratuită conform reglementărilor proprii operatorului de transport feroviar.

5.4. La prezentarea biletului de călătorie gratuită personalul operatorului de transport feroviar verifică:

a) integritatea acestuia şi prezenţa elementului de siguranţă;
b) datele tipărite pe biletul de călătorie gratuită, precum şi pe cele din documentul de identitate prezentat; dacă există neconcordanţe, personalul operatorului de transport feroviar nu va permite folosirea biletului de călătorie gratuită;
c) termenul de valabilitate al biletului de călătorie gratuită.

5.5. La procurarea legitimaţiei de călătorie pentru călătoria dus, biletul de călătorie gratuită va fi prezentat completat de către utilizator, cu cerneală sau pastă, pe biletul propriu-zis, atât pe cuponul dus, cât şi pe cuponul întors, conform prevederilor pct. 5 subpct. 5.2 la rubrica „De la staţia .....", cu staţia de plecare şi la rubrica „Până la staţia .....", cu staţia de destinaţie; în cazurile prevăzute la pct. 4 subpct. 4.7 lit. a) şi b) pe cuponul întors utilizatorul va înscrie atât denumirea localităţii cât şi denumirea staţiei care deserveşte localitatea de plecare/sosire sau care este cea mai apropiată de localitatea respectivă^2.
5.6. Nu se primesc la transport bilete de călătorie gratuită care nu sunt tipărite şi completate de DGASPC conform H.G. nr. 1.017/2018 sau care prezintă ştersături, modificări, corecturi.
5.7. După verificarea biletului de călătorie gratuită, personalul operatorului de transport feroviar va completa următoarele date:
a) tariful total aferent pentru secţiunea înscrisă pe cuponul dus sau pe cuponul întors şi pe cupoanele anexă ale acestora, după caz, conform reglementărilor operatorului de transport feroviar; principiile de aplicare a tarifelor de deservire generală în transportul feroviar public de călători respectă prevederile legislative în vigoare;
b) numărul de km total aferent pentru secţiunea înscrisă pe cuponul dus sau pe cuponul întors şi cupoanele anexă ale acestora, după caz;
c) „Data călătorie" pe cuponul dus/întors şi pe cupoanele anexă ale acestuia, după caz. Aceasta reprezintă data începerii călătoriei dus/întors; în cazul amânării, anticipării sau întreruperii călătoriei pentru călătoria în altă zi, data călătoriei nu va coincide cu „Data călătoriei" înscrisă pe cuponul dus/întors;
d) „Via DUS", atunci când se vizează cuponul dus, respectiv „Via ÎNTORS" atunci când se vizează cuponul întors, dacă între staţiile de plecare şi cea de sosire călătoria se poate desfăşura pe mai multe trasee, conform reglementărilor operatorului de transport feroviar;
e) va aplica viza conform reglementărilor proprii operatorului de transport feroviar pe faţa biletului propriu-zis în caseta „Data/viza de călătorie" şi pe versoul cupoanelor.

5.8. Personalul operatorului de transport feroviar va viza biletele de călătorie gratuită ale titularului şi însoţitorului pentru aceeaşi dată şi acelaşi tren. Sensul de mers al călătoriei efectuate de către titular este identic cu sensul de mers al călătoriei efectuate de către însoţitor.
5.9. Legitimaţiile de călătorie gratuită pentru beneficiarii legii pot fi achiziţionate cu anticipaţie faţă de ziua plecării trenului, conform reglementărilor proprii operatorului de transport feroviar.
5.10. Călătoria întors va avea loc obligatoriu după călătoria dus.
5.11. După vizarea biletului de călătorie gratuită, personalul operatorului de transport feroviar va emite legitimaţia de călătorie, conform reglementărilor proprii ale acestuia.
5.12. În cazul în care posesorul legitimaţiei de călătorie gratuită a început călătoria cu un tren regio clasa a II-a şi doreşte să schimbe trenul în parcurs cu un tren interregio clasa a II-a, personalul operatorului de transport feroviar va reţine un cupon anexă pe care va completa contravaloarea diferenţei dintre tariful trenului interregio şi tariful trenului regio, plus tariful de rezervare, şi va elibera legitimaţia de călătorie, în condiţiile solicitate.
5.13. În cazul în care posesorul legitimaţiei de călătorie gratuită renunţă la călătorie, acesta va solicita staţiei de cale ferată viza de neutilizare şi

restituirea cuponului statistic, pe care îl poate folosi ulterior pentru călătoria în perioada de valabilitate tipărită pe biletul de călătorie gratuită, numai pentru ruta înscrisă iniţial. Solicitarea de restituire se poate face numai în cursul lunii în care s-a vizat biletul de călătorie gratuită şi s-a emis legitimaţia de călătorie, la unitatea unde s-a prezentat biletul de călătorie gratuită pentru viză, conform reglementărilor proprii operatorului de transport feroviar.

6. Verificarea legalităţii călătoriei în tren

6.1. La controlul în tren al legitimaţiilor de călătorie, beneficiarii legii vor prezenta biletul de călătorie gratuită, legitimaţia de călătorie obţinută de la casele de bilete şi documentul de identitate (buletin de identitate, carte de identitate, carte de identitate provizorie) în original sau, pentru copiii minori, copia certificatului de naştere. Persoanele care nu pot justifica utilizarea biletelor de călătorie gratuită sunt considerate ca fiind fără legitimaţie de călătorie şi vor fi tratate în conformitate cu prevederile legale incidente în materie.

6.2. Personalul de tren va verifica elementele prevăzute la pct. 5 subpct. 5.4.

6.3. Persoanele care utilizează un bilet de călătorie gratuită pentru însoţitor şi nu însoţesc pe titular sunt considerate ca fiind fără legitimaţie de călătorie şi vor fi tratate conform prevederilor legale.

6.4. Persoanele care utilizează biletele de călătorie gratuită fără a prezenta actele prevăzute la subpct. 6.1 sau care călătoresc în baza unor bilete de călătorie gratuită cu termen de valabilitate depăşit sunt considerate fără legitimaţie de călătorie şi vor fi tratate conform prevederilor legale.

7. Decontarea călătoriilor

7.1. DGASPC decontează operatorului de transport feroviar contravaloarea prestaţiei de transport calculată la valorile tarifare valabile la data vizării biletelor de călătorie gratuită şi a emiterii legitimaţiilor de călătorie. Contravaloarea prestaţiilor de transport se calculează lunar, în baza cupoanelor statistice/anexă reţinute la casele staţiilor/agenţiilor de voiaj sau în tren cu ocazia vizării biletelor de călătorie gratuită şi a eliberării legitimaţiilor de călătorie gratuite în cursul lunii respective.

7.2. Tariful legitimaţiilor de călătorie pentru călătoria cu trenurile regio şi interregio clasa a II-a este cel prevăzut în anexa nr. 2 la prezenta convenţie şi se comunică DGASPC ori de câte ori acesta se modifică.

7.3. Pentru cupoanele statistice/anexă completate eronat de către personalul operatorului de transport feroviar, acesta va tăia cu o linie şi va înscrie datele corecte (de exemplu, tarif, număr km, dată). Dacă numărul de cupon sau valoarea călătoriei nu sunt înscrise corect în borderoul de decont se va tăia cu o linie şi se va completa numărul corect al cuponului statistic/anexă sau valoarea corectă, după caz.

7.4. Operatorul de transport feroviar întocmeşte lunar decontul călătoriilor efectuate în baza cupoanelor statistice/anexă pentru care s-au emis legitimaţii de călătorie acordate în baza Legii nr. 448/2006 pe luna ..... anul ....., decont al cărui model este prevăzut în anexa nr. 3 la prezenta convenţie, denumit în continuare borderou de decont.

7.5. Borderoul de decont cuprinde numărul total de cupoane reţinute, numărul de călători, numărul de kilometri şi valoarea prestaţiei.

7.6. Borderourile de decont realizate pentru fiecare staţie de cale ferată la care sunt ataşate cupoanele statistice/anexe este înaintat în original, împreună cu factura către DGASPC, până la sfârşitul lunii următoare lunii în care s-au emis legitimaţiile de călătorie sau până cel târziu la data de 5 a lunii următoare în care s-a întocmit factura, în oricare dintre zilele lucrătoare cuprinse în perioada respectivă.

7.7. Borderoul de decont se întocmeşte sub formă tabelară şi cuprinde următoarele informaţii:

a) informaţiile despre biletele cu călătoriile pe sensul dus sau întors efectuate în luna pentru care se face decontul, în baza datei de călătorie înscrisă pe cuponul statistic pentru călătoria dus sau întors;
b) linii distincte pentru călătoria pe sensul dus sau întors efectuată în luna decontată; nu se vor completa linii multiple pentru acelaşi sens de drum al aceluiaşi bilet de călătorie gratuită;
c) fiecare linie din borderoul de decont va conţine următoarele informaţii de pe cuponul statistic pentru călătoria dus sau întors decontată:
- numărul curent;
- seria biletului de călătorie gratuită;
- data călătoriei - în format „zz.LL.aaaa";
- ora urcare - în format „hh:mm";
- sensul călătoriei - pentru cuponul statistic pentru călătoria dus decontat se va completa „DUS", iar pentru cuponul statistic pentru călătoria întors decontat se va completa „ÎNTORS";
- tariful;
- numărul de km;
- staţia de urcare;
- staţia de coborâre;
- numărul mijlocului de transport;
- numărul licenţei pentru efectuarea serviciilor de transport feroviar (dacă este menţionat în convenţie);
- beneficiarul: PH - pentru persoana cu handicap, I pentru însoţitor sau AP pentru asistent personal.

7.8. Operatorul de transport feroviar transmite lunar DGASPC borderoul de decont pe unitate şi electronic, în format electronic EXCEL, conform modelului prevăzut în anexa nr. 4 la prezenta convenţie, până cel târziu la data de 25 a lunii în curs pentru luna anterioară, la adresa de e-mail a DGASPC .....^3, cu următoarele menţiuni:
^3 DGASPC va completa prin tipărire adresa de e-mail unde doreşte să i se transmită decontul în format electronic.
a) fişierul va conţine numai capul de tabel şi liniile cu cupoanele statistice/anexă decontate şi va conţine câte o linie distinctă pentru fiecare cupon statistic/anexă;
b) fişierul va conţine câte o linie distinctă pentru călătoria cu un cupon statistic, respectiv anexă;
c) fişierul nu va conţine titlu, totaluri sau semnături;
d) fişierul va conţine coloanele menţionate în borderoul de decont în aceeaşi ordine.

7.9. Operatorul de transport feroviar întocmeşte lunar factura aferentă borderoului de decont. Valoarea acesteia corespunde cu totalul contravalorii călătoriilor din borderoul de decont. Borderoul de decont şi cupoanele statistice ataşate acestuia constituie anexă la factura înaintată de către operatorul de transport feroviar pentru decontare. Operatorul de transport feroviar răspunde de realitatea şi exactitatea datelor, în condiţiile prevăzute de H.G. nr. 1.017/2018.
7.10. Predarea borderourilor de decont, a cupoanelor şi a facturii se va efectua de către operatorul de transport feroviar la sediul DGASPC din .....^4. DGASPC va desemna un reprezentant pentru a lua în primire borderourile de decont, cupoanele şi factura. Reprezentantul desemnat al DGASPC împreună cu reprezentantul operatorului de transport feroviar vor verifica obligatoriu numărul cupoanelor în ziua predării cupoanelor statistice/anexă şi vor completa o notă de predare-primire, conform modelului prevăzut în anexa nr. 5 la prezenta convenţie, în care se va menţiona dacă s-au constatat deficienţe.
^4 Se vor completa adresa sediului DGASPC şi numele serviciului unde se va proceda la predarea deconturilor, facturii şi cupoanelor.

7.11. După primirea borderoului de decont cu documentele întocmite de operatorul de transport interurban, DGASPC verifică corectitudinea informaţiilor conţinute în acestea.

7.12. DGASPC are obligaţia să achite contravaloarea călătoriilor în contul operatorului de transport feroviar în termen de 45 de zile calendaristice de la data primirii facturii şi a borderoului de decont împreună cu cupoanele statistice/anexă în original, dată menţionată în nota de predare-primire.

7.13. În cazul în care în borderoul de decont înaintat de operatorul de transport feroviar către DGASPC sunt cupoane statistice/anexă care vor fi refuzate la plată, DGASPC le va returna şi va notifica în scris operatorul de transport feroviar în termen de 15 zile lucrătoare de la data primirii borderoului de decont. Notificarea va conţine pentru fiecare cupon refuzat informaţiile despre acesta şi motivul refuzului.

7.14. În cazul în care operatorul de transport feroviar nu are obiecţii referitoare la cupoanele statistice şi valorile aferente refuzate la plată de către DGASPC, acesta va întocmi factură storno pentru contravaloarea refuzată şi o va înainta împreună cu borderourile de decont din luna următoare.

7.15. În cazul unui bilet de călătorie gratuită al cărui posesor a decedat după vizarea biletului de călătorie gratuită, dar înainte de efectuarea călătoriei, cuponul statistic/anexă poate fi refuzat la plată numai după ce DGASPC a făcut dovada decesului cu o copie certificată conform cu originalul după certificatul de deces sau o copie după adresa Direcţiei pentru Evidenţa Persoanelor şi Administrarea Bazelor de Date.

7.16. Dacă factura nu a fost refuzată la plată total sau parţial prin notificare, conform subpct. 7.13 de către DGASPC, aceasta se consideră acceptată la plată.

8. Responsabilităţi privitoare la protecţia datelor cu caracter personal

8.1. Părţile au cunoştinţă de dispoziţiile legislaţiei în vigoare privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date şi se obligă să le respecte întocmai.

8.2. Părţile sunt de acord ca orice prelucrare a datelor cu caracter personal furnizate şi utilizate pentru executarea convenţiei se va face doar în condiţiile stipulate de legislaţia în vigoare.

8.3. Părţile au obligaţia de a lua măsuri pentru protejarea datelor cu caracter personal utilizate împotriva distrugerilor accidentale sau ilegale, pierderii, modificării, dezvăluirii sau accesului neautorizat şi stocarea acestora în siguranţă.

8.4. Părţile trebuie să se asigure că angajaţii proprii care prelucrează datele personale în baza acestei convenţii au obligaţia de confidenţialitate.

9. Soluţionarea litigiilor

9.1. Operatorul de transport feroviar şi DGASPC vor face toate eforturile pentru a rezolva pe cale amiabilă, prin tratative directe, orice neînţelegere sau dispută care se poate ivi între aceştia în cadrul sau în legătură cu îndeplinirea prezentei convenţii.

9.2. Dacă după 15 zile de la începerea acestor tratative neoficiale operatorul de transport feroviar şi DGASPC nu reuşesc să rezolve în mod amiabil o divergenţă, fiecare poate solicita să se soluţioneze de către instanţele judecătoreşti competente.

9.3. Nerespectarea obligaţiilor asumate prin prezenta convenţie de către una din părţi dă dreptul părţii lezate de a cere încetarea acesteia.

10. Forţa majoră

10.1. Forţa majoră se constată de către autoritatea competentă.

10.2. Forţa majoră exonerează părţile de îndeplinirea obligaţiilor asumate prin prezenta convenţie, pe toată perioada în care aceasta acţionează.

10.3. Îndeplinirea convenţiei va fi suspendată în perioada de acţiune a forţei majore, dar fără a prejudicia drepturile ce li se cuveneau părţilor până la apariţia acesteia.

10.4. Dacă forţa majoră acţionează sau se estimează că va acţiona o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte va avea dreptul să notifice, în termen de cel mult 5 zile, celeilalte părţi încetarea de plin drept a prezentei convenţii, fără ca vreuna dintre părţi să poată pretinde celeilalte daune-interese.

11. Alte dispoziţii

11.1. Prezenta convenţie intră în vigoare începând cu data de ..... şi este valabilă trei ani.

11.2. Orice modificare survenită în timpul executării convenţiei cu privire la denumirea, statutul juridic, sediul şi adresa de e-mail/telefon/fax a DGASPC va fi adusă la cunoştinţa operatorului de transport feroviar în termen de 10 zile.

11.3. Prezenta convenţie se poate prelungi cu acordul ambelor părţi prin încheierea unui act adiţional.

11.4. Prezenta convenţie s-a încheiat la data de ..../..../..... în 2 exemplare, câte un exemplar pentru fiecare parte.

11.5. Anexele nr. 1-5 fac parte din prezenta convenţie.

ANEXA NR. 1

la convenţie

INSTRUCŢIUNI DE UTILIZARE

a biletelor de călătorie gratuită acordate în baza Legii nr. 448/2006

1. Biletele de călătorie gratuite acordate în baza Legii nr. 448/2006 sunt valabile pentru călătoria cu tren regio şi interregio clasa a II-a. Călătoria cu un tren de rang superior trenului interregio, la clasa I, cu vagon de dormit sau cuşetă se face cu achitarea diferenţelor tarifare şi a tarifului de rezervare dacă este cazul.

2. Persoanele cu handicap circulă în baza biletelor de călătorie gratuită care la rubrica „calitate" au tipărit „PH". Persoanele cu handicap care au drept la însoţitor pot călători singure sau împreună cu un singur însoţitor.

3. Asistenţii personali au dreptul să circule singuri sau însoţind persoana cu handicap în baza biletelor de călătorie gratuite care au tipărit „AP" la rubrica „calitate".

4. Un însoţitor poate călători numai împreună cu persoana cu handicap în baza biletelor de călătorie gratuită care au tipărit „Î" la rubrica „calitate"; un bilet de călătorie gratuită acordat pentru însoţitor este valabil numai împreună cu un bilet de călătorie pentru persoana cu handicap cu drept la însoţitor; în cazul în care se va procura o legitimaţie de călătorie pentru însoţitor ulterior procurării unei legitimaţii de călătorie pentru titular, se va prezenta legitimaţia de călătorie procurată pentru titularul călătoriilor.

5. Însoţitorul care călătoreşte împreună cu persoana cu handicap poate fi orice persoană.

6. Biletele de călătorie gratuite sunt valabile pentru călătoria în perioada prevăzută la rubrica „Valabil de la .....", „Până la ....." sau până la data tipărită la rubrica „Prelungit până la .....".

7. Biletele de călătorie gratuită sunt tipărite de către DGASPC la următoarele rubrici:

- „Valabil de la .....", „până la .....", sub forma zz/ll/aaaa cu perioada de valabilitate în care posesorul biletului poate călători;
- „Prelungit până la ....." data până la care poate fi prelungită perioada de valabilitate;
- „Calitate", cu calitatea persoanei care îl va folosi: „PH" pe biletele de călătorie gratuită eliberate persoanelor cu handicap; „Î" pe biletele de călătorie gratuită eliberate pentru însoţitori şi „AP" pentru biletele de călătorie gratuită eliberate asistenţilor personali;
- „CNP" cu codul numeric personal;

- „Nume" cu numele şi prenumele persoanei cu handicap, pentru biletele de călătorie gratuită eliberate pentru persoanele cu handicap şi pentru însoţitorii acestora, sau numele şi prenumele asistentului personal pentru biletele de călătorie gratuită eliberate asistenţilor personali.

8. Nu se admit la transport bilete de călătorie gratuită completate manual cu datele precizate la pct. 7 sau cu date tipărite ilizibil.

9. Pentru efectuarea călătoriei, persoanele cu handicap şi asistenţii personali ai acestora, după caz, vor completa rubricile „de la staţia" şi „până la staţia" atât pe biletul propriu-zis, pe cupoanele statistice, cât şi pe cupoanele anexă, după consultarea prealabilă a operatorului de transport feroviar. Staţiile de cale ferată înscrise vor reprezenta întocmai staţia de urcare, respectiv de coborâre din mijlocul de transport.

10. Posesorul biletului de călătorie este răspunzător de modul de completare al rubricilor „De la staţia „şi „Până la staţia".

11. Nu se admit la transport bilete de călătorie gratuită care prezintă ştersături, modificări, corecturi la rubricile „De la staţia" şi „Până la staţia".

12. Călătoria de întors va avea loc întotdeauna după călătoria de dus. Sensul de mers al călătoriei efectuate de către titular este identic cu sensul de mers al călătoriei efectuate de către însoţitor.

13. La efectuarea unei călătorii dus sau a unei călătorii întors, persoana cu handicap, însoţitorul acesteia sau, după caz, asistentul personal vor prezenta biletul de călătorie gratuită integral operatorului de transport interurban. Este interzis a se detaşa una din părţile componente de către utilizator.

14. Biletele de călătorie gratuită pot fi folosite la călătoria dus cu un operator de transport şi la călătoria întors cu acelaşi operator de transport sau la călătoria dus cu un operator de transport şi la călătoria întors cu un alt operator de transport.

15. Posesorul biletului de călătorie gratuită poate efectua călătoria dus cu un singur operator de transport interurban care va reţine cuponul statistic dus şi, dacă este cazul, cupoanele anexă dus. La călătoria întors, beneficiarul legii va folosi, de asemenea, un singur operator de transport interurban care va reţine cuponul statistic întors şi, dacă este cazul, cupoanele statistice întors.

16. În cazul în care posesorul biletului de călătorie gratuită renunţă la călătorie, acesta va solicita operatorului de transport interurban viza de neutilizare şi restituirea cuponului dus, cuponului întors sau cuponului anexă, după caz. Cuponul poate fi folosit pentru o altă călătorie, dar numai pentru călătoria dus, respectiv călătoria întors, înscrise iniţial. Solicitarea de restituire se poate face numai în cursul lunii în care s-a vizat biletul de călătorie gratuită, la unitatea unde s-a prezentat biletul de călătorie gratuită pentru viză, conform reglementărilor operatorului de transport.

17. În cazul în care beneficiarul legii nu va solicita renunţarea la călătorie, călătoria se consideră efectuată şi va fi introdusă în borderoul de decont.

18. Persoanele cu handicap, însoţitorii acestora, precum şi asistenţii personali vor folosi cuponul dus şi cuponul întors pentru călătoria între localităţile/staţiile înscrise în rubricile „de la staţia" - „la staţia" pe cuponul dus, respectiv întors.

19. Persoana cu handicap, reprezentantul legal al acesteia şi/sau, după caz, asistentul personal al persoanei cu handicap grav va returna biletele de călătorie gratuită nefolosite integral sau parţial, în următoarele situaţii:

a) decesul persoanei cu handicap;

b) încetarea contractului individual de muncă al asistentului personal;

c) obţinerea unui document de încadrare în grad de handicap ulterior celui pe baza căruia au fost eliberate biletele de călătorie gratuită, care stabileşte un grad de handicap care nu se încadrează în prevederile art. 1 din Normele metodologice privind modalitatea de acordare a drepturilor la transport interurban gratuit persoanelor cu handicap, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 1.017/2018;

d) schimbarea opţiunii privind angajarea unui asistent personal sau acordarea indemnizaţiei lunare stabilite la art. 43 dinLegea nr. 448/2006, ulterior eliberării biletelor de călătorie gratuită;
e) schimbarea domiciliului/reşedinţei în alt judeţ sau sector.

20. În cazul în care DGASPC constată că s-au efectuat călătorii în baza unor bilete de călătorie gratuită care nu au fost returnate conform prevederilor de la pct. 19, DGASPC de apartenenţă va recupera contravaloarea călătoriei de la persoanele respective.

ANEXA NR. 2
la convenţie
TARIFUL LEGITIMAŢIILOR
de călătorie pentru călătoria cu trenurile regio şi interregio, clasa a II-a

ANEXA NR. 3
la convenţie

T

ST

Operatorul de transport feroviar
Nr. ...../.....
BORDEROUL DE DECONT
cu călătoriile efectuate în baza cupoanelor statistice/anexă
pentru care s-au emis legitimaţii de călătorie acordate
în baza Legii nr. 448/2006 pe luna .... anul .....
Borderoul de decont este întocmit sub formă tabelară şi cuprinde următoarele informaţii:
a) informaţiile despre biletele cu călătoriile pe sensul dus sau întors efectuate în luna pentru care se face decontul, în baza datei de călătorie înscrise pe cuponul statistic pentru călătoria dus sau întors;
b) linii distincte pentru călătoria pe sensul dus sau întors efectuată în luna decontată; nu se vor completa linii multiple pentru acelaşi sens de drum al aceluiaşi bilet de călătorie gratuită;
c) fiecare linie din borderoul de decont va conţine următoarele informaţii de pe cuponul statistic pentru călătoria dus sau întors decontată:
- numărul curent;
- seria biletului de călătorie gratuită;
- data călătoriei - în format „zz.LL.aaaa";
- ora urcare - în format „hh:mm";
- sensul călătoriei - pentru cuponul statistic pentru călătoria dus decontat se va completa „DUS", iar pentru cuponul statistic pentru călătoria întors decontat se va completa „ÎNTORS";
- tariful;
- numărul de km;
- staţia de urcare;
- staţia de coborâre;
- numărul mijlocului de transport;
- numărul licenţei de traseu (dacă este menţionat în convenţie);
- beneficiarul: PH - pentru persoana cu handicap, Î pentru însoţitor sau AP pentru asistent personal.

ANEXA NR. 4
la convenţie

T

ST

BORDEROUL DE DECONT
electronic cu călătoriile efectuate în baza cupoanelor statistice/anexă
pentru care s-au emis legitimaţii de călătorie acordate
în baza Legii nr. 448/2006 pe luna …. anul .....
a) Fişierul va conţine numai capul de tabel şi liniile cu cupoanele statistice pentru călătoria dus sau întors decontate.
b) Fişierul nu va conţine titlu, totaluri sau semnături.
c) Fişierul va conţine coloanele menţionate în borderoul de decont în aceeaşi ordine.
ANEXA NR. 5
la convenţie

T

ST

Operatorul de transport feroviar
Nr. .....
DGASPC
Nr. ……
NOTĂ
pentru predare-primire
Se predau:
- factura fiscală nr. ..... din data .....;
- decontul valoric al cupoanelor statistice ale biletelor de călătorie gratuite acordate în baza Legii nr. 448/2006 întocmit de către operatorul de transport feroviar;
- cupoanele statistice/anexă ale biletelor de călătorie gratuită acordate în baza Legii nr. 448/2006 anexate la decont conform Hotărârii Guvernului nr. 1.017/2018.

Cu ocazia predării în fapt a cupoanelor (nu) s-au constatat următoarele deficienţe:

.....
.....
Data .....
Din partea:
Operator de transport
Nume şi prenume în clar .....
Semnătura
.....
DGASPC .....
Nume şi prenume în clar …….
Semnătura
.....
ANEXA NR. 2

T

ST

Modelul de convenţie privind transportul cu autobuze al persoanelor cu handicap
Operatorul de transport rutier Direcţia Generală de Asistenţă Socială

Nr. ...../..... şi Protecţia Copilului .....

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

CONVENŢIE

În vederea aplicării prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, şi ale Hotărârii Guvernului nr. 1.017/2018 pentru aprobarea normelor metodologice privind modalitatea de acordare a drepturilor la transport interurban gratuit persoanelor cu handicap,

între:

Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului ....., cu sediul în ....., tel. ....., fax ....., adresă de e-mail ....., cont ....., deschis la ....., reprezentată de domnul/doamna director general ....., denumită în continuare DGASPC,

şi

operatorul de transport ....., cu sediul în ....., tel. ....., fax ....., adresă de e-mail ....., înregistrat la registrul comerţului ..... cu nr. ....., având C.U.I. ....., cont în lei nr. ....., deschis la ....., reprezentat de domnul/doamna director general ....., denumit în continuare operator de transport rutier,

se încheie următoarea convenţie:

În sensul prezentei convenţii, următorii termeni vor fi interpretaţi astfel:

a) convenţie - actul juridic care reprezintă acordul de voinţă al celor două părţi, încheiat între DGASPC şi operatorul de transport rutier, în baza căruia acesta poate presta serviciile de transport pentru beneficiarii Legii nr. 448/2006;

b) DGASPC - direcţia generală de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţeană, respectiv a sectorului municipiului Bucureşti;

c) operator de transport rutier - întreprindere care desfăşoară activitatea de transport rutier de persoane, contra cost, prin servicii regulate în trafic interjudeţean, pentru beneficiarii Legii nr. 448/2006;

d) Legea nr. 448/2006 - Legea nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;

e) H.G. nr. 1.017/2018 - Hotărârea Guvernului nr. 1.017/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice privind modalitatea de acordare a drepturilor la transport interurban gratuit persoanelor cu handicap;

f) beneficiarii legii - persoanele cu handicap, însoţitorii acestora şi asistenţii personali ai persoanelor cu handicap grav care beneficiază de călătorii gratuite conform art. 24 din Legea nr. 448/2006;

g) bilet de călătorie gratuită - biletul de călătorie gratuită care se acordă beneficiarilor legii, al cărui model a fost stabilit prin H.G. nr. 1.017/2018;

h) zi - zi calendaristică;

i) an calendaristic - un an, începând de la 1 ianuarie până la 31 decembrie;

j) forţa majoră - un eveniment mai presus de controlul părţilor, care nu se datorează greşelii sau vinei acestora, care nu putea fi prevăzut la momentul încheierii contractului şi care face imposibile executarea şi, respectiv, îndeplinirea contractului. Sunt considerate asemenea evenimente: războaie, revoluţii, incendii, inundaţii sau orice alte catastrofe naturale, restricţii apărute ca urmare a unei/unui carantine, embargou, enumerarea nefiind exhaustivă, ci enunţiativă.

1. Obiectul convenţiei

Obiectul convenţiei îl reprezintă asigurarea transportului rutier de persoane, contra cost, prin servicii regulate în trafic interjudeţean, în condiţiile art. 24 din Legea nr. 448/2006.

1.1. Operatorul de transport rutier se obligă să presteze servicii de transport rutier de persoane, contra cost, prin servicii regulate în trafic interjudeţean, pentru beneficiarii Legii nr. 448/2006.

1.2. Transportul beneficiarilor legii va fi efectuat doar pentru traseele prevăzute în licenţele de traseu ale operatorului de transport rutier, specificate în anexa nr. 1, care face parte integrantă din prezenta convenţie.

1.3. Tariful biletului de călătorie gratuită este cel din ziua efectuării călătoriei, conform tarifului intern de călători, la distanţa efectiv parcursă între staţiile indicate pe biletul de călătorie gratuită.

1.4. Atât persoanele cu handicap, cât şi însoţitorii şi asistenţii personali ai acestora beneficiază de promoţiile oferite de operatorul de transport rutier, valabile la un moment dat, pentru celelalte categorii de călători.

2. Durata convenţiei

2.1. Operatorul de transport rutier se obligă să presteze servicii de transport rutier de persoane pe parcursul a trei ani calendaristici, de la data de ..... până la data de ....., cu respectarea reglementărilor legale în vigoare referitoare la transportul rutier de persoane.

2.2. Părţile îşi rezervă dreptul de a prelungi durata convenţiei până la maximum 12 luni calendaristice, prin act adiţional.

2.3. Prevederile prezentei convenţii pot fi modificate de comun acord de către părţi printr-un act adiţional care să reglementeze eventualele situaţii care nu au fost prevăzute iniţial, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

2.4. Documentele care stau la baza încheierii prezentei convenţii sunt:

a) adresa operatorului de transport rutier, prin care se solicită încheierea unei convenţii de colaborare pentru transportul beneficiarilor legii;

b) licenţa pentru transport rutier de persoane, eliberată de Autoritatea Rutieră Română, denumită în continuare ARR, valabilă la data încheierii convenţiei;

c) licenţa (licenţele) de traseu, eliberată de ARR operatorului de transport rutier de persoane, valabilă la data încheierii convenţiei;

d) graficul de circulaţie al licenţei de traseu;

e) tarifele practicate pentru care s-a încheiat convenţia (tarifele practicate pentru călătoriile gratuite de care beneficiază persoanele cu handicap trebuie să fie identice cu cele afişate la casele de bilete ale operatorului de transport rutier, valabile şi pentru celelalte categorii de persoane);

f) certificatul de înregistrare al operatorului de transport rutier, din care să rezulte obiectul principal de activitate.

3. Tipărirea şi eliberarea biletelor de călătorie gratuită

3.1. Modelul biletului de călătorie gratuită este tipărit şi eliberat beneficiarilor legii conform prevederilor Legii nr. 448/2006 şi ale H.G. nr. 1.017/2018.

3.2. Biletele de călătorie gratuită poartă ştampila DGASPC în caseta „L.S" din partea superioară a biletului propriu-zis şi din partea superioară a fiecărui cupon al biletului de călătorie gratuită.

4. Utilizarea biletelor de călătorie gratuită de către beneficiarii legii

4.1. La transportul interurban rutier, biletele de călătorie gratuită sunt valabile pentru călătoria gratuită cu autobuzele.

4.2. Biletul de călătorie gratuită dă dreptul la o întrerupere a călătoriei de până la 5 zile, atât la dus, cât şi la întors în perioada de valabilitate a acestuia. În cazul în care posesorul biletului de călătorie gratuită renunţă la călătorie, acesta va solicita operatorului de transport rutier viza de neutilizare

şi restituirea biletului de călătorie gratuită, pe care îl poate folosi pentru o altă călătorie, dar numai pentru traseul înscris iniţial. Solicitarea de restituire se poate face numai în cursul lunii în care s-a dorit călătoria iniţială, la unitatea unde s-a prezentat biletul de călătorie gratuită pentru viză.

4.3. În cazurile întreruperii călătoriei pentru o altă dată decât cea iniţială se va lua în considerare data călătoriei înscrisă la rubrica „Data călătoriei" de pe cuponul anexă, dacă a fost necesar să se reţină un cupon anexă pentru tariful de rezervare sau pentru diferenţele tarifare.

4.4. Biletele de călătorie gratuită sunt valabile pentru călătoria efectuată în perioada tipărită pe acestea la rubricile „Valabil de la ...", „Până la ..." sau, în cazul în care este tipărită data la rubrica „Prelungit până la ...", biletul de călătorie gratuită va fi valabil pentru călătoria efectuată până la această dată.

4.5. Biletul de călătorie gratuită poate fi folosit la călătoria dus cu un operator de transport şi la călătoria întors cu acelaşi operator de transport sau la călătoria dus cu un operator de transport şi la călătoria întors cu un alt operator de transport.

4.6. Beneficiarul legii poate efectua călătoria dus cu un singur operator de transport interurban care va reţine cuponul dus şi, dacă este cazul, cupoanele anexă dus. La călătoria întors, beneficiarul legii va folosi, de asemenea, un singur operator de transport care va reţine cuponul întors şi, dacă este cazul, cupoanele anexă întors.

4.7. Persoanele cu handicap care au dreptul de a circula cu însoţitor pot călători singure sau împreună cu un singur însoţitor, în conformitate cu încadrarea în prevederile legale; persoana cu handicap acordă biletul pentru călătoria însoţitorului pe propria răspundere.

4.8. Însoţitorul persoanei cu handicap poate călători doar împreună cu acesta pe aceeaşi distanţă, cu acelaşi mijloc de transport şi în acelaşi timp.

4.9. Un bilet de călătorie gratuită acordat pentru însoţitor este valabil numai împreună cu un bilet de călătorie pentru persoana cu handicap cu drept la însoţitor.

4.10. Asistenţii personali pot călători însoţind titularul călătoriilor gratuite sau singuri, cu respectarea de către aceştia a tuturor normelor aplicabile titularului.

5. Emiterea vizei de către operatorul de transport rutier

5.1. Pentru a fi valabil la transport, atât pentru călătoria dus, cât şi pentru călătoria întors, biletul de călătorie gratuită se prezintă, înainte de începerea călătoriei, pentru viză, la casele de bilete ale staţiilor, respectiv la conducătorii auto, împreună cu documentul de identitate în original (buletin de identitate, carte de identitate, carte de identitate provizorie) sau, pentru copiii minori, cu copie după certificatul de naştere.

5.2. În cazul în care persoana cu handicap călătoreşte însoţită, va prezenta la casa de bilete sau la conducătorul auto două bilete de călătorie gratuită, unul pentru titular şi unul pentru însoţitor, completate identic la rubricile: „De la staţia ....." şi „Până la staţia .....".

5.3. La prezentarea biletului de călătorie gratuită personalul operatorului de transport rutier verifică:

a) integritatea acestuia şi prezenţa elementului de siguranţă;

b) datele tipărite pe biletul de călătorie gratuită, precum şi pe cele din documentul de identitate prezentat; dacă există neconcordanţe, personalul operatorului de transport rutier nu va permite folosirea biletului de călătorie gratuită;

c) termenul de valabilitate al biletului de călătorie gratuită.

5.4. Biletul de călătorie gratuită va fi prezentat completat de către utilizator, cu cerneală sau pastă, pe biletul propriu-zis, atât pe cuponul dus, cât şi pe cuponul întors la rubrica „De la staţia .....", cu staţia de plecare şi la rubrica „Până la staţia .....", cu staţia de destinaţie.

5.5. Nu se primesc la transport bilete de călătorie gratuită care nu sunt tipărite şi completate de DGASPC conform H.G. nr. 1.017/2018 sau care prezintă ştersături, modificări, corecturi.

5.6. După verificarea biletului de călătorie gratuită personalul operatorului de transport rutier va completa următoarele date:

a) tariful total aferent pentru secţiunea înscrisă pe cuponul dus sau pe cuponul întors şi pe cupoanele anexă ale acestora, după caz, conform reglementărilor operatorului de transport rutier; principiile de aplicare a tarifelor de deservire generală în transportul rutier de persoane respectă prevederile legislative în vigoare;

b) numărul de km total aferent pentru secţiunea înscrisă pe cuponul dus sau pe cuponul întors şi cupoanele anexă ale acestora, după caz;

c) „Data călătoriei" pe cuponul dus/întors şi pe cupoanele anexă ale acestuia, după caz. Aceasta reprezintă data începerii călătoriei dus/întors; în cazul întreruperii călătoriei pentru călătoria în altă zi, data călătoriei nu va coincide cu „Data călătoriei" înscrisă pe cuponul dus;

d) „Via DUS", atunci când se vizează cuponul dus, respectiv „Via ÎNTORS" atunci când se vizează cuponul întors, dacă între staţiile de plecare şi cea de sosire călătoria se poate desfăşura pe mai multe trasee, conform reglementărilor operatorului de transport rutier;

e) va aplica viza conform reglementărilor proprii operatorului de transport rutier pe faţa biletului propriu-zis în caseta „Data/viza de călătorie" şi pe versoul cupoanelor;

f) numărul de înmatriculare al mijlocului de transport;

g) locul atribuit (unde este cazul);

h) seria şi numărul licenţei de traseu;

i) ştampila operatorului de transport.

5.7. Personalul operatorului de transport rutier va viza biletele de călătorie gratuită ale titularului şi însoţitorului pentru aceeaşi dată şi acelaşi autovehicul. Sensul de mers al călătoriei efectuate de către titular este identic cu sensul de mers al călătoriei efectuate de către însoţitor.

5.8. Călătoria întors va avea loc obligatoriu după călătoria dus.

6. Verificarea legalităţii călătoriei

6.1. La controlul biletului de călătorie gratuită, beneficiarii legii vor prezenta biletul de călătorie gratuită şi documentul de identitate (buletin de identitate, carte de identitate, carte de identitate provizorie) în original sau, pentru copiii minori, copia certificatului de naştere. Persoanele care nu pot justifica utilizarea biletelor de călătorie gratuită vor fi tratate în conformitate cu prevederile legale incidente în materie.

6.2. Personalul operatorului de transport rutier verifică elementele prevăzute la pct. 5 subpct. 5.3.

6.3. Persoanele care utilizează un bilet de călătorie gratuită pentru însoţitor şi nu însoţesc pe titular sunt considerate ca fiind fără legitimaţie de călătorie şi vor fi tratate conform prevederilor legale.

6.4. Persoanele care utilizează biletele de călătorie gratuită fără a prezenta actele prevăzute la subpct. 6.1 sau care călătoresc în baza unor bilete de călătorie gratuită cu termen de valabilitate depăşit sunt considerate fără legitimaţie de călătorie şi vor fi tratate conform prevederilor legale.

6.5. Pentru fiecare călătorie, casierul, respectiv conducătorul auto:

a) verifică dacă informaţiile existente pe biletul propriu-zis corespund cu cele de pe cuponul dus sau întors (nume, serie, traseu) şi cu cele de pe actul de identitate;

b) bifează pe biletul de călătorie gratuită ziua şi luna în care se efectuează călătoria, corespunzător sensului de mers;

c) pentru fiecare călătorie, personalul operatorului de transport rutier detaşează câte un cupon al biletului de călătorie gratuită (DUS sau ÎNTORS), pe care înscrie distanţa în kilometri şi tariful călătoriei şi eliberează biletul de

călătorie propriu (tipărit de operatorul de transport rutier), acolo unde este cazul;
d) după verificarea concordanţei datelor din rubricile completate pe fiecare din cupoanele biletului de călătorie gratuită, detaşează şi opreşte doar cuponul corespunzător (dus sau întors). În cazul în care titularul prezintă un bilet de călătorie gratuită care conţine ambele cupoane, va reţine mai întâi cuponul dus, urmând ca la finalizarea călătoriei, la întoarcere, să fie reţinut cuponul întors.

7. Decontarea călătoriilor
7.1. DGASPC decontează operatorului de transport rutier contravaloarea prestaţiei de transport calculată la valorile tarifare valabile la data vizării biletelor de călătorie gratuită. Contravaloarea prestaţiilor de transport se calculează lunar, în baza cupoanelor statistice/anexă reţinute de către operatorul de transport rutier în cursul lunii respective.
7.2. Tariful practicat este cel prevăzut în anexa nr. 2 la prezenta convenţie şi se comunică DGASPC ori de câte ori acesta se modifică.
7.3. Pentru cupoanele statistice/anexă completate eronat de către personalul operatorului de transport rutier, acesta va tăia cu o linie şi va înscrie datele corecte (de exemplu: tarif, număr km, dată). Dacă numărul de cupon sau valoarea călătoriei nu sunt înscrise corect în borderoul de decont se va tăia cu o linie şi se va completa numărul corect al cuponului statistic/anexă sau valoarea corectă, după caz.
7.4. Operatorul de transport rutier întocmeşte lunar decontul călătoriilor efectuate de către acesta în baza cupoanelor statistice/anexă pentru luna precedentă, pentru beneficiarii legii, pentru DGASPC ..... pe luna .... anul ... al cărui model este prevăzut în anexa nr. 3 la prezenta convenţie, denumit în continuare borderou de decont.
7.5. Operatorul de transport rutier elaborează borderoul de decont care cuprinde numărul total de cupoane reţinute, kilometrii şi valoarea prestaţiei.
7.6. Borderoul de decont realizat la care sunt ataşate cupoanele statistice/anexe este înaintat în original, împreună cu factura către DGASPC până la sfârşitul lunii următoare sau până cel târziu la data de 5 ale lunii următoare în care s-a întocmit factura, în oricare dintre zilele lucrătoare cuprinse în perioada respectivă.
7.7. Borderoul de decont este întocmit sub formă tabelară şi cuprinde următoarele informaţii:
a) informaţiile despre biletele cu călătoriile pe sensul dus sau întors efectuate în luna pentru care se face decontul, în baza datei de călătorie înscrisă pe cuponul statistic pentru călătoria dus sau întors;
b) linii distincte pentru călătoria pe sensul dus sau întors efectuată în luna decontată; nu se vor completa linii multiple pentru acelaşi sens de drum al aceluiaşi bilet de călătorie gratuită;
c) fiecare linie din borderoul de decont va conţine următoarele informaţii de pe cuponul statistic pentru călătoria dus sau întors decontată:
- numărul curent;
- seria biletului de călătorie gratuită;
- data călătoriei - în format „zz.LL.aaaa";
- ora urcare - în format „hh: mm";
- ora coborâre - în format „hh: mm";
- sensul călătoriei - pentru cuponul statistic pentru călătoria dus decontat se va completa „DUS", iar pentru cuponul statistic pentru călătoria întors decontat se va completa „ÎNTORS";
- tariful;
- numărul de km;
- staţia de urcare;
- staţia de coborâre;
- numărul mijlocului de transport;
- numărul licenţei de traseu (dacă este menţionat în convenţie);

- beneficiarul: PH - pentru persoana cu handicap, I pentru însoţitor sau AP pentru asistent personal.

7.8. Operatorul de transport rutier transmite lunar DGASPC borderoul de decont şi electronic, în format EXCEL, conform modelului prevăzut în anexa nr. 4 la prezenta convenţie, până cel târziu la data de 5 ale lunii următoare în care s-a întocmit factura, în oricare dintre zilele lucrătoare cuprinse în perioada respectivă, la adresa de e-mail a DGASPC .....^1, cu următoarele menţiuni:

^1 DGASPC va completa prin tipărire adresa de e-mail unde doreşte să i se transmită decontul în format electronic.

a) fişierul va conţine numai capul de tabel şi liniile cu cupoanele statistice pentru călătoria dus sau întors decontate;

b) fişierul nu va conţine titlu, totaluri sau semnături;

c) fişierul va conţine coloanele menţionate în borderoul de decont în aceeaşi ordine.

7.9. Operatorul de transport rutier întocmeşte lunar factura aferentă borderoului de decont. Valoarea acesteia corespunde cu totalul tarifelor prezente în borderoul de decont. Borderoul de decont şi cupoanele statistice ataşate acestuia constituie anexă la factura înaintată de către operatorul de transport rutier spre decontare. Operatorul de transport rutier răspunde de realitatea şi exactitatea datelor, în condiţiile prevăzute de H.G. nr. 1.017/2018.

7.10. Predarea borderoului de decont, a cupoanelor şi a facturii se va efectua de către operatorul de transport rutier la sediul DGASPC din .....^2. DGASPC va desemna un reprezentant pentru a lua în primire borderoul de decont, cupoanele şi factura. Reprezentantul desemnat al DGASPC împreună cu reprezentantul operatorului de transport rutier vor completa o notă de predare-primire, conform modelului prevăzut în anexa nr. 5 la prezenta convenţie, în care se va menţiona dacă s-au constatat deficienţe.

^2 Se vor completa adresa sediului DGASPC şi numele serviciului unde se va proceda la predarea deconturilor, facturii şi cupoanelor.

7.11. După primirea borderoului de decont cu documentele întocmite de operatorul de transport interurban, DGASPC verifică corectitudinea informaţiilor conţinute în acestea.

7.12. DGASPC are obligaţia să achite contravaloarea călătoriilor în contul operatorului de transport rutier în termen de 45 de zile calendaristice de la data primirii facturii şi a borderoului de decont împreună cu cupoanele statistice/anexă în original, dată menţionată în nota de predare-primire.

7.13. În cazul în care în borderoul de decont înaintat de operatorul de transport rutier către DGASPC sunt cupoane statistice/anexă care vor fi refuzate la plată, DGASPC le va returna şi va notifica în scris operatorul de transport rutier în termen de 15 zile lucrătoare de la data primirii borderoului de decont. Notificarea va conţine pentru fiecare cupon refuzat informaţiile despre acesta şi motivul refuzului.

7.14. În cazul în care operatorul de transport rutier nu are obiecţii referitoare la cupoanele statistice şi valorile aferente refuzate la plată de către DGASPC, acesta va întocmi factură storno pentru contravaloarea refuzată şi o va adăuga la decontul din luna următoare al DGASPC.

7.15. În cazul unui bilet de călătorie gratuită al cărui posesor a decedat după vizarea biletului de călătorie gratuită, dar înainte de efectuarea călătoriei, cuponul statistic/anexă poate fi refuzat la plată numai după ce DGASPC a făcut dovada decesului cu o copie certificată conform cu originalul după certificatul de deces sau o copie după adresa Direcţiei pentru Evidenţa Persoanelor şi Administrarea Bazelor de Date.

7.16. Dacă factura nu a fost refuzată la plată total sau parţial prin notificare, conform subpct. 7.13 de către DGASPC, aceasta se consideră acceptată la plată.

8. Responsabilităţi privitoare la protecţia datelor cu caracter personal

8.1. Părţile au cunoştinţă de dispoziţiile legislaţiei în vigoare privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date şi se obligă să le respecte întocmai.

8.2. Părţile sunt de acord ca orice prelucrare a datelor cu caracter personal furnizate şi utilizate pentru executarea convenţiei se va face doar în condiţiile stipulate de legislaţia în vigoare.

8.3. Părţile au obligaţia de a lua măsuri pentru protejarea datelor cu caracter personal utilizate împotriva distrugerilor accidentale sau ilegale, pierderii, modificării, dezvăluirii sau accesului neautorizat şi stocarea acestora în siguranţă.

8.4. Părţile trebuie să se asigure că angajaţii proprii care prelucrează datele personale în baza acestei convenţii au obligaţia de confidenţialitate.

9. Soluţionarea litigiilor

9.1. Operatorul de transport rutier şi DGASPC vor face toate eforturile pentru a rezolva pe cale amiabilă, prin tratative directe, orice neînţelegere sau dispută care se poate ivi între aceştia în cadrul sau în legătură cu îndeplinirea prezentei convenţii.

9.2. Dacă după 15 zile de la începerea acestor tratative neoficiale operatorul de transport rutier şi DGASPC nu reuşesc să rezolve în mod amiabil o divergenţă, fiecare poate solicita să se soluţioneze de către instanţele judecătoreşti competente.

9.3. Nerespectarea obligaţiilor asumate prin prezenta convenţie de către una din părţi dă dreptul părţii lezate de a cere încetarea acesteia.

10. Forţa majoră

10.1. Forţa majoră se constată de către autoritatea competentă.

10.2. Forţa majoră exonerează părţile de îndeplinirea obligaţiilor asumate prin prezenta convenţie, pe toată perioada în care aceasta acţionează.

10.3. Îndeplinirea convenţiei va fi suspendată în perioada de acţiune a forţei majore, dar fără a prejudicia drepturile ce li se cuveneau părţilor până la apariţia acesteia.

10.4. Dacă forţa majoră acţionează sau se estimează că va acţiona o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte va avea dreptul să notifice, în termen de cel mult 5 zile, celeilalte părţi încetarea de plin drept a prezentei convenţii, fără ca vreuna dintre părţi să poată pretinde celeilalte daune-interese.

11. Alte dispoziţii

11.1. Prezenta convenţie intră în vigoare începând cu data de ..... şi este valabilă trei ani de zile.

11.2. Orice modificare survenită în timpul executării convenţiei cu privire la denumirea, statutul juridic, sediul şi adresa de e-mail/telefon/fax a DGASPC va fi adusă la cunoştinţa operatorului de transport rutier în termen de 10 zile.

11.3. Prezenta convenţie se poate prelungi cu acordul ambelor părţi prin încheierea unui act adiţional.

11.4. Prezenta convenţie s-a încheiat la data de ...../...../..... în două exemplare, câte un exemplar pentru fiecare parte.

11.5. Anexele nr. 1-5 fac parte din prezenta convenţie.

ANEXA NR. 1
la convenţie
Licenţele de traseu ale operatorului de transport rutier
ANEXA NR. 2

la convenţie
Tariful practicat
ANEXA NR. 3
la convenţie
Borderoul de decont cu decontul călătoriilor efectuate de către acesta în baza cupoanelor statistice/ anexă pentru luna precedentă, pentru beneficiarii Legii nr. 448/2006, pentru DGASPC ..... pe luna ..... anul .....
Borderoul de decont este întocmit sub formă tabelară şi cuprinde următoarele informaţii:
a) informaţiile despre biletele cu călătoriile pe sensul dus sau întors efectuate în luna pentru care se face decontul, în baza datei de călătorie înscrisă pe cuponul statistic pentru călătoria dus sau întors;
b) linii distincte pentru călătoria pe sensul dus sau întors efectuată în luna decontată; nu se vor completa linii multiple pentru acelaşi sens de drum al aceluiaşi bilet de călătorie gratuită;
c) fiecare linie din borderoul de decont va conţine următoarele informaţii de pe cuponul statistic pentru călătoria dus sau întors decontată:
- numărul curent;
- seria biletului de călătorie gratuită;
- data călătoriei - în format „zz. LL.aaaa";
- ora urcare - în format „hh: mm";
- ora coborâre - în format „hh: mm";
- sensul călătoriei - pentru cuponul statistic pentru călătoria dus decontat se va completa „DUS", iar pentru cuponul statistic pentru călătoria întors decontat se va completa „ÎNTORS";
- tariful;
- numărul de km;
- staţia de urcare;
- staţia de coborâre;
- numărul mijlocului de transport;
- numărul licenţei de traseu (dacă este menţionat în convenţie);
- beneficiarul: PH - pentru persoana cu handicap, Î pentru însoţitor sau AP pentru asistent personal.

ANEXA NR. 4
la convenţie
Borderoul de decont electronic, în format EXCEL
a) Fişierul va conţine numai capul de tabel şi liniile cu cupoanele statistice pentru călătoria dus sau întors decontate.
b) Fişierul nu va conţine titlu, totaluri sau semnături.
c) Fişierul va conţine coloanele menţionate în borderoul de decont în aceeaşi ordine.

ANEXA NR. 5
la convenţie

T

ST

Notă de predare-primire
Operatorul de transport rutier
Nr. .....
DGASPC .....
Nr. .....
NOTĂ
pentru predare-primire

Se predau:
- factura fiscală nr. ..... din data .....;
- decontul valoric al cupoanelor statistice ale biletelor de călătorie gratuite acordate în baza Legii nr. 448/2006, întocmit de către operatorul de transport rutier;
- cupoanele statistice/anexă ale biletelor de călătorie gratuită acordate în baza Legii nr. 448/2006, anexate la decont conform Hotărârii Guvernului nr. 1.017/2018.

Cu ocazia predării în fapt a cupoanelor (nu) s-au constatat următoarele deficienţe:

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

Data .....
Din partea:
Operator de transport
Nume şi prenume în clar .....
Semnătura
.....
DGASPC .....
Nume şi prenume .....
Semnătura
.....
ANEXA NR. 3

T

ST

Modelul de convenţie privind transportul persoanelor cu handicap cu navele
Operatorul de transport fluvial Direcţia Generală de Asistenţă Socială
Nr. ...../..... şi Protecţia Copilului
.....
Nr. ...../.....
CONVENŢIE
În vederea aplicării prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, şi ale Hotărârii Guvernului nr. 1.017/2018 pentru aprobarea normelor metodologice privind modalitatea de acordare a drepturilor la transport interurban gratuit persoanelor cu handicap,
între:

Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului ....., cu sediul în ....., tel. ....., fax ....., adresă de e-mail ....., cont ....., deschis la ....., reprezentată de domnul/doamna director general ....., denumită în continuare DGASPC,

şi

operatorul de transport ....., cu sediul în ....., tel. ....., fax ....., adresă de e-mail ....., înregistrat la registrul comerţului ..... cu nr. ....., având C.U.I. ....., cont în lei nr. ....., deschis la ....., reprezentat de domnul/doamna director general ....., denumit în continuare operator de transport naval,

se încheie următoarea convenţie:

În sensul prezentei convenţii, următorii termeni vor fi interpretaţi astfel:

a) convenţie - actul juridic care reprezintă acordul de voinţă al celor două părţi, încheiat între DGASPC şi operatorul de transport naval, în baza căruia acesta poate presta serviciile de transport pentru beneficiarii Legii nr. 448/2006;

b) DGASPC - direcţia generală de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţeană, respectiv a sectorului municipiului Bucureşti;

c) operator de transport naval - operatorul de transport public de pasageri pe căi navigabile interioare, care prestează servicii de transport pentru beneficiarii Legii nr. 448/2006;

d) Legea nr. 448/2006 - Legea nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;

e) H.G. nr. 1.017/2018 - Hotărârea Guvernului nr. 1.017/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice privind modalitatea de acordare a drepturilor la transport interurban gratuit persoanelor cu handicap;

f) beneficiarii legii - persoanele cu handicap, însoţitorii acestora şi asistenţii personali ai persoanelor cu handicap grav care beneficiază de călătorii gratuite conform art. 24 din Legea nr. 448/2006;

g) bilet de călătorie gratuită - biletul de călătorie gratuită care se acordă beneficiarilor legii, al cărui model a fost stabilit prin H.G. nr. 1.017/2018;

h) forţa majoră - un eveniment mai presus de controlul părţilor, care nu se datorează greşelii sau vinei acestora, care nu putea fi prevăzut la momentul încheierii contractului şi care face imposibile executarea şi, respectiv, îndeplinirea contractului. Sunt considerate asemenea evenimente: războaie, revoluţii, incendii, inundaţii sau orice alte catastrofe naturale, restricţii apărute ca urmare a unei carantine, embargou, enumerarea nefiind exhaustivă, ci enunţiativă.

1. Obiectul convenţiei

Obiectul convenţiei îl reprezintă asigurarea transportului public de pasageri, pe căi navigabile interioare, în condiţiile art. 24 din Legea nr. 448/2006.

1.1. Operatorul de transport naval se obligă să presteze servicii de transport public de pasageri cu mijloacele de transport care aparţin acestuia.

1.2. Beneficiarii legii pot călători gratuit în baza biletelor de călătorie gratuită tipărite de către DGASPC conform prevederilor Legii nr. 448/2006 şi ale H.G. nr. 1.017/2018.

1.3. Tariful este cel valabil în ziua călătoriei şi se poate modifica conform tarifelor pentru deservirea generală în transportul public de pasageri în vigoare.

2. Durata convenţiei

2.1. Operatorul de transport naval se obligă să presteze servicii de transport public de pasageri pe parcursul a trei ani calendaristici, cu respectarea reglementărilor legale în vigoare.
2.2. Părţile îşi rezervă dreptul de a prelungi durata convenţiei până la maximum 12 luni calendaristice, prin act adiţional.
2.3. Prevederile prezentei convenţii pot fi modificate de comun acord de către părţi printr-un act adiţional care să reglementeze eventualele situaţii care nu au fost prevăzute iniţial, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.
2.4. Durata convenţiei nu poate depăşi perioada de valabilitate a autorizaţiei pentru desfăşurarea activităţii de transport public de pasageri pe căi navigabile interioare emisă de Autoritatea Navală Română.

3. Tipărirea şi eliberarea biletelor de călătorie gratuită
3.1. Modelul biletului de călătorie gratuită este tipărit şi eliberat beneficiarilor legii conform prevederilor Legii nr. 448/2006 şi ale H.G. nr. 1.017/2018.
3.2. Biletele de călătorie gratuită poartă ştampila DGASPC în caseta „L.S" din partea superioară a biletului propriu-zis şi din partea superioară a fiecărui cupon al biletului de călătorie gratuită.

4. Utilizarea biletelor de călătorie gratuită de către beneficiarii legii
4.1. La transportul fluvial, biletele de călătorie gratuită sunt valabile pentru călătoria gratuită cu navele operatorului de transport naval.
4.2. Biletul de călătorie gratuită dă dreptul la o întrerupere a călătoriei de până la 5 zile, atât la dus, cât şi la întors, în perioada de valabilitate a acestuia.
4.3. În cazurile întreruperii, amânării sau anticipării călătoriei pentru o altă dată decât cea iniţială se va lua în considerare data călătoriei înscrisă la rubrica „Data călătoriei" de pe cuponul anexă, dacă a fost necesar să se reţină un cupon anexă pentru tariful de rezervare sau pentru diferenţele tarifare.
4.4. Biletele de călătorie gratuită sunt valabile pentru călătoria efectuată în perioada tipărită pe acestea la rubricile „Valabil de la .....", „Până la ....." sau, în cazul în care este tipărită data la rubrica „Prelungit până la .....", biletul de călătorie gratuită va fi valabil pentru călătoria efectuată până la această dată.
4.5. Biletul de călătorie gratuită poate fi folosit la călătoria dus cu un operator de transport şi la călătoria întors cu acelaşi operator de transport sau la călătoria dus cu un operator de transport şi la călătoria întors cu un alt operator de transport.
4.6. Beneficiarul legii poate efectua călătoria dus cu un singur operator de transport interurban care va reţine cuponul dus, şi dacă este cazul, cupoanele anexă dus. La călătoria întors, beneficiarul legii va folosi, de asemenea, un singur operator de transport care va reţine cuponul întors şi, dacă este cazul, cupoanele anexă întors.
4.7. Persoanele cu handicap care au dreptul de a circula cu însoţitor pot călători singure sau împreună cu un singur însoţitor, în conformitate cu încadrarea în prevederile legale; persoana cu handicap poate alege să călătorească însoţită fie la călătoria dus, fie la călătoria întors sau atât la călătoria dus, cât şi la călătoria întors; persoana cu handicap acordă biletul pentru călătoria însoţitorului pe propria răspundere.
4.8. Însoţitorul persoanei cu handicap poate călători doar împreună cu acesta pe aceeaşi distanţă, cu aceeaşi navă şi în acelaşi timp.
4.9. Un bilet de călătorie gratuită acordat pentru însoţitor este valabil numai împreună cu un bilet de călătorie pentru persoana cu handicap cu drept la însoţitor.
4.10. Asistenţii personali pot călători însoţind titularul călătoriilor gratuite sau singuri, cu respectarea de către aceştia a tuturor normelor aplicabile titularului.

5. Emiterea vizei de călătorie de către operatorul de transport naval

5.1. Pentru a fi valabil la transport, atât pentru călătoria dus, cât şi pentru călătoria întors, biletul de călătorie gratuită se prezintă, înainte de începerea călătoriei, pentru viză, la casele de bilete ale operatorului de transport naval, împreună cu documentul de identitate în original (buletin de identitate, carte de identitate, carte de identitate provizorie) sau, pentru copiii minori, cu copie după certificatul de naştere.

5.2. În cazul în care persoana cu handicap călătoreşte însoţită, va prezenta la casa de bilete/agenţia de voiaj două bilete de călătorie gratuită, unul pentru titular şi unul pentru însoţitor, completate identic la rubricile: „De la staţia ….....…" şi „Până la staţia ….....…";

5.3. La prezentarea biletului de călătorie gratuită, personalul operatorului de transport naval verifică:

a) integritatea acestuia şi prezenţa elementului de siguranţă;

b) datele înscrise, precum şi pe cele din documentul de identitate prezentat; dacă există neconcordanţe, personalul operatorului de transport naval nu va permite folosirea biletului de călătorie gratuită;

c) termenul de valabilitate al biletului de călătorie gratuită.

5.4. La călătoria dus, biletul de călătorie gratuită va fi prezentat completat de către utilizator, cu cerneală sau pastă, pe biletul propriu-zis, atât pe cuponul dus, cât şi pe cuponul întors la rubrica „De la staţia ….....…", cu staţia de plecare şi la rubrica „Până la staţia ….....…..", cu staţia de destinaţie.

5.5. Nu se primesc la transport bilete de călătorie gratuită care nu sunt tipărite şi completate de DGASPC conform H.G. nr. 1.017/2018 sau care prezintă ştersături, modificări, corecturi.

5.6. După verificarea biletului de călătorie gratuită, personalul operatorului de transport naval va completa următoarele date:

a) tariful total aferent pentru secţiunea înscrisă pe cuponul dus sau pe cuponul întors şi pe cupoanele anexă ale acestora, după caz, conform reglementărilor operatorului de transport naval;

b) numărul de km total aferent pentru secţiunea înscrisă pe cuponul dus sau pe cuponul întors şi cupoanele anexă ale acestora, după caz;

c) „Data călătorie" pe cuponul dus/întors şi pe cupoanele anexă ale acestuia, după caz. Aceasta reprezintă data începerii călătoriei dus/întors; în cazul amânării, anticipării sau întreruperii călătoriei pentru călătoria în altă zi, data călătoriei nu va coincide cu „Data călătoriei" înscrisă pe cuponul dus;

d) „Via DUS", atunci când se vizează cuponul dus, respectiv „Via ÎNTORS" atunci când se vizează cuponul întors, dacă între staţiile de plecare şi cea de sosire călătoria se poate desfăşura pe mai multe trasee, conform reglementărilor operatorului de transport naval;

e) va aplica viza conform reglementărilor proprii operatorului de transport naval pe faţa biletului propriu-zis în caseta „Data/Viza de călătorie" şi pe versoul cupoanelor.

5.7. Personalul operatorului de transport naval va viza biletele de călătorie gratuită ale titularului şi însoţitorului pentru aceeaşi dată şi aceeaşi navă. Sensul de mers al călătoriei efectuate de către titular este identic cu sensul de mers al călătoriei efectuate de către însoţitor.

5.8. În cazul în care posesorul legitimaţiei de călătorie gratuită renunţă la călătorie, acesta va solicita operatorului de transport naval viza de neutilizare şi restituirea cuponului statistic, pe care îl poate folosi ulterior pentru călătoria în perioada de valabilitate tipărită pe biletul de călătorie gratuită, numai pentru ruta înscrisă iniţial. Solicitarea de restituire se poate face numai în cursul lunii în care s-a vizat biletul de călătorie gratuită, la unitatea unde s-a prezentat biletul de călătorie gratuită pentru viză, conform reglementărilor proprii operatorului de transport naval.

6. Verificarea legalităţii călătoriei

6.1. La controlul biletelor de călătorie gratuită, beneficiarii legii vor prezenta biletul de călătorie gratuită şi documentul de identitate (buletin de identitate, carte de identitate, carte de identitate provizorie) în original sau, pentru copiii minori, copia certificatului de naştere. Persoanele care nu pot justifica utilizarea biletelor de călătorie gratuită vor fi tratate în conformitate cu prevederile legale incidente în materie.

6.2. Persoanele care utilizează biletele de călătorie gratuită fără a prezenta actele prevăzute la subpct. 6.1 sau care călătoresc în baza unor bilete de călătorie gratuită cu termen de valabilitate depăşit sunt considerate fără legitimaţie de călătorie şi vor fi tratate conform prevederilor legale.

7. Decontarea călătoriilor

7.1. DGASPC decontează operatorului de transport naval contravaloarea prestaţiei de transport calculată la valorile tarifare valabile la data vizării biletelor de călătorie gratuită. Contravaloarea prestaţiilor de transport se calculează lunar, în baza cupoanelor statistice/anexă reţinute la casele de bilete/agenţiile de voiaj ale operatorului de transport naval în cursul lunii respective.

7.2. Tariful practicat de operatorul de transport naval este cel prevăzut în anexa nr. 1 la prezenta convenţie şi se comunică DGASPC ori de câte ori acesta se modifică.

7.3. Pentru cupoanele statistice/anexă completate eronat de către personalul operatorului de transport naval, acesta va tăia cu o linie şi va înscrie datele corecte (de exemplu, tarif, număr km, dată). Dacă numărul de cupon sau valoarea călătoriei nu sunt înscrise corect în borderoul de decont se va tăia cu o linie şi se va completa numărul corect al cuponului statistic/anexă sau valoarea corectă, după caz.

7.4. Operatorul de transport naval întocmeşte lunar borderoul de decont cu decontul călătoriilor efectuate de către acesta în baza cupoanelor statistice/anexă pentru luna precedentă, pentru beneficiarii legii, pentru DGASPC …..…….. pe luna … anul .....… al cărui model este prevăzut în anexa nr. 2 la prezenta convenţie, denumit în continuare borderou de decont.

7.5. Operatorul de transport naval elaborează borderoul de decont care cuprinde numărul total de cupoane reţinute, călători expediaţi, călători kilometri şi valoarea prestaţiei.

7.6. Borderoul de decont realizat la care sunt ataşate cupoanele statistice/anexe este înaintat în original, împreună cu factura către DGASPC, până la sfârşitul lunii următoare lunii în care s-a efectuat călătoria sau până cel târziu la data de 5 a lunii următoare în care s-a întocmit factura, în oricare dintre zilele lucrătoare cuprinse în perioada respectivă.

7.7. Borderoul de decont este întocmit sub formă tabelară şi cuprinde următoarele informaţii:

a) informaţiile despre biletele cu călătoriile pe sensul dus sau întors efectuate în luna pentru care se face decontul, în baza datei de călătorie înscrise pe cuponul statistic pentru călătoria dus sau întors;

b) linii distincte pentru călătoria pe sensul dus sau întors efectuată în luna decontată; nu se vor completa linii multiple pentru acelaşi sens de drum al aceluiaşi bilet de călătorie gratuită;

c) fiecare linie din borderoul de decont va conţine următoarele informaţii de pe cuponul statistic pentru călătoria dus sau întors decontată:

- numărul curent;
- seria biletului de călătorie gratuită;
- data călătoriei - în format „zz.LL.aaaa";
- ora urcare - în format „hh:mm";
- ora coborâre - în format „hh:mm";
- sensul călătoriei - pentru cuponul statistic pentru călătoria dus decontat se va completa „DUS", iar pentru cuponul statistic pentru călătoria întors decontat se va completa „ÎNTORS";
- tariful;
- numărul de km;

- staţia de urcare;
- staţia de coborâre;
- numărul mijlocului de transport;
- numărul licenţei de traseu (dacă este menţionat în convenţie);
- beneficiarul: PH - pentru persoana cu handicap, I pentru însoţitor sau AP pentru asistent personal.

7.8. Operatorul de transport naval transmite lunar DGASPC borderoul de decont şi electronic, în format EXCEL, conform modelului prevăzut în anexa nr. 3 la prezenta convenţie, până la data de 25 a lunii în curs pentru luna anterioară, la adresa de e-mail a DGASPC .....^1, cu următoarele menţiuni:

^1 DGASPC va completa prin tipărire adresa de e-mail unde doreşte să i se transmită decontul în format electronic.

a) fişierul va conţine numai capul de tabel şi liniile cu cupoanele statistice pentru călătoria dus sau întors decontate;

b) fişierul nu va conţine titlu, totaluri sau semnături;

c) fişierul va conţine coloanele menţionate în borderoul de decont în aceeaşi ordine.

7.9. Operatorul de transport fluvial întocmeşte lunar factura aferentă borderoului de decont. Valoarea acesteia corespunde cu totalul tarifelor prezente în borderoul de decont. Borderoul de decont şi cupoanele statistice ataşate acestuia constituie anexă la factura înaintată de către operatorul de transport naval spre decontare. Operatorul de transport fluvial răspunde de realitatea şi exactitatea datelor, în condiţiile prevăzute de H.G. nr. 1.017/2018.

7.10. Predarea borderoului de decont, a cupoanelor şi a facturii se va efectua de către operatorul de transport naval la sediul DGASPC din .....^2. DGASPC va desemna un reprezentant pentru a lua în primire borderoul de decont, cupoanele şi factura. Reprezentantul desemnat al DGASPC împreună cu reprezentantul operatorului de transport naval vor completa o notă de predare-primire, conform modelului prevăzut în anexa nr. 4 la prezenta convenţie, în care se va menţiona dacă s-au constatat deficienţe.

^2 Se vor completa adresa sediului DGASPC şi numele serviciului unde se va proceda la predarea deconturilor, facturii şi cupoanelor.

7.11. După primirea borderoului de decont cu documentele întocmite de operatorul de transport, DGASPC verifică corectitudinea informaţiilor conţinute în acestea.

7.12. DGASPC are obligaţia să achite contravaloarea călătoriilor în contul operatorului de transport naval în termen de 45 de zile calendaristice de la data primirii facturii şi a borderoului de decont împreună cu cupoanele statistice/anexă în original, dată menţionată în nota de predare-primire.

7.13. În cazul în care în borderoul de decont înaintat de operatorul de transport naval către DGASPC sunt cupoane statistice/anexă care vor fi refuzate la plată, DGASPC le va returna şi va notifica în scris operatorul de transport naval în termen de 15 zile lucrătoare de la data primirii borderoului de decont. Notificarea va conţine pentru fiecare cupon refuzat informaţiile despre acesta şi motivul refuzului.

7.14. În cazul în care operatorul de transport naval nu are obiecţii referitoare la cupoanele statistice şi valorile aferente refuzate la plată de către DGASPC, acesta va întocmi factură storno pentru contravaloarea refuzată şi o va adăuga la decontul din luna următoare al DGASPC.

7.15. În cazul unui bilet de călătorie gratuită al cărui posesor a decedat după vizarea biletului de călătorie gratuită, dar înainte de efectuarea călătoriei, cuponul statistic/anexă poate fi refuzat la plată numai după ce DGASPC a făcut dovada decesului cu o copie certificată conform cu originalul după certificatul de deces sau o copie după adresa Direcţiei pentru Evidenţa Persoanelor şi Administrarea Bazelor de Date.

7.16. Dacă factura nu a fost refuzată la plată total sau parţial prin notificare, conform subpct. 7.13 de către DGASPC, aceasta se consideră acceptată la plată.

8. Responsabilităţi privitoare la protecţia datelor cu caracter personal

8.1. Părţile au cunoştinţă de dispoziţiile legislaţiei în vigoare privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi libera circulaţie a acestor date şi se obligă să le respecte întocmai.

8.2. Părţile sunt de acord că orice prelucrare a datelor cu caracter personal furnizate şi utilizate pentru executarea convenţiei se va face doar în condiţiile stipulate de legislaţia în vigoare.

8.3. Părţile au obligaţia de a lua măsuri pentru protejarea datelor cu caracter personal utilizate împotriva distrugerilor accidentale sau ilegale, pierderii, modificării, dezvăluirii sau accesului neautorizat şi stocarea acestora în siguranţă.

8.4. Părţile trebuie să se asigure că angajaţii proprii care prelucrează datele personale în baza acestei convenţii au obligaţia de confidenţialitate.

9. Soluţionarea litigiilor

9.1. Operatorul de transport naval şi DGASPC vor face toate eforturile pentru a rezolva pe cale amiabilă, prin tratative directe, orice neînţelegere sau dispută care se poate ivi între aceştia în cadrul sau în legătură cu îndeplinirea prezentei convenţii.

9.2. Dacă după 15 zile de la începerea acestor tratative neoficiale operatorul de transport naval şi DGASPC nu reuşesc să rezolve în mod amiabil o divergenţă, fiecare poate solicita să se soluţioneze de către instanţele judecătoreşti competente.

9.3. Nerespectarea obligaţiilor asumate prin prezenta convenţie de către una dintre părţi dă dreptul părţii lezate de a cere încetarea acesteia.

10. Forţa majoră

10.1. Forţa majoră se constată de către autoritatea competentă.

10.2. Forţa majoră exonerează părţile de îndeplinirea obligaţiilor asumate prin prezenta convenţie, pe toată perioada în care aceasta acţionează.

10.3. Îndeplinirea convenţiei va fi suspendată în perioada de acţiune a forţei majore, dar fără a prejudicia drepturile ce li se cuveneau părţilor până la apariţia acesteia.

10.4. Dacă forţa majoră acţionează sau se estimează că va acţiona o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte va avea dreptul să notifice, în termen de cel mult 5 zile, celeilalte părţi, încetarea de plin drept a prezentei convenţii, fără ca vreuna dintre părţi să poată pretinde celeilalte daune-interese.

11. Alte dispoziţii

11.1. Prezenta convenţie intră în vigoare începând cu data de ..... şi este valabilă trei ani de zile.

11.2. Orice modificare survenită în timpul executării convenţiei cu privire la denumirea, statutul juridic, sediul şi adresa de e-mail/telefon/fax a DGASPC va fi adusă la cunoştinţa operatorului de transport naval în termen de 10 zile.

11.3. Prezenta convenţie se poate prelungi cu acordul ambelor părţi prin încheierea unui act adiţional.

11.4. Prezenta convenţie s-a încheiat la data de ..../..../..... în 2 exemplare, câte un exemplar pentru fiecare parte.

11.5. Anexele nr. 1-4 fac parte din prezenta convenţie.

ANEXA NR. 1
la convenţie
Tariful practicat de operatorul de transport naval
ANEXA NR. 2
la convenţie

Borderoul de decont cu decontul călătoriilor efectuate de către acesta în baza cupoanelor statistice/ anexă pentru luna precedentă, pentru beneficiarii Legii nr. 448/2006, pentru DGASPC ..... pe luna .... anul .....

Borderoul de decont este întocmit sub formă tabelară şi cuprinde următoarele informaţii:

a) informaţiile despre biletele cu călătoriile pe sensul dus sau întors efectuate în luna pentru care se face decontul, în baza datei de călătorie înscrise pe cuponul statistic pentru călătoria dus sau întors;

b) linii distincte pentru călătoria pe sensul dus sau întors efectuată în luna decontată; nu se vor completa linii multiple pentru acelaşi sens de drum al aceluiaşi bilet de călătorie gratuită;

c) fiecare linie din borderoul de decont va conţine următoarele informaţii de pe cuponul statistic pentru călătoria dus sau întors decontată:

- numărul curent;
- seria biletului de călătorie gratuită;
- data călătoriei - în format „zz. LL.aaaa";
- ora urcare - în format „hh: mm";
- ora coborâre - în format „hh: mm";
- sensul călătoriei - pentru cuponul statistic pentru călătoria dus decontat se va completa „DUS", iar pentru cuponul statistic pentru călătoria întors decontat se va completa „ÎNTORS";
- tariful;
- numărul de km;
- staţia de urcare;
- staţia de coborâre;
- numărul mijlocului de transport;
- numărul licenţei de traseu (dacă este menţionat în convenţie);
- beneficiarul: PH - pentru persoana cu handicap, I pentru însoţitor sau AP pentru asistent personal.

ANEXA NR. 3
la convenţie

Borderoul de decont electronic, în format EXCEL

Decont

a) Fişierul va conţine numai capul de tabel şi liniile cu cupoanele statistice pentru călătoria dus sau întors decontate.

b) Fişierul nu va conţine titlu, totaluri sau semnături.

c) Fişierul va conţine coloanele menţionate în borderoul de decont în aceeaşi ordine.

ANEXA NR. 4
la convenţie

T

ST

Notă de predare-primire
Operatorul de transport fluvial
Nr. .....
DGASPC
Nr. .....
NOTĂ
pentru predare-primire
Se predau:
- factura fiscală nr. ..... din data .....;

- decontul valoric al cupoanelor statistice ale biletelor de călătorie gratuite acordate în baza Legii nr. 448/2006, întocmit de către operatorul de transport fluvial;
- cupoanele statistice/anexă ale biletelor de călătorie gratuită acordate în baza Legii nr. 448/2006, anexate la decont conform Hotărârii Guvernului nr. 1.017/2018.

Cu ocazia predării în fapt a cupoanelor (nu) s-au constatat următoarele deficienţe:

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

Data .....
Din partea:
Operator de transport
Nume şi prenume în clar .....
Semnătura
.....
DGASPC .....
Nume şi prenume în clar .....
Semnătura
.....

SECŢIUNEA a 6-a
Asistenţă juridică
ART. 25

(1) Persoanele cu handicap beneficiază de protecţie împotriva neglijării şi abuzului, indiferent de locul unde acestea se află.

(2) În cazul în care persoana cu handicap, indiferent de vârstă, este în imposibilitate totală sau parţială de a-şi administra bunurile personale, aceasta beneficiază de protecţie juridică sub forma curatelei sau tutelei şi de asistenţă juridică.

(3) Odată cu preluarea tutelei, tutorele are obligaţia de a face un inventar al tuturor bunurilor mobile şi imobile ale persoanei cu handicap şi prezintă anual un raport de gestiune autorităţii tutelare din unitatea administrativ-teritorială în care persoana cu handicap are domiciliul sau reşedinţa.

(4) În cazul în care persoana cu handicap nu are rude ori persoane care să accepte tutela, instanţa judecătorească va putea numi ca tutore autoritatea administraţiei publice locale sau, după caz, persoana juridică privată care asigură protecţia şi îngrijirea persoanei cu handicap.

Norma de aplicare

. NORMA (A) 14/03/2007
ART. 14
În sensul prevederilor art. 25 alin. (4) din lege, în cazul în care instanţa judecătorească numeşte ca tutore autoritatea administraţiei publice locale, aceasta are obligaţia de a desemna o persoană sau o comisie din aparatul de specialitate al primarului, respectiv din cadrul compartimentului cu atribuţii în domeniu, care să ducă la îndeplinire hotărârea instanţei judecătoreşti.

(5) Monitorizarea respectării obligaţiilor care revin tutorelui persoanei cu handicap este asigurată de autoritatea tutelară din unitatea administrativ-teritorială în a cărei rază îşi are domiciliul sau reşedinţa persoana cu handicap.
(6) Părintele, reprezentantul legal, tutorele, precum şi organizaţia neguvernamentală al cărei membru este persoana cu handicap o poate asista pe aceasta în faţa instanţelor judecătoreşti competente.
(7) Judecarea cauzelor care au ca obiect obţinerea de către persoanele cu handicap a drepturilor prevăzute de prezenta lege se face cu celeritate.

SECŢIUNEA a 7-a
Facilităţi
ART. 26
Abrogat.

(la 01-01-2016 Art. 26 a fost abrogat de pct. 5 al alin. (1) al art. 502 din LEGEA nr. 227 din 8 septembrie 2015, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 688 din 10 septembrie 2015.)

ART. 27
(1) Persoanele adulte cu handicap grav sau accentuat pot beneficia de credit a cărui dobândă se suportă din bugetul de stat, prin transferuri de la bugetul Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Dizabilităţi la bugetele direcţiilor generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti, în baza unui contract privind angajamentul de plată a dobânzii pentru achiziţionarea unui singur autovehicul şi pentru adaptarea unei locuinţe conform nevoilor individuale de acces, cu condiţia plăţii la scadenţă a ratelor creditului, dar şi cu condiţia ca valoarea creditului să nu depăşească 10.000 de euro, iar returnarea creditului să nu depăşească 10 ani. În cazul achiziţionării de autovehicule adaptate special pentru transportul persoanelor cu handicap netransferabile, dependente de scaunul cu rotile, valoarea creditului nu poate depăşi 20.000 de euro, perioada de rambursare fiind de 15 ani.
(la 13-06-2009 Alin. (1) al art. 27 a fost modificat de pct. 1 al art. unic din LEGEA nr. 207 din 2 iunie 2009, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 391 din 10 iunie 2009, care modifică pct. 1 al art. I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 86 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 474 din 27 iunie 2008.)

(la 01-01-2019 sintagma: Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

(1^1) Persoanele care au contractat un credit în condiţiile prevăzute la alin. (1) şi cărora, în urma reevaluării, li s-a schimbat încadrarea în gradul de handicap beneficiază în continuare de aceleaşi condiţii de rambursare până la achitarea creditului.
(la 13-06-2009 Alin. (1^1) al art. 27 a fost introdus de pct. 2 al art. unic din LEGEA nr. 207 din 2 iunie 2009, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 391 din 10 iunie 2009, care completează art. I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 86 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 474 din 27 iunie 2008, cu pct. 1^1.)

(2) Beneficiază de prevederile alin. (1) şi familia sau persoana care are în îngrijire cel puţin un copil cu handicap grav ori accentuat.

(3) Metodologia de preluare de către direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti a contractelor privind angajamentul de plată a dobânzii încheiate de Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Dizabilităţi şi de asigurare a transferurilor financiare se aprobă prin ordin al preşedintelui Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Dizabilităţi.

(la 13-06-2009 Alin. (3) al art. 27 a fost introdus de pct. 2 al art. unic din LEGEA nr. 207 din 2 iunie 2009, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 391 din 10 iunie 2009, care completează art. I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 86 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 474 din 27 iunie 2008, cu pct. 1^2.)

(la 01-01-2019 sintagma: Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

Norma de aplicare

. NORMA (A) 14/03/2007

ART. 17

(1) Pentru a beneficia de prevederile art. 27 din lege, persoanele cu handicap grav sau accentuat ori persoana care are în îngrijire un copil cu handicap grav sau accentuat se adresează direcţiei generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv locale a sectorului municipiului Bucureşti în a cărei rază teritorială îşi are domiciliul persoana cu handicap grav sau accentuat, denumită în continuare direcţie, şi depun prin registratură următoarele documente:

a) cerere;

b) copie de pe documentul care atestă încadrarea în grad de handicap;

c) copie de pe documentul de identitate;

d) declaraţie pe propria răspundere referitoare la faptul că respectă prevederile art. 27 din lege şi că nu a mai beneficiat de acestea;

e) declaraţie pe propria răspundere referitoare la faptul că va comunica direcţiei orice actualizare a certificatului de încadrare sau orice modificare a domiciliului;

f) copie de pe hotărârea judecătorească de punere sub interdicţie sau de pe dispoziţia de tutelă/curatelă, unde este cazul.

(2) În urma analizării documentelor depuse, direcţia eliberează solicitantului o adeverinţă privind acordul plăţii dobânzii la creditul obţinut în temeiul prevederilor art. 27 din lege.

(3) După obţinerea adeverinţei, solicitantul se adresează unei unităţi bancare în vederea obţinerii creditului. În urma acceptului de creditare din partea unităţii bancare, direcţia va încheia un angajament de plată a dobânzii, pe baza contractului de credit şi a graficului de rambursare.

(4) În funcţie de destinaţia creditului obţinut în condiţiile legii, persoanele cu handicap grav sau accentuat ori persoana care are în îngrijire un copil cu handicap grav sau accentuat includ în dosar şi următoarele documente:

a) proiectul lucrării de adaptare a locuinţei conform nevoilor individuale de acces, însoţit de devizul de lucrări aferente adaptării; proiectul şi devizul trebuie să fie întocmite de organe abilitate;

b) declaraţie pe propria răspundere a organului abilitat prevăzut la lit. a) din care să reiasă faptul că proiectul lucrării respectă cerinţele de accesibilitate, în conformitate cu actele normative în vigoare; sau

c) copie de pe factura finală a autovehiculului sau copia legalizată a contractului de vânzare/cumpărare a acestuia.

(5) Graficul de rambursare a creditului se depune la direcţie ori de câte ori acesta suportă modificări; direcţia efectuează plăţile în baza ultimului grafic de rambursare depus.
(6) În situaţia în care beneficiarul creditului înregistrează restanţe la rambursarea acestuia, dobânda aferentă creditului se va suporta de către acesta.

. ORDIN 517 04/11/2009
ART. 1
În înţelesul prezentului ordin, termenii de mai jos au următoarele semnificaţii:
a) ANPH -Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Handicap;
b) Legea nr. 448/2006 - Legea nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
c) Ordinul preşedintelui ANPH nr. 277/2009 - Ordinul preşedintelui Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Handicap nr. 277/2009 pentru aprobarea Metodologiei de preluare de către direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti a contractelor privind angajamentul de plată a dobânzii, încheiate de Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Handicap şi de asigurare a transferurilor financiare;
d) beneficiari - persoanele adulte cu handicap grav şi accentuat, familia sau persoana care are în îngrijire cel puţin un copil cu handicap grav ori accentuat;
e) DGASPC - direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv ale sectoarelor municipiului Bucureşti;
f) contracte - contractele privind angajamentul de plată a dobânzii încheiate între ANPH şi beneficiari.

ART. 2
În procesul de derulare a contractelor încheiate de ANPH cu beneficiarii şi preluate în condiţiile stabilite prin Ordinul preşedintelui ANPH nr. 277/2009, DGASPC se substituie ANPH în cazul efectuării de modificări ale clauzelor contractuale prin act adiţional.

ART. 3
La începutul fiecărui an bugetar, DGASPC va încheia cu beneficiarii un act adiţional de acceptare a plăţii în condiţiile legii, pe baza ultimului grafic de rambursare aferent contractului.

ART. 4
Ori de câte ori graficul de rambursare se modifică, beneficiarul este obligat să-l aducă la cunoştinţă DGASPC, în vederea efectuării plăţilor în concordanţă cu acesta.

ART. 5
(1) Sumele necesare pentru plata dobânzii suportate din bugetul de stat sunt cuprinse în bugetul ANPH, pe baza necesarului de fonduri transmis de către DGASPC.
(2) În vederea asigurării transferului sumelor aferente plăţii dobânzilor, dispoziţiile prezentului ordin se completează cu prevederile Ordinului preşedintelui ANPH nr. 277/2009.

ART. 6
DGASPC şi direcţiile de specialitate din cadrul ANPH vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

. METODOLOGIE 15/06/2009
ART. 1
(1) Prezenta metodologie stabileşte modalitatea de preluare de către direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv locale ale

sectoarelor municipiului Bucureşti a contractelor privind angajamentul de plată a dobânzii încheiate de Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Handicap şi de asigurare a transferurilor financiare.

(2) În sensul prezentului ordin, Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Handicap, denumită în continuare Autoritate, predă, iar direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti, denumite în continuare DGASPC, preiau contractele privind angajamentul de plată a dobânzii, denumite în continuare contracte.

ART. 2

(1) În vederea desfăşurării în bune condiţii a activităţii de predare/preluare de la Autoritate către DGASPC a contractelor, se constituie o comisie numită prin ordin al preşedintelui Autorităţii.

(2) Predarea/preluarea contractelor încheiate de Autoritate se face eşalonat, pe judeţe, pe bază de proces-verbal de predare-primire, conform modelului prevăzut în anexa nr. 1, în prezenţa membrilor comisiei Autorităţii şi a directorilor generali ai DGASPC sau a persoanelor împuternicite de către aceştia, convocaţi în scris.

(3) În sensul prezentului ordin, prin contract se înţelege documentul prin care Autoritatea s-a angajat să plătească dobânda la creditele pentru achiziţionarea unui singur autovehicul şi pentru adaptarea unei locuinţe conform nevoilor individuale de acces, precum şi documentaţia care a stat la baza încheierii acestuia.

(4) Contractul şi documentaţia aferentă se constituie în dosarul beneficiarului, denumit în continuare dosar.

ART. 3

Dosarul care se predă la DGASPC are paginile numerotate şi ştampilate şi conţine, în mod obligatoriu, următoarele documente:

a) documentaţia care a stat la baza eliberării adeverinţei referitoare la acordul plăţii dobânzii, care cuprinde cerere, copie de pe documentul care atestă încadrarea în grad de handicap, copie de pe documentul de identitate, declaraţie pe propria răspundere referitoare la faptul că îndeplineşte condiţiile legii, declaraţie pe propria răspundere referitoare la faptul că va comunica Autorităţii orice modificare privind încadrarea în grad de handicap, hotărâre de punere sub interdicţie/dispoziţie de curatelă, după caz;

b) adeverinţa referitoare la acordul plăţii dobânzii conform art. 17 din Normele metodologice de aplicare a Legii nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 268/2007;

c) contractul de credit bancar încheiat între beneficiar şi unitatea bancară, însoţit de graficul de rambursare în baza căruia se efectuează plata;

d) factura de achiziţionare a autovehiculului sau contractul de vânzare-cumpărare a acestuia, certificat conform cu originalul sau legalizat de un notar; sau documentaţia necesară pentru adaptarea locuinţei potrivit nevoilor individuale de acces ale persoanei cu handicap, care cuprinde proiectul tehnic, devizul proiectului şi declaraţia pe propria răspundere de îndeplinire a standardelor cu privire la accesibilitate;

e) contractul privind angajamentul de plată a dobânzii încheiat între Autoritate şi beneficiar;

f) documentul care atestă că beneficiarul este posesorul autoturismului - certificat fiscal eliberat de administraţia financiară sau copie a talonului;

g) acte adiţionale încheiate între Autoritate şi beneficiar, după caz;

h) dovada plăţilor efectuate de Autoritate, până la data predării;

i) opis, conform modelului prevăzut în anexa nr. 2.

ART. 4

(1) La data predării/preluării, Autoritatea face dovada plăţilor efectuate, pentru fiecare beneficiar în parte, în conformitate cu prevederile contractului privind angajamentul de plată a dobânzii.

(2) Dovada plăţilor efectuate o reprezintă fişa partener din sistemul contabil al Autorităţii, care va fi anexată la dosar.

ART. 5

Începând cu data preluării, DGASPC preia răspunderea continuării plăţilor, inclusiv a celor neefectuate până la data preluării, şi va înştiinţa beneficiarii contractelor în acest sens.

ART. 6

Adeverinţele referitoare la acordul plăţii dobânzii eliberate de către Autoritate începând cu anul 2008 sunt valabile în vederea încheierii unui contract privind angajamentul de plată a dobânzii.

ART. 7

(1) Sumele necesare pentru plata dobânzilor pentru anul 2009 sunt cuprinse în bugetul Autorităţii.

(2) În vederea asigurării transferului de la bugetul Autorităţii al sumelor aferente plăţii dobânzilor, DGASPC transmite Autorităţii necesarul de fonduri, până la data de 15 a lunii în curs, pentru luna următoare.

(3) Cererea pentru necesarul de fonduri cuprinde informaţiile prevăzute în anexa nr. 3.

(4) DGASPC, prin reprezentanţii desemnaţi, certifică realitatea şi legalitatea sumelor înscrise în cerere şi îşi asumă răspunderea în utilizarea creditelor, doar pentru scopul solicitat.

(5) La cerere se anexează o copie a contului de execuţie din luna anterioară cererii.

(6) Cheltuielile aferente plăţii dobânzilor se decontează din bugetul DGASPC, din transferuri de la bugetul Autorităţii.

ART. 8

Anexele nr. 1-3 fac parte integrantă din prezenta metodologie.

ANEXA nr. 1

la metodologie

PROCES - VERBAL

de predare-primire a dosarelor privind angajamentul plăţii dobânzilor la creditele persoanelor cu handicap

Încheiat astăzi, .../...../2009, pentru a certifica predarea de către Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Handicap, reprezentată prin ....., către Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului ....., reprezentată prin ....., a unui număr de ...../ ((Se completează în cifre şi litere.).....) dosare privind angajamentul plăţii dobânzilor la creditele persoanelor cu handicap, conform anexei.

Fiecare dintre dosare este însoţit de un opis care include următoarele informaţii: numele şi prenumele beneficiarului, CNP, judeţul, numărul de file, ultima lună plătită, numele documentelor şi pagina la care se regăseşte fiecare dintre acestea, data la care a fost întocmit opisul, numele, prenumele şi semnătura persoanei care a întocmit opisul. Procesul-verbal a fost încheiat în 2 (două) exemplare, câte unul pentru fiecare parte, şi conţine un număr de ..... file, inclusiv anexa.

T

Am predat (Autoritate)	Am preluat (DGASPC)

Numele şi prenumele	Semnătura	Numele şi prenumele	Semnătura
Ştampila		Ştampila	

ST

ANEXA
la procesul-verbal de predare-primire nr. ...../.....,
încheiat între Autoritate şi DGASPC .....

T

Nr. crt.	Numele şi prenumele	CNP	Numărul de file la dosar
1			
2			
3			
4			
5			
6			
.			
.			
.			
n			

ST

ANEXA nr. 2

la metodologie

OPIS

T

Numele şi prenumele beneficiarului	
CNP	

Judeţul	
Adresa	
Nr. de file la dosar	
Ultima lună plătită	

Documentul	Pag.
Cerere	
Copie de pe documentul care atestă încadrarea în grad de handicap	
Copie de pe documentul de identitate	
Declaraţie pe propria răspundere referitoare la faptul că îndeplineşte condiţiile legii	
Declaraţie pe propria răspundere referitoare la faptul că va comunica	
Autorităţii orice modificare privind încadrarea în grad de handicap	
Hotărâre de punere sub interdicţie/ dispoziţie de curatelă, după caz	
Adeverinţa referitoare la acordul plăţii dobânzii	
Contractul de credit bancar încheiat între beneficiar şi unitatea bancară, însoţit de graficul de rambursare în baza căruia se efectuează plata	
Factura de achiziţionare a autovehiculului sau contractul de vânzare-cumpărare a acestuia, certificat conform cu originalul sau legalizat de un notar	
Documentaţia necesară pentru adaptarea locuinţei potrivit nevoilor individuale de acces ale persoanei cu handicap, care cuprinde proiectul tehnic, devizul proiectului şi declaraţia pe propria răspundere de îndeplinire a standardelor cu privire la accesibilitate	
Contractul privind angajamentul de	

plată a dobânzii încheiat între Autoritate şi beneficiar
Documentul care atestă că beneficiarul este posesorul autoturismului - certificat fiscal eliberat de administraţia financiară sau copie a talonului
Acte adiţionale încheiate între Autoritate şi beneficiar, după caz
Dovada plăţilor efectuate de Autoritate, până la data predării - Fişa partener (centralizatorul plăţilor efectuate)
Numele persoanei care a întocmit opisul
Semnătura persoanei care a întocmit opisul
Data întocmirii opisului

ST

ANEXA nr. 3

la metodologie

CERERE
pentru necesarul de fonduri privind plata dobânzii la creditele persoanelor cu handicap

Judeţul ...../Data ...../Solicitare pentru luna ..... anul .....

T

Nr. crt.	Numele şi prenumele beneficiar	CNP	Gradul de handicap	Valoarea credi-tului	Moneda credi-tului	Tipul contractului (autoturism/ adaptare)	Banca	Durata împrumu-tului	conform grafi-cului de rambur-sare	Dobânda curentă	Suma de luni restante	Suma res-tantă	Nr. soli-cita-tă

1									
2									
.									
.									
.									
n									
	TOTAL:								

ST

Semnăturile autorizate
Ştampila

ART. 28

(1) Persoanele cu handicap, precum şi însoţitorii sau, după caz, asistenţii personali ai acestora, deţinători de autoturisme, beneficiază de scutire de la plata tarifului de utilizare a reţelelor de drumuri naţionale, prevăzut în Ordonanţa Guvernului nr. 15/2002 privind aplicarea tarifului de utilizare şi a tarifului de trecere pe reţeaua de drumuri naţionale din România, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 424/2002, cu modificările şi completările ulterioare.

(2) Scutirea prevăzută la alin. (1) se aplică pentru un singur autoturism deţinut de fiecare din persoanele îndreptăţite potrivit prevederilor alin. (1).

(la 16-07-2015 Art. 28 a fost modificat de pct. 2 al art. unic din LEGEA nr. 193 din 7 iulie 2015, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 518 din 13 iulie 2015.)

Norma de aplicare

. NORMA (A) 14/03/2007

ART. 15

(1) În vederea obţinerii rovinietei, persoanele care se încadrează în prevederile art. 28 din lege vor depune fie la primăriile din localitatea de domiciliu sau reşedinţă, fie la direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti, o cerere însoţită de următoarele documente în copie: documentul care

atestă încadrarea în grad de handicap, actul de identitate, certificatul de înmatriculare sau cartea de identitate a autovehiculului.

(2) Primăriile vor centraliza lunar solicitările primite în acest sens şi le vor trimite până în data de 10 a lunii următoare direcţiilor generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti.

(3) Direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti, vor centraliza lunar solicitările în acest sens şi le vor trimite până în data de 20 a lunii următoare Companiei Naţionale de Autostrăzi şi Drumuri Naţionale din România - S.A., împreună cu cererea de acordare a rovinietelor.

(4) Temeiul cererii prevăzute la alin. (3) îl constituie convenţiile tripartite care se încheie anual între direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti, Ministerul Transporturilor, Construcţiilor şi Turismului şi Compania Naţională de Autostrăzi şi Drumuri Naţionale din România - S.A.

(5) Compania Naţională de Autostrăzi şi Drumuri Naţionale din România - S.A. va elibera rovinietele solicitate către direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti, până în ultima zi lucrătoare a acelei luni.

ART. 29
Abrogat.

(la 11-12-2015 Art. 29 a fost abrogat de art. 31 din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 57 din 9 decembrie 2015, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 923 din 11 decembrie 2015.)

SECŢIUNEA a 8-a
Asigurarea continuităţii în măsurile de protecţie

ART. 30

În vederea asigurării corelării serviciilor din sistemul de protecţie a copilului cu handicap cu serviciile din sistemul de protecţie a persoanelor adulte cu handicap, autorităţile responsabile ale administraţiei publice au obligaţia să ia următoarele măsuri specifice:

a) să planifice şi să asigure tranziţia tânărului cu handicap din sistemul de protecţie a copilului în sistemul de protecţie a persoanei adulte cu handicap, în baza nevoilor individuale identificate ale acestuia;

b) să asigure continuitatea serviciilor acordate persoanelor cu handicap;

c) să instituie măsuri menite să asigure pregătirea tânărului pentru viaţa adultă şi pentru viaţa independentă;

d) să desfăşoare, în colaborare sau în parteneriat cu persoanele juridice, publice ori private, programe de pregătire pentru viaţa de adult;

e) să desfăşoare activităţi de informare a tânărului cu handicap în ceea ce priveşte oportunităţile de educaţie, angajare, acces la viaţa familială şi viaţa socială, la diferite mijloace de petrecere a timpului liber;

f) să evalueze, la cerere, elevii cu handicap şi cu cerinţe educaţionale speciale.

(la 30-06-2017 Litera f) din Articolul 30 , Sectiunea a 8-a , Capitolul II a fost modificată de Punctul 3, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

CAP. III
Servicii şi prestaţii sociale
SECŢIUNEA 1
Servicii sociale

ART. 31

(1) Dreptul la asistenţă socială sub formă de servicii sociale se acordă la cerere sau din oficiu, după caz, pe baza actelor doveditoare, în condiţiile prevăzute de lege.

┌──────── Norma de aplicare ────────
. NORMA (A) 14/03/2007
ART. 18

(1) Serviciile sociale prevăzute de Ordonanţa Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale, cu modificările şi completările ulterioare, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 515/2003, şi de Hotărârea Guvernului nr. 539/2005 pentru aprobarea Nomenclatorului instituţiilor de asistenţă socială şi a structurii orientative de personal, a Regulamentului-cadru de organizare şi funcţionare a instituţiilor de asistenţă socială, precum şi a Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanţei Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale, cu modificările şi completările ulterioare, sunt acordate de către furnizorii de servicii sociale acreditaţi în condiţiile legii persoanelor cu handicap, pe perioada valabilităţii documentului care atestă încadrarea în grad de handicap.

(2) Serviciile sociale prevăzute la alin. (1) se acordă din oficiu în situaţii de criză.

└──────────────────────────────────

(2) Cererea pentru acordarea dreptului la servicii sociale se înregistrează la autoritatea administraţiei publice locale în a cărei rază teritorială îşi are domiciliul sau reşedinţa persoana cu handicap.

(3) Cererea şi actele doveditoare se depun spre înregistrare de persoana cu handicap, familia sa, reprezentantul legal, asistentul personal, asistentul personal profesionist sau organizaţia neguvernamentală al cărei membru este persoana cu handicap.

┌──────── Norma de aplicare ────────
. NORMA (A) 14/03/2007
ART. 19

(1) În sensul prevederilor art. 31 alin. (3) din lege, actele doveditoare sunt, după caz:

a) copie de pe documentul care atestă încadrarea în grad de handicap;

b) copie de pe planul individual de servicii;

c) rezultatul anchetei sociale efectuate de serviciul specializat al primăriei localităţii de domiciliu sau reşedinţă;

d) pentru persoanele cu handicap care solicită admiterea într-un centru rezidenţial, dovadă eliberată de serviciul specializat al primăriei în a cărei rază teritorială îşi are domiciliul sau reşedinţa persoana cu handicap, prin care se atestă că acesteia nu i s-au putut asigura protecţia şi îngrijirea la domiciliu sau în cadrul altor servicii din comunitate.

(2) În vederea soluţionării cererii, autoritatea administraţiei publice locale în a cărei rază teritorială îşi are domiciliul sau reşedinţa persoana cu handicap poate solicita şi alte documente.

(3) În situaţia în care persoanei cu handicap nu i se pot asigura serviciile sociale solicitate la nivelul localităţii de domiciliu sau reşedinţă, serviciul public specializat al acesteia se va adresa autorităţilor administraţiei publice de la nivelul judeţelor.

└──────────────────────────────────

(4) În vederea asigurării serviciilor sociale necesare persoanelor cu handicap, autorităţile publice au obligaţia să ia următoarele măsuri speciale:

a) să creeze condiţii de acces pentru toate tipurile de servicii corespunzătoare nevoilor individuale ale persoanelor cu handicap;
b) să iniţieze, să susţină şi să dezvolte servicii sociale centrate pe persoana cu handicap, în colaborare sau în parteneriat cu persoane juridice, publice ori private;
c) să asigure ponderea personalului de specialitate angajat în sistemul de protecţie a persoanelor cu handicap în raport cu tipurile de servicii sociale: asistenţi sociali, psihologi, instructori de ergoterapie, kinetoterapeuţi, pedagogi de recuperare, logopezi, psihopedagogi, cadre didactice de sprijin, educatori specializaţi, medici psihiatri, medici dentişti, infirmieri;
d) să implice în activităţile de îngrijire, reabilitare şi integrare a persoanei cu handicap familia acesteia;
e) să asigure instruirea în problematica specifică a persoanei cu handicap a personalului care îşi desfăşoară activitatea în sistemul de protecţie a persoanelor cu handicap, inclusiv a asistenţilor personali şi a asistenţilor personali profesionişti;
f) să dezvolte şi să sprijine programe de colaborare între părinţi şi specialişti în domeniul handicapului, în colaborare sau în parteneriat cu persoanele juridice, publice ori private;
g) să înfiinţeze şi să susţină sistemul bazat pe managementul de caz în protecţia persoanei cu handicap;
h) să încurajeze şi să susţină activităţile de voluntariat;
i) să asigure asistenţă şi îngrijire sociomedicală la domiciliul persoanei cu handicap.

ART. 32
(1) Persoanele adulte cu handicap beneficiază de servicii sociale acordate:
(la 30-06-2017 Partea dispozitivă a alineatului (1) din Articolul 32 , Sectiunea 1 , Capitolul III a fost modificată de Punctul 4, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)
a) la domiciliu;
b) în comunitate;
c) în centre de zi şi centre rezidenţiale, publice sau private.

(2) Serviciile sociale destinate persoanelor cu handicap sunt proiectate şi adaptate conform nevoilor individuale ale persoanei.

┌──────── Norma de aplicare ────────
. NORMA (A) 14/03/2007
ART. 20
Serviciile sociale destinate persoanelor cu handicap pot fi acordate:
a) la domiciliu: îngrijiri specializate la domiciliu, echipa mobilă, asistentul personal;
b) în comunitate: asistent personal profesionist;
c) în centre de zi şi centre rezidenţiale publice, private sau public-private.

└──────────────────────────────────

ART. 33
(1) Autorităţile administraţiei publice locale au obligaţia de a organiza, administra şi finanţa servicii sociale destinate persoanelor cu handicap, în condiţiile legii.
(2) Autorităţile administraţiei publice locale pot contracta servicii sociale cu furnizori de servicii sociale de drept privat, acreditaţi, în condiţiile legii.

┌──────── Norma de aplicare ────────
. NORMA (A) 14/03/2007
ART. 21
În vederea contractării serviciilor sociale în condiţiile prevăzute la art. 33 alin. (2) din lege, autorităţile administraţiei publice locale procedează după cum urmează:
a) stabilesc costul maxim pentru fiecare serviciu social care se intenţionează a se contracta, în baza unei analize privind cheltuielile aferente cu acel serviciu, pentru o persoană asistată, în decursul unui an;
b) elaborează caietul de sarcini care include standardele minime privind asigurarea calităţii pentru serviciul social respectiv, cu respectarea legislaţiei în vigoare;
c) contractează serviciul social, în condiţiile legii.

ART. 22
Îngrijirile specializate la domiciliu se acordă persoanelor cu handicap în baza evaluării nevoilor individuale. Îngrijirile specializate la domiciliu se pot acorda chiar şi în situaţia în care persoana cu handicap grav beneficiază de asistent personal.

ART. 23
Nevoile individuale ale persoanei cu handicap sunt evaluate în cadrul serviciului de evaluare complexă din cadrul direcţiilor generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti, şi vor fi precizate în planul individual de servicii.

└──────────────────────────────────────

(3) Costul serviciului social contractat nu poate depăşi costul avut de serviciul respectiv la data contractării sau costul mediu al funcţionării serviciului la data înfiinţării, în cazul unui serviciu nou.
(4) Modalitatea de contractare va fi stabilită prin normele metodologice*) de aplicare a prevederilor prezentei legi.
──────────

*) A se vedea Hotărârea Guvernului nr. 268/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 233 din 4 aprilie 2007.
──────────

ART. 34
(1) Serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu handicap se află în coordonarea metodologică a Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Dizabilităţi.
(2) Evaluarea, monitorizarea şi controlul privind respectarea standardelor minime de calitate sunt în competenţa Agenţiei Naţionale pentru Plăţi şi Inspecţie Socială, precum şi a agenţiilor judeţene pentru plăţi şi inspecţie socială, respectiv a municipiului Bucureşti.

┌──────── Norma de aplicare ────────
. METODOLOGIE 19/12/2008
A. Dispoziţii generale
ART. 1
Prezenta metodologie stabileşte cadrul legal de realizare a monitorizării implementării standardelor specifice de calitate în centrele pentru persoanele cu handicap, astfel cum sunt reglementate în art. 51 din Legea nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările ulterioare, denumite în continuare centre.

ART. 2
Scopul monitorizării este îmbunătăţirea procesului de furnizare a serviciilor în vederea creşterii continue a calităţii vieţii beneficiarilor din centre.

B. Domeniu de aplicare
ART. 3
(1) Activitatea de monitorizare a implementării standardelor specifice de calitate este desfăşurată de Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Handicap, denumită în continuare Autoritate, prin intermediul unui grup de lucru.
(2) Membrii grupului de lucru sunt împuterniciţi prin ordin al preşedintelui Autorităţii.

C. Durata monitorizării
ART. 4
Activitatea de monitorizare a implementării standardelor specifice de calitate în centre se desfăşoară în fiecare an, în intervalul lunilor mai-iulie.

D. Instrumentul de lucru
ART. 5
(1) Instrumentul de lucru utilizat în cadrul activităţii de monitorizare este chestionarul realizat de grupul de lucru pe baza cerinţelor minime de calitate din cadrul fiecărui standard specific.
(2) Aplicarea instrumentului de monitorizare se efectuează prin:
a) autoevaluare realizată de furnizorul de servicii;
b) evaluare de teren realizată de membrii grupului de lucru.

(3) Chestionarul cuprinde instrucţiuni metodologice privind sistemul de completare şi de notare.

E. Etapele monitorizării
ART. 6
Activitatea de monitorizare a implementării standardelor specifice de calitate cuprinde 4 etape: pregătirea, colectarea datelor, analiza rezultatelor şi elaborarea raportului.

ART. 7
Pregătirea monitorizării cuprinde elaborarea instrumentelor de lucru şi actualizarea informaţiilor privind centrele.

ART. 8
Colectarea datelor se realizează prin aplicarea instrumentelor de monitorizare, în condiţiile art. 5.

ART. 9
Analiza rezultatelor presupune prelucrarea şi interpretarea datelor.

ART. 10
Elaborarea raportului va fi realizată de către membrii grupului de lucru până la data de 30 septembrie.

F. Autoevaluarea şi evaluarea
ART. 11

În scopul autoevaluării, chestionarul este transmis furnizorilor de servicii sociale publici şi privaţi acreditaţi în condiţiile legii, în număr corespunzător numărului de centre din judeţul respectiv.

ART. 12
În termen de 5 zile lucrătoare de la primirea chestionarelor, furnizorii de servicii sociale publici şi privaţi le vor transmite centrelor.

ART. 13
În termen de 15 zile de la primirea chestionarelor, conducătorii centrelor vor asigura completarea lor şi transmiterea răspunsurilor către furnizorii de servicii sociale publici şi privaţi.

ART. 14
Furnizorii de servicii sociale publici şi privaţi se ocupă de transmiterea chestionarelor pe adresa Autorităţii.

ART. 15
În mod aleatoriu, maximum 10% din centre vor fi supuse unei evaluări de teren de către membri ai grupului de lucru.

ART. 16
Pe întreaga perioadă de desfăşurare a activităţii de monitorizare, Autoritatea va acorda consultanţă, la solicitarea centrelor sau a furnizorilor de servicii.

G. Redactarea raportului final
ART. 17
Raportul final va conţine cel puţin următoarele: prezentarea stadiului de implementare la nivel general şi la nivelul fiecărui standard, observaţiile şi sugestiile formulate de reprezentanţii centrelor în ceea ce priveşte modificarea sau completarea standardelor, concluzii şi propuneri ale grupului de lucru.

ART. 18
Câte un exemplar al raportului final va fi transmis autorităţilor administraţiei publice locale, persoanelor juridice de drept public şi privat care desfăşoară activităţi în domeniul protecţiei persoanelor adulte cu handicap, precum şi centrelor.

ART. 19
Autoritatea va utiliza informaţiile cuprinse în raportul final pentru a aduce completări sau modificări standardelor specifice de calitate.

H. Resurse utilizate
ART. 20
Sursele de finanţare necesare acoperirii cheltuielilor generate de organizarea şi desfăşurarea în bune condiţii a activităţii de monitorizare sunt suportate din bugetul Autorităţii.

I. Asigurarea transparenţei
ART. 21
Raportul final rezultat în urma desfăşurării activităţii de monitorizare va fi pus la dispoziţia publicului prin afişarea pe site-ul Autorităţii şi prin posibilitatea consultării la sediul acesteia.
J. Dispoziţii finale

ART. 22
Chestionarele utilizate în activitatea de evaluare/autoevaluare, precum şi raportul final se păstrează în cadrul Autorităţii timp de 2 ani.

└──────────────────────────────────────┘

(3) În realizarea activităţilor de coordonare metodologică, personalul Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Dizabilităţi are acces în spaţiile care au legătură cu furnizarea de servicii sociale, la date şi informaţii legate de persoanele cu handicap beneficiare ale serviciului respectiv.

(la 30-06-2017 Articolul 34 din Sectiunea 1 , Capitolul III a fost modificat de Punctul 5, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

SECŢIUNEA a 2-a
Asistentul personal
ART. 35
(1) Persoana adultă cu handicap grav are dreptul la un asistent personal, în baza evaluării sociopsihomedicale.
(2) Copilul cu handicap grav are dreptul la un asistent personal.

(la 30-06-2017 Articolul 35 din Sectiunea a 2-a , Capitolul III a fost modificat de Punctul 6, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

┌────────── Norma de aplicare ──────────
. NORMA (A) 14/03/2007
ART. 24
(1) În cazul în care într-o familie există două sau mai multe persoane cu handicap grav cu drept la asistent personal, fiecare dintre acestea beneficiază de asistent personal.
(2) Copilul cu handicap pentru care s-a dispus o măsură de protecţie specială la asistent maternal nu beneficiază de asistent personal.

└──────────────────────────────────────┘

ART. 36
(1) Poate fi încadrată cu contract individual de muncă în funcţia de asistent personal persoana care îndeplineşte următoarele condiţii:
a) are vârsta minimă de 18 ani împliniţi;
b) nu a fost condamnată pentru săvârşirea unei infracţiuni care ar face-o incompatibilă cu exercitarea ocupaţiei de asistent personal;
c) are capacitate deplină de exerciţiu;
d) are o stare de sănătate corespunzătoare, atestată de medicul de familie sau pe baza unui examen medical de specialitate;
e) a absolvit cel puţin cursurile învăţământului general obligatoriu, cu excepţia rudelor şi afinilor până la gradul al IV-lea inclusiv ale persoanei cu handicap grav, precum şi cu excepţia soţului sau soţiei, după caz; în situaţii excepţionale, la propunerea asistentului social din cadrul aparatului propriu al consiliului local în a cărui rază teritorială îşi are domiciliul sau reşedinţa persoana care urmează să îndeplinească funcţia de asistent personal, Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Dizabilităţi poate aproba derogarea de la îndeplinirea condiţiilor de studii şi în cazul altor persoane.
(la 01-01-2019 sintagma: Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

(2) Nu pot deţine calitatea de asistent personal persoanele care beneficiază de concediu pentru creşterea copilului în vârstă de până la 2 ani sau, în cazul copilului cu handicap, de până la 7 ani.

ART. 37

(1) Pe perioada îngrijirii şi protecţiei persoanei cu handicap grav, pe baza contractului individual de muncă, asistentul personal are următoarele drepturi:

a) salariu stabilit potrivit prevederilor Legii-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice;

(la 30-06-2017 Litera a) din Alineatul (1) , Articolul 37 , Sectiunea a 2-a , Capitolul III a fost modificată de Punctul 7, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

b) program de lucru care să nu depăşească în medie 8 ore pe zi şi 40 de ore pe săptămână;

c) concediu anual de odihnă, potrivit dispoziţiilor legale aplicabile personalului încadrat în instituţii publice;

d) transport urban gratuit, în condiţiile prevăzute la art. 23;

e) transport interurban, în condiţiile prevăzute la art. 24.

(2) Pe perioada absenţei temporare a asistentului personal, angajatorul are obligaţia de a asigura persoanei cu handicap grav un înlocuitor al asistentului personal.

(la 26-07-2012 Alin. (2) al art. 37 a fost modificat de pct. 1 al art. I din LEGEA nr. 136 din 18 iulie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 505 din 23 iulie 2012, care modifică pct. 2 al art. I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.)

(3) În situaţia în care angajatorul nu poate asigura un înlocuitor al asistentului personal, persoanei cu handicap grav i se acordă indemnizaţia prevăzută la art. 43 alin. (1) sau găzduirea într-un centru de tip respiro.

(la 22-09-2010 Alin. (3) al art. 37 a fost modificat de pct. 2 al art. I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.)

┌────────── Norma de aplicare ──────────
. NORMA (A) 14/03/2007
ART. 26
(1) Indemnizaţia prevăzută la art. 37 alin. (3) din lege se asigură o singură dată pe an, indiferent dacă asistentul personal efectuează concediul de odihnă în tranşe.
(2) În cazul copilului cu handicap, indemnizaţia se acordă părintelui sau reprezentantului legal.
└──────────────────────────────────────

ART. 38

Asistentul personal are următoarele obligaţii principale:

a) să participe, o dată la 2 ani, la instruirea organizată de angajator;

b) să semneze un angajament, ca act adiţional la contractul individual de muncă, prin care îşi asumă răspunderea de a realiza integral planul de abilitare-reabilitare pentru copilul cu handicap grav, respectiv planul individual de servicii al persoanei adulte cu handicap grav;

(la 01-01-2019 sintagma: planul de recuperare a fost înlocuită de Punctul 3, Articolul III ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

c) să presteze pentru persoana cu handicap grav toate activităţile şi serviciile prevăzute în contractul individual de muncă, în fişa postului şi în planul de abilitare-reabilitare pentru copilul cu handicap grav, respectiv în planul individual de servicii al persoanei adulte cu handicap grav;
(la 01-01-2019 sintagma: planul de recuperare a fost înlocuită de Punctul 3, Articolul III ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

d) să trateze cu respect, bună-credinţă şi înţelegere persoana cu handicap grav şi să nu abuzeze fizic, psihic sau moral de starea acesteia;
e) să comunice direcţiilor generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoştinţă, orice modificare survenită în starea fizică, psihică sau socială a persoanei cu handicap grav şi alte situaţii de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

┌──────── Norma de aplicare ────────
. NORMA (A) 14/03/2007
ART. 25
(1) Pentru a fi încadrată ca asistent personal, persoana respectivă se va prezenta la primăria localităţii de domiciliu sau de reşedinţă a persoanei cu handicap grav şi va depune un dosar conţinând următoarele documente:
a) cerere de angajare;
b) copie de pe actele de identitate şi de stare civilă;
c) copie de pe actele de studii;
d) cazier judiciar;
e) adeverinţă medicală eliberată de medicul de familie sau de altă unitate sanitară autorizată care să ateste starea de sănătate corespunzătoare;
f) acordul persoanei cu handicap sau, după caz, al reprezentantului legal al acesteia ori al familiei, exprimat în scris, pentru angajare;
g) declaraţie pe propria răspundere că va respecta obligaţiile prevăzute la art. 38 din lege;
h) acordul direcţiei generale de asistenţă socială şi protecţia copilului, exprimat în scris, referitor la opţiunea părinţilor sau reprezentanţilor legali ai copilului cu handicap grav, adulţilor cu handicap grav ori reprezentanţilor legali ai acestora, cu excepţia celor cu handicap vizual grav.

(2) Angajarea asistentului personal se face în maximum 30 de zile de la depunerea dosarului cu documentele prevăzute. În această perioadă, primăria localităţii de domiciliu sau de reşedinţă a persoanei cu handicap grav face demersurile necesare în vederea efectuării anchetei sociale la domiciliul sau reşedinţa persoanei care doreşte să se angajeze ca asistent personal.
(3) Dacă ancheta socială se finalizează cu recomandarea în vederea angajării, asistentului personal i se întocmesc contractul de muncă şi actul adiţional la acesta referitor la respectarea prevederilor art. 38 lit. b) din lege.

ART. 27
În aplicarea prevederilor art. 38 lit. a) din lege, autorităţile publice locale au obligaţia să asigure gratuit instruirea asistenţilor personali, tematica acesteia fiind stabilită prin ordin al preşedintelui Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Handicap.

ART. 28

Monitorizarea realizării instruirii asistenţilor personali ai persoanelor cu handicap grav revine în sarcina direcţiilor generale de asistenţa socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti, şi în coordonarea metodologică a Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Handicap.

ART. 29

(1) Serviciul public de asistenţă socială de la nivelul primăriei sau, în cazul municipiului Bucureşti, direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului prezintă semestrial consiliului local un raport care conţine cel puţin următoarele:

a) dinamica angajării asistenţilor personali;

b) informaţii privind modul în care se asigură înlocuirea asistentului personal pe perioada concediului de odihnă, în strânsă legătură cu lipsa sau posibilitatea de dezvoltare a centrelor de tip respiro;

c) informaţii privind numărul de asistenţi personali instruiţi;

d) numărul de controale efectuate şi problemele sesizate.

(2) În termen de 30 de zile, raportul prezentat consiliului local va fi transmis spre informare direcţiilor generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene şi secretariatului comisiei judeţene pentru incluziune socială, respectiv a municipiului Bucureşti, din cadrul direcţiei de muncă, solidaritate socială şi familie judeţene, respectiv a municipiului Bucureşti.

└──────────────────────────────────┘

ART. 39

(1) Contractul individual de muncă al asistentului personal se încheie cu primăria localităţii de domiciliu sau reşedinţă a persoanei cu handicap grav, după caz, în termen de maximum 30 de zile de la data înregistrării cererii.

(2) Contractul individual de muncă se întocmeşte în 3 exemplare, câte unul pentru fiecare parte contractantă, iar cel de-al treilea exemplar se transmite direcţiilor generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti, în termen de 5 zile de la încheierea acestuia.

(3) Modalităţile şi condiţiile de încheiere, modificare şi încetare a contractului individual de muncă al asistentului personal se completează cu prevederile Legii nr. 53/2003 - Codul muncii, cu modificările şi completările ulterioare.

(4) Contractul individual de muncă al asistentului personal încetează de drept în cazul decesului persoanei cu handicap grav.

ART. 40

(1) Autorităţile administraţiei publice locale au obligaţia să prevadă în bugetul local sumele necesare din care se suportă salarizarea, precum şi celelalte drepturi cuvenite asistentului personal, potrivit legii. Sumele se asigură în proporţie de cel mult 90% de la bugetul de stat, din sume defalcate din taxa pe valoarea adăugată, în baza numărului de beneficiari comunicat de unităţile administrativ-teritoriale.

(la 07-12-2017 Alineatul (1) din Articolul 40 , Sectiunea a 2-a , Capitolul III a fost modificat de Punctul 1, Articolul 30, Capitolul II din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 90 din 6 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 973 din 07 decembrie 2017)

(2) Serviciul public de asistenţă socială dispune efectuarea de controale periodice asupra activităţii asistenţilor personali şi prezintă semestrial un raport consiliului local.

ART. 41

Neîndeplinirea sau îndeplinirea necorespunzătoare de către asistentul personal a obligaţiilor prevăzute de dispoziţiile legale în sarcina lui, precum şi a celor prevăzute în contractul individual de muncă atrage răspunderea disciplinară, civilă sau, după caz, penală a acestuia, în condiţiile legii.

ART. 42

(1) Adultul cu handicap vizual grav poate opta pentru asistent personal sau indemnizaţie de însoţitor.

(2) Persoanele cu handicap grav care au şi calitatea de pensionari de invaliditate încadraţi în gradul I de invaliditate pot opta pentru indemnizaţia pentru însoţitor prevăzută de Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările şi completările ulterioare, sau pentru asistent personal. Dreptul de opţiune se menţine şi în cazul trecerii pensionarilor de invaliditate la pensia pentru limită de vârstă.

(la 30-06-2017 Alineatul (2) din Articolul 42 , Sectiunea a 2-a , Capitolul III a fost modificat de Punctul 9, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

(3) Invalizii de război care au şi calitatea de persoane cu handicap grav şi sunt pensionari de invaliditate gradul I beneficiază atât de dreptul prevăzut la alin. (2), cât şi de dreptul prevăzut la art. 3 din Legea nr. 49/1999 privind pensiile I.O.V.R., cu modificările şi completările ulterioare.

┌──────── Norma de aplicare ────────┐
. PROCEDURA 30/10/2013

ART. 1

(1) Persoana cu handicap grav cu drept la asistent personal, care are şi calitatea de pensionar de invaliditate gradul I, poate opta pentru indemnizaţia pentru însoţitor prevăzută la art. 77 din Legea nr. 263/2010 sau pentru asistent personal.

(2) În situaţia în care opţiunea se exprimă pentru asistent personal, persoana cu handicap grav, care are şi calitatea de pensionar de invaliditate gradul I, poate opta pentru angajarea asistentului personal sau pentru primirea indemnizaţiei lunare prevăzute la art. 43 din Legea nr. 448/2006, respectiv a indemnizaţiei de însoţitor prevăzută la art. 58 alin. (3) din Legea nr. 448/2006, în cazul persoanei cu handicap vizual grav.

(3) Dreptul la angajarea unui asistent personal sau acordarea indemnizaţiei lunare prevăzute la art. 43 din Legea nr. 448/2006, respectiv a indemnizaţiei de însoţitor prevăzute la art. 58 alin. (3) din Legea nr. 448/2006, în cazul persoanei cu handicap vizual grav, nu poate fi cumulat cu dreptul la acordarea indemnizaţiei pentru însoţitor prevăzute la art. 77 din Legea nr. 263/2010.

(4) Opţiunea pentru unul dintre drepturile prevăzute la alin. (3) se exercită de la data de la care beneficiarii acestora se încadrează atât în categoria pensionarilor de invaliditate gradul I, cât şi în cea a persoanelor cu handicap grav, cu drept la asistent personal.

ART. 2

(1) În situaţia în care încadrarea persoanei în grad de handicap grav, cu drept la asistent personal, este ulterioară înscrierii la pensie de invaliditate gradul I, opţiunea prevăzută la art. 1 alin. (1) se exprimă prin cerere adresată direcţiei generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv a sectorului municipiului Bucureşti, denumită în continuare DGASPC, din raza teritorială de domiciliu al persoanei.

(2) Cererea se întocmeşte în două exemplare, din care un exemplar se păstrează la DGASPC, iar celălalt exemplar se transmite, de către DGASPC, casei teritoriale/sectoriale de pensii în evidenţa căreia se află dosarul de pensie de invaliditate gradul I al persoanei în cauză, modelul cererii fiind prevăzut în anexa nr. 1, care face parte integrantă din prezenta procedură.

(3) În cazul în care beneficiarul optează pentru asistent personal/indemnizaţie lunară prevăzută la art. 43 din Legea nr. 448/2006, DGASPC transmite o copie a cererii primăriei în raza căreia se află domiciliul persoanei cu handicap.

ART. 3

(1) În situaţia în care înscrierea la pensie de invaliditate gradul I este ulterioară încadrării în grad de handicap grav cu drept la asistent personal, opţiunea prevăzută la art. 1 alin. (1) se exprimă prin cerere adresată casei teritoriale/ sectoriale de pensii, odată cu depunerea dosarului administrativ de pensie.

(2) Cererea se întocmeşte în două exemplare, din care un exemplar se păstrează la casa teritorială/sectorială de pensii în evidenţa căreia se află dosarul de pensie, iar celălalt exemplar se transmite, de către casa teritorială/sectorială de pensii, la DGASPC. În cazul în care opţiunea exprimată este pentru asistent personal/indemnizaţie lunară prevăzută la art. 43 din Legea nr. 448/2006, DGASPC transmite, ulterior, o copie a cererii către primăria în raza căreia se află domiciliul persoanei cu handicap, modelul acestei cereri fiind prevăzut în anexa nr. 2, care face parte integrantă din prezenta procedură.

ART. 4

Cererile prin care beneficiarii îşi exprimă opţiunea prevăzută la art. 1, conform prezentei proceduri, pot fi depuse de către titularul dreptului, personal sau, după caz, prin reprezentantul său legal sau mandatar.

ART. 5

Prevederile art. 2-4 se aplică şi în cazul în care, ca urmare a reevaluării/revizuirii medicale, persoana deţine atât calitatea de persoană cu handicap grav, cu drept la asistent personal, cât şi calitatea de pensionar de invaliditate gradul I.

ART. 6

Schimbarea ulterioară a opţiunii prevăzute la art. 2 şi 3, inclusiv după data trecerii la pensie pentru limită de vârstă, se exprimă prin cerere adresată casei teritoriale/sectoriale de pensii sau, după caz, DGASPC, în funcţie de drepturile pentru care optează persoana. În această situaţie suspendarea plăţii drepturilor incompatibile se face începând cu luna următoare celei în care a fost înregistrată cererea la una din cele două instituţii, în scopul de a evita cumulul celor două tipuri de drepturi.

ART. 7

DGASPC gestionează toate informaţiile referitoare la persoanele cu handicap grav, inclusiv cele referitoare la opţiunile acestora: angajarea asistenţilor personali şi plata indemnizaţiilor efectuate de către DGASPC sau, după caz, de către primăria în raza căreia se află domiciliul persoanei cu handicap grav.

ART. 8

(1) Schimbul de date între casele teritoriale/sectoriale de pensii şi DGASPC, cu privire la persoanele cu handicap grav cu drept la asistent personal şi pensionarii de invaliditate gradul I, se efectuează lunar, până la data de 5 a fiecărei luni, pe baza protocoalelor de colaborare încheiate între aceste instituţii.

(2) În baza protocolului de colaborare prevăzut la alin. (1) se transmit lunar liste cuprinzând următoarele informaţii:

a) numele/prenumele beneficiarului;

b) adresa de domiciliu a beneficiarului conform actului de identitate;

c) codul numeric personal;

d) dreptul de care beneficiază: asistent personal/ indemnizaţie lunară prevăzută la art. 43 din Legea nr. 448/2006, indemnizaţie de însoţitor prevăzută la art. 58 alin. (3) din Legea nr. 448/2006, în cazul persoanei cu handicap vizual grav/indemnizaţia pentru însoţitor prevăzută la art. 77 din Legea nr. 263/2010.

ART. 9

În cazul în care se constată că o persoană beneficiază, prin cumul, atât de indemnizaţia pentru însoţitor prevăzută la art. 77 din Legea nr. 263/2010, cât şi de asistent personal/indemnizaţie lunară prevăzută la art. 43 din Legea nr. 448/2006, respectiv de indemnizaţie de însoţitor prevăzută la art. 58 alin. (3) din Legea nr. 448/2006, plata drepturilor prevăzute de Legea nr. 448/2006 se suspendă până la data la care beneficiarul îşi va exprima opţiunea în condiţiile prevăzute la art. 2-4.

ART. 10

Sarcina constituirii şi recuperării debitelor, în limita termenului de prescripţie extinctivă, reprezentând drepturi încasate necuvenit, revine instituţiei care a acordat dreptul pentru care persoana nu a optat.

ANEXA nr. 1
la procedură

CERERE*1)

Subsemnatul(a), ..., având codul numeric personal ....., domiciliat(ă) în localitatea....., str. ..... nr. ....., bl. ....., sc. ....., et. ....., ap. ....., judeţul ....., posesor/posesoare al (a) actului de identitate seria..... nr. ....., eliberat de ..... la data de ....., născut(ă) la data de ..... în localitatea/judeţul ....., fiul (fiica) lui ..... şi al (a) ....., pensionar de invaliditate gradul I, potrivit Deciziei medicale asupra capacităţii de muncă nr. ....., emisă de ....., persoană cu handicap grav cu drept la asistent personal, potrivit Certificatului de încadrare în grad de handicap nr. ....., eliberat de ....., cunoscând prevederile art. 42 din Legea nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, şi prevederile din Codul penal privind falsul în declaraţii, declar pe propria răspundere că, la data prezentei, beneficiez/nu beneficiez de indemnizaţie de însoţitor prevăzută la art. 77 din Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările şi completările ulterioare, şi optez pentru: - asistent personal;

- indemnizaţie lunară prevăzută la art. 43 din Legea nr. 448/2006, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, respectiv indemnizaţie de însoţitor prevăzută la art. 58 alin. (3) din aceeaşi lege, în cazul persoanei cu handicap vizual grav;

- indemnizaţie de însoţitor prevăzută la art. 77 din Legea nr. 263/2010, cu modificările şi completările ulterioare.

Data
.....
Semnătura
.....

---

*1) Prezenta cerere se întocmeşte în două exemplare, din care un exemplar rămâne la direcţia generală de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţeană, respectiv a sectorului municipiului Bucureşti, iar celălalt exemplar se transmite, de către direcţia generală de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţeană, respectiv a sectorului municipiului Bucureşti, casei teritoriale/sectoriale de pensii.

ANEXA nr. 2

la procedură
CERERE*1)
Subsemnatul(a) ....., având codul numeric personal ....., domiciliat(ă) în localitatea ....., str. ..... nr. ....., bl. ....., sc. ....., et. ....., ap. ....., judeţul ....., posesor/posesoare al (a) actului de identitate seria ..... nr. ....., eliberat de ..... la data de ....., născut(ă) la data de ..... în localitatea/judeţul ....., fiul (fiica) lui ..... şi al (a) ....., persoană cu handicap grav cu drept la asistent personal potrivit Certificatului de încadrare în grad de handicap nr. ....., eliberat de ....., încadrată în gradul I de invaliditate, potrivit Deciziei medicale asupra capacităţii de muncă nr. ....., emisă de ....., cunoscând prevederile art. 42 din Legea nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, şi prevederile din Codul penal privind falsul în declaraţii, declar pe propria răspundere că, la data prezentei, beneficiez/nu beneficiez de asistent personal/indemnizaţie lunară prevăzută la art. 43 din Legea nr. 448/2006, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, respectiv indemnizaţie de însoţitor prevăzută la art. 58 alin. (3) din aceeaşi lege, în cazul persoanei cu handicap vizual grav, şi optez pentru: - asistent personal;
- indemnizaţie lunară prevăzută la art. 43 din Legea nr. 448/2006, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, respectiv indemnizaţie de însoţitor prevăzută la art. 58 alin. (3) din aceeaşi lege, în cazul persoanei cu handicap vizual grav;
- indemnizaţie de însoţitor prevăzută la art. 77 din Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările şi completările ulterioare.

Data
.....
Semnătura
.....

---
*1) Prezenta cerere se întocmeşte în două exemplare, un exemplar va rămâne la casa teritorială/sectorială de pensii, celălalt exemplar se va transmite, de către casa teritorială/sectorială de pensii, direcţiei generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv a sectorului municipiului Bucureşti.

(4) Părinţii sau, după caz, reprezentanţii legali ai copilului cu handicap grav, persoana sau familia care a primit în plasament un copil cu handicap grav, adulţii cu handicap grav ori reprezentanţii legali ai acestora, cu excepţia celor cu handicap vizual grav, pot opta între asistent personal şi primirea unei indemnizaţii lunare.
(la 30-06-2017 Alineatul (4) din Articolul 42 , Sectiunea a 2-a , Capitolul III a fost modificat de Punctul 9, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

(5) Opţiunea se exprimă prin cerere adresată în scris direcţiilor generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti, şi devine valabilă numai pe baza acordului exprimat în scris al acestora.
(6) Direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti, vor comunica angajatorului,

în termen de 5 zile, acordul pentru opţiunea exprimată în condiţiile prevăzute la alin. (5).
(7) Abrogat.
(la 26-07-2012 Alin. (7) al art. 42 a fost abrogat de pct. 2 al art. I din LEGEA nr. 136 din 18 iulie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 505 din 23 iulie 2012, care abrogă pct. 3 al art. I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.)

┌────────── Norma de aplicare ──────────
. NORMA (A) 14/03/2007
ART. 30
(1) Dreptul de opţiune exprimat în temeiul prevederilor art. 42 alin. (4) din lege operează numai în condiţiile în care documentul care atestă încadrarea în grad de handicap cuprinde menţiunea: "cu asistent personal".
└──────────────────────────────────────

ART. 43
(1) Indemnizaţia lunară prevăzută la art. 42 alin. (4) este în cuantum egal cu salariul net al asistentului personal gradaţia 0, stabilit potrivit prevederilor legale care reglementează nivelul de salarizare a personalului plătit din fonduri publice.
(la 30-06-2017 Alineatul (1) din Articolul 43 , Sectiunea a 2-a , Capitolul III a fost modificat de Punctul 10, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

(2) Plata indemnizaţiei lunare se asigură de primăriile în a căror rază teritorială îşi are domiciliul sau reşedinţa persoana cu handicap grav.
(3) Plata indemnizaţiei se face pe perioada valabilităţii certificatului de încadrare în grad de handicap, emis de comisiile de protecţie a copiilor sau de comisiile de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, după caz.

┌────────── Norma de aplicare ──────────
. NORMA (A) 14/03/2007
ART. 30
(2) Indemnizaţia prevăzută la art. 43 alin. (3) din lege se acordă începând cu luna următoare depunerii cererii şi încetează cu luna următoare celei în care persoana cu handicap nu mai îndeplineşte condiţiile care au dus la stabilirea dreptului.
└──────────────────────────────────────

(4) Nu pot beneficia de indemnizaţia lunară:
a) părinţii sau reprezentanţii legali ai copilului cu handicap grav pentru care s-a stabilit măsură de protecţie specială, în condiţiile legii, la un asistent maternal sau într-un serviciu de tip rezidenţial;
(la 30-06-2017 Litera a) din Alineatul (4) , Articolul 43 , Sectiunea a 2-a , Capitolul III a fost modificată de Punctul 11, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

b) adulţii cu handicap grav sau reprezentanţii lor legali, pe perioada în care adulţii cu handicap grav se află în îngrijirea şi protecţia asistentului personal profesionist, în centre rezidenţiale publice, cu excepţia centrului de tip respiro, ori în alte tipuri de instituţii rezidenţiale publice cu caracter social, medico-social, în care se asigură întreţinere completă din partea autorităţii administraţiei publice pe o perioadă mai mare de o lună;

(la 30-06-2017 Litera b) din Alineatul (4) , Articolul 43 , Sectiunea a 2-a , Capitolul III a fost modificată de Punctul 11, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

c) persoanele cu handicap grav care sunt reţinute, arestate sau condamnate definitiv la o pedeapsă privativă de libertate, pe perioada reţinerii, arestării ori a detenţiei.

ART. 44

Autorităţile administraţiei publice locale prevăzute la art. 43 alin. (2) au obligaţia:

Partea introductivă a art. 44 a fost modificată de pct. 4 al art. I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.

a) de a angaja şi salariza asistentul personal al persoanei cu handicap grav, în condiţiile prezentei legi;

(la 22-09-2010 Lit. a) a art. 44 a fost modificată de pct. 4 al art. I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.)

b) de a asigura şi garanta plata indemnizaţiei lunare, în cazul în care persoana cu handicap grav sau reprezentantul ei legal a optat pentru aceasta.

SECŢIUNEA a 3-a

Asistentul personal profesionist

ART. 45

(1) Adultul cu handicap grav sau accentuat care nu dispune de spaţiu de locuit, nu realizează venituri ori realizează venituri de până la nivelul salariului mediu pe economie poate beneficia de îngrijirea şi protecţia unui asistent personal profesionist.

(1^1) Îngrijirea şi protecţia persoanei adulte cu handicap grav sau accentuat se asigură de către asistentul personal profesionist, altul decât soţul, soţia sau rudele în linie dreaptă.

(la 19-07-2018 Articolul 45 din Sectiunea a 3-a , Capitolul III a fost completat de Punctul 4, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 69 din 17 iulie 2018, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 625 din 19 iulie 2018)

(2) Îngrijirea şi protecţia adulţilor cu handicap grav sau accentuat de către asistentul personal profesionist se fac pe baza deciziei comisiilor de evaluare a persoanelor adulte cu handicap judeţene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti.

(3) Opinia adultului cu handicap grav sau accentuat se va lua în considerare la luarea deciziei referitoare la stabilirea asistentului personal profesionist.

(4) Contractul de muncă al asistentului personal profesionist se încheie de către direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti, sau de către furnizorii de servicii sociale privaţi, acreditaţi în condiţiile legii.

(5) Monitorizarea şi controlul activităţii de îngrijire şi protecţie a adulţilor cu handicap grav şi accentuat de către asistentul personal profesionist se fac de direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti.

(6) Asistentul maternal care îngrijeşte copilul cu handicap grav sau accentuat până la vârsta majoratului poate opta să devină asistent personal profesionist.

ART. 46

Pentru fiecare adult cu handicap aflat în îngrijirea şi protecţia asistentului personal profesionist se acordă o alocaţie lunară de îngrijire reprezentând cheltuieli lunare de locuit, hrană şi echipament, astfel:

a) 1,2 din indicatorul social de referinţă, prevăzut de Legea nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru şomaj şi stimularea ocupării forţei de muncă, cu modificările şi completările ulterioare, pentru persoana adultă cu handicap accentuat;

b) 1,5 din indicatorul social de referinţă, prevăzut de Legea nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru şomaj şi stimularea ocupării forţei de muncă, pentru persoana adultă cu handicap grav.

(la 19-07-2018 Articolul 46 din Sectiunea a 3-a , Capitolul III a fost modificat de Punctul 5, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 69 din 17 iulie 2018, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 625 din 19 iulie 2018)

ART. 47

(1) Pe perioada îngrijirii şi protecţiei adulţilor cu handicap grav sau accentuat, asistentul personal profesionist beneficiază de următoarele drepturi:

a) salariul de bază stabilit potrivit dispoziţiilor Legii-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice;

(la 30-06-2017 Litera a) din Alineatul (1) , Articolul 47 , Sectiunea a 3-a , Capitolul III a fost modificată de Punctul 13, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

b) un spor de 15% calculat la salariul de bază, pentru suprasolicitare neuropsihică şi condiţii de muncă deosebite în care îşi desfăşoară activitatea;

c) un spor de 15% calculat la salariul de bază, pe perioada în care are în îngrijire şi protecţie cel puţin două persoane adulte cu handicap grav sau accentuat;

d) un spor de 25% calculat la salariul de bază, pe perioada în care are în îngrijire şi protecţie o persoană adultă cu handicap grav sau accentuat, infectat cu HIV ori bolnav de SIDA.

(2) Asistentul personal profesionist beneficiază şi de alte drepturi, după cum urmează:

a) consiliere şi sprijin din partea specialiştilor de la direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti, ori a furnizorilor de servicii sociale, în vederea îndeplinirii obligaţiilor ce îi revin cu privire la îngrijirea şi protecţia persoanei adulte cu handicap grav sau accentuat;

b) decontarea cheltuielilor de transport interurban, cazare şi masă, în cazul în care deplasarea se face în interesul adultului cu handicap grav sau accentuat, în condiţiile stabilite pentru personalul din sectorul bugetar;

c) transport urban gratuit, în condiţiile prevăzute la art. 23.

(3) Pe perioada concediului de odihnă, angajatorul are obligaţia de a asigura persoanei cu handicap grav sau accentuat un înlocuitor al asistentului personal profesionist ori găzduirea într-un centru de tip respiro.

ART. 47^1

(1) Finanţarea sumelor prevăzute la art. 46 şi 47 se asigură din bugetul propriu al judeţului, respectiv al sectorului municipiului Bucureşti, în a cărui rază teritorială îşi are domiciliul sau reşedinţa asistentul personal profesionist.

(2) Direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv ale sectoarelor municipiului Bucureşti pot contracta servicii sociale

licenţiate de tip asistent personal profesionist cu furnizori privaţi de servicii sociale, acreditaţi, în condiţiile legii.

(la 19-07-2018 Sectiunea a 3-a din Capitolul III a fost completata de Punctul 6, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 69 din 17 iulie 2018, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 625 din 19 iulie 2018)

ART. 48

(1) Condiţiile de obţinere a atestatului, procedurile de atestare şi statutul asistentului personal profesionist se reglementează prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Dizabilităţi.

(la 01-01-2019 sintagma: Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

(2) Standardele minime obligatorii pentru asigurarea îngrijirii şi protecţiei adulţilor cu handicap grav sau accentuat la asistentul personal profesionist se elaborează de Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Dizabilităţi şi se aprobă prin ordin al ministrului muncii şi justiţiei sociale.

(la 30-06-2017 Alineatul (2) din Articolul 48 , Sectiunea a 3-a , Capitolul III a fost modificat de Punctul 14, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

ART. 49

Asistentul personal profesionist are următoarele obligaţii principale:

a) să participe anual la instruirea organizată de angajator;

b) să semneze un angajament, ca act adiţional la contractul individual de muncă, prin care îşi asumă răspunderea de a realiza integral planul individual de servicii al adultului cu handicap grav sau accentuat;

c) să presteze pentru adultul cu handicap grav sau accentuat toate activităţile şi serviciile prevăzute în contractul individual de muncă, în fişa postului şi în planul individual de servicii;

d) să trateze cu respect, bună-credinţă şi înţelegere adultul cu handicap grav sau accentuat şi să nu abuzeze fizic, psihic ori moral de starea acestuia;

e) să comunice direcţiilor generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoştinţă, orice modificare survenită în starea fizică, psihică ori socială a adultului cu handicap grav sau accentuat şi alte situaţii de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

ART. 50

Neîndeplinirea sau îndeplinirea necorespunzătoare de către asistentul personal profesionist a obligaţiilor prevăzute de dispoziţiile legale în sarcina acestuia, precum şi a celor prevăzute în contractul individual de muncă atrage răspunderea disciplinară, civilă, ori, după caz, penală a asistentului personal profesionist, în condiţiile legii.

SECŢIUNEA a 4-a

Centre pentru persoanele adulte cu handicap

(la 30-06-2017 Titlul Sectiunii a 4-a din Capitolul III a fost modificat de Punctul 15, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

ART. 51

(1) Persoana cu handicap poate beneficia de servicii sociale acordate în centre de zi şi centre rezidenţiale de diferite tipuri, publice, public-private sau private.
(2) Centrele de zi şi centrele rezidenţiale reprezintă servicii sociale acordate persoanelor adulte cu handicap, cu personal calificat şi infrastructură adecvată; centrele rezidenţiale sunt servicii sociale în care persoana cu handicap este găzduită cel puţin 24 de ore.
(3) În sensul prezentei legi, tipurile de centre rezidenţiale pentru persoane adulte cu handicap sunt:

a) locuinţe protejate;
b) centre pentru viaţă independentă;
c) centre de abilitare şi reabilitare;
d) centre de îngrijire şi asistenţă;
e) centre respiro/centre de criză.

(4) Capacitatea centrelor rezidenţiale pentru persoane adulte cu handicap nu poate fi mai mare de 50 de locuri.
(5) Admiterea unei persoane cu handicap într-un centru rezidenţial, cu excepţia celor prevăzute la alin. (3) lit. e), se face în cazul în care acesteia nu i se pot asigura servicii la domiciliu sau în comunitate.
(6) Centrele de zi şi centrele rezidenţiale publice pentru persoane adulte cu handicap se înfiinţează ca structuri cu sau fără personalitate juridică, cu avizul Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Dizabilităţi, astfel:

a) în subordinea consiliilor judeţene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti, în structura direcţiilor generale de asistenţă socială şi protecţia copilului;
b) în subordinea autorităţii administraţiei publice locale la nivel de municipiu, oraş sau comună, în structura serviciului public de asistenţă socială, cu excepţia celor de la alin. (3) lit. b)-d).

(7) Centrele de zi şi centrele rezidenţiale private pentru persoanele adulte cu handicap se înfiinţează ca structuri cu sau fără personalitate juridică, cu avizul Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Dizabilităţi.
(8) Centrele de zi şi centrele rezidenţiale publice şi private pentru persoane adulte cu handicap funcţionează cu respectarea standardelor specifice de calitate.
(9) Centrele publice şi private pentru persoane adulte cu handicap sunt coordonate metodologic de Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Dizabilităţi.
(10) Finanţarea măsurilor de protecţie de tip centre de zi şi centre rezidenţiale pentru persoanele adulte cu handicap se asigură de la bugetul de stat, prin bugetul direcţiilor generale de asistenţă socială şi protecţia copilului sau al autorităţii administraţiei publice locale la nivel de municipiu, oraş sau comună, după caz, din sume defalcate din taxa pe valoarea adăugată alocate cu această destinaţie, în proporţie de cel mult 90% din necesarul stabilit anual de Ministerul Muncii şi Justiţiei Sociale la elaborarea bugetului de stat, în baza standardelor de cost calculate pentru beneficiari/tipuri de servicii sociale.

(la 19-07-2018 Articolul 51 din Sectiunea a 4-a , Capitolul III a fost modificat de Punctul 7, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 69 din 17 iulie 2018, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 625 din 19 iulie 2018)

ART. 52
(1) În vederea desfăşurării unui tip de activităţi cu caracter inovator în domeniul protecţiei persoanelor cu handicap, furnizorii de servicii sociale acreditaţi pot înfiinţa, administra şi finanţa centre-pilot, pentru o durată de maximum 2 ani.
(2) Evaluarea activităţilor cu caracter inovator se realizează de Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Dizabilităţi.

(la 30-06-2017 Alineatul (2) din Articolul 52 , Sectiunea a 4-a , Capitolul III a fost modificat de Punctul 18, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

Norma de aplicare

. ORDIN 507 10/09/2008

GRILĂ DE EVALUARE
a activităţilor cu caracter inovator desfăşurate
în centrele-pilot pentru persoane adulte cu handicap

I. Date de identificare

T

Denumirea instituţiei
.....
Localitatea ..... Mediu: 1. urban 2. rural Judeţul
.....
Adresa
.....
Telefon ..... Adresă de e-mail
.....

ST

Numele conducătorului instituţiei .....

Numele furnizorului de servicii .....

II. Date privind evaluatorii

T

Numele evaluatorilor care au completat grila de evaluare:
1. Numele şi prenumele/Instituţia 2. Numele şi prenumele/Instituţia 3. Numele şi prenumele/Instituţia
.....
.....
.....
Data completării
.....

ST

III. Date privind activităţile cu caracter inovator

T

1. Descrierea activităţilor cu caracter inovator desfăşurate:
1.1. denumirea activităţii;
1.2. domeniul/domeniile inovării:
- servicii, metodologii, altele;

1.3. scopul activităţii/ activităţilor; 1.4. beneficiari: număr, tip şi grad de handicap, vârstă, sex; 1.5. resurse utilizate: - timp: durata activităţii; - umane: specialişti implicaţi, normare; - materiale; - financiare; 1.6. modalităţi de implementare a activităţilor; 1.7. dificultăţi şi oportunităţi; 1.8. rezultate aşteptate; 1.9. alte precizări.
2. Modalităţi de evaluare a eficienţei desfăşurării activităţii/ activităţilor cu caracter inovator: 2.1. tipuri de evaluare: - evaluare iniţială: situaţia existentă înaintea aplicării activităţii cu caracter inovator; - evaluare periodică: rezultate; - evaluare finală; 2.2. metode şi instrumente de evaluare utilizate: instrumentele constituie anexe la evaluare; 2.3. personal implicat în evaluare: profesii, specializări etc.

ST

IV. Alte informaţii despre activităţile cu caracter inovator:

T

1. Activităţile cu caracter inovator au avut rezultatele aşteptate conform proiectului? Rugăm specificaţi. 2. Activităţile cu caracter inovator au fost preluate şi în alte instituţii? Rugăm nominalizaţi. 3. Activităţile cu caracter inovator prezintă eficienţă din punctul de vedere al raportului cost/ rezultate? Rugăm prezentaţi.

ST

V. Propunere privind încadrarea unităţii într-un anumit tip de centru, conform prevederilor legale

ART. 53

(1) Într-un centru de zi sau rezidenţial serviciile sociale pot fi furnizate în sistem integrat cu serviciile medicale, de educaţie, de locuire, de ocupare a forţei de muncă şi altele asemenea.

(2) Persoanele cu handicap din centrele de zi sau rezidenţiale beneficiază de servicii medicale din cadrul pachetului de servicii medicale de bază care se suportă din bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate, conform Contractului-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

(3) Coordonarea serviciilor sociale furnizate în sistem integrat se face de autoritatea administraţiei publice locale sau de furnizorul de servicii sociale care înfiinţează, administrează şi finanţează centrul.

(4) Ministerul Educaţiei Naţionale alocă fonduri de la buget pentru finanţarea cheltuielilor aferente:

a) activităţilor de educaţie desfăşurate în centrele pentru persoanele cu handicap;

b) perfecţionării pregătirii profesionale a cadrelor didactice;

c) altor acţiuni şi activităţi, în condiţiile legii.

ART. 54

(1) Persoana cu handicap are dreptul să fie îngrijită şi protejată într-un centru din localitatea/judeţul în a cărei/cărui rază teritorială îşi are domiciliul sau reşedinţa.

(2) Finanţarea centrelor publice se face din bugetele proprii ale judeţelor, respectiv ale sectoarelor municipiului Bucureşti, pe teritoriul cărora funcţionează acestea.

(3) În cazul în care nevoile individuale ale persoanei cu handicap nu pot fi asigurate în condiţiile prevăzute la alin. (1), persoana cu handicap poate fi îngrijită şi protejată într-un centru aflat în altă unitate administrativ-teritorială.

(4) Decontarea cheltuielilor dintre autorităţile administraţiei publice locale se face în baza costului mediu lunar al cheltuielilor efectuate în luna anterioară de centrul în care persoana cu handicap este îngrijită şi protejată.

Norma de aplicare

. NORMA (A) 14/03/2007

ART. 33

(1) În sensul prevederilor art. 54 alin. (4) din lege, decontarea cheltuielilor se face în baza unui cost mediu lunar al cheltuielilor stabilit de consiliile judeţene, respectiv de consiliile locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti. La stabilirea costului mediu lunar al cheltuielilor se iau în calcul cheltuielile de personal şi cheltuielile cu bunuri şi servicii.

(2) Obligaţia de decontare a cheltuielilor prevăzute la alin. (1) revine consiliului judeţean sau consiliilor locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti în a cărui/căror rază teritorială îşi are domiciliul persoana cu handicap, prin direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului.

(3) Decontarea cheltuielilor se face lunar pentru luna anterioară. Se decontează costul mediu lunar al cheltuielilor, din care se scade contribuţia lunară de întreţinere datorată de persoana cu handicap.

ART. 34

(1) De la data publicării prezentelor norme metodologice, admiterea persoanelor cu handicap în centrele rezidenţiale publice din alt judeţ decât cel de domiciliu se face numai la solicitarea conducătorului direcţiei generale de asistenţă socială şi protecţia copilului din unitatea administrativ-teritorială în care persoana cu handicap îşi are domiciliul.

(2) Solicitarea cuprinde acordul direcţiei generale de asistenţă socială şi protecţia copilului de a achita costul mediu lunar de cheltuieli stabilit pentru respectivul centru rezidenţial în care urmează să fie admisă persoana cu handicap.

(3) Costul mediu lunar de cheltuieli pentru persoana cu handicap se datorează de la data admiterii efective în centru.
(4) Costul mediu lunar al cheltuielilor pentru persoanele cu handicap asistate şi care au domiciliul în alte judeţe/sectoare ale municipiului Bucureşti decât cel pe raza căruia se află centrul rezidenţial va fi suportat, pe bază de convenţii, din bugetul consiliului judeţean/local în care persoana cu handicap asistată are domiciliul.

. ORDIN 468 13/10/2009
ART. 1
Se aprobă Instrucţiunile pentru aplicarea art. 54 alin. (4) din Legea nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările şi completările ulterioare.

ART. 2
(1) În situaţia în care unei persoane cu handicap nu i se pot asigura protecţia şi îngrijirea la domiciliu sau în cadrul altor servicii din raza de domiciliu, aceasta poate fi admisă într-un centru rezidenţial public din alt judeţ/sector al municipiului Bucureşti decât cel de domiciliu.
(2) Solicitarea conducătorului direcţiei generale de asistenţă socială şi protecţia copilului din unitatea administrativ-teritorială în care persoana cu handicap îşi are domiciliul, privind admiterea acesteia într-un centru rezidenţial public din alt judeţ decât cel de domiciliu, reprezintă actul administrativ în baza căruia se realizează decontarea cheltuielilor.
(3) În situaţia expirării valabilităţii actului de identitate al persoanei asistate, sunt aplicabile dispoziţiile legislaţiei în vigoare privitoare la evidenţa, domiciliul, reşedinţa şi actele de identitate ale cetăţenilor români.

└──────────────────────────────────────

(5) Modalitatea de decontare va fi stabilită prin normele metodologice*) de aplicare a prevederilor prezentei legi.
──────────

*) A se vedea Hotărârea Guvernului nr. 268/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 233 din 4 aprilie 2007.
──────────

ART. 55
(1) Furnizorul de servicii sociale are obligaţia de a promova, facilita şi asigura personalului programe de formare profesională, precum şi programe de instruire specifică cu privire la problematica handicapului şi legislaţia în domeniu.
(2) Personalul din cadrul centrelor prevăzute la art. 51 alin. (1) are obligaţia respectării standardelor specifice de calitate, precum şi a prevederilor legale privind drepturile persoanelor cu handicap.
(3) Nerespectarea prevederilor alin. (2) atrage, după caz, răspunderea disciplinară, contravenţională sau penală, conform prevederilor legale.

ART. 56
(1) Personalul de specialitate care îşi desfăşoară activitatea în centrele publice din mediul rural, de zi şi rezidenţiale pentru copiii şi adulţii cu handicap, beneficiază de decontarea cheltuielilor de transport dus-întors de la domiciliu, în condiţiile legii.
(2) Sumele necesare acordării drepturilor prevăzute la alin. (1) se asigură din bugetele proprii ale judeţelor, respectiv ale sectoarelor municipiului Bucureşti, pe a căror rază teritorială funcţionează centrul.

SECŢIUNEA a 5-a
Prestaţii sociale pentru persoanele cu handicap

ART. 57

(1) Dreptul la prestaţiile sociale se stabileşte prin decizie a directorului executiv al direcţiei generale de asistenţă socială şi protecţia copilului. în baza documentului care atestă încadrarea în grad de handicap din evidenţa direcţiilor generale de asistenţă socială şi protecţia copilului.

(2) Plata prestaţiei sociale se face în baza deciziei de plată emisă de directorul executiv al agenţiei judeţene pentru plăţi şi inspecţie socială, respectiv a municipiului Bucureşti, de către personalul cu atribuţii în acest sens, preluat de la direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv ale sectoarelor municipiului Bucureşti.

(la 01-01-2019 Alineatul (2) din Articolul 57 , Sectiunea a 5-a , Capitolul III a fost modificat de Punctul 1, Articolul III din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

(3) În situaţia în care persoana încadrată în grad de handicap nu doreşte să beneficieze de prestaţii sociale poate depune cerere în acest sens.

(4) Cererea prevăzută la alin. (3) se înregistrează la autoritatea administraţiei publice locale competente în a cărei rază teritorială îşi are domiciliul sau reşedinţa persoana cu handicap şi se transmite direcţiei generale de asistenţă socială şi protecţia copilului în maximum 5 zile lucrătoare de la înregistrare.

(5) Dreptul la prestaţii sociale se acordă începând cu luna următoare celei în care persoana a fost încadrată în grad de handicap şi încetează cu luna următoare celei în care persoana nu mai este încadrată în grad de handicap sau, după caz, a depunerii cererii prevăzute la alin. (3).

(la 30-06-2017 Articolul 57 din Sectiunea a 5-a , Capitolul III a fost modificat de Punctul 19, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

┌────────── Norma de aplicare ──────────┐
. NORMA (A) 14/03/2007

ART. 35

(1) Dreptul la asistenţă socială sub formă de prestaţii sociale se acordă persoanelor cu handicap pe perioada valabilităţii documentului care atestă încadrarea în grad de handicap.

(2) Dreptul la asistenţă socială sub formă de prestaţii sociale se acordă din oficiu în toate cazurile în care persoana deţinătoare de certificat de încadrare în grad de handicap se află în plată în evidenţa direcţiei generale de asistenţă socială şi protecţia copilului.

(3) Pentru persoanele cu handicap grav şi accentuat beneficiare de prestaţii sociale la data intrării în vigoare a legii, acordarea prestaţiilor sociale se face din oficiu.

ART. 36

(1) Cererea pentru acordarea de prestaţii sociale se înregistrează fie la primăria localităţii de domiciliu sau de reşedinţă a persoanei cu handicap, fie la direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti.

(2) Primăria va transmite direcţiilor generale de asistenţă socială şi protecţia copilului cererea şi actele doveditoare în termen de 5 zile calendaristice de la data depunerii acestora.

(3) Actele doveditoare sunt următoarele:

a) copie de pe actul de identitate;

b) copie de pe documentul care atestă încadrarea în grad de handicap; în cazul în care există diferenţe de nume între actul de identitate şi certificat, se solicită actul care să ateste schimbarea numelui;
c) declaraţie pe propria răspundere privind tipul de venit.

(4) Prestaţia socială are caracter lunar, se acordă începând cu luna următoare depunerii cererii şi încetează cu luna următoare celei în care persoana cu handicap nu mai îndeplineşte condiţiile care au dus la stabilirea dreptului.
(5) Stabilirea, suspendarea sau încetarea dreptului la asistenţă socială sub formă de prestaţii sociale se face conform legii, în baza dispoziţiei directorului executiv al direcţiei generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv locale a sectorului municipiului Bucureşti.
(6) Prestaţiile sociale rămase neîncasate de către persoana cu handicap decedată, reprezentând indemnizaţia şi/sau bugetul personal complementar pe luna în care a avut loc decesul, şi, după caz, prestaţiile sociale cuvenite şi neachitate până la deces se plătesc soţului supravieţuitor, copiilor, părinţilor sau, în lipsa acestora, celorlalţi moştenitori, în condiţiile dreptului comun.
(7) Sumele prevăzute la alin. (6) pot fi solicitate în cadrul termenului general de prescripţie.

└──────────────────────────────────────

ART. 58
(1) Copiii cu handicap, inclusiv copiii cu handicap de tip HIV/SIDA, beneficiază de alocaţie de stat în condiţiile şi în cuantumul prevăzut de lege.
(la 22-02-2019 Alineatul (1) din Articolul 58 , Sectiunea a 5-a , Capitolul III a fost modificat de Articolul III din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 9 din 19 februarie 2019, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 143 din 22 februarie 2019)

(2) Copiii cu handicap de tip HIV/SIDA beneficiază de o alocaţie lunară de hrană, calculată pe baza alocaţiei zilnice de hrană stabilite pentru consumurile colective din unităţile sanitare publice.
(3) Adultul cu handicap vizual grav primeşte pentru plata însoţitorului o indemnizaţie echivalentă cu salariul net al asistentului personal gradaţia 0, stabilit potrivit prevederilor Legii-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice.
(la 30-06-2017 Alineatul (3) din Articolul 58 , Sectiunea a 5-a , Capitolul III a fost modificat de Punctul 20, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

(4) Adultul cu handicap beneficiază, în condiţiile prezentei legi, de următoarele prestaţii sociale:

a) indemnizaţie lunară, indiferent de venituri:

(i) 70% din indicatorul social de referinţă, prevăzut de Legea nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru şomaj şi stimularea ocupării forţei de muncă, cu modificările şi completările ulterioare, pentru adultul cu handicap grav;
(ii) 53% din indicatorul social de referinţă, prevăzut de Legea nr. 76/2002, cu modificările şi completările ulterioare, pentru adultul cu handicap accentuat;

b) buget personal complementar lunar, indiferent de venituri:

(i) 30% din indicatorul social de referinţă, prevăzut de Legea nr. 76/2002, cu modificările şi completările ulterioare, pentru adultul cu handicap grav;
(ii) 22% din indicatorul social de referinţă, prevăzut de Legea nr. 76/2002, cu modificările şi completările ulterioare, pentru adultul cu handicap accentuat;
(iii) 12% din indicatorul social de referinţă, prevăzut de Legea nr. 76/2002, cu modificările şi completările ulterioare, pentru adultul cu handicap mediu.

(la 01-07-2018 Alineatul (4) din Articolul 58 , Sectiunea a 5-a , Capitolul III a fost modificat de Articolul III din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 60 din 4 august 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 648 din 07 august 2017)

(5) Părintele, tutorele sau persoana care se ocupă de creşterea şi îngrijirea copilului cu handicap în baza unei măsuri de protecţie specială, stabilită în condiţiile legii, beneficiază de prestaţii sociale, pe perioada în care îl are în îngrijire, supraveghere şi întreţinere, astfel:

a) 60% din indicatorul social de referinţă, prevăzut de Legea nr. 76/2002, cu modificările şi completările ulterioare, în cazul copilului cu handicap grav;
b) 35% din indicatorul social de referinţă, prevăzut de Legea nr. 76/2002, cu modificările şi completările ulterioare, în cazul copilului cu handicap accentuat;
c) 12% din indicatorul social de referinţă, prevăzut de Legea nr. 76/2002, cu modificările şi completările ulterioare, în cazul copilului cu handicap mediu.

(la 01-07-2018 Alineatul (5) din Articolul 58 , Sectiunea a 5-a , Capitolul III a fost modificat de Articolul III din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 60 din 4 august 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 648 din 07 august 2017)

(6) Nu pot beneficia de prevederile alin. (4):
a) adulţii cu handicap îngrijiţi şi protejaţi în centre rezidenţiale publice, cu excepţia centrului de tip respiro, ori în alte tipuri de instituţii rezidenţiale publice cu caracter social sau medico-social, în care se asigură întreţinere completă din partea autorităţii administraţiei publice pe o perioadă mai mare de o lună;
(la 30-06-2017 Litera a) din Alineatul (6) , Articolul 58 , Sectiunea a 5-a , Capitolul III a fost modificată de Punctul 21, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

b) persoanele cu handicap care sunt reţinute, arestate sau condamnate definitiv la o pedeapsă privativă de libertate, pe perioada reţinerii, arestării ori a detenţiei;
c) adulţii cu handicap grav sau accentuat care realizează venituri, aflaţi în îngrijirea şi protecţia asistentului personal profesionist.

(7) Abrogat.
(la 30-06-2017 Alineatul (7) din Articolul 58 , Sectiunea a 5-a , Capitolul III a fost abrogat de Punctul 22, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

(8) Abrogat.
(la 01-01-2012 Alin. (8) al art. 58 a fost abrogat de alin. (2) al art. VII din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 124 din 27 decembrie 2011 publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 938 din 30 decembrie 2011.)

(9) De dreptul prevăzut la alin. (2) poate beneficia copilul bolnav de SIDA numai pe perioada în care este îngrijit în familie.
(10) Sumele aferente drepturilor prevăzute la alin. (1)-(5) şi cheltuielilor de administrare se asigură prin bugetul Ministerului Muncii şi Justiţiei Sociale, iar plata acestora se realizează de către Agenţia Naţională pentru Plăţi şi Inspecţie Socială prin agenţiile judeţene pentru plăţi şi inspecţie socială, respectiv a municipiului Bucureşti.
(la 01-01-2019 Alineatul (10) din Articolul 58 , Sectiunea a 5-a , Capitolul III a fost modificat de Punctul 2, Articolul III din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

(11) Procedura de preluare de către agenţiile judeţene pentru plăţi şi inspecţie socială, respectiv a municipiului Bucureşti a personalului cu atribuţii în efectuarea plăţilor de la direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv ale sectoarelor municipiului Bucureşti, procedura de acordare a plăţilor, precum şi situaţiile de suspendare, modificare, încetare a dreptului se stabilesc prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Ministerului Muncii şi Justiţiei Sociale.
(la 01-01-2019 Alineatul (11) din Articolul 58 , Sectiunea a 5-a , Capitolul III a fost modificat de Punctul 2, Articolul III din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

┌────────── Norma de aplicare ──────────
. PROCEDURA 20/12/2018
ART. 1
În termenul prevăzut de art. 3 alin. (4) din hotărâre, personalul cu atribuţii în efectuarea plăţilor prestaţiilor sociale pentru persoanele cu handicap din cadrul direcţiilor generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv ale sectoarelor municipiului Bucureşti, denumite în continuare direcţii generale, este preluat şi se consideră transferat în interesul serviciului în cadrul agenţiilor pentru plăţi şi inspecţie socială judeţene, respectiv a municipiului Bucureşti, denumite în continuare agenţii teritoriale.

ART. 2
Preluarea personalului aferent posturilor ocupate, prevăzut la art. 1 alin. (1), se constată prin încheierea unui protocol între direcţiile generale şi Agenţia Naţională pentru Plăţi şi Inspecţie Socială, respectiv agenţiile teritoriale. Modelul protocolului este prevăzut în anexa nr. 1a) la prezenta procedură.

ART. 3
Până la finalizarea procedurilor de transfer al personalului, conform art. 3 alin. (4) din hotărâre, pentru efectuarea în luna ianuarie 2019 a plăţilor prestaţiilor sociale pentru persoanele cu handicap aferente lunii decembrie 2018, fiecare direcţie generală va delega la agenţiile teritoriale cel puţin o persoană, în condiţiile legii.

ANEXA NR. 1A)
la procedură

T

ST

- Model^1 -
^1 Protocolul se completează şi se adaptează în funcţie de specificul activităţii.
PROTOCOL

T

ANTET Direcţia Generală Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului ..... Nr.	ANTET Agenţia pentru Plăţi şi Inspecţie Socială ..... Nr. .....

ST
Constatator al preluării personalului/posturilor
Prezentul protocol s-a încheiat astăzi, ..., între
Direcţia Generală Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului ....., denumită DGASPC ....., reprezentată prin dl/dna ....., având funcţia de .....,
şi
Agenţia pentru Plăţi şi Inspecţie Socială ....., denumită AJPIS ....., reprezentată prin dl/dna ....., având funcţia de .....
În temeiul art. 2 din Procedura de preluare a personalului cu atribuţii în efectuarea plăţii prestaţiilor sociale de la direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv ale sectoarelor municipiului Bucureşti la agenţiile judeţene pentru plăţi şi inspecţie socială, respectiv a municipiului Bucureşti, aprobată în anexa nr. 1 la Hotărârea Guvernului nr…./2018^2,
^2 Se completează numărul hotărârii Guvernului, după publicarea acesteia în Monitorul Oficial al României, Partea I.

începând cu 1 ianuarie 2019, un număr de ……. persoane din cadrul DGASPC …….. care au avut ca atribuţii stabilirea şi plata prestaţiilor sociale destinate persoanelor cu handicap, se preiau/se transferă în cadrul AJPIS ……. .
DGASPC …….. pune la dispoziţia AJPIS …… tabelul nominal cu persoana/persoanele cu atribuţii în efectuarea plăţilor, ce urmează a fi preluat/transferat.
Prezentul protocol se încheie în două exemplare, din care unul pentru DGASPC …….. şi al doilea pentru AJPIS …….
Direcţia Generală Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului
.....
Nume/prenume reprezentant
Ştampila/Semnătura
Agenţia pentru Plăţi şi Inspecţie Socială
.....
Nume/prenume reprezentant
Ştampila/Semnătura
. PROCEDURA 20/12/2018
ART. 1
(1) Beneficiarul prestaţiilor sociale prevăzute la art. 58 alin. (1)-(5) din Legea nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, este persoana încadrată în grad de handicap, pe perioada valabilităţii certificatului.
(2) Titularul plăţii este, după caz, persoana cu handicap care are capacitate deplină de exerciţiu al drepturilor civile sau reprezentantul legal al acesteia în cazul în care persoana cu handicap este minoră sau pusă sub interdicţie.

ART. 2
(1) Începând cu 1 ianuarie 2019, plata prestaţiilor sociale se asigură din oficiu, de către agenţiile pentru plăţi şi inspecţie socială, judeţene, respectiv a municipiului Bucureşti, denumite în continuare agenţii teritoriale.
(2) Plata prestaţiilor sociale se face prin decizia de plată emisă de directorul executiv al agenţiei teritoriale, care are la bază decizia/dispoziţia directorului executiv al direcţiei generale de asistenţă socială şi protecţia copilului, denumită în continuare direcţie generală, prevăzută la art. 57 alin. (1) din Legea nr. 448/2006, republicată, cu modificările şi completările ulterioare.
(3) Pentru stabilirea dreptului şi a modalităţii de plată a prestaţiilor sociale, în decizia/dispoziţia de acordare prevăzută la alin. (2) se va înscrie şi opţiunea de plată, cont bancar sau mandat poştal, a persoanei încadrată în grad de handicap sau a reprezentantului legal al acesteia. în cazul solicitării plăţii prin

cont bancar, decizia/dispoziţia va conţine şi contul IBAN în care se va face viramentul.
(4) Stabilirea dreptului, modificarea acestuia, suspendarea, precum şi încetarea acestuia se realizează prin decizie/dispoziţie a directorului executiv al direcţiei generale, în baza documentului care atestă încadrarea în grad de handicap, conform legii.
(5) Plata prestaţiilor sociale, suspendarea şi încetarea acesteia se fac prin decizie a directorului executiv al agenţiei teritoriale.

ART. 3
(1) Pentru efectuarea plăţii prestaţiilor sociale, până la data de 3 a fiecărei luni pentru luna anterioară, direcţia generală transmite agenţiei teritoriale Situaţia centralizatoare cu titularii prestaţiilor sociale şi sumele de plată, stabilite conform art. 58 din Legea nr. 448/2006, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, pentru fiecare prestaţie în parte.
(2) Modelul Situaţiei centralizatoare este prevăzut în anexa nr. 2a) la prezenta procedură şi va cuprinde, în principal, următoarele elemente:
a) datele de identificare privind persoanele încadrate în grad de handicap, precum şi, după caz, datele reprezentantului legal al acesteia;
b) date privind certificatul valid de încadrare în grad de handicap;
c) date privind decizia validă de acordare/suspendare/ modificare/încetare a drepturilor persoanelor cu handicap emisă de directorul executiv al direcţiei generale;
d) date privind modalitatea de plată.

(3) Situaţia centralizatoare va fi asumată de către reprezentantul legal al direcţiei generale şi încărcată in sistemul informatic integrat al Agenţiei Naţionale de Plăţi şi Inspecţie Socială.

ART. 4
(1) Plata prestaţiei sociale se realizează, după caz, în funcţie de opţiunea titularului, pe bază de mandat poştal sau în cont bancar.
(2) În cazul plăţii prestaţiei sociale prin mandat poştal, cheltuielile pentru transmiterea drepturilor se stabilesc în condiţiile prevăzute de legea bugetară anuală pentru drepturile care se finanţează din bugetul de stat.
(3) În cazul achitării prestaţiei sociale în cont bancar agenţia teritorială efectuează plata prin unităţile bancare pe bază de borderou, cu plata unui comision bancar.
(4) Comisionul bancar prevăzut la alin. (3) nu poate fi mai mare de 0,1% din dreptul achitat şi va fi stabilit prin negociere, la nivel teritorial, între agenţia teritorială şi unităţile bancare.
(5) Fondurile necesare achitării cheltuielilor pentru transmiterea drepturilor şi a comisionului bancar pentru plata prestaţiei sociale se suportă din bugetul Ministerului Muncii şi Justiţiei Sociale.
(6) Prin excepţie de la prevederile alin. (1), pentru persoanele fără domiciliu sau reşedinţă şi fără locuinţă se poate asigura plata ajutorului social prin stat de plată, în cazul în care pentru aceste persoane plata nu se poate efectua în cont bancar sau prin mandat poştal. Modul de organizare se stabileşte prin decizie a directorului general al Agenţiei Naţionale pentru Plăţi şi Inspecţie Socială.
(7) Prin sintagma „persoane fără domiciliu sau reşedinţă şi fără locuinţă" se înţelege persoanele care nu deţin o locuinţă principală sau, după caz, o locuinţă secundară sau care trăiesc în adăposturi improvizate cu destinaţie de locuinţe care nu îndeplinesc exigenţele minimale pentru locuinţă prevăzute în anexa nr. 1 la Legea nr. 114/1996 privind locuinţele, republicată, cu modificările şi completările ulterioare.

ART. 5

(1) Suspendarea dreptului la prestaţiile sociale se face în baza deciziei/dispoziţiei directorului executiv al direcţiei generale emisă în următoarele situaţii:
a) reprezentantul legal al persoanei cu handicap a decedat/ a renunţat la reprezentarea legală a persoanei;
b) se înregistrează situaţia prevăzută la art. 90^3 alin. (3) din Legea nr. 448/2006, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
c) alte situaţii prevăzute de lege.

(2) În situaţia de suspendare prevăzută la alin. (1) lit. a) suspendarea se menţine până la numirea unui nou reprezentant legal, în condiţiile legii, drepturile beneficiarului, inclusiv pe perioada de suspendare urmând să se achite noului reprezentant legal.
(3) Plata prestaţiei sociale se suspendă prin decizia directorului executiv al agenţiei teritoriale începând cu luna următoare celei în care se produce una dintre următoarele situaţii:
a) a fost transmisă decizia/dispoziţia de suspendare emisă de directorul executiv al direcţiei generale;
b) se constată că certificatul de încadrare în grad de handicap este expirat şi persoana nu se regăseşte cu un nou certificat în situaţia centralizatoare prevăzută la art. 3 alin. (2);
c) se constată de către agenţiile teritoriale, pe baza documentelor transmise de direcţiile generale, că s-a stabilit un cuantum eronat al prestaţiei sociale;
d) plata se efectuează la domiciliul persoanei şi timp de 3 luni consecutive se înregistrează mandate poştale returnate;
e) se constată de către inspectorii sociali, în condiţiile Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 113/2011 privind organizarea şi funcţionarea Agenţiei Naţionale pentru Plăţi şi Inspecţie Socială, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 198/2012, cu modificările ulterioare, în urma misiunilor de control, sau ca urmare a verificărilor la sesizarea unor terţi, că nu sunt respectate condiţiile de încadrare în grad şi tip de handicap.

(4) În situaţia de suspendare de la alin. (3) lit. b) şi c) directorul executiv al agenţiei teritoriale solicită directorului executiv al direcţiei generale verificarea situaţiei. După verificare, drepturile neridicate de către titular se achită acestuia, din oficiu, după caz, în acelaşi cuantum sau în alt cuantum, dacă cele constatate nu conduc la încetarea dreptului.
(5) În situaţia de suspendare a drepturilor prevăzute la alin. (3) lit. d), directorul executiv al agenţiei teritoriale solicită fie directorului executiv al direcţiei generale, fie primăriei în a cărei rază teritorială domiciliază/îşi are reşedinţa/locuieşte verificarea situaţiei. După verificare, drepturile neridicate de către titular se achită acestuia, din oficiu, după caz, în acelaşi cuantum sau în alt cuantum, dacă cele constatate nu conduc la încetarea dreptului.
(6) În cazul în care în perioada de suspendare a plăţii prestaţiilor sociale intervin modificări de natură să conducă la încetarea plăţii acestora, drepturile se achită titularului pe perioada până la apariţia situaţiei de încetare.

ART. 6
(1) Încetarea dreptului la prestaţiile sociale se face în baza deciziei/dispoziţiei directorului executiv al direcţiei generale, începând cu luna următoare celei în care se produce oricare dintre următoarele situaţii:
a) persoana nu mai este încadrată în grad de handicap;
b) depune cererea prevăzută la art. 57 alin. (3) din Legea nr. 448/2006, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 2b);
c) s-a produs decesul beneficiarului prestaţiei sociale.

(2) Plata prestaţiilor sociale încetează, prin decizie a directorului executiv al agenţiei teritoriale, emisă în baza următoarelor documente:

a) decizia/dispoziţia de încetare emisă de directorul executiv al direcţiei generale;
b) decizia de neîncadrare emisă de Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap ca urmare a reevaluării realizate în condiţiile prevăzute de art. 90^2 şi 90^3 din Legea nr. 448/2006, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
c) hotărârea judecătorească prin care se stabileşte încetarea dreptului persoanei cu handicap.

(3) Documentele prevăzute la alin. (2) lit. b) şi c) se transmit de către direcţiile generale la agenţiile teritoriale, odată cu situaţia centralizatoare prevăzută la art. 3 alin. (2).
(4) Plata prestaţiilor sociale încetează şi în situaţia în care persoana cu handicap îşi schimbă domiciliul sau reşedinţa în altă unitate administrativ-teritorială aflată în raza de competenţă a altei direcţii generale.
(5) În situaţia prevăzută la alin. (4) agenţia teritorială în a cărei rază teritorială s-a stabilit noul domiciliu sau noua reşedinţă va emite o decizie de plată a prestaţiilor sociale, după ce direcţia generală din judeţul/sectorul municipiului Bucureşti în care s-a stabilit noul domiciliu sau noua reşedinţă va emite o nouă decizie de acordare a dreptului care se comunică odată cu situaţia centralizatoare prevăzută la art. 3 alin. (2).

ART. 7
(1) Modificarea dreptului la prestaţiile sociale se face prin decizia directorului executiv al direcţiei generale, cu luna următoare celei în care, în urma reevaluării, persoana este încadrată în alt grad de handicap sau în situaţia recuperării unor sume acordate necuvenit cu acest titlu.
(2) Decizia de modificare a dreptului la prestaţiile sociale se comunică agenţiei teritoriale odată cu situaţia centralizatoare prevăzută la art. 3 alin. (2).

ART. 8
(1) Deciziile directorului executiv al direcţiei generale, de aprobare, respingere, suspendare, încetare sau modificare a dreptului la prestaţiile sociale pentru persoanele cu handicap, precum şi deciziile directorului executiv al agenţiei teritoriale privind aprobarea, încetarea, modificarea, suspendarea plăţii prestaţiilor sociale pentru persoanele cu handicap se comunică titularului în termen de 30 zile de la emitere.
(2) Deciziile prevăzute la alin. (1) se completează potrivit modelului prevăzut în anexele nr. 2c) şi 2d).

ART. 9
Titularul sau, după caz, direcţia generală are obligaţia de a comunica agenţiei teritoriale în termen de 5 zile orice modificare intervenită în situaţia sa, de natură să determine încetarea sau suspendarea plăţii dreptului la prestaţia socială.

ART. 10
Recuperarea sumelor plătite necuvenit cu titlu de prestaţii sociale se face de către agenţia teritorială, în condiţiile prevăzute de Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 44/2014 pentru reglementarea unor măsuri privind recuperarea debitelor pentru beneficiile de asistenţă socială, precum şi pentru modificarea art. 101 din Legea nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, aprobată cu modificări prin Legea nr. 266/2015, cu modificările şi completările ulterioare.

ART. 11
(1) În cazul în care beneficiarul îşi schimbă domiciliul ori, după caz, reşedinţa în altă unitate/subdiviziune administrativ-teritorială decât cea în care s-a stabilit dreptul, acesta sau reprezentantul său legal are obligaţia de a anunţa

modificarea în cel mult 15 zile după schimbare, direcţia generală care a stabilit încadrarea în handicap, precum şi dreptul la prestaţiile sociale.
(2) În situaţia prevăzută la alin. (1) direcţia generală are obligaţia de a comunica agenţiei teritoriale mutarea beneficiarului, odată cu situaţia centralizatoare prevăzută la art. 3 alin. (2), precum şi transmiterea dosarului persoanei cu handicap la direcţia generală în a cărei rază teritorială se stabileşte noul domiciliu sau reşedinţă a persoanei cu handicap.
(3) După comunicarea prevăzută la alin. (2), agenţia teritorială transmite electronic agenţiei teritoriale în a cărei rază administrativ-teritorială s-a stabilit noul domiciliu sau reşedinţa datele necesare în vederea reluării plăţii, menţionând obligatoriu ultima lună pentru care s-a efectuat plata, cuantumul, suma restantă defalcată pe fiecare lună şi eventualele sume stabilite cu titlu de debite.

ART. 12
(1) Titularii care doresc să schimbe modalitatea de plată pentru care au optat iniţial au obligaţia să comunice în scris această nouă opţiune de plată agenţiei teritoriale.
(2) Agenţia teritorială va solicita beneficiarului documente justificative necesare pentru noua opţiune şi va emite o nouă decizie de plată pe care o comunică beneficiarului în termenul prevăzut la art. 8 alin. (1).

ART. 13
(1) Pentru plata în luna ianuarie 2019 a drepturilor aferente lunii decembrie 2018, prin excepţie de la prevederile art. 3 alin. (1) se va proceda astfel:
a) până pe data de 6 ianuarie 2019 direcţia generală va comunica către agenţia teritorială situaţia centralizatoare prevăzută la art. 3 alin. (2), pentru efectuarea plăţii drepturilor în luna ianuarie 2019;
b) odată cu situaţia centralizatoare prevăzută la lit. b), direcţia generală transmite evidenţa nominală a beneficiarilor care au de încasat sume restante, conform anexei nr. 2.e).

(3) Pentru sumele acordate necuvenit cu titlu de prestaţii sociale până la data de 31 decembrie 2018, recuperarea acestora se face de către direcţiile generale până la 30 noiembrie 2019, în condiţiile prevăzute de Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 44/2014, cu modificările şi completările ulterioare.
(4) Sumele recuperate în condiţiile alin. (3) se transferă agenţiilor teritoriale până la 15 decembrie 2019 şi se fac venit la bugetul de stat.
(5) În termen de 5 zile de la data prevăzută la alin. (4) direcţiile generale au obligaţia de a comunica în scris agenţiilor teritoriale situaţia debitorilor care va cuprinde în principal datele de identificare ale beneficiarilor şi, după caz, ale reprezentanţilor legali ai acestora, suma totală determinată ca fiind acordată necuvenit, suma recuperată, data la care titlul de creanţă devine titlu executoriu, debitele transferate organului fiscal central, precum şi alte informaţii solicitate de agenţia teritorială.
(6) Modelul situaţiei debitelor se stabileşte prin decizie a directorului general al Agenţiei Naţionale pentru Plăţi şi Inspecţie Socială şi este obligatoriu atât pentru agenţiile teritoriale, cât şi pentru direcţiile generale.
(7) Pentru drepturile persoanelor cu handicap aferente lunii decembrie 2018, plata va fi efectuată în luna ianuarie 2019 de către agenţiile teritoriale, pe baza deciziei directorului executiv al agenţiei teritoriale de punere în plată, emisă pentru toţi beneficiarii, conform modelului din anexa nr. 2f).
(8) La solicitarea expresă a beneficiarilor, la cererea scrisă a acestora, se poate elibera o decizie individuală de plată a drepturilor.

ART. 14
(1) Prestaţiile sociale rămase neîncasate de către persoana cu handicap decedată, reprezentând indemnizaţia şi/sau bugetul personal complementar pe luna în care a avut loc decesul, şi, după caz, prestaţiile sociale cuvenite şi neachitate până la deces se plătesc soţului supravieţuitor, copiilor, părinţilor sau, în lipsa

acestora, celorlalţi moştenitori, în condiţiile dreptului comun, la solicitarea acestora.
(2) Sumele prevăzute la alin. (1) pot fi solicitate, la agenţia teritorială, de către moştenitor, în cadrul termenului general de prescripţie, pe baza documentului care atestă calitatea de moştenitor, precum şi, în situaţia în care sunt mai mulţi moştenitori, declaraţia pe propria răspundere că ceilalţi moştenitori nu solicită aceste sume.

ANEXA NR. 2A*)
*) Anexa nr. 2a) este reprodusă în facsimil.
la procedură

T

ST

(a se vedea imaginea asociată)
ANEXA NR. 2B)*)
*) Anexa nr. 2b) este reprodusă în facsimil.
la procedură

T

ST

(a se vedea imaginea asociată)
ANEXA NR. 2C)
la procedură

T

ST

- Model^1 -
^1 Modelul se adaptează în funcţie de situaţia specifică.
DIRECŢIA GENERALĂ DE ASISTENŢĂ SOCIALĂ ŞI PROTECŢIA COPILULUI
DECIZIE/DISPOZIŢIE Nr. ..... din .....
privind aprobarea/respingerea/suspendarea/încetarea/modificarea dreptului la prestaţiile sociale pentru persoanele cu handicap
Directorul executiv al DGASPC ....., numit prin ....., având în vedere:
- Regulamentul-cadru de organizare şi funcţionare al Direcţiei generale de asistenţă socială şi protecţia copilului, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare şi funcţionare ale serviciilor publice de asistenţă socială şi a structurii orientative de personal, cu modificările şi completările ulterioare;
- art. 57 din Legea nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
- Certificatul de încadrare în grad de handicap nr. ..... din .....

şi în temeiul competenţelor conferite de lege,
DECIDE/DISPUNE:
ART. 1
(1) Se aprobă acordarea prestaţiilor sociale pentru persoane cu handicap pentru doamna/domnul/ minorul ....., cu domiciliul/reşedinţa în

str. ..... nr. ....., bl. ....., et. ....., ap. ....., localitatea ....., judeţul ....., în calitate de beneficiar al dreptului.

(2) Plata prestaţiilor sociale se efectuează doamnei/domnului ....., cu domiciliul/reşedinţa în str. ..... nr. ....., bl. ....., et. ....., ap. ....., localitatea ....., judeţul .....

ART. 2

(1) Cuantumul prestaţiei sociale este de.....lei, din care^2 .....

^2 Se detaliază prestaţiile sociale acordate, conform art. 58 din Legea nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările şi completările ulterioare.

(2) Drepturile prevăzute la alin. (1) se acordă începând cu luna ..... .

Decizia/dispoziţia poate fi atacată în termen de 30 de zile de la comunicare, potrivit prevederilor Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004, cu modificările şi completările ulterioare.

Director executiv,

.....

ANEXA NR. 2 D)

la procedură

T

ST

- Model^1 -

^1 Modelul se adaptează în funcţie de situaţia specifică.

AGENŢIA PENTRU PLĂŢI ŞI INSPECŢIE SOCIALĂ

.....

DECIZIE Nr. ..... din .....

privind aprobarea/încetarea/modificarea/suspendarea plăţii prestaţiilor sociale pentru persoanele cu handicap

Directorul executiv al Agenţiei pentru Plăţi şi Inspecţie Socială a Judeţului ...../Municipiului Bucureşti ....., numit prin decizia directorului general al Agenţiei Naţionale pentru Plăţi şi Inspecţie Socială nr. .....,

având în vedere:

- art. 16 alin. (1) lit. l) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 113/2011 privind organizarea şi funcţionarea Agenţiei Naţionale pentru Plăţi şi Inspecţie Socială, cu modificările şi completările ulterioare;
- Regulamentul de organizare şi funcţionare al Agenţiei pentru Plăţi şi Inspecţie Socială .....;
- Procedura de acordare a plăţilor prestaţiilor sociale pentru persoanele cu handicap , precum şi situaţiile de suspendare, modificare, încetare a dreptului la aceste prestaţii, precum şi cea de preluare a plăţilor efectuate de către direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. ...../ .....
- Decizia directorului executiv al DGASPC ..... nr. ..... din .....

şi în temeiul competenţelor conferite de lege,

DECIDE:

ART. 1

Se aprobă/încetează/modifică/suspendă plata prestaţiilor sociale pentru doamna/domnul ....., cu domiciliul/reşedinţa în str. ..... nr. ....., bl. ....., et. ....., ap. ....., localitatea ....., judeţul ....., în calitate de titular al dreptului.

ART. 2

(1) Drepturile prevăzute la art. 1 se plătesc începând cu luna ..... .

(2) Plata drepturilor prevăzute la art. 1 se efectuează în perioada ..... a fiecărei luni prin mandat poştal/cont bancar/casierie.

Decizia poate fi atacată în termen de 30 de zile de la comunicare, potrivit prevederilor Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004, cu modificările şi completările ulterioare.

Director executiv,

.....

ANEXA NR. 2E)*)

*) Anexa nr. 2e) este reprodusă în facsimil.

la procedură

T

ST

Situaţia nominală a creditorilor privind persoanele cu handicap în baza art. 58 din Legea nr. 448/2006

(a se vedea imaginea asociată)

ANEXA NR. 2 F)

la procedură

T

ST

- Model^1 -

^1 Modelul se adaptează în funcţie de situaţia specifică.

AGENŢIA PENTRU PLĂŢI ŞI INSPECŢIE SOCIALĂ

……..……

DECIZIE Nr. ..... din .....

privind aprobarea plăţii prestaţiilor sociale pentru persoanele cu handicap

Directorul executiv al Agenţiei pentru Plăţi şi Inspecţie Socială ……....., numit prin decizia directorului general al Agenţiei Naţionale pentru Plăţi şi Inspecţie Socială nr. ....., având în vedere:

- art. 16 alin. (1) lit. l) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 113/2011 privind organizarea şi funcţionarea Agenţiei Naţionale pentru Plăţi şi Inspecţie Socială, cu modificările şi completările ulterioare;
- Regulamentul de organizare şi funcţionare al Agenţiei pentru Plăţi şi Inspecţie Socială;
- art. 57 din Legea nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
- Procedura de acordare a plăţilor prestaţiilor sociale pentru persoanele cu handicap , precum şi situaţiile de suspendare, modificare, încetare a dreptului la aceste prestaţii, precum şi cea de preluare a plăţilor efectuate de către direcţiile

generale de asistenţă socială şi protecţia copilului, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. ……/…….. ;
- Decizia directorului executiv al DGASPC ……. nr. ..... din .....

şi în temeiul competenţelor conferite de lege,
DECIDE:
ART. 1
Se aprobă plata prestaţiilor sociale pentru titularii dreptului de prestaţii sociale pentru persoanele cu handicap prevăzuţi în anexa la prezenta decizie.

ART. 2
(1) Drepturile prevăzute la art. 1 se plătesc începând cu luna ianuarie 2018 .....
(2) Plata drepturilor prevăzute la art. 1 se efectuează în perioada ..... a fiecărei luni prin mandat poştal/cont bancar/casierie.

ART. 3
Titularii prevăzuţi în anexa la prezenta decizie au obligaţia de a aduce la cunoştinţa directorului executiv al direcţiei generale sau a primăriei în a cărei rază teritorială domiciliază/îşi are reşedinţa/locuieşte orice modificare intervenită cu privire la domiciliu, în termen de 5 zile de la data modificării.
Decizia poate fi atacată în termen de 30 de zile de la comunicare, potrivit prevederilor Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004, cu modificările şi completările ulterioare.

Director executiv,
.....

(12) Bugetul personal complementar prevăzut la alin. (4) lit. b) nu este luat în calcul la stabilirea altor drepturi şi obligaţii.
(13) În situaţia în care din calculul prestaţiilor prevăzute la alin. (4) şi (5) rezultă fracţiuni în bani, acestea se rotunjesc la un leu în favoarea beneficiarilor.
(la 01-07-2018 Alineatul (13) din Articolul 58 , Sectiunea a 5-a , Capitolul III a fost modificat de Articolul III din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 60 din 4 august 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 648 din 07 august 2017)

(14) Drepturile restante aferente deciziilor emise şi neplătite în anul 2006 pentru persoanele cu handicap vizual, stabilite în baza Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 102/1999 **) privind protecţia specială şi încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 519/2002, cu modificările şi completările ulterioare, se asigură şi se plătesc de către Ministerul Muncii şi Justiţiei Sociale prin agenţiile pentru plăţi şi inspecţie socială judeţene, respectiv a municipiului Bucureşti.
(la 01-01-2012 Alin. (14) al art. 58 a fost modificat de art. VI din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 124 din 27 decembrie 2011 publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 938 din 30 decembrie 2011, prin înlocuirea unor termeni.)

---

*) Notă CTCE:
**) Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 102/1999 a fost abrogată prin Legea nr. 448/2006, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1.006 din 18 decembrie 2006.

SECŢIUNEA a 6-a
Obligaţiile persoanelor cu handicap, ale familiei sau reprezentanţilor legali

ART. 59

(1) Persoanele adulte cu handicap au următoarele obligaţii:

(la 30-06-2017 Partea dispozitivă a alineatului (1) din Articolul 59 , Sectiunea a 6-a , Capitolul III a fost modificată de Punctul 23, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

a) să se prezinte din oficiu pentru evaluare/reevaluare la structurile competente în domeniu;

b) să se prezinte din oficiu pentru reevaluare la comisiile de evaluare pentru încadrarea în grad şi tip de handicap, cu cel puţin 30 de zile înainte de expirarea termenului de valabilitate al certificatului de încadrare în grad şi tip de handicap;

c) să se prezinte pentru reevaluare, la solicitarea structurilor competente în domeniu, cu excepţia persoanelor cu handicap a căror afecţiune a generat deficienţe funcţionale şi/sau structural-anatomice într-un stadiu ireversibil, care nu pot urma programe de recuperare şi pentru care comisia de evaluare a stabilit un termen permanent de valabilitate a certificatului de încadrare în grad şi tip de handicap;

(la 17-05-2014 Lit. c) a alin. (1) al art. 59 a fost modificată de pct. 1 al art. unic din LEGEA nr. 67 din 12 mai 2014 publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 353 din 14 mai 2014.)

d) să depună diligenţele necesare pentru a beneficia de drepturile prevăzute de lege;

e) să urmeze activităţile şi serviciile prevăzute în planul de abilitare-reabilitare pentru copilul cu handicap, respectiv în planul individual de servicii al adultului cu handicap;

(la 01-01-2019 sintagma: planul de recuperare a fost înlocuită de Punctul 3, Articolul III ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

f) să depună diligenţe pentru încadrarea în muncă, în condiţiile legii, în raport cu pregătirea, posibilităţile fizice şi psihice, pe baza recomandărilor comisiei cu competenţă în domeniu;

g) să colaboreze cu asistenţii sociali şi echipele de specialişti, în scopul recuperării, reabilitării, orientării profesionale şi integrării sociale;

h) să aducă la cunoştinţa direcţiilor generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoştinţă, orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliu sau reşedinţă, starea materială şi alte situaţii de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

(2) Persoanele pentru care comisia de evaluare a stabilit un termen permanent de valabilitate a certificatului de încadrare în grad şi tip de handicap se prezintă pentru reevaluare în următoarele situaţii:

a) solicită acest lucru ca urmare a agravării condiţiei lor medico-psihosociale;

b) sunt convocate de către structurile competente în cazul existenţei unor suspiciuni justificate privind încălcarea prevederilor legale referitoare la încadrarea în grad şi tip de handicap.

(la 17-05-2014 Alin. (2) al art. 59 a fost introdus de pct. 2 al art. unic din LEGEA nr. 67 din 12 mai 2014 publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 353 din 14 mai 2014.)

(la 22-09-2010 Art. 59 a fost modificat de pct. 5 al art. I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.)

ART. 60

Persoana care are în îngrijire, supraveghere şi întreţinere un copil sau adult cu handicap are următoarele obligaţii principale:

a) să asigure creşterea şi îngrijirea corespunzătoare a persoanei cu handicap;

b) să respecte şi/sau să urmeze activităţile şi serviciile prevăzute în planul de abilitare-reabilitare pentru copilul cu handicap, respectiv în planul individual de servicii al adultului cu handicap;

(la 01-01-2019 sintagma: planul de recuperare a fost înlocuită de Punctul 3, Articolul III ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

c) să însoţească persoana cu handicap, la termenul necesar sau la solicitare, pentru evaluare şi reevaluare, la comisiile cu competenţă în domeniu;

d) să se prezinte la solicitarea direcţiilor generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti;

e) să colaboreze cu asistenţii sociali şi specialiştii care au ca scop recuperarea, reabilitarea, orientarea profesională şi integrarea socială;

f) să comunice direcţiilor generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoştinţă, orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliu sau reşedinţă, starea materială, precum şi alte situaţii de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

CAP. IV

Accesibilitate

ART. 61

În vederea asigurării accesului persoanelor cu handicap la mediul fizic, informaţional şi comunicaţional, autorităţile publice au obligaţia să ia următoarele măsuri specifice:

a) să promoveze şi să implementeze conceptul Acces pentru toţi, pentru a împiedica crearea de noi bariere şi apariţia unor noi surse de discriminare;

┌──────── Norma de aplicare ────────
. NORMA (A) 14/03/2007

ART. 37

În sensul prevederilor art. 61 lit. a) din lege, prin conceptul Acces pentru toţi se înţelege proiectarea şi executarea produselor, programelor şi serviciilor astfel încât să poată fi utilizate de orice persoană fără a necesita lucrări de adaptare.

└──────────────────────────────────

b) să sprijine cercetarea, dezvoltarea şi producţia de noi tehnologii de informare şi comunicare şi tehnologii asistive;

c) să recomande şi să susţină introducerea în pregătirea iniţială a elevilor şi studenţilor a unor cursuri referitoare la problematica handicapului şi a nevoilor acestora, precum şi la diversificarea modalităţilor de realizare a accesibilităţii;

d) să faciliteze accesul persoanelor cu handicap la noile tehnologii;

e) să asigure accesul la informaţiile publice pentru persoanele cu handicap;

f) să asigure interpreţi autorizaţi ai limbajului mimico-gestual şi ai limbajului specific persoanelor cu surdocecitate;

g) să proiecteze şi să deruleze, în colaborare sau în parteneriat cu persoanele juridice, publice ori private, programe de accesibilitate sau de conştientizare asupra importanţei acesteia.

ART. 62

(1) Clădirile de utilitate publică, căile de acces, clădirile de locuit construite din fonduri publice, mijloacele de transport în comun şi staţiile acestora, taxiurile, vagoanele de transport feroviar pentru călători şi peroanele principalelor staţii, spaţiile de parcare, străzile şi drumurile publice, telefoanele publice, mediul informaţional şi comunicaţional vor fi adaptate conform prevederilor legale în domeniu, astfel încât să permită accesul neîngrădit al persoanelor cu handicap.

(2) Clădirile de patrimoniu şi cele istorice se vor adapta, cu respectarea caracteristicilor arhitectonice, conform prevederilor legale în domeniu.

(3) Costurile lucrărilor necesare pentru realizarea adaptărilor prevăzute la alin. (1) şi (2) se suportă din bugetele autorităţilor administraţiei publice centrale sau locale şi din sursele proprii ale persoanelor juridice cu capital privat, după caz.

(4) Autorităţile administraţiei publice locale au obligaţia să includă reprezentanţi ai organizaţiilor neguvernamentale ale persoanelor cu handicap în comisiile de recepţie a lucrărilor de construcţie ori de adaptare a obiectivelor prevăzute la alin. (1) şi (2).

(la 30-06-2017 Alineatul (4) din Articolul 62 , Capitolul IV a fost modificat de Punctul 24, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

ART. 63

(1) Autorităţile prevăzute de lege au obligaţia să elibereze autorizaţia de construcţie pentru clădirile de utilitate publică numai în condiţiile respectării prevederilor legale în domeniu, astfel încât să fie permis accesul neîngrădit al persoanelor cu handicap.

(2) Prevederile alin. (1) se aplică şi pentru clădirile de locuit care se construiesc ori pentru care se realizează lucrări de consolidare, de reabilitare, de extindere şi/sau de modernizare, cu finanţare din fonduri publice.

(3) Adaptarea accesului în clădirile aflate în patrimoniul public sau privat al statului ori al unităţilor administrativ-teritoriale se face şi în condiţiile când nu se realizează lucrările prevăzute la alin. (2), la solicitarea persoanelor cu handicap grav, locatari ai acestora.

┌──────── Norma de aplicare ────────
. NORMA (A) 14/03/2007
ART. 38
În sensul prevederilor art. 62 alin. (3) din lege, se suportă din bugetele autorităţilor administraţiei publice centrale sau locale numai costurile lucrărilor necesare pentru realizarea adaptărilor prevăzute pentru bunurile proprietate publică sau privată a statului sau a unităţilor administrativ-teritoriale.

└──────────────────────────────────

ART. 64

(1) Pentru a facilita accesul neîngrădit al persoanelor cu handicap la transport şi călătorie, până la 31 decembrie 2010, autorităţile administraţiei publice locale au obligaţia să ia măsuri pentru:

a) adaptarea tuturor mijloacelor de transport în comun aflate în circulaţie;

b) adaptarea tuturor staţiilor mijloacelor de transport în comun conform prevederilor legale, inclusiv marcarea prin pavaj tactil a spaţiilor de acces spre uşa de intrare în mijlocul de transport;

c) montarea panourilor de afişaj corespunzătoare nevoilor persoanelor cu handicap vizual şi auditiv în mijloacele de transport public;

d) imprimarea cu caractere mari şi în culori contrastante a rutelor şi a indicativelor mijloacelor de transport în comun.

(2) În termen de 6 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi, toţi operatorii de taxi au obligaţia să asigure cel puţin o maşină adaptată transportului persoanelor cu handicap care utilizează fotoliul rulant.

(3) Constituie discriminare refuzul conducătorului de taxi de a asigura transportul persoanei cu handicap şi a dispozitivului de mers.

(4) Până la data de 31 decembrie 2007, autorităţile administraţiei publice locale competente au obligaţia să ia măsuri pentru:

a) adaptarea trecerilor de pietoni de pe străzile şi drumurile publice conform prevederilor legale, inclusiv marcarea prin pavaj tactil;

b) montarea sistemelor de semnalizare sonoră şi vizuală la intersecţiile cu trafic intens.

(5) Câinele-ghid care însoţeşte persoana cu handicap grav are acces liber şi gratuit în toate locurile publice şi în mijloacele de transport.

(6) Până la data de 31 decembrie 2010, administratorii infrastructurii feroviare şi operatorii de transport feroviar au următoarele obligaţii:

a) să adapteze cel puţin un vagon şi staţiile principale de tren, pentru a permite accesul persoanelor cu handicap care utilizează fotoliul rulant;

┌────────── Norma de aplicare ──────────
. NORMA (A) 14/03/2007
ART. 39
În sensul prevederilor art. 64 alin. (6) lit. a) din lege, este necesară adaptarea cel puţin a unui vagon pentru fiecare garnitură de tren pentru a permite accesul persoanelor cu handicap care utilizează fotoliul rulant.
└──────────────────────────────────────

b) să marcheze prin pavaj tactil contrastant căile spre peroanele de îmbarcare, ghişee sau alte utilităţi.

ART. 65

(1) În spaţiile de parcare de pe lângă clădirile de utilitate publică, precum şi în cele organizate vor fi adaptate, rezervate şi semnalizate prin semn internaţional cel puţin 4% din numărul total al locurilor de parcare, dar nu mai puţin de două locuri, pentru parcarea gratuită a mijloacelor de transport pentru persoane cu handicap.

(2) Persoanele cu handicap sau reprezentanţii legali ai acestora, la cerere, pot beneficia de un card-legitimaţie pentru locurile gratuite de parcare. Autovehiculul care transportă o persoană cu handicap posesoare de card-legitimaţie beneficiază de parcare gratuită.

(3) Modelul cardului-legitimaţie va fi stabilit în normele metodologice*) de aplicare a prevederilor prezentei legi. Eliberarea cardurilor se face de către autorităţile administraţiei publice locale.

┌────────── Norma de aplicare ──────────
. NORMA (A) 14/03/2007
ART. 40
(1) Cardul-legitimaţie pentru locuri gratuite de parcare, prevăzut la art. 65 alin. (3) din lege, are următoarele caracteristici:
a) dimensiuni: 106 mm/148 mm;
b) culoare: albastru-deschis, excepţie făcând doar simbolul alb al utilizatorului de fotoliu rulant, care va avea un fundal de culoare albastru-închis;
c) este plastifiat, excepţie făcând doar spaţiul rezervat semnăturii titularului, în partea stângă verso;
d) este împărţit pe verticală în două părţi, atât pe faţă, cât şi pe verso.

(2) Partea din stânga faţă conţine:

a) simbolul utilizatorului de fotoliu rulant, având culoarea alb pe un fundal de culoare albastru-închis;
b) data la care expiră cardul-legitimaţie de parcare;
c) seria şi numărul cardului-legitimaţie de parcare;
d) denumirea şi ştampila autorităţii emitente.

(3) Partea din dreapta faţă conţine:
a) cuvintele "Card-legitimaţie de parcare pentru persoanele cu handicap" scrise cu majuscule în limba română; după un spaţiu adecvat, cuvintele "Card-legitimaţie de parcare" vor fi scrise cu caractere mici în celelalte limbi ale Uniunii Europene;
b) cuvintele "Model al Comunităţii Europene" în limba română;
c) ca fundal, codul distinctiv al României: RO, încercuit de inelul celor 12 stele simbolizând Uniunea Europeană.

(4) Partea din stânga verso conţine:
a) numele titularului;
b) prenumele titularului;
c) semnătura titularului sau alt însemn autorizat;
d) fotografia titularului.

(5) Partea din dreapta verso conţine:
a) afirmaţia "Acest card-legitimaţie îndreptăţeşte titularul la locurile de parcare special amenajate în România";
b) afirmaţia "Atunci când va fi utilizat, cardul-legitimaţie va fi afişat în partea din faţă a vehiculului, astfel încât faţa cardului-legitimaţie să fie clar vizibilă pentru verificare".

(6) Cu excepţia situaţiei prevăzute la alin. (3), toate înscrierile vor fi făcute în limba română.
(7) În termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei hotărâri, Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Handicap va emite ordin pentru implementarea unui format unic al modelului descris mai sus.

ART. 41
(1) Eliberarea cardurilor-legitimaţie pentru locuri gratuite de parcare se face de către autorităţile administraţiei publice locale în termen de 30 de zile de la cererea persoanei cu handicap.
(2) În vederea asigurării formalităţilor necesare, cererea persoanei cu handicap se poate înregistra după o perioadă de 120 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei hotărâri.
(3) Cardul-legitimaţie de parcare pentru persoanele cu handicap este valabil pe perioada de valabilitate a documentului care atestă încadrarea în gradul de handicap.

└──────────────────────────────────────

_____

*) A se vedea Hotărârea Guvernului nr. 268/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 233 din 4 aprilie 2007.
**) A se vedea Ordinul ministrului muncii, familiei şi egalităţii de şanse, al preşedintelui Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Dizabilităţi şi al ministrului educaţiei, cercetării şi tineretului nr. 671/1.640/61/2007 pentru aprobarea Metodologiei de autorizare a interpreţilor limbajului mimico-gestual şi a interpreţilor limbajului specific persoanei cu surdocecitate, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 662 din 27 septembrie 2007.

(la 01-01-2019 sintagma: Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

---

(4) Costurile aferente dreptului prevăzut la alin. (2) se suportă din bugetele locale.

(5) În spaţiile de parcare ale domeniului public şi cât mai aproape de domiciliu administratorul acestora repartizează locuri de parcare gratuită persoanelor cu handicap care au solicitat şi au nevoie de astfel de parcare.

ART. 66

(1) Editurile au obligaţia să pună matriţele electronice utilizate pentru tipărirea cărţilor şi revistelor la dispoziţia persoanelor juridice autorizate care le solicită pentru a le transforma în format accesibil persoanelor cu deficienţe de vedere sau de citire, în condiţiile Legii nr. 8/1996 privind dreptul de autor şi drepturile conexe, cu modificările şi completările ulterioare.

(2) Bibliotecile publice au obligaţia să înfiinţeze secţii cu carte în formate accesibile persoanelor cu deficienţe de vedere sau de citire.

ART. 67

(1) Până la data de 31 martie 2007, operatorii de telefonie au următoarele obligaţii:

a) să adapteze cel puţin o cabină la o baterie de telefoane publice în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

b) să furnizeze informaţii despre costurile serviciilor în forme accesibile persoanelor cu handicap.

(2) Operatorii de servicii bancare au obligaţia să pună la dispoziţia persoanelor cu handicap, la solicitarea acestora, extrase de cont şi alte informaţii în formate accesibile.

(3) Angajaţii operatorilor de servicii bancare şi poştale au obligaţia de a acorda asistenţă în completarea formularelor, la solicitarea persoanelor cu handicap.

ART. 68

Până la data de 31 decembrie 2007, proprietarii de spaţii hoteliere au următoarele obligaţii:

a) să adapteze cel puţin o cameră pentru găzduirea persoanei cu handicap care utilizează fotoliul rulant;

b) să marcheze prin pavaj sau covoare tactile intrarea, recepţia şi să deţină harta tactilă a clădirii;

c) să monteze lifturi cu însemne tactile.

ART. 69

(1) Autorităţile şi instituţiile centrale şi locale, publice sau private asigură, pentru relaţiile directe cu persoanele cu handicap auditiv ori cu surdocecitate, interpreţi autorizaţi ai limbajului mimico-gestual sau ai limbajului specific al persoanei cu surdocecitate.

(2) Metodologia de autorizare a interpreţilor*) va fi aprobată prin ordin comun al ministrului educaţiei naţionale şi al ministrului muncii şi justiţiei sociale, la propunerea Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Dizabilităţi, cu consultarea Asociaţiei Naţionale a Surzilor din România, precum şi a organizaţiilor neguvernamentale din domeniul surdocecităţii.

(la 01-01-2019 sintagma: Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

(3) Limbajul mimico-gestual şi limbajul specific al persoanei cu surdo-cecitate sunt recunoscute oficial ca mijloace de comunicare specifice persoanelor cu handicap auditiv sau cu surdocecitate.

(la 30-06-2017 Articolul 69 din Capitolul IV a fost completat de Punctul 25, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

---

*) A se vedea Hotărârea Guvernului nr. 268/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 233 din 4 aprilie 2007.

**) A se vedea Ordinul ministrului muncii, familiei şi egalităţii de şanse, al preşedintelui Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Handicap şi al ministrului educaţiei, cercetării şi tineretului nr. 671/1.640/61/2007 pentru aprobarea Metodologiei de autorizare a interpreţilor limbajului mimico-gestual şi a interpreţilor limbajului specific persoanei cu surdocecitate, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 662 din 27 septembrie 2007.

┌──────── Norma de aplicare ────────┐
. METODOLOGIE (A) 23/04/2007

ART. 1

(1) Prezenta metodologie stabileşte procedura şi condiţiile de autorizare a interpreţilor limbajului mimico-gestual şi a interpreţilor limbajului specific persoanelor cu surdocecitate, pe baza autorizaţiei eliberate de Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Handicap, în condiţiile legii.

(2) Autorizaţia reprezintă actul administrativ care recunoaşte calitatea de interpret al limbajului mimico-gestual sau al limbajului specific persoanei cu surdocecitate şi care dă dreptul exercitării acestei profesii.

(3) Modelul de autorizaţie este prevăzut în anexa nr. II.

ART. 2

În vederea autorizării ca interpret, solicitantul trebuie să îndeplinească cumulativ următoarele condiţii:

a) să aibă vârsta minimă de 18 ani;

b) să fi absolvit cel puţin cursurile învăţământului liceal;

c) să aibă o stare de sănătate corespunzătoare, atestată pe baza unui examen medical de specialitate;

d) să deţină un document din care să reiasă pregătirea în limbaj mimico-gestual efectuată în România şi/sau în ţările UE, într-un stat membru al UE sau al SEE.

ART. 3

(1) Dosarul cu documentele necesare obţinerii autorizaţiei se va depune la sediul Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Handicap din Bucureşti, Calea Victoriei nr. 194, sectorul 1, denumită în continuare Autoritate.

(2) Dosarul va cuprinde următoarele documente:

a) cererea pentru eliberarea autorizaţiei;

b) actele de identitate, în copie;

c) documentul din care să reiasă pregătirea în limbaj mimico-gestual efectuată în România şi/sau traducerea necertificată în limba română a documentului emis într-un stat membru al UE sau al SEE.

(3) În cazul în care este necesară verificarea legalităţii documentelor depuse în vederea autorizării, Autoritatea va contacta autorităţile competente din statul membru al UE sau al SEE în cauză, prin intermediul sistemului de informare în cadrul

pieţei interne, în conformitate cu prevederile Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 49/2009 privind libertatea de stabilire a prestatorilor de servicii şi libertatea de a furniza servicii în România, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 68/2010.

ART. 4
(1) Dosarul va fi analizat de o comisiei de autorizare, denumită în continuare comisie, care funcţionează pe lângă Autoritate.
(2) Comisia va fi stabilită prin ordin al preşedintelui Autorităţii şi va avea următoarea componenţă:
a) un preşedinte, desemnat de preşedintele Autorităţii;
b) un vicepreşedinte, desemnat de Asociaţia Surzilor din România;
c) un membru, desemnat de Ministerul Educaţiei, Cercetării şi Tineretului;
d) un secretar, desemnat de Autoritate.

(3) Membrii comisiei nu beneficiază de indemnizaţie de şedinţă.

ART. 5
Comisia are următoarele atribuţii principale:
a) asigură condiţiile necesare pentru buna desfăşurare a procesului de autorizare;
b) decide în urma analizei dosarului asupra acordării sau neacordării autorizaţiei;
c) prelungeşte termenul de valabilitate a autorizaţiei.

ART. 6
(1) Secretarul are obligaţia să primească, să verifice, să înregistreze şi să înainteze dosarul comisiei. În situaţia în care dosarul este incomplet, acesta se restituie solicitantului în vederea completării.
(2) Secretarul are obligaţia să aducă la cunoştinţă solicitantului data prezentării la comisie.

ART. 7
Comisia se întruneşte ori de câte ori este nevoie, la convocarea secretarului.

ART. 8
(1) În termen de 30 de zile de la înregistrarea cererii de autorizare şi a dosarului, comisia se va întruni în vederea analizării acestora.
(2) În urma examinării documentaţiei, comisia va proceda la:
a) acordarea autorizaţiei conform modelului prevăzut în anexa nr. II;
b) respingerea cererii de autorizare.

(3) Persoana căreia i s-a respins cererea de autorizare poate depune contestaţie în termen de 15 zile, care se înregistrează la registratura Autorităţii.
(4) Contestaţia se soluţionează de către preşedintele Autorităţii în termen de 30 de zile de la data înregistrării.
(5) Soluţia preşedintelui Autorităţii poate fi atacată pe calea contenciosului administrativ, în condiţiile dreptului comun.

ART. 9
(1) Autorizaţia are valabilitate 2 ani, excepţie făcând cazurile de retragere a acesteia.
(2) Prelungirea valabilităţii autorizaţiei se face în urma prezentării unei documentaţii care să ateste practicarea interpretării în limbaj mimico-gestual cel puţin 6 luni, a actelor de identitate în copie, dacă starea civilă a solicitantului s-a modificat, precum şi a cazierului judiciar. Pentru cazurile în care solicitantul nu a practicat interpretarea în limbaj mimico-gestual, acestuia nu i se prelungeşte

valabilitatea autorizaţiei decât în cazul în care face dovada că a urmat un nou curs de pregătire autorizat în limbajul mimico-gestual.
(3) Cererea de prelungire se depune cu 30 de zile înainte de expirarea termenului de valabilitate a autorizaţiei la registratura Autorităţii, urmând ca secretarul să convoace comisia.
(4) Comisia nu va prelungi valabilitatea autorizaţiei în situaţia în care solicitantul nu mai îndeplineşte condiţiile prevăzute la art. 2 lit. e).

ART. 10
Autoritatea are obligaţia de a ţine evidenţa nominală a interpreţilor autorizaţi într-un registru special, numerotat şi ştampilat pe fiecare pagină, şi de a face cunoscute numele acestora.

└──────────────────────────────────┘

ART. 70
(1) Autorităţile centrale şi locale publice, precum şi instituţiile centrale şi locale, publice sau de drept privat, au obligaţia de a asigura servicii de informare şi documentare accesibile persoanelor cu handicap.
(2) În termen de 6 luni de la intrarea în vigoare a prezentei legi, serviciile de relaţii cu publicul vor afişa şi vor dispune de informaţii accesibile persoanelor cu handicap vizual, auditiv şi mintal.

ART. 71
(1) Până la data de 31 decembrie 2007, autorităţile publice au obligaţia să ia măsuri pentru:
a) accesibilizarea paginilor de internet proprii, în vederea îmbunătăţirii accesării documentelor electronice de către persoanele cu handicap vizual şi mintal;
b) utilizarea pictogramelor în toate serviciile publice;
c) adaptarea telefoanelor pentru persoanele cu handicap auditiv;
(la 30-06-2017 Litera c) din Alineatul (1) , Articolul 71 , Capitolul IV a fost modificată de Punctul 26, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

(2) În achiziţia de echipamente şi softuri, instituţiile publice vor avea în vedere respectarea criteriului de accesibilitate.

CAP. V
Orientare, formare profesională, ocupare şi angajare în muncă
ART. 72
(1) Orice persoană cu handicap care doreşte să se integreze sau să se reintegreze în muncă are acces gratuit la evaluare şi orientare profesională, indiferent de vârstă, tipul şi gradul de handicap.
(2) Persoana cu handicap participă activ în procesul evaluării şi orientării profesionale, are acces la informare şi la alegerea activităţii, conform dorinţelor şi aptitudinilor sale.
(3) Datele şi informaţiile personale colectate în cursul procesului de evaluare şi orientare profesională sunt confidenţiale şi pot fi utilizate numai în interesul şi cu acordul persoanei cu handicap în cauză.

ART. 73
(1) Beneficiază de orientare profesională, după caz, persoana cu handicap care este şcolarizată şi are vârsta corespunzătoare în vederea integrării profesionale, persoana care nu are un loc de muncă, cea care nu are experienţă profesională sau cea care, deşi încadrată în muncă, doreşte reconversie profesională.
(2) Persoana cu handicap sau, după caz, familia ori reprezentantul legal al acesteia este principalul factor de decizie cu privire la orientarea profesională.

(3) Formarea profesională a persoanelor cu handicap se organizează, conform legii, prin programe de iniţiere, calificare, recalificare, perfecţionare şi specializare.

ART. 74

(1) În vederea asigurării evaluării, orientării, formării şi reconversiei profesionale a persoanelor cu handicap, autorităţile publice au obligaţia să ia următoarele măsuri specifice:

a) să realizeze/diversifice/susţină financiar programe privind orientarea profesională a persoanelor cu handicap;

b) să asigure pregătirea şi formarea pentru ocupaţii necesare în domeniul handicapului;

c) să coreleze pregătirea profesională a persoanelor cu handicap cu cerinţele pieţei muncii;

d) să creeze cadrul necesar pentru accesul la evaluare şi orientare profesională în orice meserie, în funcţie de abilităţile persoanelor cu handicap.

(2) Evaluarea şi orientarea profesională a adulţilor cu handicap se realizează de comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, în condiţiile legii.

ART. 75

(1) Persoanele cu handicap au dreptul să li se creeze toate condiţiile pentru a-şi alege şi exercita profesia, meseria sau ocupaţia, pentru a dobândi şi menţine un loc de muncă, precum şi pentru a promova profesional.

(2) În realizarea drepturilor prevăzute la alin. (1), autorităţile publice au obligaţia să ia următoarele măsuri specifice:

a) să promoveze conceptul potrivit căruia persoana cu handicap încadrată în muncă reprezintă o valoare adăugată pentru societate şi, în special, pentru comunitatea căreia aparţine;

b) să promoveze un mediu de muncă deschis, inclusiv şi accesibil persoanelor cu handicap;

c) să creeze condiţiile şi serviciile necesare pentru ca persoana cu handicap să poată alege forma de conversie/reconversie profesională şi locul de muncă, în conformitate cu potenţialul ei funcţional;

d) să înfiinţeze şi să susţină complexe de servicii, formate din unităţi protejate autorizate şi locuinţe protejate;

e) să iniţieze şi să dezvolte forme de stimulare a angajatorilor, în vederea angajării şi păstrării în muncă a persoanelor cu handicap;

f) să acorde sprijin pentru organizarea unei pieţe de desfacere pentru produsul muncii persoanei cu handicap;

g) să diversifice şi să susţină diferite servicii sociale, respectiv consiliere pentru persoana cu handicap şi familia acesteia, informare pentru angajatori, angajare asistată şi altele asemenea;

h) să promoveze serviciile de mediere pe piaţa muncii a persoanelor cu handicap;

i) să realizeze/actualizeze permanent baza de date, pentru evidenţierea ofertei de muncă din rândul persoanelor cu handicap;

j) să dezvolte colaborări cu mass-media, în vederea creşterii gradului de conştientizare/sensibilizare a comunităţii cu privire la potenţialul, abilităţile şi contribuţia persoanelor cu handicap la piaţa muncii;

k) să realizeze, în colaborare sau parteneriat cu persoanele juridice, publice ori private, programe şi proiecte având ca obiectiv creşterea gradului de ocupare;

l) să iniţieze şi să susţină campanii de sensibilizare şi conştientizare a angajatorilor asupra abilităţilor persoanelor cu handicap;

m) să iniţieze programe specifice care stimulează creşterea participării pe piaţa muncii a forţei de muncă din rândul grupurilor supuse riscului major de excluziune socială.

ART. 76

Ministerul Educaţiei Naţionale stabileşte măsuri privind egalitatea de şanse pentru persoanele cu handicap, asigurând, acolo unde este necesar, suport adiţional adaptat nevoilor adulţilor cu handicap, sprijinind accesul acestora în unităţile şi instituţiile de învăţământ superior. Ministerul Educaţiei Naţionale iniţiază programe de educaţie permanentă a adulţilor cu handicap şi asigură sprijin privind implementarea lor.

ART. 77

(1) Persoanele cu handicap au dreptul de a munci şi de a realiza venituri în conformitate cu prevederile legislaţiei muncii, precum şi cu dispoziţiile speciale din prezenta lege.

(2) În sensul prezentei legi şi numai în contextul încadrării în muncă, prin persoană cu handicap se înţelege şi persoana invalidă gradul III.

ART. 78

(1) Persoanele cu handicap pot fi încadrate în muncă conform pregătirii lor profesionale şi capacităţii de muncă, atestate prin certificatul de încadrare în grad de handicap, emis de comisiile de evaluare de la nivel judeţean sau al sectoarelor municipiului Bucureşti.

(2) Autorităţile şi instituţiile publice, persoanele juridice, publice sau private, care au cel puţin 50 de angajaţi, au obligaţia de a angaja persoane cu handicap într-un procent de cel puţin 4% din numărul total de angajaţi.

(3) Autorităţile şi instituţiile publice, persoanele juridice, publice sau private, care nu angajează persoane cu handicap în condiţiile prevăzute la alin. (2), plătesc lunar către bugetul de stat o sumă reprezentând salariul de bază minim brut pe ţară garantat în plată înmulţit cu numărul de locuri de muncă în care nu au angajat persoane cu handicap.

(la 01-09-2017 Alineatul (3) din Articolul 78 , Capitolul V a fost modificat de Punctul 1, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 60 din 4 august 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 648 din 07 august 2017)

┌──────── Norma de aplicare ────────┐
. NORMA (A) 14/03/2007

ART. 43

(1) În aplicarea prevederilor art. 78 alin. (3) lit. b) din lege, achiziţionarea produselor sau serviciilor de la unităţile protejate autorizate se realizează în baza unui acord de parteneriat, modelul acestuia fiind prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentele norme metodologice.

(2) Dovada achiziţionării produselor sau serviciilor de la unităţile protejate autorizate este reprezentată de contractul comercial, factura şi dovada plăţii.

(3) În baza acordului de parteneriat şi a contractului comercial se achiziţionează produse sau servicii realizate prin propria activitate a persoanei cu handicap angajate.

(4) În sensul prezentei legi, propria activitate a persoanei cu handicap angajate în cadrul unităţii protejate autorizate reprezintă ansamblul activităţilor realizate integral sau parţial de persoana cu handicap, în scopul obţinerii produsului comercializabil sau în scopul prestării serviciului.

(5) Activitatea persoanei cu handicap angajate se poate atesta prin contractul individual de muncă al persoanei cu handicap angajate, fişa de post a acesteia sau prin orice alt document emis de conducătorul unităţii protejate autorizate.

ART. 44

Sunt considerate unităţi protejate, în sensul legii:

a) operatorii economici cu personalitate juridică, indiferent de forma de proprietate şi organizare, care au cel puţin 30% din numărul total de angajaţi persoane cu handicap încadrate cu contract individual de muncă;

b) secţii, ateliere sau alte structuri din cadrul operatorilor economici, instituţiilor publice sau din cadrul organizaţiilor neguvernamentale, care au

gestiune proprie şi cel puţin 30% din numărul total de angajaţi persoane cu handicap încadrate şi salarizate;
c) persoana fizică cu handicap autorizată potrivit legii să desfăşoare activităţi economice independente, inclusiv asociaţia familială care are în componenţă o persoană cu handicap. Sunt incluse aici şi persoanele fizice cu handicap autorizate în baza unor legi speciale, care îşi desfăşoară activitatea atât individual, cât şi în una dintre formele de organizare ale profesiei.

ART. 45
(1) Unitatea protejată are obligaţia ca până la data de 31 ianuarie a anului în curs pentru anul anterior să prezinte Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Handicap raportul de activitate care trebuie să cuprindă cel puţin următoarele:
a) numărul persoanelor cu handicap angajate raportat la numărul total de angajaţi, pentru fiecare lună calendaristică;
b) domeniile în care lucrează persoanele cu handicap angajate;
c) modalitatea de respectare a dispoziţiilor legale referitoare la funcţionarea unităţilor protejate;
d) numărul de contracte încheiate în sensul prevederilor art. 78 alin. (3) lit. b) din lege.

(2) În caz de neprezentare a raportului, preşedintele Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Handicap va dispune suspendarea autorizaţiei.
(3) Unitatea protejată căreia i s-a suspendat autorizaţia va putea solicita, în termen de 30 de zile de la data comunicării, anularea măsurii luate, prezentând în acest sens raportul de activitate.
(4) În cazul în care unitatea protejată nu prezintă acest raport în termenul precizat mai sus, preşedintele Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Handicap dispune retragerea autorizaţiei de funcţionare.
(5) Pentru anul 2006, raportul de activitate se va depune în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei hotărâri.

ANEXA

ACORD DE PARTENERIAT

Încheiat între:
1. Unitatea Protejată Autorizată ....., cu sediul în ....., str. ..... nr. ...., bl....., sc....., ap. ....., sectorul/judeţul ....., reprezentată de ....., în calitate de .....;

şi
2. Autoritatea/instituţia publică/persoana juridică, publică sau privată ....., cu sediul în ....., str. ..... nr. ...., reprezentată de ....., în calitate de ..... .

La baza încheierii prezentului acord de parteneriat, denumit în continuare acord, se au în vedere:
1. Legea nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
2. Hotărârea Guvernului nr. 268/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu modificările şi completările ulterioare;
3. Ordinul preşedintelui Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Handicap nr. 60/2007 privind aprobarea Procedurii de autorizare a unităţilor protejate.

Obiectivul acordului

Prezentul acord are ca obiectiv asigurarea implicării persoanei cu handicap în realizarea produselor sau serviciilor oferite de unitatea protejată autorizată entităţii care optează pentru prevederile art. 78 alin. (3), lit. b) din Legea nr. 448/2006 republicată, cu modificările şi completările ulterioare.

Durata acordului

Prezentul acord se încheie pe o durată de un an de la data semnării. Prezentul acord se prelungeşte de drept cu aceeaşi perioadă dacă niciuna dintre părţi nu notifică încetarea cu cel puţin 30 de zile înainte de data expirării termenului pentru care a fost încheiat.

Responsabilităţile unităţii protejate autorizate

Unitatea protejată autorizată are următoarele responsabilităţi:

1. să implice persoana cu handicap, parţial sau integral, în activitatea de producţie sau furnizare de servicii din domeniul său de competenţă;
2. să pună la dispoziţia partenerului, la solicitarea acestuia, fişa de post a persoanei cu handicap, întocmită conform legislaţiei în vigoare, corespunzătoare pregătirii profesionale a persoanei cu handicap.

Responsabilităţile autorităţii/instituţiei publice/persoanei juridice, publice sau private:

1. să solicite fişa de post a persoanei/persoanelor cu handicap angajate;
2. să promoveze activitatea depusă de persoanele cu handicap angajate.

Dispoziţii finale

1. Părţile prezentului acord vor depune toate eforturile pentru a rezolva pe cale amiabilă, prin tratative directe, orice neînţelegere sau dispută care se poate ivi între ei în cadrul sau în legătură cu îndeplinirea responsabilităţilor.
2. Dacă părţile nu reuşesc să rezolve în mod amiabil divergenţele, fiecare poate solicita ca disputa să se soluţioneze de către instanţele judecătoreşti competente.
3. Prezentul acord poate fi completat şi/sau modificat prin încheierea de acte adiţionale asumate de ambii parteneri.
4. Orice comunicare între părţi referitoare la îndeplinirea prezentului acord trebuie să fie transmisă în scris. Orice document scris trebuie înregistrat atât în momentul transmiterii, cât şi în momentul primirii.
5. Comunicările între părţi se pot face şi prin telefon, telegramă, telex, fax sau poştă electronică, cu condiţia confirmării în scris a comunicării.

Prezentul acord a fost încheiat astăzi, ..., în 2 (două) exemplare originale, câte un exemplar pentru fiecare partener.

. INSTRUCTIUNI 12/11/2008

ART. 1

Suma datorată de autorităţile şi instituţiile publice, persoanele juridice, publice sau private, care nu angajează persoane cu handicap, reprezentând 50% din salariul de bază minim brut pe ţară înmulţit cu numărul de locuri de muncă în care nu au angajat persoane cu handicap, sau achiziţionarea de produse sau servicii de la unităţi protejate autorizate, pe bază de parteneriat, în sumă echivalentă cu suma datorată la bugetul de stat, se declară la poziţia 25 "Vărsăminte de la persoanele juridice pentru persoanele cu handicap neîncadrate" din formularul 100 "Declaraţie privind obligaţiile de plată la bugetul de stat", aprobat prin Ordinul preşedintelui Agenţiei Naţionale de Administrare Fiscală nr. 101/2008 privind aprobarea modelului şi conţinutul formularelor utilizate pentru declararea impozitelor, taxelor şi contribuţiilor cu regim de stabilire prin autoimpunere sau reţinere la sursă, cu completările ulterioare.

ART. 2

(1) Numărul de angajaţi care se ia în calcul este numărul mediu de angajaţi din lună.

(2) Se determină numărul mediu lunar de salariaţi din fiecare lună ca medie aritmetică simplă rezultată din suma efectivelor zilnice de salariaţi din luna

respectivă, inclusiv zilele de repaus săptămânal, zilele de sărbători legale şi alte zile în care, potrivit dispoziţiilor legale, nu se lucrează, împărţită la numărul total de zile calendaristice. În efectivele zilnice nu vor fi incluşi salariaţii aflaţi în concediu fără plată, cei aflaţi în grevă, cei detaşaţi la lucru în străinătate şi nici cei ale căror contracte individuale de muncă sunt suspendate. Pentru fiecare zi de repaus săptămânal sau de sărbătoare legală se vor lua în calcul efectivele de salariaţi din ziua lucrătoare precedentă, cu excepţia persoanelor al căror contract individual de muncă a încetat în acea zi.

(3) Salariaţii care nu sunt angajaţi cu normă întreagă vor fi incluşi în numărul mediu proporţional cu timpul de lucru prevăzut în contractul individual de muncă.

ART. 3

Procentul de 4% rezultat conform legii va fi un număr format din două zecimale, care se va înmulţi cu 50% din salariul minim brut pe ţară stabilit prin hotărâre a Guvernului în vigoare în luna pentru care se plăteşte.

ART. 4

Achiziţionarea produselor de la unităţile protejate poate fi parţială, existând posibilitatea plăţii doar a sumei neacoperite până la cea stabilită potrivit Legii nr. 448/2006, republicată, cu modificările şi completările ulterioare.

ART. 5

În situaţia în care operatorul economic achiziţionează produse sau servicii de la unităţi protejate autorizate potrivit legii, pe bază de parteneriat, în sumă mai mică decât suma datorată bugetului de stat, operatorul economic va datora bugetului de stat diferenţa de sumă.

ART. 6

În situaţia în care operatorul economic achiziţionează produse sau servicii de la unităţi protejate autorizate potrivit legii, pe bază de parteneriat, în sumă mai mare decât suma datorată bugetului de stat în luna respectivă, operatorul economic nu datorează nicio sumă bugetului de stat, iar diferenţa în plus se reportează în luna următoare, în sensul diminuării de plată.

ART. 7

În contextul încadrării în muncă, prin persoană cu handicap se înţelege şi persoana invalidă gradul III.

└──────────────────────────────────────┘

(4) Fac excepţie de la prevederile alin. (2) instituţiile publice de apărare naţională, ordine publică şi siguranţă naţională.

(4^1) Abrogat.

(la 01-09-2017 Alineatul (4^1) din Articolul 78 , Capitolul V a fost abrogat de Punctul 2, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 60 din 4 august 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 648 din 07 august 2017)

(5) Monitorizarea şi controlul respectării prevederilor art. 78 alin. (2) şi (3) se fac de către organele fiscale din cadrul Agenţiei Naţionale de Administrare Fiscală.

(la 30-06-2017 Alineatul (5) din Articolul 78 , Capitolul V a fost modificat de Punctul 27, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

(6) În scopul stimulării angajării persoanelor cu handicap, în condiţiile prevăzute la alin. (2), autorităţile şi instituţiile publice, persoanele juridice publice, cu excepţia celor prevăzute la alin. (4), au obligaţia organizării unor concursuri de angajare exclusiv pentru persoanele cu handicap, cu respectarea prevederilor legale în vigoare. Această măsură nu exclude posibilitatea persoanelor

cu handicap de a participa la toate celelalte concursuri de angajare organizate de către instituţia publică.

(la 01-09-2017 Articolul 78 din Capitolul V a fost completat de Punctul 3, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 60 din 4 august 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 648 din 07 august 2017)

ART. 79

(1) Angajarea persoanei cu handicap în muncă se realizează în următoarele forme:

a) pe piaţa 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 şi de la domiciliu al materiilor prime şi materialelor necesare în activitate, precum şi al produselor finite realizate.

ART. 81

(1) Unităţile protejate pot fi înfiinţate de orice persoană fizică sau juridică, de drept public sau privat, care angajează persoane cu handicap.

(2) Unităţile protejate pot fi:

a) cu personalitate juridică;

b) fără personalitate juridică, cu gestiune proprie, sub formă de secţii, ateliere sau alte structuri în cadrul instituţiilor publice.

(la 01-09-2017 Litera b) din Alineatul (2) , Articolul 81 , Capitolul V a fost modificată de Punctul 4, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 60 din 4 august 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 648 din 07 august 2017)

(3) Procedura de autorizare a unităţilor protejate se stabileşte prin ordin al ministrului muncii şi justiţiei sociale.

(la 30-06-2017 Alineatul (3) din Articolul 81 , Capitolul V a fost modificat de Punctul 28, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

---

*) A se vedea Ordinul preşedintelui Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Handicap nr. 60/2007 privind aprobarea Procedurii de autorizare a unităţilor protejate, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 291 din 3 mai 2007.

┌──────── Norma de aplicare ────────

. PROCEDURA 29/09/2010

ART. 1

Prezenta procedură stabileşte modalitatea şi condiţiile de autorizare a unităţilor protejate, pe baza autorizaţiei eliberate în condiţiile Legii nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările şi completările ulterioare.

ART. 2

(1) Autorizaţia reprezintă actul administrativ care dă dreptul de funcţionare a entităţii respective ca unitate protejată.
(2) Autorizaţia este eliberată de către Ministerul Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale, denumit în continuare MMFPS, prin ordin al ministrului muncii, familiei şi protecţiei sociale, la propunerea Direcţiei generale protecţia persoanelor cu handicap, denumită în continuare DGPPH.

ART. 3
În vederea autorizării ca unitate protejată, entitatea trebuie să se încadreze în una dintre situaţiile prevăzute de art. 44 din Normele metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 268/2007, cu modificările şi completările ulterioare, şi anume:
a) operatorii economici cu personalitate juridică, indiferent de forma de proprietate şi organizare, care au cel puţin 30% din numărul total de angajaţi persoane cu handicap încadrate cu contract individual de muncă;
b) secţii, ateliere sau alte structuri din cadrul operatorilor economici, instituţiilor publice sau din cadrul organizaţiilor neguvernamentale, care au gestiune proprie şi cel puţin 30% din numărul total de angajaţi persoane cu handicap încadrate şi salarizate;
c) persoana fizică cu handicap autorizată potrivit legii să desfăşoare activităţi economice independente, inclusiv asociaţia familială care are în componenţă o persoană cu handicap. Sunt incluse aici şi persoanele fizice cu handicap autorizate în baza unor legi speciale, care îşi desfăşoară activitatea atât individual, cât şi în una dintre formele de organizare ale profesiei.

ART. 4
Condiţiile de autorizare ale entităţilor solicitante sunt următoarele:
a) să aibă gestiune proprie;
b) cel puţin 30% din numărul total de angajaţi să fie persoane cu handicap;
c) produsele sau serviciile să fie realizate prin propria activitate a persoanelor cu handicap angajate, cu excepţia celor oferite de unităţile protejate înfiinţate în cadrul organizaţiilor persoanelor cu handicap;
d) documentele depuse să fie în termen de valabilitate.

ART. 5
(1) Dosarul cu documentele necesare obţinerii autorizaţiei se depune, personal sau prin poştă, cu confirmare de primire, la sediul MMFPS din municipiul Bucureşti, str. Dem. I. Dobrescu nr. 2-4, sectorul 1.
(2) Dosarul va cuprinde următoarele documente:
a) cerere pentru eliberarea autorizaţiei, conform anexei nr. 1, care face parte integrantă din prezenta procedură;
b) copii legalizate de pe actele privind înfiinţarea şi organizarea entităţii care solicită autorizarea: act constitutiv, statut, certificat de înregistrare la registrul comerţului, încheierea eliberată de judecătorie, copie de pe certificatul constatator, copie de pe certificatul de înscriere a persoanei juridice fără scop patrimonial, copii de pe alte acte doveditoare privind înfiinţarea, organizarea şi exercitarea unor profesii în baza unor legi speciale;
c) un tabel cu structura şi numărul total al personalului angajat cu contract individual de muncă, din care să rezulte procentul de persoane cu handicap încadrate;
d) un document justificativ din partea operatorului economic, instituţiei publice sau a organizaţiei neguvernamentale prin care se atestă înfiinţarea unei secţii, a unui atelier sau a unei alte structuri ca unitate protejată, cu respectarea condiţiilor de autorizare prevăzute la art. 4;

e) o descriere a activităţilor realizate integral sau parţial de persoana cu handicap, în scopul obţinerii produselor comercializabile sau în scopul prestării serviciilor;
f) copii de pe contractele individuale de muncă ale persoanelor cu handicap angajate, certificate conform cu originalul;
g) copie a fişei/fişelor de post a/ale persoanei/persoanelor cu handicap angajate;
h) copie de pe documentul care atestă încadrarea în grad de handicap/invaliditate gradul III, a persoanelor cu handicap/ invalide gradul III angajate, respectiv autorizate, în termen de valabilitate;
i) declaraţie pe propria răspundere, sub sancţiunea art. 292 din Codul penal, că vor fi respectate condiţiile de autorizare şi va fi comunicat MMFPS orice modificare intervenită cu privire la sediul social/profesional/sau al punctului de lucru, numărul de persoane cu handicap angajate, documentul de încadrare în grad de handicap/invaliditate gradul III şi suspendarea activităţii, conform anexei nr. 2, care face parte integrantă din prezenta procedură.

(3) Documentele cuprinse la alin. (2) lit. a), c), d), e), g), i) trebuie să fie datate, semnate de către reprezentantul legal, ştampilate şi în termen de valabilitate.
(4) Orice modificare intervenită cu privire la sediul social/profesional/sau al punctului de lucru necesită eliberarea unei alte autorizaţii. În acest sens, solicitantul depune o cerere însoţită de copii de pe documentele care atestă modificarea.

ART. 6
(1) Dosarul va fi analizat de către DGPPH care, în termen de 20 de zile de la data înregistrării, va întocmi o notă prin care propune ministrului muncii, familiei şi protecţiei sociale eliberarea autorizaţiei de funcţionare ca unitate protejată, conform anexei nr. 3, care face parte integrantă din prezenta procedură.
(2) Eliberarea autorizaţiei are loc în baza notei aprobate de ministrul muncii, familiei şi protecţiei sociale prevăzute la alin. (1) şi este semnată de acesta.
(3) În cazul în care din analiza dosarului se constată că nu sunt respectate condiţiile de autorizare ca unitate protejată prevăzute la art. 4, DGPPH va notifica solicitantul în acest sens în termen de 10 zile lucrătoare şi va emite o notificare de respingere a cererii.
(4) Autorizaţiile eliberate sunt evidenţiate nominal, într-un registru numerotat şi ştampilat pe fiecare pagină, la nivelul DGPPH.
(5) Autorizaţiile eliberate pot fi atacate potrivit Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004, cu modificările şi completările ulterioare, cererile adresate instanţei fiind scutite de taxa judiciară de timbru.

ART. 7
Autorizaţia îşi păstrează valabilitatea pe perioada în care sunt îndeplinite dispoziţiile legale referitoare la condiţiile de autorizare ale unităţilor protejate, prevăzute la art. 4.

ART. 8
(1) Unitatea protejată autorizată are obligaţia ca până la data de 31 ianuarie a anului în curs, pentru anul anterior, să prezinte MMFPS raportul de activitate, care trebuie să cuprindă cel puţin următoarele:
a) numărul persoanelor cu handicap angajate, raportat la numărul total de angajaţi, pentru fiecare lună calendaristică;
b) domeniile în care lucrează persoanele cu handicap angajate;
c) modalitatea de respectare a dispoziţiilor legale referitoare la funcţionarea unităţilor protejate;
d) numărul de contracte încheiate în sensul art. 78 alin. (3) lit. b) din Legea nr. 448/2006, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;

e) pentru luna decembrie se vor transmite în copie, cu ştampila şi semnătura în original a angajatorului, contractele individuale de muncă ale persoanelor cu handicap încadrate şi salarizate, documentele care atestă încadrarea în grad de handicap/invaliditate gradul III, în termen de valabilitate, şi fişele de post ale acestora.

(2) Analiza rapoartelor de activitate se face de către DGPPH, raportul final fiind înaintat ministrului muncii, familiei şi protecţiei sociale.

ART. 9

(1) Suspendarea autorizaţiei se poate face în următoarele situaţii:

a) în caz de neprezentare sau completare neconformă a raportului de activitate;

b) la propunerea organelor competente să verifice respectarea condiţiilor de autorizare.

(2) Suspendarea autorizaţiei se face prin ordin al ministrului muncii, familiei şi protecţiei sociale, în baza unei note întocmite de către DGPPH, sau la propunerea organelor competente potrivit alin. (1) lit. b).

(3) Pe perioada suspendării autorizaţiei, unitatea protejată autorizată nu mai beneficiază de facilităţile prevăzute de lege.

(4) Unitatea protejată căreia i s-a suspendat autorizaţia va putea solicita, în termen de 30 de zile de la data comunicării, anularea măsurii luate, prezentând în acest sens raportul de activitate sau un raport cu privire la remedierea deficienţelor constatate de către organele competente să verifice respectarea condiţiilor de autorizare.

ART. 10

(1) Retragerea autorizaţiei se poate face în următoarele situaţii:

a) unitatea protejată nu prezintă, în termen de 30 de zile de la data suspendării, raportul de activitate conform prevederilor art. 8 sau raportul cu privire la remedierea deficienţelor;

b) la cerere.

(2) Retragerea autorizaţiei se face prin ordin al ministrului muncii, familiei şi protecţiei sociale, în baza unei note întocmite de către DGPPH.

ART. 11

(1) Unităţile protejate autorizate în baza Ordinului preşedintelui Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Handicap nr. 60/2007 privind aprobarea Procedurii de autorizare a unităţilor protejate vor completa dosarul cu documentele menţionate la art. 5 alin. (2) lit. e), g) şi i), pe care îl vor transmite MMFPS în termen de 45 de zile de la data intrării în vigoare a prezentului ordin.

(2) Nerespectarea obligaţiei prevăzute la alin. (1) reprezintă situaţie de retragere a autorizaţiei de funcţionare ca unitate protejată.

ANEXA nr. 1

la procedură

CERERE PENTRU ELIBERAREA AUTORIZAŢIEI

Subsemnatul/a, ..., legitimat cu BI/CI seria ..... nr. ....., CNP ....., reprezentant legal al

[] operatorului economic (OE) .....(nume)....., cu sediul social în localitatea ....., judeţul/sectorul ....., str. ..... nr. ....., bl. ....., sc. ....., ap. ....., cod poştal ....., cod unic de înregistrare (CUI) ....., număr de înregistrare la registrul comerţului J .....;

[] instituţiei publice (IP) .....(nume)....., cu sediul social în localitatea ....., judeţul/sectorul ....., str. ..... nr. ....., cod unic de înregistrare (CUI) .....;
[] organizaţiei neguvernamentale (ONG) .....(nume)....., cu sediul social în localitatea ....., judeţul/sectorul ....., str. ..... nr. ....., bl. ...., sc. ....., ap. ....., cod poştal ....., numărul şi data înscrierii în registrul special ...../.....;
[] persoanei fizice autorizate (PFA) .....(nume)....., cu sediul profesional în localitatea ....., judeţul/sectorul ....., str. ..... nr. ....., bl. ....., sc. ....., ap. ....., cod poştal ....., cod unic de înregistrare (CUI) ....., număr de înregistrare la registrul comerţului F ..... ;
[] întreprindere familială (IF) .....(nume)....., cu sediul profesional în localitatea ....., judeţul/sectorul ....., str. ..... nr. ....., bl. ....., sc. ...., ap. ....., cod poştal ....., cod unic de înregistrare (CUI) ....., număr de înregistrare la registrul comerţului F.....,
solicit eliberarea autorizaţiei de funcţionare ca unitate protejată pentru
[] operatorul economic .....(nume).....;
[] secţia/atelierul/altă structură .....(nume)..... funcţionând la sediul din localitatea ....., judeţul/sectorul ....., str. ..... nr. ...., bl. ....., sc. ...., ap. ...., cod poştal ....., din cadrul OE/IP/ONG .....(nume).....;
[] persoana fizică autorizată .....(nume).....;
[] întreprindere familială .....(nume).....;

Data ..... Solicitant,
.....
Semnătura şi ştampila
.....

ANEXA nr. 2

la procedură
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ŞI PROTECŢIEI SOCIALE
DIRECŢIA GENERALĂ PROTECŢIA PERSOANELOR CU HANDICAP

DECLARAŢIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul/a, ..., legitimat cu BI/CI seria .... nr. ....., CNP ....., reprezentant legal al
[] operatorului economic (OE) .....(nume)....., cu sediul social în localitatea ....., judeţul/sectorul ....., str. ..... nr. ....., bl. ....., sc. ...., ap. ....., cod poştal ....., cod unic de înregistrare (CUI) ....., număr de înregistrare la registrul comerţului J .....;
[] instituţiei publice (IP) .....(nume)....., cu sediul social în localitatea ....., judeţul/sectorul ....., str. ..... nr. ....., cod unic de înregistrare (CUI) .....;
[] organizaţiei neguvernamentale (ONG) .....(nume)....., cu sediul social în localitatea ....., judeţul/sectorul ....., str. ..... nr. ....., bl. ...., sc. ....., ap. ....., cod poştal ....., numărul şi data înscrierii în registrul specia ...../.....;
[] persoanei fizice autorizate (PFA) .....(nume)....., cu sediul profesional în localitatea ....., judeţul/sectorul ....., str. ..... nr. ....., bl. ....., sc. ...., ap. ....., cod poştal ....., cod unic de

înregistrare (CUI) ....., număr de înregistrare la registrul comerţului F..... ;
[] întreprindere familială (IF) .....(nume)....., cu sediul profesional în localitatea ....., judeţul/sectorul ....., str. ..... nr. ....., bl. ....., sc. ...., ap. ....., cod poştal ....., cod unic de înregistrare (CUI) ....., număr de înregistrare la registrul comerţului F.....
Declar pe propria răspundere, sub sancţiunea art. 292 din Codul Penal, că vor fi respectate condiţiile de autorizare ca unitate protejată şi va fi comunicată Ministerului Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale orice modificare intervenită cu privire la sediul social/profesional/sau al punctului de lucru, la numărul de persoane cu handicap angajate, la certificatele de încadrare în grad de handicap/deciziile de încadrare în grad de invaliditate gradul III sau la suspendarea activităţii.

Data ..... Semnătura şi ştampila
.....

ANEXA nr. 3

la procedură
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ŞI PROTECŢIEI SOCIALE

AUTORIZAŢIE
de funcţionare ca unitate protejată
nr. ...../.....

.....*) , cu sediul social/sediul profesional în ....., str. ..... nr....., bl...., ap. ...., judeţul/sectorul ....., având numărul de înregistrare în registrul comerţului/Registrul asociaţiilor şi fundaţiilor ....., codul unic de înregistrare ....., codul de înregistrare fiscală ....., este autorizat/ă ca unitate protejată şi beneficiază de drepturile prevăzute de Legea nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările şi completările ulterioare.
Autorizaţia îşi păstrează valabilitatea pe perioada în care sunt îndeplinite dispoziţiile legale referitoare la funcţionarea unităţilor protejate autorizate.

Ministrul muncii, familiei şi protecţiei sociale,
.....

---
*) Entitatea care se autorizează.

Elementele de identificare ale entităţii pentru care s-a solicitat autorizarea se vor evidenţia în modelul de autorizaţie în funcţie de documentele în baza cărora s-a înfiinţat.
Autorizaţia se va completa cu litere de tipar.

ART. 82
(1) Unităţile protejate autorizate beneficiază de următoarele drepturi:
a) scutire de plata taxelor de autorizare la înfiinţare şi de reautorizare;
b) scutire de plată a impozitului pe profit, cu condiţia ca cel puţin 75% din fondul obţinut prin scutire să fie reinvestit pentru restructurare sau pentru achiziţionarea de echipamente tehnologice, maşini, utilaje, instalaţii de lucru şi/sau amenajarea locurilor de muncă protejate, în condiţiile prevăzute de Legea nr. 571/2003, cu modificările şi completările ulterioare;

c) alte drepturi acordate de autorităţile administraţiei publice locale finanţate din fondurile proprii.

(2) La începutul fiecărui an, unităţile protejate autorizate au obligaţia să prezinte raportul de activitate pentru anul precedent Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Dizabilităţi.
(la 01-01-2019 sintagma: Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

(3) Nerespectarea obligaţiei prevăzute la alin. (2) se sancţionează cu suspendarea autorizaţiei de funcţionare ca unitate protejată sau, după caz, cu retragerea acesteia şi cu obligaţia rambursării integrale a facilităţilor de care a beneficiat pe durata funcţionării ca unitate protejată autorizată.
(4) Procedura de suspendare sau retragere a autorizaţiei unităţilor protejate se stabileşte prin normele metodologice**) de aplicare a prevederilor prezentei legi.
———————

**) A se vedea Hotărârea Guvernului nr. 268/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 233 din 4 aprilie 2007.
———————

ART. 83
(1) Persoanele cu handicap aflate în căutarea unui loc de muncă sau încadrate în muncă beneficiază de următoarele drepturi:
a) cursuri de formare profesională;
b) adaptare rezonabilă la locul de muncă;
c) consiliere în perioada prealabilă angajării şi pe parcursul angajării, precum şi în perioada de probă, din partea unui consilier specializat în medierea muncii;
d) o perioadă de probă la angajare, plătită, de cel puţin 45 de zile lucrătoare;
e) un preaviz plătit, de minimum 30 de zile lucrătoare, acordat la desfacerea contractului individual de muncă din iniţiativa angajatorului pentru motive neimputabile acestuia;
f) posibilitatea de a lucra mai puţin de 8 ore pe zi, în condiţiile legii, în cazul în care beneficiază de recomandarea comisiei de evaluare în acest sens;
g) abrogată;
(la 01-01-2010 Lit. g) a alin. (1) al art. 83 a fost abrogată de pct. 153 al art. I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 109 din 7 octombrie 2009, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 689 din 13 octombrie 2009.)

(2) Finanţarea drepturilor prevăzute la alin. (1) lit. a) şi c) pentru persoanele cu handicap aflate în căutarea unui loc de muncă se suportă din bugetul asigurărilor pentru şomaj, în condiţiile legii.

ART. 84
Angajatorii persoanelor cu handicap beneficiază de următoarele drepturi:
a) deducerea, la calculul profitului impozabil, a sumelor aferente adaptării locurilor de muncă protejate şi achiziţionării utilajelor şi echipamentelor utilizate în procesul de producţie 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 şi a cheltuielilor cu transportul materiilor prime şi al produselor finite la şi de la domiciliul persoanei cu handicap, angajată pentru muncă la domiciliu;
c) decontarea din bugetul asigurărilor pentru şomaj a cheltuielilor specifice de pregătire, formare şi orientare profesională şi de încadrare în muncă a persoanelor cu handicap;

d) o subvenţie de la stat, în condiţiile prevăzute de Legea nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru şomaj şi stimularea ocupării forţei de muncă, cu modificările şi completările ulterioare.

CAP. VI
Încadrarea în grad de handicap

ART. 85

(1) Persoanele cu handicap beneficiază de drepturile prevăzute la art. 6 pe baza încadrării în grad de handicap, în raport cu gradul de handicap.

(2) Încadrarea în grad şi tip de handicap a copiilor cu handicap se face de comisia pentru protecţia copilului.

(3) Încadrarea în grad şi tip de handicap a adulţilor cu handicap se face de comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, denumită în continuare comisie de evaluare.

(4) Comisia de evaluare este organ de specialitate al consiliului judeţean, după caz, al consiliului local al sectorului municipiului Bucureşti, cu activitate decizională în materia încadrării persoanelor adulte în grad şi tip de handicap şi are următoarea componenţă:

a) preşedinte - un medic de specialitate expertiză medicală a capacităţii de muncă, medicină internă, medicină de familie sau un medic de medicină generală, absolvent de cursuri de management în domeniul sociomedical;

b) un medic de specialitate expertiză medicală a capacităţii de muncă, medicină de familie sau un medic de medicină generală, propus de direcţia de sănătate publică judeţeană, respectiv a municipiului Bucureşti;

c) un reprezentant desemnat de organizaţiile neguvernamentale care desfăşoară activităţi în beneficiul persoanelor cu handicap;

d) un psiholog;

e) un asistent social.

(5) Componenţa nominală a comisiilor de evaluare se aprobă prin hotărâre de către consiliile judeţene sau, după caz, locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti, cu avizul Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Dizabilităţi.
(la 30-06-2017 Alineatul (5) din Articolul 85 , Capitolul VI a fost modificat de Punctul 29, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

(6) Preşedintele comisiei de evaluare, fără a fi funcţionar public, face parte din structura de personal a direcţiei generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv a sectorului municipiului Bucureşti.

(7) Membrii comisiilor de evaluare, inclusiv preşedintele, au dreptul la o indemnizaţie de şedinţă, echivalentă cu 1% din indemnizaţia preşedintelui consiliului judeţean, respectiv a primarilor sectoarelor municipiului Bucureşti. Plata indemnizaţiei se suportă din bugetele consiliilor judeţene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti.
(la 26-07-2012 Alin. (7) al art. 85 a fost modificat de pct. 3 al art. I din LEGEA nr. 136 din 18 iulie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 505 din 23 iulie 2012, care modifică pct. 6 al art. I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.)

(8) Preşedintele şi membrii comisiei de evaluare nu fac parte din Serviciul de evaluare complexă.

(9) Activitatea de secretariat a comisiilor de evaluare este asigurată de personal care face parte din structura direcţiei generale de asistenţă socială şi protecţia copilului din subordinea consiliilor judeţene, respectiv ale sectoarelor municipiului Bucureşti.
(la 26-07-2012 Alin. (9) al art. 85 a fost modificat de pct. 3 al art. I din LEGEA nr. 136 din 18 iulie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 505 din 23 iulie 2012,

care modifică pct. 6 al art. I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.)

(10) Criteriile medicopsihosociale pe baza cărora se stabileşte încadrarea în grad şi tip de handicap sunt aprobate prin ordin comun al ministrului muncii şi justiţiei sociale şi al ministrului sănătăţii.

┌────────── Norma de aplicare ──────────
. CRITERII (A) 31/08/2007
CAP. I
FUNCŢIILE MENTALE
I.1. EVALUAREA PERSOANELOR CU DEZVOLTARE INCOMPLETĂ A FUNCŢIILOR MENTALE, ÎN VEDEREA ÎNCADRĂRII ÎN GRAD DE HANDICAP*)
T

PARAMETRI FUNCŢIONALI		1. Evaluarea comportamentului adaptativ, respectiv: a) capacitatea de învăţare (QI, memorie, atenţie); b) nivelul de dezvoltare bio-psiho-comportamentală (vârsta mentală, nivelul dezvoltării limbajului); c) nivelul de autonomie socială. 2. Instrumente de lucru: a) examen psihiatric; b) teste psihologice; c) scala GAFS (Global Assesment of Functioning Scale).
DEFICIENŢĂ UŞOARĂ	HANDICAP UŞOR	a) întârzierea mintală uşoară (nivel QI 50-55 până la 70); b) scor GAFS 61-80; c) prezintă capacitate de comunicare orală şi scrisă, dar manifestă o întârziere de 2-3 ani în evoluţia şcolară, fără ca aceasta să fie determinată de carenţe educative, dificultăţi de învăţare şi gândire deficitară. Carenţele se manifestă numai în cazul solicitării intelectuale; d) se pot antrena în activităţi simple; e) pot desfăşura activităţi lucrative dacă beneficiază de

		servicii de sprijin.
DEFICIENŢĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU**)	a) întârzierea mintală uşoară, asociată cu o altă deficienţă fizică, senzorială, epilepsie şi/sau tulburări comportamentale (care necesită tratament şi monitorizare de specialitate); b) întârzierea mintală moderată (nivel QI 35-40 până la 50-55); c) scor GAFS 51-60; d) îşi însuşesc cu dificultate operaţiile elementare, însă pot învăţa să scrie şi să citească cuvinte scurte; au deprinderi elementare de autoservire şi se adaptează la activităţi simple de rutină; au capacităţi de autoprotecţie suficiente, putând fi integraţi în comunitate şi să desfăşoare
		activităţi lucrative în condiţii protejate.
DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT***)	a) întârzierea mintală accentuată (nivel QI 20-25 până la 35-40); b) scor GAFS 31-50; c) adaptarea la situaţii noi nu se realizează conform vârstei cronologice; d) persoana are un ritm de dezvoltare lent, curba de perfecţionare este plafonată, având loc blocaje psihice; e) sunt capabili să efectueze sarcini simple sub supraveghere, au nevoie de servicii de sprijin şi se pot adapta la viaţa de familie, comunitate.
		a) întârzierea mintală profundă (nivel QI sub 20-25);

		b) scor GAFS 21-30 grav, fără asistent personal; c) scor GAFS 1-20 grav, cu asistent personal.
DEFICIENŢĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	Minimă dezvoltare senzitivo-motorie, reacţionează la comenzi simple îndelung executate, au nevoie de asistenţă permanentă fiind incapabili de autoconducţie şi autocontrol.

ST

-----

*) Se referă la retardul mintal/întârzierea mentală.

Criterii de diagnostic - ICD 10 pentru retardarea/întârzierea mentală:

A. funcţionarea intelectuală generală semnificativ submedie;

B. dificultăţi semnificative în funcţionarea adaptativă în cel puţin două din următoarele domenii: comunicare, autoîngrijire, familie, aptitudini sociale/relaţii interpersonale, uz de resursele comunităţii, autoconducere, aptitudini şcolare, ocupaţie, timp liber, sănătate, securitate;

C. debut înainte de vârsta de 18 ani.

**) În funcţie de severitatea deficienţei asociate se va trece la handicap accentuat sau grav.

***) În funcţie de severitatea deficienţei asociate se va trece la handicap grav.

T

	ACTIVITĂŢI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂŢI
HANDICAP UŞOR	a) dezvoltă, de regulă, aptitudini sociale şi de comunicare în timpul anilor preşcolari, au o deteriorare minimă în ariile senzitivo-motorii; b) pot achiziţiona cunoştinţe şcolare corespunzătoare nivelului clasei a VI-a, capătă aptitudini sociale şi profesionale adecvate pentru autoîntreţinere, pot trăi satisfăcător	a) au nevoie de sprijin pentru inserţie socială pe piaţa muncii pentru a dobândi abilităţi de trai independent, prin serviciile de consiliere şi orientare vocaţională/ profesională;

	în societate, dacă nu există o tulburare asociată; c) uneori asociază tulburări de comportament care pot atinge intensitatea unor acte antisociale, adicţii de substanţe psihoactive.	b) monitorizare de specialitate şi măsuri educative în cazul celor cu comportament deviant.
HANDICAP MEDIU	a) pot beneficia de pregătire profesională şi, cu supraveghere moderată, pot avea grijă de ei înşişi; b) pot efectua activităţi lucrative; c) au nevoie de servicii de sprijin.	a) au nevoie de sprijin pentru însuşirea unei meserii, în funcţie de abilităţi/ aptitudini; b) implicarea agenţiei de formare profesională este necesară pentru inserţia socială pe piaţa muncii; c) suport psihoterapeutic pentru cei cu tulburări de comportament, care necesită monitorizare de specialitate.
HANDICAP ACCENTUAT	a) au o dezvoltare psihomotorie redusă; b) pot dobândi deprinderi igienice elementare; c) pot efectua sarcini simple.	a) pot desfăşura activităţi simple; b) au nevoie de sprijin pentru a efectua activităţile pentru care au fost pregătiţi.
HANDICAP GRAV	- dependenţă parţială sau totală de ajutorul altei	- în funcţie de rezultatul evaluării complexe şi de stabilirea gradului de autonomie

	persoane	personală, pot beneficia de asistent personal.

ST

I.2. EVALUAREA PERSOANELOR CU VÂRSTA CRONOLOGICĂ DE PESTE 18 ANI CU TULBURARE DE SPECTRU AUTIST, ÎN VEDEREA ÎNCADRĂRII ÎN GRAD DE HANDICAP

Tulburarea autistă este o tulburare pervazivă de dezvoltare caracterizată prin: deteriorarea calitativă în interacţiunea socială, deteriorări calitative în comunicare, precum şi patternuri stereotipe şi restrânse de comportament, preocupări şi activităţi. Este de asemenea caracterizată de întârzieri, cu debut înaintea vârstei de 3 ani, în cel puţin unul din următoarele domenii:

- interacţiune socială;
- limbaj, aşa cum este utilizat în comunicarea socială;
- joc imaginativ sau simbolic.

Relaţiile interpersonale generează anxietate mai ales când interacţionează cu persoane necunoscute. Anxietatea este generată şi de schimbările ambientale. Aceste persoane au abilităţi afective şi cognitive în limite variabile, dar nu au capacitatea de integrare constructivă a funcţiilor mentale, cu rol determinant în formarea de deprinderi interpersonale, necesare stabilirii de interacţiuni sociale.

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI		1. Evaluarea se va centra pe surprinderea gradului de dezvoltare a: a) abilităţilor socioafective; b) abilităţilor cognitive şi abilităţilor dependente de funcţiile executive centrale; c) abilităţilor somatice şi motorii. 2. Instrumente de lucru: a) examen psihiatric; b) teste psihologice specifice.
DEFICIENŢĂ	HANDICAP	a) socializare: afectarea calitativă uşoară a interacţiunii sociale; b) limbaj: afectarea calitativă a

UŞOARĂ	UŞOR	limbajului expresiv; c) autoîntreţinere: afectarea calitativă a abilităţilor de autoîntreţinere;
DEFICIENŢĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	a) socializare: afectarea calitativă moderată a interacţiunii sociale; b) limbaj: afectarea calitativă şi cantitativă a limbajului expresiv; c) autoîntreţinere: afectarea calitativă şi cantitativă a abilitaţilor de autoîntreţinere.
DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	a) socializare: afectarea calitativă şi cantitativă accentuată interacţiunii sociale, cu interacţiune socială posibilă într-un mediu controlat; b) limbaj: afectarea calitativă şi cantitativă a limbajului expresiv şi receptiv; c) autoîntreţinere: afectarea calitativă şi cantitativă a abilităţilor de autoîntreţinere, cu nevoia de ajutor din partea adultului.
		a) socializare:

		afectarea calitativă şi cantitativă severă a interacţiunii sociale, interacţiune socială limitată la familie interacţiunea cu mediul social exterior familiei este mediată de adult; b) limbaj: absenţa dezvoltării limbajului (expresiv şi receptiv) sau dezvoltarea limbajului cu afectarea rolului de comunicare; c) autoîntreţinere: absenţa abilităţilor de autoconducere şi autodeterminare sau efectuarea sub supravegherea adultului a activităţilor de autoîngrijire şi autoservire.
DEFICIENŢĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	

ST

T

	ACTIVITĂŢI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂŢI
HANDICAP UŞOR	a) dezvoltă aptitudini sociale şi de comunicare, cu limitare uşoară b) capătă aptitudini profesionale adecvate pentru	- au nevoie de sprijin pentru inserţie socială pe piaţa muncii pentru a dobândi abilităţi de trai independent prin serviciile

	autoîntreţinere	de orientare şi consiliere vocaţională/ profesională
HANDICAP MEDIU	a) dezvoltă aptitudini sociale şi de comunicare, cu limitare moderată b) capătă aptitudini profesionale limitate şi, cu supraveghere moderată, pot avea grijă de ei înşişi c) pot efectua activităţi lucrative d) au nevoie de servicii de sprijin	a) au nevoie de sprijin pentru însuşirea unei meserii, în funcţie de abilităţi/ aptitudini b) consiliere şi orientare profesională pentru inserţia pe piaţa muncii
HANDICAP ACCENTUAT	a) dezvoltă aptitudini sociale şi de comunicare limitate, cu interacţiune socială posibilă într-un mediu controlat	a) pot desfăşura activităţi simple, stereotipe b) au nevoie de sprijin şi supraveghere pentru a efectua activităţi de terapie ocupaţională
	b) pot asocia tulburări afective, emoţionale şi de conduită	c) monitorizare şi măsuri educative şi terapeutice în cazul celor cu comportament deviant
	a) integrare socială perturbată, limitată la un grup restrâns de persoane din	- în funcţie de rezultatul evaluării

HANDICAP GRAV	mediul familial şi extrafamilial b) limbaj cu rol de comunicare restrânsă c) pot dobândi deprinderi de autoservire, în condiţii de sprijin d) pot efectua sarcini simple	complexe şi de stabilirea gradului de autonomie personală, pot beneficia de asistent personal

ST

II. EVALUAREA PERSOANELOR CU REGRESIE (DETERIORARE) A FUNCŢIILOR INTELECTUALE ÎN VEDEREA ÎNCADRĂRII ÎN GRAD DE HANDICAP*)

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI		- examen psihiatric; - teste psihologice (MMSE, Reisberg); - scala GAFS; - CT; RMN.
DEFICIENŢĂ UŞOARĂ	HANDICAP UŞOR	- scor MMSE 21-25; - scor GAFS 61-80; - deteriorare cognitivă; - uită evenimentele recente; - ezitare în a răspunde la întrebări.
DEFICIENŢĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	- scor MMSE 15-20; - scor GAFS 51-60; - tulburări de memorie şi tulburări psihice de intensitate medie; - orientarea se realizează cu dificultate, informaţiile slab fixate; - deteriorare socială moderată

		cu dificultăţi în activitatea profesională.
DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	- scor MMSE 10-14; - scor GAFS 31-50; - deteriorare severă în funcţionarea socială, profesionala şi familială; - uitarea conversaţiei recente, a evenimentelor curente; - pot să existe modificări marcate ale personalităţii, afectului şi comportamentului; - se însoţesc frecvent de halucinaţii, delir, depresie şi anxietate.
DEFICIENŢĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	- scor MMSE ≤ 9; - scor GAFS 21-30 grav fără asistent personal; - scor GAFS 1-20 grav cu asistent personal; - uitarea numelor celor apropiaţi şi a datelor personale; - incapacitate de memorare; - deteriorarea judecăţii, a controlului pulsional; - lipsa capacităţii de autodeterminare şi autoservire.

ST

-----

*) Se referă la demenţe atrofico-degenerative şi la cele organice, caracterizate prin alterarea persistentă şi progresivă atât a funcţiilor cognitive (memorie, intelect, limbaj, judecată), cât şi a celor noncognitive (afectivitate, percepţie, comportament). Sindromul demenţial apare în boala Alzheimer şi în boala cerebrovasculară (demenţa corticală postinfarcte cerebrale multiple, encefalopatia aterosclerotică subcorticală - boala Binswanger, forma mixtă), dar şi în alte condiţii medicale care afectează primar sau secundar creierul: boala Pick, boala Creutzfeldt-Jacob, boala Huntington, boala Parkinson, maladia HIV, hidrocefalie, traumatismele cerebrale, tumorile cerebrale. Explorările imagistice confirmă diagnosticul etiologic al afecţiunii, dar există ca numitor comun reducerea populaţiei neuronale, evidenţiată prin atrofia corticală şi/sau subcorticală.

Criterii ICD 10:

A. Dezvoltarea mai multor deficite cognitive, dintre care obligatoriu:

a) afectarea memoriei (afectarea capacităţii de învăţare a informaţiilor noi sau de evocare a informaţiilor învăţate anterior);

b) una (sau mai multe) dintre următoarele tulburări cognitive:

1. afazie (tulburare a limbajului);

2. apraxie (afectarea abilităţii de a efectua activităţi motorii, cu toate că funcţia senzorială este indemnă);

3. agnozie (incapacitatea de a recunoaşte sau de a identifica obiecte, cu toate că funcţia senzorială este indemnă);

4. perturbarea funcţionării executive (planificare, organizare, secvenţializare, abstractizare).

B. Deficitele cognitive menţionate cauzează, fiecare, afectarea semnificativă a funcţionării sociale sau ocupaţionale şi constituie un declin semnificativ faţă de un nivel anterior de funcţionare.

C. Afectarea memoriei trebuie să fie prezentă, însă, uneori, poate să nu fie simptomul predominant.

D. Evoluţia se caracterizează prin debut gradat şi declin cognitiv continuu.

În procesul evaluării complexe este necesar să fie identificate elemente precum: factorii motivaţionali sau emoţionali (ideaţia delirantă, halucinaţiile, depresia, tulburările de comportament), factori care pot influenţa nivelul general de funcţionare cognitivă, capacitatea adaptativă şi gradul de autonomie personală şi socială a persoanei evaluate. Afazia, cu dificultatea înţelegerii comenzilor sau a exprimării răspunsului corect la o întrebare, poate influenţa interpretarea unei examinări.

Cerinţa de bază pentru demenţă este dovada declinului memoriei şi a gândirii, declin care să aibă un grad suficient pentru a afecta autonomia personală şi socială (capacitatea de autoîngrijire - inclusiv controlul sfincterian - şi capacitatea de autoservire, autogospodărire, mobilizare, comunicare).

Evaluarea statusului funcţional şi psihoafectiv se realizează avându-se în vedere condiţia obligatorie de integritate psihică şi mentală a persoanei pentru a fi aptă să efectueze activităţile de bază şi instrumentale ale vieţii de zi cu zi, astfel încât este necesar să se identifice următoarele elemente:

a) gradul deteriorării cognitive prin examenul MMSE, raportat la nivelul de studii al persoanei evaluate;

b) gradul funcţionalităţii adaptative sociale prin scala de evaluare clinică şi funcţională GAFS;

c) alte elemente care furnizează informaţii despre contextul sociofamilial în care persoana trăieşte.

T

	ACTIVITĂŢI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂŢI

HANDICAP UŞOR	- Pot desfăşura activităţi suprasolicitări fizice/psihice, în condiţii de confort psihic şi fizic, în mediu colectiv.	- Sprijin pentru a fi menţinuţi în activitate sau pentru desfăşurarea acesteia la domiciliu ori în colaborare.
HANDICAP MEDIU	- Pot desfăşura activităţi specializate, având nevoie de îndrumare periodică.	- Sprijin pentru a fi menţinuţi în activitate sau pentru desfăşurarea acesteia la domiciliu ori în colaborare.
HANDICAP ACCENTUAT	- Sprijin pentru autoservire, îngrijire, viaţă socială, autodeterminare.	- Sprijin în desfăşurarea activităţilor cotidiene şi implicare în viaţa socială prin asigurarea participării la anumite acţiuni preferate.
HANDICAP GRAV	- Dependenţă parţială sau totală de ajutorul altei persoane.	- În funcţie de rezultatul evaluării complexe şi de stabilirea gradului de autonomie personală, pot beneficia de asistent personal.

ST

III. EVALUAREA PERSOANELOR CU TULBURĂRI DE PERSONALITATE ÎN VEDEREA ÎNCADRĂRII ÎN GRAD DE HANDICAP*)

T

	a) examen psihiatric b) examen

PARAMETRI FUNCŢIONALI		psihologic: testarea funcţiilor cognitive, afective, a comportamentului şi a personalităţii (prin teste psihometrice şi probe proiective)
DEFICIENŢĂ UŞOARĂ	HANDICAP UŞOR	decompensări de scurtă durată cu frecvenţă rară (1-2/an), de intensitate nevrotică, cu remisiuni bune, spontan sau sub tratament
DEFICIENŢĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	a) decompensări mai dese (2-3/an), de durată mai lungă, nevrotice, cu exacerbări comportamentale, eventual cu asocierea consumului de substanţe toxice b) tulburările pot fi compensate parţial prin tratament
DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	a) decompensări frecvente (peste 3 /an) de intensitate psihotică, eventuale elemente deteriorative, eficienţă terapeutică slabă, asociere cu consumul de substanţe toxice b) dificultate majoră de relaţionare socio-profesională şi familială, conflictualitate marcată

ST

Conform ICD 10, personalitatea poate fi descrisă drept configuraţia pattern-urilor răspunsurilor comportamentale, vizibile în viaţa de zi cu zi, caracteristică unei persoane, o totalitate care este de obicei stabilă şi predictibilă.

*) Se referă la tipurile de tulburări de personalitate (boli structurale-psihopatii):

a) tulburare de personalitate paranoidă;
b) tulburare de personalitate schizoidă;
c) tulburare de personalitate antisocială;
d) tulburare de personalitate instabil-emoţională
- de tip impulsiv şi
- de tip borderline.

Sunt caracterizate prin:

1. controlul incomplet al sferelor afectiv-volitionale şi instinctive;
2. nerecunoaşterea deficitului structural;
3. incapacitatea de integrare armonioasă şi constantă în mediul social;
4. debutul poate fi trasat retrospectiv cel puţin până în adolescenţă.

În practică se întâlnesc aspecte clinice polimorfe care asociază două sau mai multe trăsături dizarmonice realizând tablouri simptomatologice complexe - tulburări de personalitate mixte (polimorfe).

N.B. În stabilirea deficienţei funcţionale se vor avea în vedere:

a) tipul tulburării de personalitate;
b) frecvenţa şi intensitatea decompensărilor (de tip psihotic);
c) durata decompensărilor,
d) răspunsul terapeutic şi calitatea remisiunilor;
e) integrarea socio-comunitară şi profesională;
f) toxicofilia asociată.

T

	ACTIVITĂŢI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂŢI
HANDICAP UŞOR	- Pot presta orice activitate profesională în funcţie de calificare, cu evitarea celor care impun responsabilitate şi contact cu publicul.	- Participare fără restricţii - activitatea profesională întrun loc de muncă accesibil, având un rol psihoterapeutic important. - Monitorizare medico-psihosocială pentru prevenirea decompensărilor de tip psihotic.
	- Pot efectua numeroase activităţi profesionale în funcţie de calificare,	- Participare cu condiţia realizării unui climat profesional tolerant

HANDICAP MEDIU	fără suprasolicitare psihică, într-o ambianţă relaţională adecvată. - Transferul activităţilor de vârf, de responsabilitate şi mai ales decizionale, altor membri ai echipei.	din partea conducerii şi a colectivului de muncă, fără tensiuni psihice în scopul inserţiei profesionale sau menţinerii în activităţi organizate; - Monitorizare medico-psihosocială.
HANDICAP ACCENTUAT	- Pot executa nenumărate activităţi profesionale în funcţie de calificarea însuşită sau în curs de formare, fără solicitare psihică accentuată, responsabilităţi sau contact cu publicul.	- Facilitarea relaţiilor interpersonale în colectivul de lucru, în vederea inserţiei sociale.

ST

IV. EVALUAREA PERSOANELOR CU PSIHOZE MAJORE ÎN VEDEREA ÎNCADRĂRII ÎN GRAD DE HANDICAP*)

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI	- examen psihiatric (aprecierea clinică a intensităţii tulburării psihice şi a prognosticului apropiat al afecţiunii); - examen psihologic: testarea funcţiilor cognitive, afective, a comportamentului şi a personalităţii (prin teste psihometrice

		şi probe proiective); - scala GAFS;
DEFICIENŢĂ UŞOARĂ	HANDICAP UŞOR	- scor GAFS 61-80; În forme clinice reziduale.
DEFICIENŢĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	- scor GAFS 51-60; În remisiuni cu dispariţia fenomenelor delirante şi halucinatorii permiţând reluarea activităţii la un nivel inferior.
DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	- scor GAFS 31-50. În formele catatonice, dezorganizate (hebefrenice), paranoide, nediferenţiate, necontrolate terapeutic.
DEFICIENŢĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	- Scor GAFS 21-30, grav fără asistent personal. - Scor GAFS 1-20 grav, cu asistent personal. În formele cu evoluţie progredientă severă a personalităţii şi a comportamentului, cu potenţial antisocial

ST

-----

*) Se referă la psihoze majore, care se manifestă prin pierderea capacităţii de testare a realităţii, de obicei cu halucinaţii, deliruri sau tulburări de gândire şi pierderea limitelor egoului:

a) schizofrenie (debut până la împlinirea vârstei de 35 de ani, cu persistenţa simptomelor timp de cel puţin 6 luni, conform ICD 10);

b) alte psihoze majore cu debut precoce (copilărie-adolescenţă): tulburarea schizoafectivă de tip depresiv sau de tip bipolar, psihoze afective (depresia majoră cronică, tulburarea afectivă bipolară);
c) psihoze grefate pe o întârziere mentală, indiferent de gradul acesteia şi de vârsta solicitantului;
d) psihoze la care se asociază o tulburare de personalitate (structurală);
e) psihoze majore, indiferent de vârstă, la persoane fără venituri.

N.B: La evaluarea gradului de handicap în schizofrenie se vor avea în vedere:
a) forma clinică: catatonică, hebefrenică, paranoidă, nediferenţiată, reziduală, simplă;
b) tipul de evoluţie:
- cronică, cu sau fără episoade de acutizare;
- în remisiune (când o persoană cu schizofrenie nu mai prezintă niciun semn de tulburare);

c) cooperarea la monitorizarea medicală şi eficienţa acţiunilor psihoterapeutice;
d) climatul familial şi socioprofesional;
e) spitalizări frecvente, instituţionalizare.

T

	ACTIVITĂŢI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂŢI
HANDICAP UŞOR	- Pot presta activităţi în condiţii de confort psihic şi fizic din punct de vedere al ambianţei relaţionale şi materiale. - Sunt contraindicate activităţile care implică suprasolicitare psihică, stresante şi cu responsabilitate ridicată.	- Sprijin pentru menţinerea în activitate, activităţi organizate, accesibile. - Monitorizarea medico-psihosocială la serviciul teritorial de psihiatrie.
HANDICAP MEDIU	- Pot desfăşura activităţi, cu program integral sau parţial, în acelaşi loc de muncă. - Schimbarea locului de muncă se va face numai dacă acesta este corespunzător din	- Sprijin pentru menţinere în acelaşi loc de muncă sau pentru eventuala schimbare a locului de muncă. - Facilitarea relaţionării

	punctele de vedere ale solicitării psihice şi al relaţiilor interpersonale. - Evitarea profesiunilor cu risc de acutizare a tulburării.	interpersonale în colectivul de lucru. - Sprijin pentru monitorizarea medicopsihosocială.
HANDICAP ACCENTUAT	- Nu pot desfăşura activităţi profesionale organizate, indiferent de natura şi nivelul de solicitare. - Eventual activităţi în secţii de ergoterapie-terapie ocupaţională, cu rol psihoterapeutic. - Au afectată parţial capacitatea de autodeterminare şi autoservire. - Nu necesită supraveghere permanentă din partea altei persoane.	- Sprijin familial pentru respectarea tratamentului de specialitate, cooperare la activităţile de psihoterapie sau/şi terapie ocupaţională. - Asigurarea unui climat comunitar şi familial de înţelegere, sprijin, fără factori stresanţi psihoafectivi.
HANDICAP GRAV	- Dependenţă parţială sau totală de ajutorul altei persoane.	- În funcţie de rezultatul evaluării complexe şi de stabilirea gradului de autonomie personală, poate beneficia de asistent personal.

ST

(la 30-05-2013 Cap. I "Funcţiile mentale" a fost modificat de art. I din ORDINUL nr. 982 din 23 mai 2013, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 30 mai 2013.)

CAP. II

FUNCŢIILE SENZORIALE

I. Evaluarea persoanelor cu afectarea funcţiilor vizuale în vederea încadrării în grad de handicap*)

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI	DEFICIENŢA MEDIE	DEFICIENŢA ACCENTUATĂ	DEFICIENŢA GRAVĂ
	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
Acuitatea vizuală (calitatea vederii) mono-binoculară (cu cea mai bună corecţie, la ochiul cel mai bun). Refractometrie oculară (autorefractometru dioptron)	Acuitatea vizuală 1/8 (0,12) - 1/10 (0,10) cu corecţie optimă la ochiul cel mai bun	Acuitatea vizuală 1/12 (0,08) (4 m) - 1/25 (0,04) (2 m) la ochiul cel mai bun	VAO < 1/25 sub (0,04) (2 m) cecitate relativă VAO = pmm, pl, fpl = cecitate absolută VAO < 1/25 până la 1/50 - grav fără asistent personal VAO ≤ 1/50 (0,02) (n.d. la 1 m) - grav cu asistent personal

ST

-----

*)

1. În afecţiunile cronice primar şi secundar oculare, inflamatorii, heredodegenerative, degenerative, traumatice, tumorale, vasculare cu evoluţie cronică-progresivă sub tratament specific sau cu sechele morfofuncţionale; vicii de refracţie (miopie forte; fortisima: 14-15D; hipermetropie medie +3D -+6D; forte ≥+6D), de acomodare, nistagmusul.

Nu se încadrează în grad de handicap persoane cu vicii de refracţie dacă acuitatea vizuală cu corecţie optică este bună şi câmpul vizual în limite normale.

2. Nu se încadrează în grad de handicap persoane cu afecţiuni reversibile prin tratament medical sau chirurgical, ca de exemplu, cataracta neoperată, cu şanse de recuperare a vederii prin intervenţie chirurgicală. Evaluarea se va face numai după intervenţia chirurgicală, dacă este cazul. Cazurile speciale, în care intervenţia pentru cataractă este inutilă, de exemplu pacienţii cu cataractă, dar fără simţ luminos etc., vor fi certificate de minimum 2 oftalmologi.

3. Ochiul unic, chiar cu vedere normală, se poate încadra în grad de handicap accentuat, timp de 6 luni de la pierderea ochiului - vederii - congener. Ulterior încadrarea se realizează în raport cu deficienţa vizuală, conform tabelului.

4. Acuitatea vizuală şi câmpul vizual sunt singurele criterii de încadrare într-un grad de handicap, din punct de vedere oftalmologic (pentru creşterea acurateţei sunt necesare două referate de specialitate).

T

PARAMETRI	DEFICIENŢA MEDIE	DEFICIENŢA ACCENTUATĂ	DEFICIENŢA GRAVĂ

FUNCŢIONALI	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
Câmp vizual (manual) la ochiul cel mai bun Câmp vizual computerizat**)	Redus concentric în jurul punctului de fixaţie la 30-40 grade la ochiul cel mai bun	Redus concentric în jurul punctului de fixaţie la 10-30 grade	Tubular, în jurul punctului de fixaţie sub 10 grade
Percepţia luminii la stimuli vizual Potenţiale vizuale evocate (PEV). Electroretinograma (ERG)***)	Normal	Potenţiale modificate Retina încă funcţională	Lipsă percepţie luminoasă Traseu stins Retina nefuncţională

ST

**) Câmpul vizual computerizat oferă relaţii privind sensibilitatea retinei cu modificări specifice structurii funcţiilor vizuale afectate efectiv (are programe prestabilite în funcţie de diagnosticul clinic).

***) PEV şi ERG sunt utilizate în aprecierea stării funcţionale a retinei (teste obiective).

T

	ACTIVITĂŢI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂŢI
HANDICAP MEDIU	Profesiuni care nu comportă periclitate oculară sau suprasolicitare vizuală NU permis de conducere de orice tip, conform legislaţiei din domeniu	Fără restricţii
	Limitări în orientarea spaţială, în acomodarea la trecerea de la lumină la întuneric şi invers Profesiuni care	Optimizarea condiţiilor de mediu

HANDICAP ACCENTUAT	nu comportă periclitate oculară sau suprasolicitare oculară INTERZIS permis de conducere de orice tip conform legislaţiei din domeniu	(luminozitate, contrast) Dispozitive de corecţie optică
HANDICAP GRAV	Dificultăţi majore de orientare în spaţiu Pot desfăşura activităţi lucrative Dependenţă parţială sau totală de asistenţa specializată INTERZIS permis de conducere de orice tip, conform legislaţiei din domeniu	Adaptarea trecerilor de pietoni de pe străzile şi drumurile publice conform prevederilor legale, inclusiv marcarea prin pavaj tactil Montarea sistemelor de semnalizare sonoră şi vizuală la intersecţiile cu trafic intens Câinele-ghid care însoţeşte persoana cu handicap grav are acces liber şi gratuit în toate locurile publice şi în mijloacele de transport Sisteme informatizate adaptate, tehnologie asistivă În funcţie de rezultatul evaluării complexe, persoana poate fi încadrată în grad de handicap grav cu asistent personal, în

		situaţia în care are pierdută total capacitatea de autoservire, autoîngrijire şi autogospodărire şi necesită sprijin permanent sau grav fără asistent personal, atunci când necesită sprijin parţial pentru unele activităţi cotidiene

ST

II. Evaluarea persoanelor cu afectarea funcţiilor auditive în vederea încadrării în grad de handicap*)

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI		Audiometrie subiectivă tonală liminară, audiometrie vocală, potenţiale evocate auditive precoce, impedansmetrie şi otoemisiuni acustice
DEFICIENŢĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	Pierdere auditivă bilaterală între 41-70 dB, protezabilă

ST

---

*) În afecţiunile cronice auditive de cauză diversă: inflamatorie, infecţioasă, toxică, vasculară, heredodegenerativă, traumatică, tumorală - congenitale sau dobândite precoce - copilărie/adolescenţă - însoţite de hipoacuzie - tip transmisie, neurosenzorială, mixtă, protezabile sau neprotezabile ori cu surditate (cofoză), cu sau fără tulburări de comunicare (surdomutitate-surdocecitate).

Evaluarea complexă va fi centrată pe aprecierea capacităţii de comunicare şi relaţionare socială şi identificarea tulburărilor psihice şi de limbaj.

T

DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	Pierderea auditivă peste 70 dB care se protezează greu, asociată cu tulburări psihice şi de limbaj Surditate congenitală sau dobândită înaintea achiziţionării limbajului însoţită de mutitate (surdocecitate cu demutizare slabă/nulă), cu pierdere peste 90 dB (surdităţi profunde şi cofoze).

ST

T

	ACTIVITĂŢI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂŢI
HANDICAP MEDIU	Nu sunt recomandate activităţi ce implică siguranţa altor persoane - conducerea unor vehicule de mare tonaj, autobuze, microbuze, avioane, trenuri etc. - sau activităţi operative în profesii ce necesită standarde de auz - poliţie, armată, aviaţie etc.	Protezare auditivă
	Nu sunt recomandate activităţi ce	

	implică siguranţa altor persoane - conducerea unor vehicule de mare tonaj, autobuze, microbuze, avioane, trenuri etc. - sau activităţi operative în profesii ce necesită standarde de auz - poliţie, armată, aviaţie etc., activităţi de comunicare cu publicul, telecomunicaţii.	Asigurarea unor sisteme optice de semnalizare înlocuindu-le pe cele sonore Protezare auditivă Asigurare de interpreţi mimicogestuali în instituţiile publice
HANDICAP ACCENTUAT		

ST

OBSERVAŢII:

În cazul deficienţei auditive există atât afectare cantitativă, cât şi calitativă a sistemului auditiv, de aceea, protezarea auditivă are limitări în unele situaţii, precum cele legate de localizarea spaţială sonoră sau înţelegerea vorbirii în zgomot. De asemenea, o persoană cu handicap auditiv protezată depinde de integritatea şi funcţionarea unui dispozitiv electronic, a cărui continuitate în funcţionare este supusă imprevizibilului.

III. Evaluarea persoanelor cu afectarea funcţiilor vestibulare în vederea încadrării în grad de handicap*

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI		Evaluarea reflexelor: - vestibuloocular prin ENG - electronistagmografie - sau VNG - videonistagmografie; - vestibulospinal - posturografie dinamică computerizată sau craniocorpografie.
DEFICIENŢĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	Diferenţa între cele două vestibule la probele provocate depăşeşte 30%. Nistagmus spontan prezent sau deviaţii nete
		Afectare vestibulară

		obiectivată prin teste Ortostatismul este posibil dar dificil de menţinut, tulburări funcţionale echivalente cu 60-80%.
DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	
DEFICIENŢĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	Afectare vestibulară obiectivată prin teste Ortostatismul este imposibil în criză, însoţit de tulburări vegetative. Probele spontane şi provocate (dacă se pot practica) sunt pozitive. Tulburări funcţionale echivalente cu 80-100% Pentru perioade limitate de 6-12 luni, în funcţie de durată şi reversibilitatea tulburărilor majore de echilibru la acţiunile de recuperare

ST

-----

*) În afecţiunile cronice vestibulare, precum şi ale căilor acestora sau în contextul unor afecţiuni neurologice, congenitale ori contractate precoce.

NOTE:

În general tulburările vestibulare periferice au un caracter pasager, tranzitoriu.

Tulburările de echilibru survin când există o diferenţă funcţională mai mare de 20-30% între cele două vestibule.

T

	ACTIVITĂŢI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂŢI
HANDICAP MEDIU	Locuri de muncă: nu pot conduce vehicule, avioane, echipamente industriale.	Restricţie pentru activităţile care se desfăşoară la înălţime sau în mişcare

HANDICAP ACCENTUAT	Permise activităţi statice	Adaptarea locului de muncă, astfel încât să nu fie suprasolicitată postura ortostatică sau să o faciliteze prin mijloace suplimentare de sprijin etc.
HANDICAP GRAV	Sprijin pentru autoservire, îngrijire şi autogospodărire în activităţile de bază ale vieţii de zi cu zi pentru perioada în care ortostatismul şi mobilizarea nu se pot realiza.	Necesită asistenţă de specialitate În funcţie de rezultatul evaluării complexe, persoana poate fi încadrată în grad de handicap grav cu asistent personal, în situaţia în care are pierdută total capacitatea de autoservire, autoîngrijire şi autogospodărire şi necesită sprijin permanent sau grav fără asistent personal, atunci când necesită sprijin parţial pentru unele activităţi cotidiene.

ST

(la 14-05-2014 Cap. II "Funcţiile senzoriale" a fost modificat de art. I din ORDINUL nr. 707 din 13 mai 2014, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 354 din 14 mai 2014, fiind înlocuit cu Cap. II din anexa la acelaşi act normativ.)

CAP. III

FUNCŢIILE FONATORII ŞI DE COMUNICARE VERBALĂ

EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA VOCII*)

T

Font 8

PARAMETRI FUNCŢIONALI	DEFICIENŢĂ UŞOARĂ	DEFICIENŢĂ MEDIE	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ
	HANDICAP UŞOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT
- Examen ORL - Examen laringoscopic - Examen histopatologic - Probe ventilatori - Anchetă	- Disfonie izolată (răguşeală); - Voce bitonală (pareză coardă vocală - recurenţială, unilaterală)	Diplegie recurenţială în poziţie de abducţie sau adducţie (cu păstrarea vocii dar cu tulburări de respiraţie), în funcţie şi de specificul profesiunii (profesionişti ai vocii)	- Traheostomă permanentă fără laringectomie. - Traheostomă cu laringectomie, determinată de procese maligne sau zdrobirea laringelui. - Ablaţia laringelui cu traheostomă permanentă şi lipsa crigmofonatiei, cu tulburări de vorbire, de ventilaţie şi, eventual, de nutriţie, ţinând seama de cauza care a determinat afectarea structurală.

ST

---

*) Se referă la tulburările fonatorii determinate de afectarea laringelui, cauzate de:
- stenoze post traumatice,
- pareze sau paralizii (corzi vocale - n. recurenţiali),
- procese tumorale benigne, maligne,
- procese inflamatorii cronice, trenante sau repetitive.

Funcţia fonatorie poate fi tulburată începând cu cavitatea bucală (stomatolalie) şi până la organul fonator principal, laringele, sub formă de :
- voce bitonală în paralizie recurenţială,
- disfonie prin formaţiuni tumorale,
- afonie consecutivă ablaţiei laringelui.

Cuantificarea tulburărilor fonatorii se face în raport de inteligibilitatea vocii de la uşoară şi până la accentuată, când este vorba de afonie.

În stabilirea gradului de handicap se vor avea în vedere şi:
- specificul profesiei (profesionişti ai vocii),
- efectul terapiei,
- eventualele recidive (nodului corzi vocale, polipi - recidive tumorale benigne sau malignă).

NB Funcţiile mentale ale limbajului, de articulare, tulburările de limbaj vorbit - mutitatea, limbaj slab cu toate încercările de reeducare (labiolectura) sunt prevăzute la capitolele respective.

T

	ACTIVITĂŢI - LIMITĂRI*)	PARTICIPARE - NECESITĂŢI*)
HANDICAP UŞOR	Orice activitate profesională fără suprasolicitare fizică mare, în condiţii de microclimat adecvat, fără variaţii	Asigurarea unui loc de muncă cu solicitare redusă, în condiţii de microclimat, fără

	termice, mediu prea rece sau prea cald sau uscat, fără curenţi de aer, umezeală.	variaţii termice, curenţi de aer, prea umed.
HANDICAP MEDIU	Orice activitate profesională fără suprasolicitare fizică mare, în condiţii de microclimat adecvat, fără variaţii termice, mediu prea rece sau prea cald sau uscat, fără curenţi de aer, umezeală. Pentru profesionişti ai vocii (profesori, avocaţi, solişti, cântăreţi vocali s.a.),schimbarea locului de muncă fără solicitarea vocei, în condiţii favorabile de microclimat - condiţii ambientale la locul de muncă sau profesiei.	Asigurarea unui loc de muncă cu solicitare redusă în condiţii de microclimat, fără variaţii termice, curenţi de aer, prea umed. Monitorizare medicală la serviciul de ORL, tratament adecvat.
HANDICAP ACCENTUAT	Au capacitatea de autoservire şi autoîngrijire conservate.	Monitorizare medico-psiho-socială la serviciul ORL, de logopedie, şi psihologie teritorială. Sprijin familial şi eventual comunitar pentru unele activităţi (de autogospodărire).

ST

---

*) În principiu, afectarea vocii pentru anumite profesii şi locuri de muncă poate fi hotărâtoare, în timp ce, în altele, unde nu există mesaj vorbit, munca se poate desfăşura normal.

CAP. IV

FUNCŢIILE SISTEMULUI CARDIOVASCULAR, HEMATOLOGIC, IMUNITAR ŞI RESPIRATOR

A. FUNCŢIILE SISTEMULUI CARDIOVASCULAR

I. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCŢIILOR INIMII*)

T

Font 8

PARAMETRI FUNCŢIONALI	DEFICIENŢĂ UŞOARĂ	DEFICIENŢĂ MEDIE	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENŢĂ GRAVĂ
	HANDICAP UŞOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
- EKG de repaus ; - Test de toleranţă la efort (TTE); - Ecografie bidimensională, ecografie Doppler ; - Cateterism cardiac, angiografie - Monitorizare tensiune arterială (TA) - Examen fund de ochi (FO)	IC Nyha I - Persoana este asimptomatică în timpul activităţii uzuale sau/şi profesionale ; - Tulburări de ritm şi conducere minore, influenţate de tratamentul specific.	IC Nyha II - Persoana este asimptomatică în condiţii de repaus, efectuează activităţi zilnice uzuale, dar nu poate face eforturi fizice prelungite ; - Tulburări de ritm sau/şi de conducere repetitive care necesită tratament susţinut continuu la care toleranţa de efort este limitată de apariţia tulburărilor funcţionale la eforturi de intensitate mare sau medie.	IC Nyha III - Persoana prezintă simptome limitatoare de prestare a activităţii zilnice de întreţinere, prezintă semne de ICC corectabile sub tratament ; - Cardiostimulare eficientă cu tulburări funcţionale la eforturi mici, chiar şi în repaus ; - Aritmii ES ce nu pot fi controlate prin tratament şi induc tulburări hemodinamice manifeste accentuate în efort.	IC Nyha IV - Persoana este simptomatică în repaus, apar semne de ICC, gradul de afectare cardiacă între 85-100%, ireversibilă la tratament ; - Tulburări de ritm şi de conducere grave, neinfluenţate de tratament - Cardiostimulare ineficientă.

ST

---

*) 1. În afectarea primară a funcţiei contractile a inimii:

- Cardiomiopatiile primare, primitive sau idiopatice:
- CMP dilatativă sau congestive,
- CMP hipertrofică sau obstructive,
- CMP restrictivă sau obliterantă.

2. În afectarea secundara a funcţiei contractile a inimii:

- Angiopatii congenitale cianogene sau necianogene operate sau neoperate cu insuficienţă cardiacă cronică clinic manifestată:
- DSA, DSV, Coarctaţie aortă Stenoză de aortă, Stenoză de arteră pulmonară asociată cu DSV,
- Tetralogia Fallot, transpoziţii de vase mari,
- Atrezia de tricuspidă, anomalia Ebstein.
- Valvulopatii: de etiologie diversă, complicate sau decompensate neoperate sau operate (protezate), contractate precoce.

3. În afectarea ritmului şi conducerii cardiace:

- Tulburări de ritm şi de conducere persistente şi severe contractate precoce (purtător de pacemaker).

4.Complicaţii post-transplant cardiac.

T

	ACTIVITĂŢI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂŢI
HANDICAP UŞOR	Orice activitate profesională	Participare fără restricţii

HANDICAP MEDIU	Orice activitate profesională care nu necesită efort fizic mare	Nu se pot adapta la efort fizic de intensitate mare şi durată.
HANDICAP ACCENTUAT	Limitarea capacităţii de adaptare la efort fizic (profesional şi casnic)	Măsuri de adaptare a utilajelor pentru reducerea efortului fizic necesar, evitarea poziţiei forţate în muncă, deplasării posturale pe distanţe mari pe plan înclinat,urcarea de scări.
HANDICAP GRAV	Limitare majoră a capacităţii de autoîngrijire şi autogospodărire, de menţinere a stării de sănă-tate, de comunicare şi partici-pare la viaţa de familie.	- Necesită asistent personal. - Necesită servicii specializate.

ST

II. Evaluarea gradului de handicap în afectarea funcţiilor arterelor legate de fluxul sanguin

a. Construcţia şi/sau obstrucţia arterială (arteriopatii obliterante) - trombangiopatii obliterante - boală Buerger

b. Angineuropatii primare (boală Raynaud)*

c. Limfedemul primar** şi secundar***, stadiile 2 şi 3 OMS

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI	- examen Doppler; - RMN; - angiografia cu substanţă de contrast; - pletismografia prin impedanţă. N.B. Pentru arteriopatii: 1. evaluare în funcţie de gradul de ischemie periferică, modul de apariţie a claudicaţiei intermitente şi intensitatea tulburărilor ischemico-necrotice; 2. evaluare după

		clasificarea Leriche-Fontaine; 3. evaluare după indicele gleznă/braţ; 4. scor ADL, IADL.
DEFICIENŢĂ UŞOARĂ	HANDICAP UŞOR	Arteriopatie obliterantă stadiul IIa şi stadiul IIb cu claudicaţie intermitentă sau constricţia arterială evaluată prin metode de laborator (parametri funcţionali) Indicele gleznă/braţ 0,6-0,8
DEFICIENŢĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	Arteriopatie obliterantă stadiul III cu claudicaţie intermitentă în repaus, dureri în decubit Indicele gleznă/braţ < 0,6 Arteriopatie obliterantă stadiul IV cu amputaţie gambă unilaterală protezată, proteză funcţională. Pentru o perioadă limitată, în vederea adaptării la proteză se stabileşte handicap accentuat. Boala Raynaud cu crize vaso-spastice frecvente, cu dureri, cianoza degetelor mâinii şi parestezii Limfedemul primar/ secundar cu deformarea unilaterală globală a membrului superior sau inferior
		Arteriopatie obliterantă stadiul IV cu: - amputaţie coapsă - bont greu protezabil sau neprotezabil ori cu proteză nefuncţională; - amputaţie de coapsă (bont mai mic de 6 cm) greu/ neprotezabilă, dezarticulaţie coxofemurală; - amputaţie

		bilaterală a membrului pelvin de la nivelul gambelor protezate, proteze funcţionale; - amputaţie unilaterală de membru pelvin neprotezată ori cu proteză nefuncţională asociată cu reducerea funcţionalităţii membrului pelvin controlateral sau a unui membru toracic prin diferite afecţiuni neurologice, osteoarticulare etc. Se stabileşte handicap accentuat sau grav în raport cu gradul afectării autonomiei personale. Arteriopatie obliterantă stadiul IV cu amputaţie de gambă unilateral neprotezată, cu tulburări trofice cutanate la membrul contralateral Angioneuropatiile primare (boală Raynaud) forme avansate Limfedemul primar sau secundar bilateral cu deformare globală a membrului superior sau inferior, cu tulburări accentuate de manipulaţie, gestualitate, statică şi mers
DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	
		Arteriopatie obliterantă stadiul IV cu: - amputaţie a ambelor coapse (imposibilitatea realizării ortostatismului fără cârje); - lipsă prin dezarticulaţie/ amputaţie a unui membru pelvin, asociată cu anchiloza sau plegia membrului pelvin opus; - lipsă prin dezarticulaţie sau amputaţie a unui

		membru pelvin, asociată cu amputaţie /dezarticulaţie sau plegie de membru toracic; - amputaţia membrului toracic unilaterală cu reducerea prehensiunii contralateral de cauze diverse: afectări neurologice, osteoarticulare, limfedem etc.; - amputaţie a ambelor membre toracice (de la diferite niveluri) cu/fără redori strânse ale articulaţiilor, cu imposibilitatea realizării gestualităţii profesionale şi uzuale. - Limfedemul primar/ secundar, stadiul 3 OMS, cu deformare globală bilaterală a membrelor superioare cu tulburări grave de manipulaţie sau uni/ bilaterală a membrului inferior, asociat cu deficit motor datorat unor afectări neurologice, osteoarticulare, obezitate morbidă, care determină tulburări grave de statică/mers / transferuri posturale.
DEFICIENŢĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	

ST

_____

* Caracterizate prin spasm al arteriolelor de la nivelul degetelor şi, ocazional, al altor extremităţi, prag scăzut pentru aplicaţii reci sau orice cauză care activează simpaticul sau eliberarea de catecolamine.

În formele severe se pot forma tromboze ale articulaţiilor mici, care pot favoriza apariţia de necroze cu amputaţii (pierderi tisulare) la nivelul falangelor degetelor, mai rar la police.

Afectează mai ales sexul feminin.

Patogenia este incertă.

** Caracterizat prin acumularea excesivă de lichid limfatic şi tumefierea ţesutului cutanat din cauza obstrucţiei, distrugerii sau hiperplaziei vaselor limfatice.

Mai frecventă la femei şi de obicei unilateral.

Edem difuz, cu deformarea membrului inferior sau superior în fazele înaintate, fără modificări cutanate sau semne de insuficienţă venoasă.

Poate surveni la naştere, în adolescenţă sau mai târziu, pe parcursul vieţii.

*** Elefantiazis primar/secundar, cu afectare gravă a realizării gestualităţii, manipulaţiei şi locomoţiei/transferurilor posturale.

Există mai multe sisteme de stadializare a limfedemului, cel mai utilizat fiind cel al OMS, cu următoarele stadii:
1. reversibil spontan;
2. ireversibil spontan;
3. elefantiazis.

(la 02-04-2018 Punctul II. din Litera A. , Capitolul IV a fost modificat de Punctul 1, Articolul I din ORDINUL nr. 1.070 din 13 februarie 2018, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 296 din 02 aprilie 2018)

B. FUNCŢIILE SISTEMULUI HEMATOLOGIC

De reţinut:

- În afecţiunile care evoluează în pusee, evaluarea se va face în perioadele de remisiune, luându-se în considerare însă, ca element important, frecvenţa şi durata episoadelor acute (confirmate prin documente medicale).
- Se va ţine seama de posibilitatea tratamentului, durata acestuia, efectele produse şi persistenţa lor în timp.
- Evaluarea funcţională se face la 6 - 12 luni.
- În situaţia aplicării tratamentului citostatic, imuno-supresor şi radioterapeutic, în evaluare se vor avea în vedere atât efectele nefavorabile ale acestora cât şi tulburările funcţionale determinate de afecţiunea hematologică propriu-zisă.
- În caz de transplant de măduvă osoasă, evaluarea se va face la 6 luni de la realizarea transplantului.

I. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN ANOMALII ALE CELULELOR HEMATOPOETICE (FUNCŢIILOR DE PRODUCERE A SÂNGELUI ŞI ALE MĂDUVEI OSOASE)*

1. Leucemii acute**

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI	DEFICIENŢĂ UŞOARĂ	DEFICIENŢĂ MEDIE	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENŢĂ GRAVĂ
	HANDICAP UŞOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
- hemoleucograma completă -frotiu de sânge periferic - mielogramă - acid uric - creatinină - computer tomograf - lichid cefalorahidian	În remisiunile durabile de 4-5 ani, sub rezerva verificărilor funcţionale, anual	În remisiunile durabile sub 4-5 ani	-Afecţiune evolutivă cu complicaţii şi răspuns nesatisfăcător la tratament. -Recădere după 3-4 ani (recădere	În formele accentuate care determină imobilizarea şi pierderea capacităţii de autoservire, prin complicaţii

(LCR) - transaminaze			rezistentă la tratament).	grave, ireversibile

ST

* 1. Leucemii acute
2. Leucemia granulocitară cronică
3. Leucemia limfoidă cronică
4. Policitemia vera (Boala Vaquez)
5. Trombocitemia hemoragică
6. Mielofibroza cu metaplazie medulară
7. Sindromul mielo-displazic
8. Anemiile aplastice

** a. Proliferare malignă a celulelor hematopoetice, caracterizată prin oprirea lor în diferenţiere şi maturaţie, asociată sau nu cu trecerea celulelor blastice în sângele periferic.

Caracterul esenţial (major) de diagnostic = prezenţa de celule blastice peste 30% din totalul celulelor medulare la puncţie sau biopsie osoasă.

b. Intensitatea deficienţei funcţionale este determinată de caracterul malign al bolii, de anemia însoţitoare, de hemoragii, de infecţii, precum şi de alte complicaţii ca: meningita leucemică, infiltrate craniene, pulmonare sau nefropatia uricã.

2. Leucemia granulocitară cronică*

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI	DEFICIENŢĂ UŞOARĂ	DEFICIENŢĂ MEDIE	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENŢĂ GRAVĂ
	HANDICAP UŞOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
- clinic: - splenomegalie; - hepatomegalie (uşoară); - dureri osoase. - paraclinic: - hemoleucogramă: leucocitoză marcată cu deviere la stânga - anemie în grad variabil; - mielogramă: măduvă hiperplazică, predominând granulocitară; - acid uric, creatinină;	În formele uşoare cu remisiuni de lungă durată, clinice şi citologice.	În formele cu evoluţie lentă, cu remisiuni trecătoare dar repetate, cu complicaţii moderate (litiază renală)	În faze accentuate şi de metamorfozare blastică cu complicaţii severe, leucocitoză care nu răspunde la tratament	În faza blastică (finală) - ca în leucemiile acute

- ecografie renală (abdominală) - examen citogenetic.			

ST

* a. Afecţiune neoplazică hematologică din grupa bolilor mieloproliferative cronice, caracterizată prin creşterea excesivă a granulocitelor;
b. Are o evoluţie medie de 4 ani, dar supravieţuirea poate atinge 15-20 de ani;
c. Remisiunile în faza cronică produse de tratament, au durate de luni şi ani;
d. Deficienţa este determinată de caracterul malign, de complicaţii (hipersplenism, splină tumorală cu fenomene de compresiune abdominală, infarcte splenice, hemoragii, infecţii s.a.)

3. Leucemia limfatică cronică*

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI	DEFICIENŢĂ UŞOARĂ HANDICAP UŞOR	DEFICIENŢĂ MEDIE HANDICAP MEDIU	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ HANDICAP ACCENTUAT
- clinic: - transpiraţii nocturne, - astenie fizică, - scădere ponderală, - adenopatii, - hepato-splenomegalie. - paraclinic: - hemoleucogramă: limfocitoză > 30.000 mmc - mielogramă: infiltraţii limfocitare în maduva osoasă ce depăşesc 30% (criteriu major), - electroforeza proteine şi test Coombs.	În stadiul 0 sau I, când apar adenopatii, evoluţie staţionară pe timp îndelungat, răspuns favorabil la tratament.	În stadiul II, când apare hepatomegalia sau/şi splenomegalia cu remisiuni de minimum 3 ani sub tratament.	În leucemia limfatică cronică stadiul III şi IV cu anemie <11gr % Hb, hematocrit sub 33%, trombocitopenie (sub 100.000 mmc), cu răspuns terapeutic slab şi prognostic nefavorabil.

ST

* Este o afecţiune primară a ţesutului limfatic în care se produce acumularea şi proliferarea unei clone maligne de limfocite blocate în maturaţie.

4. Policitemia vera (Boala Vaquez)*

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI	DEFICIENŢĂ UŞOARĂ	DEFICIENŢĂ MEDIE	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENŢĂ GRAVĂ
	HANDICAP UŞOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
- clinic: - splenomegalie; - hepatomegalie; - HTA - examen neurologic - paraclinic: - hemogramă completă: - nr. hematii - Hb gr. % - nr. leucocite - nr. trombocite - HT - mielogramă sau/şi - puncţie osoasă - teste de coagulare - ecografie cardiacă - saturaţia cu O(2) a Hb din sângele arterial(daca este cazul) - eritropoietină serică sau urinară	În faza policitemică în remisiune clinica şi citologică, cu HT intre 40-45%, trombocite sub 400.000 mmc	În faza policitemică fără remisiune, cu complicaţii moderate (HTA, hemoragice sau tromboze reduse), cu HT de 50%, cu splenomegalie moderata, cu saturaţie de HbO(2 normală, cu trombocitoză peste 400.000 mmc şi leucocitoză peste 12.000 mmc/	În faza policitemică cu sechele persistente prin complicaţii trombotice (neurologice, cardiace, hepatice) sau în faza de metaplazie,	În metaplazia mieloidă postpolicitemică şi de leucemie acută cu complicaţii severe neurologice sau cardiace, care împiedică autoservirea.

ST

* Este o afecţiune hematologică (din cadrul bolilor mieloproliferative) caracterizată prin proliferarea excesivă a celulelor din seria roşie

Evoluează în trei faze
- faza policitemică în care sunt posibile remisiuni clinice şi citologice până la 20 ani,
- faza de metaplazie mieloida postpolicitemică,
- faza de leucemie acută postpolicitemică.

5. Trombocitemie hemoragică esenţială sau primară*

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI	DEFICIENŢĂ UŞOARĂ HANDICAP UŞOR	DEFICIENŢĂ MEDIE HANDICAP MEDIU	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ HANDICAP ACCENTUAT
- nr. trombocite = crescute mai mult de 600.000/mmc, fără o cauză identificabilă (infecţie, neoplasm sau hematologice); - mielograma = hipercelulara cu hiperplazie megacariocitară; - masa eritrocitara normală (sub 36 ml/kg corp la B şi sub 32 ml/kg corp la F); - absenţa fibrozei extinse a măduvei; - splenomegalie, în evoluţie atrofie splenică; - agragate trombocitare.	În faze de remisiune clinică şi hematologică cu trombocite de 400.000 mmc.	În formele cu complicaţii trombotice şi/sau hemoragice remise şi cu remisiune citologică (trombocite 400.000 mmc) cu splenomegalie moderată.	În formele cu complicaţii trombotice şi/sau hemoragice severe, cu sechele persistente, cu trombocitoză peste 600.000 mmc, rezistente la tratament.

ST

* a. Este o anomalie hematologică (din bolile mieloproliferative cronice) caracterizată prin proliferare megacariocitelor, ceea ce conduce la creşterea numărului de trombocite în sânge.
b. Diagnosticul se pune pe:
- trombocite >600.000/mmc
- masa eritrocitară normală, bazofilie prezentă
- splenomegalie

Se pot obţine, prin tratament, remisiuni pe durate variabile.

6. Mielofibroză cu metaplazie mieloidă*

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI	DEFICIENŢĂ MEDIE HANDICAP MEDIU	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ HANDICAP ACCENTUAT
- splenomegalie moderată sau gigantă; - hemogramă (Hb scăzută, Ht scăzut, reticulocitoză, nr. leucocite normal sau scăzut, formula leucocitară deviată la stangă şi bazofilie) frotiu sângehematii «în picătură»; - mielogramă (biopsie medulară din creasta iliacă: tablou leucoeritroblastic şi mielofibroză); - În fazele avansate = insuficienţa medulară = pancitopenie cu: - Sindrom anemic - Sindrom infecţios - Sindrom hemoragic. - Acid uric; - Creatinină; - Sideremie	În faze proliferative fără complicaţii.	În faza de insuficienţă medulară cu pancitopemie, cu sindrom anemic, hemoragic şi infecţios.

ST

* a. Este o afecţiune neoplazică, hematologică din grupa bolilor mieloproliferative cronice, caracterzată prin:
- Hiperproducţie de celule hematopetice;
- Hipeproducţie de celule stromale (fibroblaşti).
b. Supravieţuirea este, în medie, de 5-7 ani, cu limite între 1-20 ani.

7. Sindromul mielo-displazic*

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI	DEFICIENŢĂ UŞOARĂ HANDICAP UŞOR	DEFICIENŢĂ MEDIE HANDICAP MEDIU	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ/GRAVĂ HANDICAP ACCENTUAT/GRAV
- Anemie cu semne de	În remisiuni complete,	În remisiuni parţiale,	- În anemie refractară

hipoxie anemică şi cu modificări morfologice cu macrocitoză, poichilocitoză, siderocite în sângele periferic; - Megaloblastoză, sideroblasti patologici multinucleaţi în măduva osoasă. - Mielograma cu coloraţii speciale.	clinice şi citologice, în anemii simple, refractare.	de durată medie, cu rezultate favorabile la tratament, în anemiile refractare, în leucemia mielomonocitară cronică, în faze cronice fără complicaţii.	simplă sau cu exces de blaşti, cu Hb sub 8 gr/dl, cu tratament ineficient; - În anemii cu exces de blaşti în transformare care preced leucemia acută; - În leucemia mielomonocitară cronică în perioada de acutizare a afecţiunii.

ST

* a. Este forma de insuficienţă medulară datorată imposibilităţii maturării celulare din seriile mieloide;
b. Sunt incluse stări preleucemice cu anemie refractară simplă sau cu sideroblaşti inelari sau cu exces de blaşti şi leucemia cronică mielomonocitară;
c. Durata de viaţă 1-3 ani.

8. Anemiile aplastice*

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI	DEFICIENŢĂ UŞOARĂ HANDICAP UŞOR	DEFICIENŢĂ MEDIE HANDICAP MEDIU	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ/GRAVĂ HANDICAP ACCENTUAT/GRAV
- Hemograma completă - Hematocrit (HT) - Hemoglobină (Hb) - Număr trombocite	În forme uşoare sau remisiuni totale ale acestora.	În formele medii, fără tendinţe evolutive, fără complicaţii sau în fazele de	- În forme cronice care necesită transfuzii repetate, cu hemosideroză hepatică şi cu ciroză zaharat;

- Mielogramă sau puncţie osoasă, biopsie - Sideremie - Glicemie - Probe de insuficientă hepatică		remisiune parţială.	- În formele severe cu complicaţii grave; - În forme ce necesită transfuzii repetate, atât în perioade acute cât şi 2 ani după obţinerea unei remisiuni.

ST

* a. Caracterizate prin citopenie periferică şi medulară cu hipo sau acelularitate.
b. Pot avea aspect de:
- Anemie eritroidă pură (eritroblastopenie) cu reticulocite <1%
- Aplazie granulocitară (agranulocitoză) în care granulocitele sunt <500/ml
- Aplazie megacariocitară în care trombocitele sunt sub 20.000/ml

c. Complicaţii: infecţii, hemoragii, mielodisplazie, leucemie acută în fazele tardive
d. Remisiunile sunt rare, dar pot fi parţiale sau totale.
e. În formele severe mortalitate este > 80%, din care peste 50% mor în primul an de evoluţie

II. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA CAPACITĂŢII SÂNGELUI DE A TRANSPORTA OXIGEN
T

	ANEMIE FERIPRIVĂ*	ANEMIE MEGALOBLASTICĂ**	ANEMII HEMOLITICE***
PARAMETRI FUNCŢIONALI	- Hb + HT scăzute; - CHEM <30%; - VEM <80 microni; - Sideremie <50 micrograme la 100ml; - Mielogramă: absentă hemosiderinei medulare şi a sideroblastilor. - Investigaţii pentru determinarea cauzei	- Hb + HT scăzute; - Trombo-leucopenie; - Scad reticulocitele; - În frotiu macrocite; - Mielogramă: modificări de tip megaloblastic pe toate seriile. Alte semne: - Glosita Hunter, - Manifestări neurologice, - Anaclorhidrie histamino-rezistentă, - Gastrită atrofică, - Test Schilling cu valori scăzute (normal 8-25%),	Clinic: - Paloare; - Subicter conjunctival sau/şi tegumentar; - Splenomegalie cu/fără hepatomegalie. Paraclinic: - Hb + HT scăzute; - Reticulocite crescute -Mielograma arată hiper-plazie eritroblastică cu inversarea raportului G/E; -Bilirubinemie crescuta în special indirectă;

		- Vitamina B(12) în sânge < 100mg %. - Acid folic-dozare	- Urobilinogen prezent; - Teste de hemoliză

ST

De reţinut:
a. Anemiile reprezintă bolile sistemului eritocitar determinate de scăderea hemoglobinei şi/sau a masei eritrocitare totale care, prin scăderea capacităţii de transport a O(2) de către sânge, determină diferite grade de hipoxie tisulară sau celulară.
b. Daca se ia ca parametru valoarea hemoglobinei, se consideră:
- Valori normale = 14 g/dl (Â±2) la bărbaţi; 13 g/dl (Â±2) la femei (valorile variază în funcţie de vârstă)
- Anemie uşoară la Hb între 10-12 g/dl;
- Anemie medie la Hb între 8-10 g/dl;
- Anemie severă la Hb sub 8 g/dl.

c. În aprecierea deficienţei funcţionale se ţine seama de:
- Severitatea anemiei;
- Necesitatea transfuziilor repetate;
- Răspunsul la tratament şi caracteristicile bolii primare care a generat anemia.

T

	DEFICIENŢĂ UŞOARĂ	DEFICIENŢĂ MEDIE	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ/GRAVĂ
	HANDICAP UŞOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT/GRAV
ANEMII	Forme uşoare cu Hb între 10-12 gr%, cu răspuns imediat şi persistent la tratament corespunzător.	Forme moderate cu Hb între 8-10 gr% cu răspuns favorabil la tratament, fără complicaţii.	- Anemie severă cu Hb sub 8 gr%; - Forme cu complicaţii, tromboze, hemoragii repetate, mielodisplazie; - Forme care necesită transfuzii frecvente.

ST

* Este o anemie hipocromă microcitară în care tulburarea de bază o reprezintă scăderea cantităţii de fier din hematii.
** Este o anemie datorata tulburării diviziunii celulare prin scăderea sintezei ADN urmare unui deficit de vitamină B(12)/de acid folic.
*** a. Se produc prin liza excesivă a eritrocitelor;
b. Durata de viaţă a eritrocitelor scade la 80-90 zile în hemolize uşoare, până la 5-10 zile în hemolize severe;
c. Forme de anemie hemolitică:
- sferocitoză ereditară,
- eliptocitoză ereditară,
- hemoglobinuria paroxistică nocturnă,
- hemoglobinopatii (talazemia majoră şi minoră),

- enzimopatii,
- autoimune,
- methemoglobinopatii.

III. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA SISTEMULUI LIMFOID*
1. Boala Hodgkin**

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI	DEFICIENŢĂ UŞOARĂ	DEFICIENŢĂ MEDIE	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENŢĂ GRAVĂ
	HANDICAP UŞOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
Clinic: - adenopatii periferice şi/sau pofunde; - hepatosplenomegalie; - febră; - prurit; - scădere ponderală; Paraclinic: - biopsie ganglionară (criteriu major); - electroforeză-imunelectroforeză; - hemoleucogramă; număr de trombocite; - VSH; - Fibrinogenemie. - CT pentru stadializare.	Formele în remisiune completă.	În formele cu remisiune incompletă.	-Formele în evoluţie în perioadele de acutizare (cel puţin 6 luni de la iniţierea tratamentului fazei acute); - În formele cu complicaţii viscerale.	În formele diseminate cu caşexie neoplazică care împiedică autoservirea, autoîngrijirea şi autogospodărirea.

ST

N.B. Evoluţia cuprinde 4 stadii:
- Stadiul I (1E) = afectarea unei singure grupe ganglionare sau a unui organ visceral prin contiguitate;
- Stadiul II (2E) = afectarea a două grupe ganglionare de aceeaşi parte a diafragmului cu/fără afectarea unui organ visceral prin contiguitate;
- Stadiul III (3E) = afectarea de grupe ganglionare supra şi subdiafragmatice;
- Stadiul IV (4E) = determinări viscerale (examen: maduvă osoasă, ficat etc.) produse prin diseminare hematogenă.

* Se referă la:
1. B. Hodgkin
2. Limfoame Nonhodgkiniene
3. Mielomul multiplu
4. B.Waldenstrom (macroglobulinemia)

** a. Este determinată de proliferarea malignă a unei clone celulare, probabil din seria limfoidă cu forme de celule gigante tip STENBERG REED, paralele cu dezvoltarea unei reacţii celulare polimorfe granulomatoase.

b. Post terapeutic pot apare remisiuni de lungă durată, care pot fi complete (dispariţia ganglionilor şi a semnelor biologice) sau incomplete (dispariţia sau reducerea adenopatiilor cu VSH şi fibrinogen crescute).

2. Limfoame Nonhodgkiniene (LNH)*

T

PARAMETRI	DEFICIENŢĂ UŞOARĂ	DEFICIENŢĂ MEDIE	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENŢĂ GRAVĂ
FUNCŢIONALI	HANDICAP UŞOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
Clinic: - Febră; - Pierdere ponderală; - Adenopatii (70% din cazuri); - Splenomegalie (30% din cazuri); - Hepatomegalie (30-50% din cazuri). Paraclinic: - Examen histologic (criteriu major): - LNH cu limfocite mici cu evoluţie lentă de câţiva ani, - LNH cu malignitate medie, - LNH cu malignitate mare, cu prognostic sumbru. - VSH; - Fibrinogenemie; - Electroforeză-imunoelectroforeză;	În formele cu celule mici, cu remisiune de durată crescută.	În remisiuni incomplete şi de durate mai scurte, mai ales în formele cu malignitate medie.	- În formele cu remisiuni incomplete, de scurtă durată; - Cele rapid evolutive (în special LNH cu malignitate mare); - În determinările viscerale.	În formele cu invazie medulară, hepatică, sistem nervos central - care impiedică autoservirea, autoîngrijirea şi autogospodărirea.

- Hemoleucogramă; - Număr trombocite; - Examen neurologic; - RMN; - Computer tomograf; - Ecografie hepatică.				

ST

* Anomalie neoplazică cu proliferarea unei clone maligne de celule aparţinând sistemului imunitar.
Face parte din sindromul limfoproliferativ cronic.
Evoluţie în patru stadii (vezi B. Hodgkin).
3. Mielomul multiplu*

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI	DEFICIENŢĂ UŞOARĂ	DEFICIENŢĂ MEDIE	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENŢĂ GRAVĂ
	HANDICAP UŞOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
Criterii majore: - Plasmocitoză tisulară; - Plasmocitoză medulară peste 30%; - Componenta M (IgG>3,5 gr%, IgA>2gr%, eliminare de proteina Bence Jons (BJ)>2gr/24h). Criterii minore: - Plasmocitoză medulară între 10-30%; - Componentă M cu valori mai scăzute decât în criteriile majore;	În stadiul I, în remisiune, după tratament.	În stadiul II, cu fracturi consolidate corect, cu anemie uşoară, cu afectare renală incipientă.	În stadiul III, cu complicaţii osoase, renale, infecţioase etc.	În formele cu sindrom de compresiune medulară sau paralizii sau insuficienţă renală gravă, ceea ce conduce la pierderea capacităţii de autoservire, a capacităţii de autoîngrijire şi a capacităţii de autogospodărire.

- Leziuni osoase; - Scăderea imuno- globulinelor normale. - Hemoleucogramă,calcemie, creatinină, ac uric.			

ST

NB În remisiuni: - scade componenţa monoclonală cu 50-75% şi eliminarea proteinei BJ în urină cu 90%,
- se stabilizează leziunile osoase şi
- se normalizează calciul seric.

Evoluţie stadială (trei stadii):
I. Hb>12gr%
a. Ca seric normal
b. Leziuni osoase absente
c. IgG sub 5gr%, IgA sub 3gr%
d. Proteina BJ în urină sub 4gr/24h

II. Intermediar între I-III
III. Hb<8gr%
Ca seric peste 12mg%
Complicaţii specifice
* a. Produsă de proliferarea malignă a celulelor plasmocitare, caracterizată prin leziuni osoase, tulburări în metabolismul imunoglobulinelor, insuficienţă medulară şi insuficienţă renală.
b. Fracturi patologice, sindrom de compresiune medulară, insuficienţă renală, infecţii, sindrom hemoragipar, sindrom de hipercalcemie, sindrom de hipervâscozitate.
c. Durata medie de viaţă în formele netratate este de peste 7 luni, la cei trataţi, peste 30 de luni.

4. Boala Waldenstrom (macroglobulinemia)*

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI	DEFICIENŢĂ MEDIE HANDICAP MEDIU	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ HANDICAP ACCENTUAT
Clinic: -Adenopatii; - Hepatosplenomegalie; - Fenomene hemoragipare cutaneomucoase; - Sindrom de hipervâscozitate sanguină; - Tulburări de memorie şi orientare; - Somnolenţă. Paraclinic: - Anemie cu prezenţa de rulouri de hematii pe frotiu; - Creştere mare a proteinemiei- Electroforeză proteine - Creşte VSH;	-În perioada de remisiune; - În forme cu anemie moderată; - În formele cu determinări viscerale reduse.	- În forme avansate cu sindrom hemoragice duce la anemii pronunţate; - În forme complicate cu insuficienţă cardiacă sau insuficienţă renală.

- Creşterea IgM şi a vâscozităţii serice; - Teste psihologice (cognitive); - Uree, creatinină, acid uric. - Medulogramă; - PBO	

ST

* a. Este produsă prin proliferarea malignă a seriei limfo-plasmocitare şi se exprimă prin hiperplazia organelor limfoide, creşterea monoclonală de IgM şi fenomene de hipervâscozitate sangvină;
b. Apare de obicei la vârstnici;
c. Durata supravieţuirii este variabilă.

IV. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCŢIILOR DE COAGULARE*
1. Purpura trombocitopenică idiopatică (PTI)**

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI	DEFICIENŢĂ UŞOARĂ HANDICAP UŞOR	DEFICIENŢĂ MEDIE HANDICAP MEDIU	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ HANDICAP ACCENTUAT	DEFICIENŢĂ GRAVĂ HANDICAP GRAV
Clinic: -Sângerări cutaneomucoase; - Absenţa splenomegaliei. Paraclinic: - Număr trombocite în sângele periferic: trombocitopenie cu număr mai mare de megacariocite; - Mielograma (puncţie osoasă): megacariocite normale sau crescute în măduva osoasă; -Determinare de anticorpi antitrombocitari; - Teste de coagulare-sângerare.	Forme în remisiuni cu trombocite mai mult de 150.000/mmc.	Forme în remisiune incompletă cu trombocite între 70.000-150.000/mmc.	În formele severe cu trombocite sub 50.000/mmc, cu sângerări la traume minime sau spontan.	În formele severe cu sângerări în SNC, cu deficit motor de tip paretic sau plegic.

ST

De reţinut:
a. la un număr de trombocite mai mare de 100.000/mmc nu apar sângerări,
b. între 30.000-50.000/mmc apar sângerări la traume minime,
c. trombocite sub 30.000/mmc -apar sângerări cutaneo-mucoase,
d. trombocite sub 10.000/mmc -se constituie sindromul hemoragic generalizat cu risc crescut de hemoragii în SNC.

* Se referă la:
1) Purpura trombocitopenică idiopatică (PTI)
2) Sindroame hemoragice prin deficit de factori plasmatici ai coagulării
Hemofilia A şi B
3) Alte sindroame hemoragice prin deficit de factori plasmatici ai coagulării
4) B. Von Willebrand
5) Trombofilii ereditare (primare)
** a. Este un sindrom hemoragic produs prin trombocitopenie imună datorată anticorpilor antitrombocitări, ceea ce produce distrugerea prematură a trombocitelor în sistemul macrofagic.
b. Durata de viaţă, în majoritatea cazurilor, este normală, mortalitatea fiind mai mică de 10%.

2. Sindroame hemoragice prin deficit de factori plasmatici ai coagulării
Hemofilia A şi B prin deficit de factor VIII şi IX ai coagulării
A fost tratată la Cap. VII - Evaluarea afectării funcţiilor de statică, locomoţie sau/şi gestualitate - prin care devin handicapante
3. Alte sindroame hemoragice prin deficit de factorii plasmatici ai coagulării

T

SINDROAME HEMORAGICE	DEFICIENŢĂ UŞOARĂ HANDICAP UŞOR	DEFICIENŢĂ MEDIE HANDICAP MEDIU	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ/GRAVĂ HANDICAP ACCENTUAT/GRAV
- Deficit de factor I (hipo sau afibrogenemia) şi deficit de factor II (hipoprotrombinemie), au de obicei o evoluţie benignă; - Sindrom Owren (hipoproaccelerinemie) în general benign; - Parahemofilie Alexander cu hemoragii articulare mici, puţin importante; -Deficit de factor XIII, în general benign dar pot apare hemoragii intracraniene.	În formele fără complicaţii hemoragice.	În formele medii fără limitarea ortostatismului, locomoţiei sau/şi gestualităţii.	În situaţia hemoragiilor intracraniene, în raport de intensitatea şi sechelele motorii de tip paretic sau plegic.

ST

4. Boala Von Willebrand (BvW)*

T

PARAMETRI	DEFICIENŢĂ UŞOARĂ	DEFICIENŢĂ MEDIE	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ
FUNCŢIONALI	HANDICAP UŞOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT
- TS alungit; - Scăderea nivelului factorului VIII C şi a factorului vW(Ag); - Deficienţa agregării plachetare. Clinic: - evenimente hemoragice diverse cutaneo-mucoase, în forme uşoare ale bolii; - hemartroze sau hematoame profunde, în formele severe; - hemoragii severe după traumatisme , intervenţii chirurgicale sau extracţii dentare. NB. Intensitatea manifestă-rilor hemoragice poate scădea cu vârsta sau în cursul sarcinii. Sunt şi cazuri asimptomatice Deficienţa funcţională este determinată de: - Frecvenţa şi gravitatea manifestărilor hemoragice, - Sechelele pe care le produc, - Răspunsul la tratament.	În cazuri asimptomatice cu modificări hematologice de mică intensitate sau în situaţia unor evenimente hemoragice mucocutanate ce survin rar şi răspund prompt la tratament.	În formele în care episoadele hemoragice survin relativ frecvent dar răspund favorabil la tratament.	În formele cu hemoragii severe ce survin după traumatisme minore, în hemartroze sau hematoame profunde, care necesită tratamente substitutive prelungite.

ST

* a. Este o deficienţa ereditară a factorului vW cu transmitere de tip autosomal şi expresie fenotipică variabilă chiar şi între membrii aceleaşi familii.
b. Factorul vW asigură adeziunea plachetelor la colagenul subendotelial dezgolit, transportul şi stabilitatea în plasmă a factorului VIII al coagulării (VIII C).
c. Tratamentul se instituie odată cu instalarea accidentelor hemoragice sau, profilactic, în cazul unor explorări invazive, de extracţii dentare sau intervenţii chiurgicale.
d. Hemoragiile pot fi stopate prin tratament medicamentos. În cele severe se recurge la substituţie (plasma proaspată congelată, crioprecipitate concentrate de F VIII C şi FvW).

5. Trombofilii ereditare (primare)*
Tromboze unice sau recurente (venoase sau/şi arteriale) sau predispoziţii pentru accidente trombotice generate de o stare latentă şi permanentă de hipercuagulabilitate plasmatică de cauză ereditară.
Mutaţiile genetice implică:
- Anomalii ale unor factori de coagulare (mutaţia genei protrombinei şi a genei factorului V şi rezistenţa la proteina C activată),
- Deficienţa inhibitorilor naturali ai coagulării (proteina C, proteina S, anitrombina III s.a.),
- Anomalii ale lizei cheagului (disfibrinogenemia, deficienţa plasmogenului şi a inhibitorului său),
- Hiperhomocisteinemia.

Studii populaţionale au evidenţiat frecvenţa ridicată a anomaliilor protrombinei, a factorilor V, a hiperhormocisteinemiei şi a inhibitorilor proteinei C, proteinei S şi a antitrombinei III.
Transmiterea este de tip autosomal.
Accidentele trombotice pot să apară din mică copilărie sau la adulţii tineri.
Sunt mai frecvente la hemozigoţi sau la dublu heterozigoţi.
Pot afecta preponderent teritorii venoase profunde (cava inferioară, mezenterică, cerebrale, renale, hepatice).
Factori predispozanţi pentru precipitarea accidentelor vasculare sunt: sarcina, lăuzia, contraceptivele orale, traumatismele sau manevrele chirurgicale laborioase.
După diagnostic, pacienţii trebuie anticoagulaţi toată viaţa.

T

DEFICIENŢĂ MEDIE	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENŢĂ GRAVĂ
HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
În formele cu tromboze de intensitate redusă, unice sau recurente, care nu lasă sechele durabile.	În formele cu accidente trombotice repetate, în care se implică teritorii venoase profunde, în formele cu necroză cutanată	În formele cu accidente trombotice cu sechele durabile, în special cerebrale care împiedică autoservirea, autoîngrijirea şi autogospodărirea.

ST

* Deficienţa funcţională este determinată de:
- frecvenţa şi intensitatea accidentului trombotic,
- teritoriile venoase afectate,
- manifestările clinice specifice,
- tratamentul anticoagulant de fond ce predispune la evenimente hemoragice,
- sechelele induse de accidentele trombotice.

V. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP LA PERSOANELE CU TRANSPLANT MEDULAR (Status post transplant - auto sau allo transplant)
T

DEFICIENŢĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	La formele fără complicaţii (apreciate de medicul curant).
DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	Status post auto sau allo transplant de celule Stem hematopoetice în care hematopoeza post transplant este cu deficit (grefare cu deficit). Se evidenţiază: - Trombocitopenie (uşoară-moderată), - Leucopenie (uşoară-moderată), - Anemie (uşoară-moderată) - care nu necesită tratament substitutiv în condiţii bazale prin hipoplazie medulară datorată unei grefe insuficiente în ceea ce priveşte cantitatea de celule Stem conţinute
		Status post auto sau allo transplant de celule Stem hematopetice în care există complicaţii legate de regimul de condiţionare: - cataractă secundară

		corticoterapiei şi /sau iradierii corporale totale; - complicaţii neurologice tardive, secundare iradierii craniene, chimioterapiei sau neurotoxicităţii unor medicamente; - disfuncţii pulmonare, cardiace, hepatice şi/sau renale, considerate a fi secundare procedurii (tratament şi/sau regimului de condiţionare); - boala malignă a cărei apariţie poate fi legată de procedura de transplantare (iradiere corporală totală, deficienţă imună secundară transplantului, infecţiilor, medicaţiei imunosupresoare); - existenţa bolii de grefă contragazdă, indiferent de forma şi/sau întinderea sa (organele interesate) în cazul allo transplantului; - hematopoeză post transplant cu defect (grefare cu defect) cu bi- sau pancitopenie moderată/severă (trombocitopenie, leucopenie sau anemie) care necesită tratament substitutiv lunar, prin hipoplazie medulară datorită unei grefe insuficiente în ceea ce priveşte cantitatea de
DEFICIENŢĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	

		celule Stem conţinute.

ST

T

	ACTIVITĂŢI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂŢI*
HANDICAP UŞOR	Locuri de munca cu solicitări energetice de intensitate redusă şi medie.	Participare fără restricţii cu condiţia monitorizării medicale şi administrării tratamentului adecvat alterării sistemului hematologic.
HANDICAP MEDIU	- Activităţi cu solicitări de intensitate redusă şi medie, cu program normal sau redus, fără expunere la toxice cu acţiune pe sistemul hematopetic, fără risc de traumatizare fizică, fără expunere la factori fizici nefavorabili de mediu; - Capacitatea de adaptare la efort este limitată parţial; - Se recomandă evitarea suprasolicitării cu activităţi suplimentare la locul de muncă.	- Măsuri de reducere a efortului fizic prin utilizarea unor auxiliare tehnico-mecanice de ridicare şi transport a greutăţilor; - Adaptarea utilajului de lucru pentru a reduce solicitarea posturală, gestuală şi poziţia forţată în muncă; - Ajustarea mediului fizic ambiant pentru a se evita expunere la un microclimat cu substanţe toxice cu acţiune pe sistemul hematopetic, cu risc de traumatizare, accidentare; - Asigurarea unui loc de muncă fără regim impus cu posibilitatea alimentaţiei fracţionate (mese mici şi repetate); - Sprijin pentru monitorizarea

		medicală.
HANDICAP ACCENTUAT	- Au în general limitată capacitatea de efectuare a unor activităţi organizate datorită capacităţii reduse de adaptare la efort; - Conservarea, în cea mai mare parte, a capacităţii de autoservire şi autoîngrijire.	- Sprijin pentru posibilitatea efectuării unor activităţi de colaborare pentru profesiunile cu pregătire superioară, cu rol psihoterapeutic, după principiul «cum şi cât poate»; - Sprijin pentru monitorizarea medicală şi asigurarea tratamentului, în funcţie de tulburările morfofuncţionale.
HANDICAP GRAV	- Lipsa capacităţii de a presta orice activitate profesională, indiferent de nivel de solicitare şi condiţiile de desfăşurare; - Lipsa capacităţii de auto-îngrijire autoservire şi autogospodărire.	- Necesită asistent personal. - Spijin familial şi comunitar pentru cooperarea la monitori-zarea medicală, la serviciile de specialitate, ambulatorii sau spitaliceşti; - Sprijin pentru asigurarea tratamentului substitutiv corespunzător şi urmărirea eficienţei.

ST

* Elemente valabile în toate afectările funcţiilor sistemului hematologic (indiferent de structura afectată)

C. FUNCŢIILE SISTEMULUI IMUNITAR EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN SINDROMUL IMUNODEFICITAR CRONIC DOBÂNDIT *

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI	DEFICIENŢĂ UŞOARĂ	DEFICIENŢĂ MEDIE	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENŢĂ GRAVĂ
	HANDICAP UŞOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV

- Testul infecţiei HIV pozitiv (Ac anti- HIV); - Stabilirea categoriei imunologice bazată pe numărul de limfocite CD4 şi pe procentul acestora din totalul limfocitelor (CDCAtlanta/ 1994) - Categorii, după celule CD(4) Â± м/l 1. = ≥ 500 2. = 200-499 3. = <200 indicator celular de SIDA; - Investigaţii variate în funcţie de modificările structurale specifice infecţiei HIV şi celor oportuniste; - Investigaţii sociale.	În infecţia HIV asimptomatică cu test HIV pozitiv (pentru Ac anti-HIV). Categoria A1	În stadiul clinico imunologic A2, infecţie HIV simptomatică (categoria B1 şi A2) cu manifestări clinice datorită infecţiei sau scăderii imunităţii celulare, de ex: - Angiomatoză, - Candidoză oro- faringiană, - Candidoză vulvo-vaginală, - Herpes Zoster, - Trombocitopenie idiopatică, - Boli inflamatorii pelvine.	Formele cu deficienţă globală accentuată, cu manifestări diverse datorită imuno-depresiei (de exemplu: candidoză, febră mai mult de o lună şi repetată, herpes Zoster recidivant, neuropatii periferice, inflamaţii sau abcese pelvine, pneumonii care se corelează cu stadiile clinico-imunologice A2, B1 şi B2 la adulţi + confirmare de către laborator a infecţiei HIV.	În formele cu deficienţă globală gravă, cu manifestări variate şi cu evoluţie progresivă (de exemplu: leucoencefalopatie multifocală, septicemii recurente cu salmonella netifoidică, toxoplasmoză cerebrală, sindromul de emaciere HIV, febră continuă, diaree cronică), corespunde stadiilor clinico-imunologice A3, B3, C1, C2 şi C3 la adult, suprapunându-se cu diagnosticul de SIDA. Este obligatorie confirmarea de către laborator a infecţiei HIV

ST

NB În SIDA stadiul clinico-imunologic C3, indiferent de complicaţiile specifice şi infecţiile oportuniste este necesară recomandara asistentului personal sau a indemnizaţiei de însoţitor.

* Se referă la sindromul imunodeficitar cronic dobândit = infecţia HIV-SIDA

Evaluarea deficienţei globale în sindromul prin deficit imunitar dobândit se face după ultimile criterii clinico-imunologice emise de CDC (Centrul de Control al Bolilor), de la Atlanta în anul 1993, pentru adulţi, şi în anul 1994 pentru copii

În evaluare trebuie avute în vedere:

a. stadiul clinico-imunologic al infecţiei HIV-SIDA (intensitatea supresei imunologice)

b. infecţiile specifice bolii SIDA - intensitatea tulburărilor funcţionale

c. infecţiile oportuniste grefate pe organisme fără apărare (rezistentă foarte scăzută sau absentă) SIDA este o problemă cu precădere medicală în ultimele faze, care timp de ani devine o problemă socială, educativă, comunitară, cu largi implicaţii ec

onomice.

T

	ACTIVITĂŢI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂŢI
HANDICAP UŞOR	- Orice activitate profesională, fără limitări. - Capacitatea de prestaţie profesională păstrată.	Participare fără restricţii, cu necesitatea de monitorizare medicală la Serviciul de boli infecţioase pentru testare şi tratament adecvat, dacă este cazul.
HANDICAP MEDIU	Activităţi profesionale cu solicitare redusă, cu normă întreagă sau jumătate de normă, în condiţii de confort.	Participare cu condiţia: - asigurării unui loc de muncă cu solicitare redusă, - dispensarizării pentru tratament specific antiretroviral şi particularizat manifestărilor.
	După recuperarea episodului acut sub tratament antiretroviral,	Participare cu

HANDICAP ACCENTUAT	activităţi profesionale cu solicitare redusă, cu normă întreagă sau jumătate de normă, în condiţii de confort. - Sunt accesibile, în general, muncile statice, activităţile de birou/ meşteşugăreşti.	condiţia: - asigurării unui loc de muncă cu solicitare redusă, -dispensarizării pentru tratament specific antiretroviral şi particularizat manifestărilor.
HANDICAP GRAV	În stadiile A3, B3, C1, C2: -după recuperarea episodului acut sub tratament antiretroviral şi specific activităţi profesionale cu solicitare redusă, cu normă întreagă sau jumătate de normă, în condiţii de confort; - sunt accesibile, în general, muncile statice, activităţile de birou/ meşteşugăreşti. La persoanele cu SIDA stadiul C3- pierderea totală a capacităţii de a efectua activităţi de autoservire, autoîngrijire şi autogospodărire din cauza tulburărilor funcţionale severe şi progresive.	În stadiile A3, B3, C1, C2: Participare cu condiţia: - asigurării unui loc de muncă cu solicitare redusă, -dispensarizării pentru tratament specific antiretroviral şi particularizat manifestărilor. Necesită asistent personal. Supraveghere medicală permanentă.

ST

D. FUNCŢIILE SISTEMULUI RESPIRATOR EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCŢIILOR SISTEMULUI RESPIRATOR*

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI	DEFICIENŢĂ UŞOARĂ	DEFICIENŢĂ MEDIE	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENŢĂ GRAVĂ
	HANDICAP UŞOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
- Evaluarea ventilaţiei pulmonare (metoda spirografică şi pneumotahografică) = severitatea disfuncţiei ventilatorii (reducere VEMS faţă de valoarea teoretică sau scăderea ventilaţiei maxime); - Evaluarea globală a schimburilor gazoase (gazanaliza sângelui arterial, în repaos şi eventual în condiţii de efort)**; - Aprecierea adaptării la efort (teste de efort) = capacitatea maximă de prestaţie***; - Mecanică pulmonară; - Pletismografie - determinarea rezistenţei la flux - Examen radiologic; - EKG; - CT, RMN (dacă este cazul); - Examen histologic (dacă este cazul).	VEMS ≥ 60% PaO(2) ≤ 70mmHg (hipoxie uşoară).	VEMS 59-40% PaO(2)=69-60mmHg (hipoxie medie).	VEMS = 40-30% PaO(2)= 59-45 mmHg PaO(2)=44-35 mmHg (severă) (hipoxie accentuată/ severă).	VEMS = < 30 % PaO(2) < 35mmHg PaCO(2) > 70mmHg (hipoxie gravă) Hipercapnie ICC dreaptă (CPC).

ST

* 1. În afecţiunile respiratorii cronice, contractate precoce (copilărie, adolescenţă până 26 ani), care determină tulburări funcţionale permanente sau care riscă să devină

permanente, de exemplu: astmul bronşic, anomalii congenitale, agenezie pulmonară parţială, BPOC, pneumopatii interstiţiale fibrozante difuze, bronşiectazii supuraţii bronhopulmonare, tuberculoză pulmonară activă, tuberculoză pulmonară operată, sindromul post tuberculos;
2. Cancerul bronho-pulmonar;
3. Transplantul pulmonar.
** Se poate determina: - presiunea parţiala a O(2) în sângele arterial sistemic [PaO(2)]-Valori normale: 78-100mm Hg
- presiunea parţială a CO(2) în sângele arterial sistemic [PaCO(2)]-Valori normale: 35-45 (în medie 40 mm Hg)
- saturaţia O(2) a Hb în sângele arterial sistemic [SaO(2)]-Valori normale = 95%

*** - reducere uşoră 150-110 w
- reducere medie 110-80 w
- reducere accentuată 80-35 w
- reducere gravă < 35w

T

	ACTIVITĂŢI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂŢI
HANDICAP UŞOR	Se vor evita activităţile cu solicitări energetice excesive, în mediu cu variaţii termice şi noxe respiratorii.	Asigurarea unor condiţii de micro şi macroclimat adecvat în scopul prevenirii manifestărilor spastice bronşice - agravării tulburărilor funcţionale în funcţie de structura anatomică afectată.
HANDICAP MEDIU	Capacitate redusă de adaptare la efort. Sunt indicate activităţi fără suprasolicitare fizică, în mediu de confort, fără expunere la intemperii, noxe respiratorii (praf-pulberi), de exemplu: activităţi de birou cu pregătire superioară sau medie sau activităţi meşteşugăreşti.	- Măsuri de adaptare a locului de muncă pentru a reduce efortul fizic necesar; - Preocupare pentru ameliorarea microclimatului profesional în cazul existenţei unor factori nefavorabili la locul de muncă.
	- Sunt indicate activităţi statice cu solicitare fizică	Este necesară: - diminuarea efortului fizic prin mijloace

	redusă. - Este limitată major capacitatea de adaptare la efort fizic datorită hipoxiei. - Se vor evita expunerea la micro sau macroclimat necorespunzător, deplasările posturale pe distanţe mari sau urcarea de trepte, care implică efort şi agravează insuficienţa respiratorie.	auxiliare tehnico-mecanice de ridicare şi transportare a greutăţilor; - asigurarea unor condiţii de micro şi macroclimat corespun-zător, fără noxe repiratorii - mediu uscat, umed, rece, cu variaţii termice, cu praf (pulberi nocive bronho-pulmonare) - sprijin, din partea agenţilor economici, pentru monitorizare medicală.
HANDICAP GRAV	Lipseşte în totalitate sau aproape în totalitate capacitatea de autoservire şi autoîngrijire din cauza insuficienţei respiratorii manifeste/severe şi complicaţiilor secundare (CPC), neinfluenţate de acţiunile recuperatorii particularizate structurii respiratorii afectate.	- Necesită asistent personal. - Trebuie să se asigure oxigeno-terapia permanentă (dacă este cazul).

ST

CAP. V

FUNCŢIILE SISTEMULUI DIGESTIV, METABOLIC ŞI ENDOCRIN

I. a. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA UNOR FUNCŢII ALE SISTEMULUI DIGESTIV (DE DIGESTIE, SECREŢIE, ABSORBŢIE-ASIMILAŢIE)*

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI**	DEFICIENŢĂ UŞOARĂ	DEFICIENŢĂ MEDIE	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENŢĂ GRAVĂ

	HANDICAP UŞOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
- Indicele ponderal (starea de nutriţie)***; -Hemograma (Hb gr%); - Evaluarea malabsorbţiei: - Proteinemie, - Ionograma, - Glicemie, - Amilazemie, - Amilazurie;	-Denutriţie cu deficit ponderal între 20-25%; -Anemie uşoară.	- Sindrom de malabsorbţie cu deficit ponderal între 25-30%; -Anemie cu Hb între 7-10 gr%.	-Anemie severă (sub 7 gr%Hb); - Dereglări severe de resorbţie, malabsorbţie- malasimilaţie, cu denutriţie peste 30%;	- Anemie severă (sub 7 gr. Hb %) - Stare de caşexie
- Ecografie abdominală; - Examen radiologic gastroduodeno- intestinal; - Endoscopie eso- gastrojejunala (eventual cu biopsie ecoghidată); - Colonosigmoidoscopie; - Rectoscopie; - Irigografie; - CT-RMN; - Examen histopatologic.	În stenozele esofagiene confirmate radiologic, cu manifestările de mai sus care nu se remit complet la tratament (dilataţii) şi necesită tratament chirurgical. Pentru perioade limitate, până la recuperare cu restabilirea tulburărilor de nutriţie.		În stenozele esofagiene strânse cu gastrostromă; TM gastrice cu gastrostromă pentru alimentaţie; TM de colon, rect, sigmoid şi alte segmente intestinale cu colostomă; Cancerul pancreatic cu rezecţii parţiale sau totale, în tratament de substituţie.	În tumorile maligne inoperabile sau operabile cu recidive loco- regionale sau în faze de generalizare.

ST

* Se referă la:
- unele tumori maligne ale tubului digestiv, operabile sau neoperabile:
- Gastrectomie largă pentru ADK cu gastrostomă;
- TM oro-faringo-esofago-gastrice sau ale unor segmente intestinale inoperabile sau în faze de generalizare.
- Rezecţia unor segmente intestinale pentru TM cu colostomă, anus iliac, sigma anus sau anus contra lateralis (definitive),
- pancreatectomie parţială sau totală pentru TM,
- stenoze esofagiene strânse, de cauză diversă, care necesită dilataţii, esofagoplastii, protezare, gastrostomă pentru alimentaţie.

** Parametrii funcţionali se vor selecta în raport de segmentul de tub digestiv afectat, modificările morfologice şi biochimice induse, precum şi de datele antropometrice în funcţie de care se stabileşte echilibrul ponderal.

*** Indicele ponderal ideal se stabileşte după formula Lorencz:

X=A cm-100- (Acm-150)/4, unde Acm = înalţimea individului în cm

T

	ACTIVITĂŢI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂŢI
HANDICAP UŞOR	Independenţa în exercitarea activităţilor profesionale	Participare fără restricţii
HANDICAP MEDIU	Activităţi fără efort fizic mare, în mediu fără variaţii de temperatură precum şi fără substanţe toxice digestive, în ritm liber.	- Asigurarea unor locuri de muncă fără efort fizic mare, fără expuneri la un micro sau macroclimat necorespunzător; - Asigurarea unor pauze pentru hrănire.
HANDICAP ACCENTUAT	- Activităţi fără efort fizic, în mediu fără variaţii de temperatură, precum şi fără substanţe toxice digestive, în ritm liber; - Activităţi care nu impun deplasări posturale, mers pe plan înclinat.	- Măsuri de reducere a efortului fizic şi de evitare a activităţii în mediu nefavorabil, în scopul prevenirii agravărilor; - Măsuri pentru ajustarea mediului ambiant fizic; - Regim de muncă adecvat pentru asigurarea meselor fracţionate; - Măsuri igienico-sanitare.
	- Necesită ajutor periodic pentru igiena	- Necesită asistent personal. - Ajutor pentru activităţile cotidiene (autogospodărire) pentru perioade variabile, în funcţie de evoluţie, agravarea

HANDICAP GRAV	corporală, autoservire şi pentru activităţile de zi cu zi.	structurilor afectate, răspunsul la tratament, cooperarea la acţiunile medico-sociale de recuperare; - Asigurarea de pungi speciale pentru persoanele cu gastrostomă, colostomă.

ST

I. b. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCŢIILOR HEPATICE*

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI**	DEFICIENŢĂ UŞOARĂ	DEFICIENŢĂ MEDIE	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENŢĂ GRAVĂ
	HANDICAP UŞOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
- Anamneză; - Examen clinic; - Ecografie abdominală; - (Ex radiologic esofagian); - Ex endoscopic; - CT-RMN; - Puncţie bioptică hepatică; - Ex histopatologic; - Hemogramă completă; - Indice de protrombină; - Electroforeză, imunelectroforeză, prezenţa de anticorpi,	În formele stabilizate sau persistente, neevolutive, cu hepato-splenomegalie moderată, fără semne de insuficienţă hepatică (teste biologice în limite normale sau slab pozitive, dominant de activitate	- În formele moderat active sau ciroze hepatice compensate, (Child Pugh A) fără fenomene de hipertensiune portală; -Teste paraclinice alterate la nivel mediu; - Purtător de AgHBs sau AcHVC.	- În formele active de hepatite cronice, (clasa Child Pugh B) cu semnele clinice specifice (ficat mare/mic, îndurat, sau/şi splenomegalie) cu fenomene de hipersplenism, ecografie cu modificări imagisti-ce caracteristice şi teste biologice alterate semnificativ;	- Ciroze hepatice (clasa Child Pugh C) cu hipertensiune portală ireductibilă, hemoragii digestive repetate (rupere de varice esofagiene sau prin tulburări de crază hepatică, encefalopatie hepatică, cu episoade de

- Enzimogramă;	mezenchimală).		purtător de AgHBs	
insuficienţă				
-Bilirubinemie, glicemie,			sau AcHVC, răspuns	
hepatică acută şi				
creatininemie;			parţial sau fără	
insuficienţă				
-Determinare AcHVC în ser;			răspuns la	
acţiunile	hepato-renală;			
-Determinare AgHBs în ser;			de recuperare.	-
Adenocarcinom				
hepatic sau cancere				
NB. 70-80% dintre			- Ciroze hepatice,	
primitive hepatice				
hepatitele cronice şi 40%			decompensate	cu
agravare progre-				
dintre ciroze au			parenchimatos	
sivă şi pierdere				
drept cauze VHC.			sau/şi vascular, cu	
ponderală continuă.				
			varice esofagiene	Au
pierdută capaci-				
			(radiologic sau	
tatea de autoservi-				
			endoscopic) cu	re
şi necesită				
			semne de	
îngrijire permanen-				
			hipertensiune	tă
din partea				
			portală (circulaţie	
altor persoane.				
			colaterală sau/şi	
			ascită) cu frecven-	
NB. În transplantul				
			ţă periodică,	
hepatic (total sau				
			reductibilă.	
parţial) în primele				
			(clasa Child Pugh	12
luni, apoi în				
			B şi C)	
funcţie de bilanţul				
clinic şi parclinic				
postoperator în				
dinamică, de				
eventualele				
fenomene de				
respingere şi				
complicaţii				
postoperatorii.				

ST

* Se referă la: afecţiuni cronice hepatice indiferent de etiologie:
-hepatite cronice şi ┐
> contractate precoce(copilărie adolescenta
-ciroze hepatice ┘ până la 26 ani)
-cancer hepatic primar sau secundar,
-transplant hepatic total sau parţial.
** Parametrii funcţionali se vor selecta în raport de structurile şi funcţiile hepatice afectate şi de natura afecţiunii.

T

	ACTIVITĂŢI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂŢI
HANDICAP UŞOR	Pot desfăşura orice activitate profesională cu evitarea locurilor de muncă care impun efort fizic mare şi contact cu substanţe hepatotoxice.	- Participare fără restricţie cu evitarea locurilor de muncă cu solicitări fizice mari; - Asigurarea unor condiţii de microclimat profesional corespunzător, fără factori nocivi (substanţe hepatotoxice).
HANDICAP MEDIU	Vor fi orientaţi sau îndrumaţi profesional spre locuri de muncă adecvate, fără solicitări fizice şi psihice mari, sarcini suplimentare, muncă în ture, muncă de noapte, în ritm impus, precum şi într-un mediu inadecvat, cu factori toxici.	Preocupare pentru orientarea profesională sau îndrumarea spre locuri de muncă fără solicitare fizică şi psihică mare, ritm liber, fără ture de noapte, într-un microclimat fără factori nocivi (hepatotoxici).
HANDICAP ACCENTUAT	- Tulburările funcţionale de intensitate accentuată contrain-dică prestarea oricărei activităţi profesionale; - Au conservată capacitatea de autoservire, autoîngrijire	- Necesită sprijin pentru efectuarea activităţilor cotidiene care solicită efort fizic şi deplasări posturale; - Sprijin pentru

	şi, în mod limitat, pe cea de autogospodărire.	monitorizarea medico-socială.
HANDICAP GRAV	- Lipseşte capacitatea de prestare a unei activităţi profesionale indiferent de nivelul de solicitare şi condiţiile de muncă; - Lipseşte capacitatea de autoservire, autoîngrijire şi autogospodărire.	- Necesită asistent personal. - Sprijin pentru cooperare la monitorizare medicală.

ST

II. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA UNOR FUNCŢII METABOLICE*)
T

PARAMETRI FUNCŢIONALI**)	DEFICIENŢĂ UŞOARĂ	DEFICIENŢĂ MEDIE	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ/GRAVĂ
	HANDICAP UŞOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP ACCENTUAT/GRAV
1. Examene paraclinice: a. -glicemie Ă -61 jeun, repetate, peste 130 mg/dl; b.-glicemie venoasă după testul de toleranţă la glucoză (dacă este cazul) de cel puţin 170mg/dl (săgeata hiperglicemică) sau 130mg/dl după 2 ore; c.-glicozurie de minimum 5gr la mie în urină din 24 de ore;	- În formele cu echilibru glicemic cu profil glicemic convenabil, fără complicaţii (funcţia renală normală, FO normal, examen neurologic normal, indici oscilometrici	— În formele care se pot echilibra din punct de vedere glicemic - Cu tulburări de reglare simpaticopar-simpatic -Hipotensiune ortostatică;	În formele dezechilibrate metabolic, instabile, cu/fără fenomene de decompensare metabolică (tip hipoglicemic-cetocetonic),	- În formele cu complicaţii specifice (microangiopatice) manifeste pe un organ ţintă sau pe mai multe organe predilecte sau cu microangiopatie periferică (artropatia Charcot-picior

-examen sumar urină (densitate, albumină, corpi cetonici); -dozare albumină în urină (dacă este cazul); -creatinină, uree, acid uric; -examen oftalmologic (FO, evaluare vezi AV, câmp vizual); -examen neurologic; -oscilometrie- eco Doplller-indice oscilome- tric membre inferioare 2. Examen clinic urinare, de mobilitate, statică şi locomoţie)	normali); - Necesar de insulină administrat în două prize.	microangiopatice, cu modificări nesemnificative (microalbuminurie în repaos dozabilă la efort) - Necesar de insulină repartizat în trei prize.	echilibrării. diabetic)- în funcţie de intensitatea tulburărilor morfofuncţionale. NB. Pentru evaluare vezi criteriile stabilite pentru afectarea funcţiei respective (funcţiei vizuale,

ST

---

*) Se referă la diabetul zaharat tip I, juvenil sau al adultului tânăr până la 26 ani).

NB. Diabetul zaharat tip I este o boală metabolică, de cele mai multe ori determinată genetic, cu evoluţie cronică stadială, în care lipsa sau scăderea insulinei eficiente determină scăderea glucozei celulare urmată de hiperglicemie care, dacă nu este corectată, antrenează perturbări ale metabolismului lipidic, protidic şi ale echilibrului hidro-electrolitic. Aceste perturbări, după o perioadă variabilă, în funcţie de o serie de factori favorizanţi/determinanţi, medico-psiho-sociali, conduc la apariţia complicaţiilor metabolice, cardiovasculare, oftalmologice, renale, infecţioase.

- Cu cât diabetul este depistat la o vârstă mai tânără (copilărie), cu atât prognosticul este mai rezervat

**) Vor fi selectate şi aprofundate investigaţiile paraclinice în funcţie de echilibrul metabolic şi decelarea complicaţiilor specifice (microangiopatii cu localizare oculară, renală şi plăcută neuro-motorie)

NB. - Examenele paraclinice de la pct. 1, lit. a, b şi c au importanţă majoră pentru controlul terapeutic.

- Examenul clinic în diabetul tip I necomplicat are importanţă minoră.

T

	ACTIVITĂŢI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂŢI

HANDICAP UŞOR	- Loc de muncă corespunzător, cu solicitare energetică redusă şi psihică medie, în condiţii ambientale corespunzătoare; - Evitarea activităţii în ture, munca de noapte, la înălţime, lângă foc, unelte în mişcare, siguranţa circulaţiei; - Ritm liber cu pauze de masă pentru administrarea insulinei.	- Asigurarea unui loc de muncă adecvat, în aceeaşi profesie sau îndrumare profesională spre activităţi care nu se desfăşoară la înălţime, lângă foc, unelte în mişcare şi care nu impun suprasolicitare vizuală; - Sunt contraindicate activităţile care pot periclita siguranţa circulaţiei; - Asigurarea pauzei de masă pentru mese fracţionate şi administrarea necesarului de insulină; - Monitorizarea medicală la Centrul Antidiabetic (CAD) pentru urmărirea echilibrului metabolic şi prevenirea apariţiei complicaţiilor specifice.
HANDICAP MEDIU	NB. Pentru adolescenţi, orientarea şi formarea profesională pentru profesiuni care: - nu impun suprasolicitarea analizatorului vizual (activităţi de precizie) - impun activităţi în mediu cald, - se desfăşoară la înălţime, - impun deplasări posturale frecvente, - necesită solicitare fizică şi psihică intensă.	
	Incapacitate tranzitorie de desfăşurare a	- Ajutor din partea familiei pentru respectarea regimului alimentar şi administrarea la timp a cantităţii de insulină; - Monitorizare la

	oricărei activităţi profesionale pe perioada necesară echilibrării metabolice, stabilirii necesarului de insulină şi de hidraţi de carbon (regim igienodietetic).	CAD pentru echilibrare şi prevenirea complicaţiilor specifice. NB. După echilibrarea homeostaziei glicemice, îndrumarea sau orientarea profesională spre locuri de muncă sau profesiuni compatibile cu respectarea indicaţiilor şi contraindicaţiilor prevăzute pentru persoanele cu handicap uşor şi mediu.
HANDICAP GRAV	Stabilite pentru afectarea funcţiilor: vederii, urinare, mobilităţii, staticii şi locomoţiei.	- Vezi capitolele respective; - Necesită asistent personal.

ST

III. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCŢIILOR ENDOCRINE

1. Evaluarea gradului de handicap în hiperfuncţia hipofizară (tumora hipofizară secretantă de GH - hormon de creştere)*)

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI	DEFICIENŢĂ UŞOARĂ	DEFICIENŢĂ MEDIE	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENŢĂ GRAVĂ
	HANDICAP UŞOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
Examen endocrin: - modificarea fizionomiei; - creşterea de volum a extremităţilor; - visceromegalie;	Încadrare în tablou clinic şi paraclinic incomplet, în tratament	-Tumoră hipofizară oprită în evoluţie, spontan sau după tratament specific	-Tumoră hipofizară evolutivă, aflată în tratament antihormonal	Tumoră hipofizară cu: -sechele oftalmologice complex sau grave

- sindrom clinic tumoral cerebral; - tulburări de metabolism glucidic (DZ tip II); - tulburări hormonale secundare paraclinic; - creştere hormon GH în ser şi în LCR; - CT, RMN şi radiografie de sea turcească - tumoră hipofizară în std. I-IV (Hardy); Examen oftalmologic: - Tulburări de câmp vizual, - Hemianopsie, - Scotoame; Examen neurologic: semne de hipertensiune intracraniană; EEG; Examen histopatologic.	simptomatic.	(Roentgen terapie, hormonoterapie antisecretorie sau intervenţie chirurgicală); -Fără semne neurologice sau oftalmologice; - Tulburări echilibrate prin tratament hormonal substitutiv.	-Tumoră hipofizară (cecitate practică sau absolută) sau -Tumoră hipofizară recent stabilizată cu tulburări hormonale secundare, parţial echilibrate prin tratament substitutiv sau -Tumoră hipofizară oprită în evoluţie după tratament sau spontan, însă cu permanentă din partea altei persoane. oftalmologice sau endocrine accentuate sau -Tumoră hipofizară cu examen histopatologic de malignitate, în tratament specific

---

*) Se referă la acromegalie - tumoră hipofizară secretantă de GH (hormon de creştere) la adult.

ST

2. Evaluarea gradului de handicap în hipofuncţia hipofizară

a. Nanismul hipofizar*)

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI	DEFICIENŢĂ UŞOARĂ	DEFICIENŢĂ MEDIE	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ
	HANDICAP UŞOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT

Clinic şi paraclinic: - hipotrofie staturală; - antropometrie armonioasă; - schelet gracil; - musculatură hipotrofică; - facies infantil; - dozări hormonale (hormon GH, gonadotropi, tiroidieni, corticotropi); - măsurătoarea taliei; - teste psihologice (QI); - EKG, tensiune arterială.	-Tulburări de gestualitate şi locomoţie uşoare; - Talie 1,49-1,40 m; -Performanţe intelectuale normale.	-Tulburări de gestualitate - locomotorii de intensitate medie; - Talie 1,39 -1,30 m; -Performanţe intelectuale normale.	-Tulburări de gestualitate şi locomotorii accentuate; -Talie sub 1,29 m; -Performanţe intelectuale normale; -Deficit al hormonilor hipofizari: - Gonadotropi= infantilism sexual, - Tireoptropi=mixedem secundar, - Corticotropi = hipotensiune arterială = performanţă de efort scăzută. NB. Intensitatea tulburărilor hormonale asociate se cuantifică după criteriile stabilite pentru afectarea funcţiei respective.

ST

---

*) Se referă la insuficienţa hipofizară de GH (hormon de creştere) sau tulburări la nivelul receptorilor periferici prin GH insuficient în perioada de creştere somatică cu hipotrofie staturală armonioasă, prezentând un deficit statural mai mare de 3 derivaţii standard (3DS) faţă de media de înălţime pentru generaţia respectivă de vârstă, uneori asocieri de insuficienţă hipofizară pluritropă (panhipopituitarism).

b. Condrodisplazia*)

T

PARAMETRI	DEFICIENŢĂ UŞOARĂ	DEFICIENŢĂ MEDIE	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ
FUNCŢIONALI	HANDICAP UŞOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT
Examen clinic: - Hipotrofie staturală; - Antropometrie dizarmonică; - Hipotrofia extremităţilor toracale şi pelviene; - Mobilitatea articulaţiilor scapulohumerale-coxofemurale limitate prin artropatii secundare; Examene paraclinice: - prezentate la nanismul hipofizar.	În evaluarea deficienţei funcţionale şi a gradului de handicap se vor avea în vedere: - criteriile stabilite pentru afectarea mobilităţii articulare, (artropatia condrodisplazică determina tulburări de realizare a variantelor posturale şi a gestualităţii), - criteriile de înălţime prezentate în insuficienţa hipofizară (nanismul hipofizar).		

---

*) Hipotrofie staturală disarmonică prin lipsa receptorilor pentru GH la nivelul cartilajelor de creştere ale extremităţilor toracale şi pelviene, cu artropatii secundare.

ST

c. Sindrom Sheehan*)

T

PARAMETRI	DEFICIENŢĂ UŞOARĂ	DEFICIENŢĂ MEDIE	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENŢĂ GRAVĂ
FUNCŢIONALI	HANDICAP UŞOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
Examen endocrin: - semne de hipotiroidie;	Insuficienţă hipofizară	Insuficienţă hipofizară cu	Insuficienţă hipofizară cu	Insuficienţă hipofizară severă

- semne de hipogonadism, hipogonadotropi; - insuficienţă cortico-suprarenală cronică; - hipoanabolism care poate merge până la caşexie; Dozări hormonale specifice; Examen neurologic; EKG; Examen psihic.	neînsoţită de complicaţii.	complicaţii compensate cu tratament hormonal substitutiv.	tulburări endocrino-metabolice accentuate, necompensate şi clinic şi biologic sub tratament substitutiv complex, asociat cu complicaţii metabolice (pierdere ponderală progresivă), cardiovasculare şi neuropsihice.	tulburări endocrine şi metabolice grave şi complicaţii cardiovasculare şi neuropsihice care conduc la pierderea capacităţii de autoîngrijire, autoservire şi autogospodărire.

ST

---

*) Se referă la insuficienţa hipofizară primară (sindrom Sheehan) - afecţiune uni sau, mai frecvent, pluritropă, exprimată prin tulburări clinice şi hormonale.

3. Evaluarea gradului de handicap în insuficienţa hipofizară posterioară, prin deficit total/parţial de vasopresină (AVP)*)
T

PARAMETRI FUNCŢIONALI	DEFICIENŢĂ UŞOARĂ	DEFICIENŢĂ MEDIE	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ
	HANDICAP UŞOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT
Clinic şi paraclinic: - Diureza = 3l /24h; - densitate urinară sub	În formele care răspund la tratamentul cu vasopresină sau	În diabetul insipid compensat în tratament	Post tumoral sau lezional sau tumoral, postoperator, rezistente la tratament cu

1010;	analogi.	substitutiv cu	
vasopresină sau analogi,			
- subizostenurie-		vasopresină	asociate cu complicaţii
osmolaritate		(adiuretin).	
neurologice şi hormonale			
urinară< 300mEq/l			
secundare.			
- -Clearence-ul apei libere pozitiv;			
- proba de sete cu test la vasopresină (adiuretin) pozitiv			
- în etiologia tumorală;			
- investigaţii hormonale;			
- CT, RMN.			

ST

---

*) Sindrom clinic de poliurie, polidipsie cu densitate urinară sub 1010 prin deficit total/parţial de vasopresină (AVP) sau lipsa acţiunii tisulare a AVP.

4. Evaluarea gradului de handicap în insuficienţa tiroidiană*)

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI	DEFICIENŢĂ UŞOARĂ	DEFICIENŢĂ MEDIE	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENŢĂ GRAVĂ
	HANDICAP UŞOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
Clinic:	Hipotiroidismul	Insuficienţa	Insuficienţa	Insuficienţa
- Metabolic: creştere	subclinic,	tiroidiană clinic	tiroidiană cu	tiroidiană severă
ponderală, infiltrarea	evidenţiat prin	manifestă, în	complicaţii	cu
tegumentelor, anemie	dozări hormonale	tratament	persistente	visceralizări - cu
secundară;	(TSH crescut) fără	hormonal	(cardiovasculare şi	complicaţii
- Neuropsihic: lentoare	expresie clinică	substitutiv, cu	metabolice) sau	cardiovasculare şi
psihică, frilozitate;	manifestă sau	complicaţii	leziuni	degenerative
- Cardiovascular:	oligosimptomatic,	cardiovasculare	nervoase şi	insuficienţă
cardiomiopatie	forme uşoare cu	şi	osteoarticulare	cardiacă
mixedematoasă,	răspuns la	metabolice	neechilibrate sau	congestivă

insuficienţă cardiacă;	substituţia hormonală, în doze minime.	echilibrabile.	sechelare, decompensate la tratament specific.	ireductibilă, poliserozite, encefalopatie.
întârziere mentală (mixedem congenital), dozări hormonale specifice Âłguşă; Paraclinic: - T(3), T(4) scăzute, PBI scăzut; - TSH crescut (mixedemul primar); - Şcintigrama tiroidiană (lipsa tiroidei în disgenezia tiroidiană, imagine neomogenă în guşa multinodulară); - RIC scăzut sau absent; - EKG (tulburări de conducere, bradicardie, microvoltaj); - Ecografie cardiacă (cord mărit); - Hb, HT scăzute (anemie secundară); - Radiografie cord-plămân (indice cardio-toracic crescut); - Biochimie: - Hiperlipoproteinemie, - Hipercolesterolemie;				

ST

---

*) Se referă la:
- mixedemul primar cu visceralizare;
- mixedemul congenital (disgenezie tiroidiană).

Sindrom clinic determinat de scăderea cantităţii de hormoni tiroidieni la nivelul receptorilor celulari ceea ce determină infiltrarea ţesuturilor cu consecinţele respective, handicapante.

5. Evaluarea gradului de handicap în afectarea funcţiei paratiroidei

a. Hiperfuncţie paratiroidiană*)

T

Font 8

PARAMETRI FUNCŢIONALI	DEFICIENŢĂ UŞOARĂ	DEFICIENŢĂ MEDIE	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENŢĂ GRAVĂ
	HANDICAP UŞOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
Clinic: - Leziuni scheletale (osoase), oase lungi şi vertebre: - Fracturi spontane, - Osteoporoză cu arii de demineralizare şi	Hipercalcemie serică asimptomatică sau cu tablou clinic oligosimptomatic.	Hiperparatiroidism operat, cu sechele osoase sau renale neevolutive, cu tulburări de locomoţie şi excreţie medie.	Hiperparatiroidism operat, forma osteodistrofică cu tulburări locomotorii acentuate prin deformări osoase	Hiperparatiroidism cu fracturi multiple şi deformări osase cu deficienţă locomotorie gravă.

- Formarea de chisturi osoase; - Tulburări renale: poliurie, litiază; - Tulburări gastro-intestinale; - Tulburări neuropsihice; Paraclinic: - Calcemie peste 11mg% (repetată); - Calciurie peste 400mg%/24h; - Fosfatemie scăzută (sub2,5mg%); - Fosfatază alcalină crescută (în leziuni osoase); - PTH seric (imunodozare) cu nivel crescut în condiţiile calcemiei crescute sau normale; - EKG: scurtare interval QT; - Examen radiologic: - Geode osoase sau/şi lacune diseminate; - Fracturi, calusuri; - Osteoporoză generalizată; - Litiază renală (nefrocalcinoză); - Ulcer gastric.			şi forma nefrolitiazică moderată cu IRC stadiul de RAF.	

ST

NB. Pentru evaluarea gradului de handicap mediu, accentuat şi grav vezi criteriile stabilite în afectarea funcţiilor osteo-musculo-articulare şi ale mişcărilor aferente precum şi a funcţiilor urinare.

---

*) Se referă la hiperparatiroidismul primar (boala Recklighausen), caracterizat prin: secreţie excesivă şi autonomă de parthormon (PTH) de catre una sau mai multe glande paratiroide (de obicei tumorale), adenoame, care produc:

- hipercalcemie serică,
- hipofosfatemie,
- rezorbţie osoasă excesivă.

b. Hipofuncţie paratiroidiană*)

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI	DEFICIENŢĂ UŞOARĂ	DEFICIENŢĂ MEDIE	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ
	HANDICAP UŞOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT
Clinic:	Tetanie latentă	Tetanie cronică cu	Tetanie cronică cu crize

- Hiperexcitabilitate neuromusculară; - Crize spontane de contractură musculară, localizate pe grupuri musculare sau generalizate; - Crize de contractură musculară provocate de hiperpnee; - Semne mecanice de hiperexcitabilitate neuromusculară (semnul Chwostek şi Weiss pozitive); - Tulburări trofice (cataractă în formele cronice, îndelungate) Paraclinic: - Ca total şi/sau ionic scăzut; - Mg total şi/sau ionic scăzut; - EMG pozitiv.	(spasmofilie) în tratament specific cu manifestări sporadice.	manifestări clinice şi crize relativ frecvente sub tratament specific.	acute frecvente, NB. Manifestări mai rar întâlnite în afectarea primitivă a glandelor paratiroide.

ST

---

*) Se referă la: hipoparatiroidismul primar (tetanie), caracterizat prin scăderea nivelului sangvin de parathormon (PTH) în urma lezării primitive a glandelor paratiroide.

6. Evaluarea gradului de handicap în afectarea glandei suprarenale

- Insuficienţa corticosuprarenală cronică, primară (Boala Addison)*)

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI	DEFICIENŢĂ MEDIE HANDICAP MEDIU	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ HANDICAP ACCENTUAT	DEFICIENŢĂ GRAVĂ HANDICAP GRAV
Clinic:	În forma compensată	- Insuficienţă CSR	Insuficienţă CSR

- Astenie, adinamie, fatigabilitate; - Greţuri, vărsături, dureri musculare; - Scădere ponderală, deshidratare; - Melanodermie; - Hipotensiune arterială. Paraclinic: - Dozări hormonale specifice; - Ionogramă: - Na^+ scăzut, - K^+ crescut, - Glicemie: hipoglicemie serică; - Test stimulare cu ACTH (cortrosyn) negativ.	clinic şi hormonal, sub tratament substitutiv.	cronică cu decompensări repetate sau - Insuficienţă CSR cronică cu rezerve hormonale labile, parţial echilibrate sub tratament sau - Insuficienţă CSR cronică uni sau bilateral operată, în tratament substitutiv continuu, până la echilibrare.	cronică decompensată, rezistentă la tratament, care necesită îngrijire permanentă din partea altei persoane.

ST

---

*) Se referă la insuficienţa corticosuprarenală primară cronică (CSR), datorită distrugerii ambelor corticosuprarenale (peste 80%), care determină:
- scădere hormoni glucocorticoizi;
- scădere hormoni mineralocorticoizi;
- scădere hormoni androgeni adrenali.

7. Evaluarea gradului de handicap în insuficienţa gonadică
a. Insuficienţa gonadică primară (primitivă)*)

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI	DEFICIENŢĂ UŞOARĂ	DEFICIENŢĂ MEDIE
	HANDICAP UŞOR	HANDICAP MEDIU
Sindrom clinic caracterizat prin formarea deficitară a testiculelor datorită unor defecţiuni cromozomiale; Disgenezie a tubilor seminiferi determinate de anomalii ale formulei cromozomiale. Tablou clinic: - Fenotip masculin; - Aspect enucoid; - Aspect infantil/normal; - Testicule mici; - Ginecomastie;	Forme clinice cu tablou oligosimptomatic, compensat prin substituţie cu hormoni sexoizi, fără scăderea capacităţii de efort fizic sau fără tulburări psihice handicapante.	Formele clinice cu tulburări de dezvoltare musculara şi osteoporoză sexoiodoprivă cu scăderea capacităţii de efort fizic şi prin tulburări neuropsihice de intensitate medie.

- Obezitate Â±;	
- Deficit intelectual de intensitate variabilă Paraclinic: - Spermatograma - azoospermie; - H. gornadotropi serici crescuţi; - Testosteron plasmatic scăzut.	

ST

---

*) Se referă la: insuficienţa gonadică primitivă, disginezii gonadale (mai frecvent) cu simptomatologie variabilă, în funcţie de:

- tipul gonadic;
- vârsta instalării;
- intensitatea insuficienţei gonadice;
- cauza insuficienţei gonadice.

b. Insuficienţa gonadică prin disgenezii gonadale cu fenotip feminin (Sindromul Turner)*)

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI	DEFICIENŢĂ UŞOARĂ	DEFICIENŢĂ MEDIE	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ
	HANDICAP UŞOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT
Tablou clinic: - Hipotrofie staturală disarmonică; - Facies caracteristic; - Organe genitale externe infantile; - Infertilitate; - Malformaţii somatice: cardiace, renale, surditate; - Semne de hipotiroidie. Tablou paraclinic: - Dozări hormonale specifice; - Estradiol plasmatic	- Forme clinice cu hipotrofie staturală între 140-149 cm.; - Forme fără malformaţii somatice handicapante.	- Forme cu hipotrofie staturală între 130-139 cm. cu tulb locomotorii, de realizare a variantelor posturale şi de prehensiune (gestualitate) de intensitate medie; - Forme cu tulburări funcţionale somatice (cardiovasculare, renale) şi tulburări psihice de intensitate	- Forme clinice cu hipotrofie staturală sub 120 cm, malformaţii cardiovasculare, scăderea accentuată a capacităţii de prestaţie fizică sau prin tulburări neuropsihice accentuate.

scăzut; - Hormoni gonadotropi crescuţi; - Glicemie: tulburări de glicoreglare; - Examen psihologic: QI (cel puţin intelect liminar); - Audiogramă (hipoacuzie/surditate).		medie.

	NB: În evaluarea gradului de handicap se vor avea în vedere şi: - Criteriile de la insuficienţa hipofizară (antehipofizară); - Criteriile de la nanismul hipofizar; - Criteriile de la insuficienţa tiroidiană; - Criteriile prevăzute la afectarea fibrei miocardice; - Criteriile prevăzute la afectarea funcţiilor mentale (nedezvoltarea globală a funcţiilor mentale); - Criteriile prevăzute la afectarea funcţiilor urinare.

ST

---

*) Afecţiune determinată de un deficit al cromozomului X cu cariotip 45Xa, - sindromul Turner (digenezii gonadale cu fenotip feminin).

8. Evaluarea gradului de handicap în afectarea funcţiei tiroidiene din proliferările maligne*)
T

PARAMETRI FUNCŢIONALI	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENŢĂ GRAVĂ
	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
Clinic: - Glanda tiroidă marită, dură, cu/fără adenopatii sau nodul ferm, tiroidian; - Ganglioni laterocervicali (palpabili); - Tablou metabolic consumptiv. Paraclinic: - Scintigrama tiroidiană (imagini neomogene sau lacunare); - RIC - hipocaptare sau valori normale; - Dozări hormonale complementare (hiperfuncţionalitate); - Puncţie bioptica tiroidă - examen histopatologic; - Examen radiografic pulmonar şi osos pentru formele metastatice.	- În timpul tratamentului complex, chirurgical şi radioizotopic; - În formele operate cu recidive locale sau cu sechele dezechilibrate sub tratament continuu.	- În formele inoperabile sau - Tratate chirurgical sau/şi izotopic, în faze de diseminare cu metastaze (pulmonare, osoase etc.).

ST

---
*) Se referă la:
- cancerul tiroidian operat recent sau cu sechele metabolice sau pulmonare, dezechilibrate, sub tratament continuu,
- formele inoperabile sau/şi tratate chirugical sau/şi izotopic în faze de diseminare.

T

	ACTIVITĂŢI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂŢI
HANDICAP UŞOR	Pot desfăşura activităţi cu solicitări fizice de intensitate redusă, în poziţie predominant şezând, care nu necesită variante posturale, deplasări posturale, într-un micro /macro-climat de confort organic.	Au redusă capacitatea de adaptare la efort. Este necesar să se diminueze efortul fizic prin: - măsuri de adaptare a utilajelor la locul de muncă, - ajustarea mediului ambiental fizic, - măsuri tehnico-mecanice de ridicare şi transport al greutăţilor, - măsuri pentru evitarea poziţiei forţate în muncă sau deplasărilor posturale pe distanţe mari, pe plan înclinat sau urcare pe scări În aceste situaţii trebuie să se asigure un mijloc de transport adecvat. - evitarea sarcinilor suplimentare.
HANDICAP MEDIU		
HANDICAP ACCENTUAT		
		- Sprijin pentru compensarea

		pierderii parţiale sau totale a capacităţii de autoîngrijire şi autogospodărire. - Necesită asistent personal; - Monitorizare medicală.
HANDICAP GRAV	Au limitată parţial sau total capacitatea de a efectua activităţi profesionale.	

ST

NB. Pentru funcţiile care, pe lângă limitarea capacităţii de adaptare la efort au şi alte disfuncţii, de obicei complexe, vezi:

Criteriile de la afectarea mobilităţii-locomoţiei,

Criteriile de la afectarea funcţiilor mentale, pentru cazurile cu deficienţe prin nedezvoltarea globală intelectuală (pot executa sarcini în raport de nivelul lor de integrare şi comportamentul adoptat de familie şi comunitate).

9. Evaluarea gradului de handicap în fenilcetonurie

Fenilcetonuria (PKU) este o boală metabolică genetică cu transmitere autosomal-recesivă datoratÇŽ deficitului de fenilalanin-hidroxilază (PAH), cu imposibilitatea organismului de a metaboliza aminoacidul fenilalanina (PHE) din compoziţia proteinelor naturale.

Deşi deficitul enzimei PAH este localizat în ficat, principalele leziuni sunt localizate la nivelul creierului şi ele s-ar datora efectelor nivelurilor crescute de PHE asupra proceselor celulare. Acestea conduc la tulburări în sinteza proteică, tulburări de mielinizare şi furnizare deficitară de neurotransmiţători. Deci, efectele clinice majore ale fenotipurilor metabolice se vor exprima prin tulburări în dezvoltarea şi funcţiile creierului.

Tratamentul constă în instituirea unei diete hipoprotidice în primele săptămâni de viaţă (se consumă anumite fructe şi legume în cantităţi limitate), care presupune cântărirea alimentelor permise şi calculul fenilalaninei ingerate la fiecare masă, cu administrarea de substituenţi proteici.

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI	- Anamneza; - fenilalanina serică; - EEG**; - examen neurologic; - examen psihologic; - proteinemie.	Evidenţiază: Dacă un pacient cu fenilcetonurie nu este tratat sau este tratat neadecvat apar manifestări clinice neuropsihice severe, hipo- şi hiper-excitabilitate, convulsii. Cu vârsta, dezvoltarea intelectuală şi comportamentală este sever afectată, simptome de paranoia, agresivitate, autism, IQ scăzut, dificultăţi în procesarea informaţiei, dificultăţi de concentrare şi memorare.
	** În multe din cazuri aspect EEG normal. NB. 1. Numai prin dozarea	

	fenilalaninei serice se poate confirma sau infirma diagnosticul de fenilcetonurie. 2. Respectarea cu stricteţe a dietei este obligatorie atât pentru pacienţii diagnosticaţi la naştere, cât şi pentru cei cu afectare neurologică pentru conservarea funcţionalităţii creierului (la adulţii cu dezvoltare normală) şi prevenirea agravării retardului neuro-motor (la adulţii cu afectare neurologică).

ST

NB. Pentru evaluarea gradului de handicap se vor avea în vedere criteriile stabilite pentru afectarea funcţiilor mentale şi a funcţiilor osteo-musculo-articulare şi a mişcărilor aferente.

(la 02-04-2018 Punctul III. din Capitolul V a fost completat de Punctul 2, Articolul I din ORDINUL nr. 1.070 din 13 februarie 2018, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 296 din 02 aprilie 2018)

CAP. VI

FUNCŢIILE UROGENITALE

I. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCŢIILOR DE FILTRARE ŞI SECREŢIE RENALĂ, DE COLECTARE ŞI STOCARE A URINEI ÎN VEZICA URINARĂ*)

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI	DEFICIENŢĂ UŞOARĂ (IRC Std. I)	DEFICIENŢĂ MEDIE (IRC Std. II faza a)	DEFICIENŢĂ MEDIE/ ACCENTUATĂ (IRCS Std. II faza b) HANDICAP MEDIU/ ACCENTUAT În funcţie de toleranţa individuală a IRC şi simptomatolo	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ HANDICAP ACCENTUAT (IRC Std. III preuremic)	DEFICIENŢĂ GRAVĂ HANDICAP GRAV (IRC Std. IV de uremie terminală)	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ /GRAVĂ /GRAV (IRC Std. V de uremie depăşită)**)

			gia			
			clinică			
Densitate urinară	<1025	≤1022	<1017	1010-1011	≤1010	Variabilă
Uree sanguină (mg/dl)	<50	<50	50-100	>100	300-500	<500
Creatinină sanguină(mg/dl)	Normal	1.5-2.5	3-4	>4.5	>6	Variabilă
Hb gr/dl	12-15	12-13	10-12	8-10	8	Variabilă
Cl uree (ml/min)	Normal	70->26	26-20	20-2.5	7.5-1.2	Variabilă
Cl creatinină (ml/min)	120-70	70->40	40-30	40->12	<7.5	Variabilă
Nr nefroni funcţionali (%)	100->50	50->35	35->25	25-10	<10	<10
Sumar urină; Dozare albumină în urină	Dacă este cazul					
CT, RMN, cistoscopie; Ex. histopatologic	În funcţie de structura afectată					

ST

---

*) Se referă la:

1. Toate afecţiunile cronice renale, congenitale sau dobândite, de etiologie multiplă, cu afectare primară sau secundară renală, localizate la ambii rinichi sau într-unul singur, în caz de rinichi unic congenital sau dobândit.

De exemplu:

- Cauze malformative (agenezie renală unilaterală, hipoplazii renale, rinichi polichistic, rinichi în potcoavă, duplicare ureterală, hidronefroză etc.);
- Cauze tumorale;
- Hipertensiune arterială renovasculară;
- Boli renale sau pielonefrită pe rinichi unic congenital sau chirurgical cu fenomene de IRC.

Afecţiuni renale cu evoluţie progresivă, care au ca expresie funcţională insuficienţa renală cronică.

2. Rezecţia totală a vezicii urinare pentru cancer, cu implantare de uretere (indiferent unde este implantul) - pierderea funcţiei de colectare şi stocare a urinei de către vezica urinară.

Insuficienţa renală cronică evoluează stadial, indiferent de structura afectată şi de cauzele ei în 5 stadii.

T

Stadii	Insuficienţa funcţională
Std. I - de deplină compensare	- Funcţia renală normală în repaos, uşor alterată în condiţii de suprasolicitare; - Homeostazie hidroelectrolitică şi acido-bazică normală; - Probe funcţionale renale normale; - Rata de filtrare glomerulară (Clearance-ul creatininei endogene)=120-70ml/min - Nu există anemie.
Std. II - insuficienţa renală compensată a. faza poliurică b. faza RAF	- Funcţia renală normală în repaos prin intervenţia mecanismelor compensatorii (hipertrofia funcţională a nefronilor restanţi, hipertensiune, poliurie compensatorie, retenţie azotată); - Probe funcţionale renale puţin sau moderat modificate; - Homeostazie modificată moderat (în faza b); - Rata de filtrare glomerulară (Clearance-ul creatininei endogene)=69-40ml/min - Anemie uşoară sau moderată.
Std. III	- Funcţia renală afectată în repaos; - Homeostazie constant

- IRC decompensată (preuremie)	alterată; - Rata de filtrare glomerulară (Clearance-ul creatininei endogene)=39-24ml/min - Anemie moderată.
Std. IV - de uremie terminală	- Funcţia renală grav alterată; - Homeostazie grav alterată prin creşterea semnificativă a produşilor de retenţie azotată; - Rata de filtrare glomerulară (Clearance-ul creatininei endogene)=24-12ml/min - Anemie medie sau severă.
Std. V*) - de uremie depaşită	Supravieţuirea este asigurată prin mijloace de substituţie a funcţiei renale. Constantele statice şi dinamice renale sunt variabile în funcţie de metoda de epurare extrarenală: - hemodializa (epurare extracorporeală); - dializa peritoneală (epurare intracorporeală) sau - transplantul renal.

ST

---

*) Gradul de handicap în stadiul V (uremie depăşită) este variabil.
În evaluare se vor avea în vedere:
- eficienţa metodelor de epurare extrarenală (grad IRC);
- apariţia de complicaţii specifice nefropatiei de fond;
- patologia indusă de tehnica de epurare extrarenală.

În stările post transplant de rinichi:
- Handicap grav în primele 12 luni, datorită posibilităţii de apariţie a fenomenelor de respingere, cu reluarea programului de hemodializă;
- Ulterior evaluarea gradului de handicap se face în funcţie de gradul de restabilire a funcţiei renale.

În evaluare se va ţine seama şi de efectul tratamentului imunosupresor, psihicului şi cooperararea pacientului.

II. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUCŢIILOR UROGENITALE
1. Neoplasme urogenitale operate cu recidive locoregionale sau la distanţă sau inoperabile, în faze de generalizare.
2. Neoplasme mamare inoperabile în faza de generalizare, sau operate cu recidive locale sau/şi la distantă.

T

DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ/

DEFICIENŢĂ GRAVĂ
HANDICAP ACCENTUAT/ HANDICAP GRAV
În funcţie de apariţia recidivelor locoregionale sau determinărilor la distanţă, precum şi de starea de nutriţie - obligatorie ancheta socială cu obiective precizate de comisie

ST

T

	ACTIVITĂŢI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂŢI
HANDICAP UŞOR	- Activităţi fără suprasolicitare fizică, într-un microclimat fără variaţii termice (temperaturi extreme), umiditate, toxice renale, trepidaţii.	Sprijin pentru: - asigurarea condiţiilor de muncă (microclimat) adecvate; - activitate pe acelaşi loc de muncă sau, eventual, schimbarea locului de muncă; În IRC IV şi IRC V sprijin pentru: - activităţile cotidiene, ale vieţii de zi cu zi; - transport la şi de la centrul de hemodializă; - transportul materialelor de epurare intracorporeală (de la unitatea sanitară la domiciliu); - suplinirea capacităţii de autoservire sau
	În general activităţi intelectuale, munci de birou, statice sau de colaborare (activităţi la domiciliu). - Cu condiţia respectării programului de hemodializă/ dializă peritoneală sau /şi - Cu asigurarea monitorizării clinice, paraclinice şi terapeutice la centrul care a efectuat transplantul renal sau la unităţile sanitare la care sunt în evidenţă persoanele cu dializă peritoneală şi hemodializă.	
HANDICAP MEDIU		

HANDICAP ACCENTUAT	În cazul existenţei unor complicaţii secundare, ineficienţei metodei de epurare extrarenală sau transplant renal nefuncţional - lipseşte capacitatea de realizare a unor activităţi aducătoare de venit şi chiar a activităţilor cotidiene de autoîngrijire - autogospodărire. Idem pentru persoanele cu rezecţie totală de vezică, cu tumuori maligne uro-genitale cu recidive loco-regionale sau determinări la distantă.	autoîngrijire în cazul complicaţiilor induse de procedura de epurare sau de agravarea structurilor de fond. La persoanele cu rezecţii totale de vezică urinară: sprijin pentru asigurarea pungilor de colectare a urinei şi pentru schimbarea lor în condiţii aseptice
HANDICAP GRAV		

ST

CAP. VII

FUNCŢIILE NEURO-MUSCULO-SCHELETICE ŞI ALE MIŞCĂRILOR AFERENTE

I. Evaluarea persoanelor cu afectarea mobilităţii articulaţiilor şi oaselor în vederea încadrării în grad de handicap*

Se referă la anomalii şi structuri afectate, respectiv la:

1. Afecţiuni osteo-articulare congenitale sau contractate precoce (documentele trebuie să releve debutul şi evoluţia afecţiunii, tratamentele de recuperare efectuate etc.):

- bolile constituţionale ale oaselor (de exemplu: acondrodisplazia);
- malformaţii (de exemplu: amielia unuia sau mai multor membre, totală ori parţială, toracal sau pelvin, sindactilie - a se vedea capitolul 7.III.1);
- deformări rahitice cu tulburări de postură;
- luxaţie congenitală de şold (unilateral sau bilateral) cu coxartroză secundară şi/sau modificări ale coloanei vertebrale, iar formele cu indicaţie chirurgicală, după realizarea artroplastiei şi a adaptării la protează;
- redori şi anchiloze congenitale, posttraumatice sau după osteoartrită TBC, redori strânse mono ori bilaterale de şold, genunchi sau combinate, în poziţii vicioase, asociate ori nu cu paralizii nervoase;
- anchiloze ale coatelor sau umerilor;
- pseudartroze (gambă, coapsă, antebraţ, braţ - neoperabile).

2. Hemofilia A şi B, boală congenitală care apare la sexul masculin prin deficit de factor VIII (Hemofilia A) şi factor IX (Hemofilia B), în formele cu modificări ale mecanicii articulare sau în formele cu anchiloze în poziţii vicioase şi amiotrofii care împiedică mobilizarea (locomoţia) sau/şi autoservirea.

3. Colagenoze:

a) poliartrită reumatoidă (PR);

b) sclerodermia: cu tulburări cutanate specifice, care reduc gestualitatea datorită sclerodactiliei;

c) dermatomiozita;

d) lupusul eritematos sistemic;
e) boala mixtă a ţesutului conjunctiv - forme severe, rezistente la tratament.

4. Afecţiunile articulare degenerative primare sau secundare (posttraumatice, postinfecţioase sau induse de microcristale) în stadiul sever, la nivelul articulaţiilor şoldului, bilateral, obiectivate imagistic, fără potenţial de recuperare, care determină prin progresia în timp, limitarea mobilităţii până la anchiloze în poziţii vicioase şi care împiedică mobilizarea şi autoîngrijirea, persoana având un grad înalt de dependenţă (fotoliu rulant, imobilizat, fără capacitate de autoservire), pot fi încadrate în grad de handicap grav, cu sau fără asistent personal.
5. Artropatia psoriazică în formă de spondilită, cu afectare axială prin prinderea coloanei cervicodorsolombare, cu tendinţă la anchiloză, asociată sau nu cu interesare articulară periferică cu deformarea mâinilor, cu tulburări majore ale gestualităţii şi deplasării, determină deficienţa funcţională accentuată.
6. Tumori osoase maligne, în primul an de la iniţierea chimio- sau radioterapiei specifice şi care determină o deficienţă funcţională accentuată. Ulterior, evaluarea se realizează luând în considerare prezenţa recidivelor sau a determinărilor la distanţă (cel mai frecvent apar determinări pulmonare), afectarea neurologică sechelară ori existenţa amputaţiei de membru.
7. Leziuni structurale induse de corticoterapia îndelungată (miopatie cortizonică cu atrofia masei musculare în special la nivelul coapselor, accelerarea osteoporozei cu fracturi pe os patologic, ostenecroză ischemică, necroză aseptică de cap femural etc.).
Gradul de handicap se evaluează în funcţie de intensitatea deficienţelor funcţionale, după criteriile prezentate pentru afectarea funcţiilor respective, reversibilitatea şi rezistenţa la tratamentul medicamentos specific.
1. Afecţiuni osteoarticulare congenitale sau contractate precoce
T

PARAMETRI FUNCŢIONALI		Examen ortopedie Examene radiografice - segment afectat şi, eventual, contralateral, în funcţie de limitarea funcţională secundară (articulaţii, coloană vertebrală) CT (eventual - în funcţie de structura afectată) Testări biometrice Testarea mobilităţii articulare Scale de evaluare a autonomiei: ADL, IADL, SOS etc.
		- redoare strânsă sau anchiloză de umăr şi cot, unilaterală, asociată cu tulburări neurologice, cu afectarea

		moderată a prehensiunii şi manipulaţiei; - redoare strânsă sau anchiloză de gleznă, bilateral; - redoare strânsă sau anchiloză de genunchi sau sold, unilateral; - coxartroză unilaterală neoperată sau operată recent şi complicată prin tehnica operatorie. Afectările osteoarticulare nu împiedică ortostatismul, dar deplasarea pe distanţe mari se realizează cu dificultate, necesitând dispozitive ortopedice pentru a preveni deteriorarea articulaţiilor supradiacente şi/ sau controlaterale.
DEFICIENŢĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	
		- redoare strânsă sau anchiloză de umăr şi cot, bilaterală, asociată sau nu cu tulburări neurologice, cu limitarea severă a prehensiunii şi manipulaţiei; - redoare strânsă de genunchi sau şold bilateral; - anchiloză de şold cu redoare strânsă de genunchi unilateral; - coxartroză bilaterală neoperată sau operată, cu decimentarea protezei.

DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	Afectările osteoarticulare determină limitarea parţială sau totală a mobilităţii articulare, necesitând sprijin extern pentru menţinerea ortostatismului şi deplasare şi o limitare parţială a capacităţii de autoservire. Evaluarea persoanei va fi realizată luând în considerare şi posibila existenţă a deficitelor neurologice secundare, de tip paretic/plegic.
DEFICIENŢĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	Afectări osteoarticulare bilaterale ale articulaţiilor mari - şold, genunchi - în stadiu sever, neoperabile sau cu complicaţii tardive postoperatorii, în afara resurselor terapeutice, care determină limitarea totală a mobilităţii articulare, necesitând fotoliu rulant pentru deplasarea în interiorul sau exteriorul locuinţei sau imobilizare totală şi sprijin din partea altei persoane pentru autoîngrijire.

ST

Evaluarea în vederea încadrării în grad de handicap se realizează particularizat în funcţie de:

- intensitatea tulburărilor de postura sau/şi gestualitate;
- localizarea unilaterală sau bilaterală a deteriorării (anomaliei);
- membrul sau membrele afectate;
- consecinţele secundare (la articulaţiile suprajacentei, coloana vertebrală);
- capacitatea respiratorie afectată secundar;
- existenţa tulburărilor neurologice secundare de tip paretic/plegic;
- în raport cu gestualitatea şi deservirea necesară;
- capacitatea de mobilizare cu mijloace protetice, ortetice, mijloace speciale de deplasare;
- limitarea prehensiunii şi manipulaţiei;
- capacitatea de autoservire şi autoîngrijire.

T

	ACTIVITĂŢI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂŢI
HANDICAP MEDIU	Capacitate funcţională afectată, cu limitarea moderată a gestualităţii şi mersului, dar cu menţinerea autonomiei personale de autoîngrijire	Orientare către activităţi profesionale cu solicitare fizică redusă, fără deplasări pe distanţe mari sau ridicare de greutăţi Dispozitive ortopedice şi tratamente de recuperare pentru a preveni deteriorarea funcţionalităţii articulare
HANDICAP ACCENTUAT	Locuri de muncă fără	- Asigurare de mijloace compensatorii (protetice, ortetice etc.), adaptate în raport cu secvenţele muncii (pense, cârlige etc.) în raport cu membrul sau membrele afectate - Mijloace speciale de deplasare (scaun rulant, maşini adaptate etc.) - Adaptarea locuinţei şi a locului de muncă pentru a facilita integrarea

	solicitare posturală sau /şi gestuală, fără deplasări în teren, în funcţie de structura/ structurile afectate cu limitările funcţionale secundare	socială - Sprijin pentru activităţile cotidiene - instrumentale în cazul persoanelor cu deficienţe grave În funcţie de rezultatul evaluării complexe, persoana poate fi încadrată în grad de handicap grav cu asistent personal, în situaţia în care are pierdută total capacitatea de autoservire, autoîngrijire şi autogospodărire şi necesită sprijin permanent, sau grav fără asistent personal, atunci când necesită sprijin parţial pentru unele activităţi cotidiene.
HANDICAP GRAV		

ST
2. Hemofilia A şi B*)

T

	- Examen ortopedie - Examene radiografice pe segmente afectate, în funcţie de limitarea funcţională secundară (coloana vertebrală) şi eventual, contralateral (articulaţii) - Eventual CT/RMN - în funcţie de structura afectată - Testarea mobilităţii articulare/Testări biometrice

PARAMETRI FUNCŢIONALI		- Spirometrie (în situaţiile în care este afectată secundar funcţia ventilatorie) - Examen oscilometric /Examen Eco - Doppler - Hemoleucogramă, timp de sângerare, timp de protrombină - Determinarea factorilor plasmatici ai coagulării: - factorul VIII sau factorul IX între 2-5% - formă clinică medie; - factorul VIII sau factorul IX ≤ 1% - formă clinică severă. Scale de evaluare a autonomiei: ADL, IADL, SOS etc.
DEFICIENŢĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	În formele clinice medii cu sângerări minore, cu determinări articulare (artropatii necomplicate) reversibile la tratamentul antihemofilic periodic
DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT **)	În formele clinice severe cu artropatii cronice, cu modificări ale mecanicii articulare, care necesită administrări repetate de preparate antihemofilice şi transfuzii frecvente În formele cu hemoragii intraparenchimatoase şi sechele morfofuncţionale
	HANDICAP	În formele clinice severe cu anchiloze în poziţii vicioase şi deformări articulare însoţite de amiotrofii cu afectarea

DEFICIENŢĂ GRAVĂ	GRAV **)	gestualităţii, posturii şi locomoţiei, atunci când aceste modificări sunt ireversibile În formele cu hemoragii intraparenchimatoase, cu risc vital

ST

-----

*) Sindrom hemoragic produs prin deficit de factori plasmatici ai coagulării.

NOTĂ: În evaluare se va ţine seama şi de afectarea altor structuri care predispun la sângerare.

**) Încadrarea în gradul de handicap accentuat, respectiv grav, cu termen de valabilitate permanent se va face la a doua prezentare la evaluare.

T

	ACTIVITĂŢI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂŢI
HANDICAP MEDIU	Orice activitate profesională într-un loc de muncă fără risc de traumatism fizic	Participare fără restricţii, cu condiţia evitării riscului de accidentare
HANDICAP ACCENTUAT	Activităţi fără solicitare fizică mare sau cu risc de traumatizare indiferent de intensitate şi cauze. - Sunt limitate activităţile care suprasolicită postura ortostatică, deplasările posturale prelungite, menţinerea forţată a unei variante posturale şi cele în mediu cu trepidaţii.	Sprijin pentru: - asigurarea unui loc de muncă adecvat care să prevină traumatizarea fizică, activarea hemartrozei şi cronicizării artropatiei specifice; - facilitarea mobilizării (baston, cadru, orteze etc.); - monitorizarea activităţii medicale (dispensar, administrarea de produse antihemofilice, efectuarea de transfuzii - în funcţie de situaţie).
		În funcţie de rezultatul evaluării

		complexe, persoana poate fi încadrată în grad de handicap grav cu asistent personal: - în situaţia în care este nedeplasabilă/ imobilizată la pat; - are pierdută total capacitatea de autoservire, autoîngrijire şi autogospodărire. În funcţie de rezultatul evaluării complexe, persoana poate fi încadrată în grad de handicap grav fără asistent personal: - necesită sprijin pentru unele activităţi cotidiene; - sprijin pentru facilitarea deplasării în interiorul sau/ şi exteriorul locuinţei în funcţie de necesităţi.
HANDICAP GRAV	Intensitatea tulburărilor funcţiei locomotorii, ireversibilă, neinfluenţată de tratamentul specific limitează total sau aproape total capacitatea de mobilizare, autoservire, autoîngrijire şi autogospodărire.	

ST

3. Colagenoze

a) Poliartrită reumatoidă (PR)*)

T

	- VSH crescut; - Proteina C reactivă crescută; - Fibrinogen seric crescut; - Electroforeză; - Factori reumatoizi prezenţi, Ac antiCCP; - Examen radiologic:

PARAMETRI FUNCŢIONALI		eroziuni, pensări spaţii articulare, subluxaţii etc.; - Ecografie musculoscheletală, RMN (situaţii de excepţie); - scor DAS 28**); - scor HAQ***); - scale de evaluare a autonomiei: ADL, IADL, SOS etc.
DEFICIENŢĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	În PR stadiul II/ III forme moderat active: - redoare matinală > 1h; - dureri la mobilizarea articulaţiilor periferice şi în repaus; - forţa de prehensiune redusă; - reducerea medie a mobilităţii articulare; - testele de activitate (evoluţie) pozitive, dar nu obligatoriu - modificări radiologice specifice. Clasa funcţională II Steinbrocker - capacitatea funcţională normală, cu excepţia handicapului durerii şi redorii la una sau mai multe articulaţii.
		În PR forme severe stadiul III/IV: leziuni distructive cartilaginoase sau osoase; deformări ale degetelor; subluxaţii; derivaţii axiale (cubitale ale mâinilor); atrofia muşchilor cu afectarea prehensiunii;

DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	semne radiologice caracteristice şi de laborator specifice; capacitate funcţională limitată; autoservire parţial afectată. Clasa funcţională III Steinbrocker - permite numai o mică parte din ocupaţiile casnice şi autoservire.
DEFICIENŢĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	În PR gravă stadiul IV: leziuni osteoarticulare cu deformări şi anchiloze (degete, pumni, coate, şolduri, genunchi în semiflexie, tibiotarisene cu deformarea antepiciorului); limitarea aproape totală sau totală a gestualităţii sau/şi a posturii şi deplasărilor posturale; capacitatea de autoservire pierdută. Clasa funcţională IV Steinbrocker - infirmitate importantă - persoana imobilizată la pat sau în fotoliu, care nu se poate ocupa de propria îngrijire sau o face cu foarte mare dificultate.

ST

---

*) Diagnosticul se stabileşte în baza criteriilor EULAR/ACR 2010.

**) Scala DAS28 (Disease Activity Score) măsoară gradul de activitate al bolii şi permite o monitorizare a ei. Cuprinde 4 itemi, care se referă la: numărul de articulaţii dureroase, numărul de articulaţii cu tumefacţie, VSH (unele teste îl înlocuiesc cu CRP) şi durerea resimţită, evaluată de la 1 la 10 prin scala VAS. Interpretarea scorului este:

- DAS 28 > 5,1 activitate înaltă, DAS28 >3,2-5,1 activitate moderată, DAS28 > 2,6-3,1 activitate scăzută, DAS < 2,6 remisiune.

***) Scala HAQ (Healt Assessment Questionnaire = chestionar de evaluare personală) conţine 20 de întrebări legate de capacitatea de a desfăşura activităţi zilnice în ultima săptămână (0 = fără dificultăţi până la 3 = imposibil de realizat), fiind un factor predictiv pentru progresia bolii, statusul funcţional şi capacitatea de muncă. Interpretarea acestei scale este următoarea:

- 0-1 dizabilitate uşoară - medie;
- 1-2 dizabilitate medie - severă;
- 2-3 dizabilitate severă - foarte severă.

b) Sclerodermia (Scleroza sistemică SS)*)

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI		Explorări paraclinice: - investigaţii de laborator: hemoleucograma, teste inflamatorii, anticorpi anti Scl-70, antinucleari şi anticentromer; - examen radiologic - rg. osteoarticulare, pulmonar, digestiv; - teste circulatorii periferice (capilaroscopie); - teste funcţionale pulmonare (TLCO, pletismografie); - biopsie cutanată, musculară; - echografie cardiacă; - lavaj bronhoalveoar. Starea de nutriţie Scale de evaluare a autonomiei: ADL, IADL, SOS etc.
DEFICIENŢĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	Prezenţa sindromului Raynaud şi afectare cutanată a membrelor, feţei şi trunchiului, cu limitarea gestualităţii, dar fără afectări viscerale sau

		limitare de intensitate medie a funcţionalităţii.
DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	Afectare cutanată a membrelor, feţei şi trunchiului, afectare a funcţiei renale sau/şi respiratorii de intensitate accentuată sau afectare a funcţiei digestive cu disfagie pentru solide asociate sau nu şi cu alte afectări viscerale moderate (alveolita fibrozantă, hipertensiune pulmonară), ischemie periferică moderată (ulceraţii digitale), contracturi articulare etc.
DEFICIENŢĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	Afectare gravă a funcţiei renale, respiratorii şi cardiace sau a funcţionalităţii musculoarticulare sau ischemie periferică severă cu amputaţii spontane/ chirurgicale.

ST

-----

*) Scleroza sistemică (SS) este o afecţiune multisistemică, caracterizată prin fibroza pielii, a vaselor sanguine şi a organelor viscerale, incluzând tractul gastrointestinal, plămânii, inimă şi rinichii. Sunt identificate două subtipuri: sclerodermie cutanată difuză, cu invadare cutanată rapidă la nivelul extremităţilor, faţă şi trunchi, cu cel mai mare risc pentru interesarea precoce renală şi a altor viscere, şi sclerodermie cutanată limitată definită prin îngroşarea simetrică a pielii, limitată la nivelul extremităţilor distale şi a fetei. SS a organelor viscerale se poate întâlni şi în absenţa interesării cutanate, caz în care este denumită scleroză sistemică fără sclerodermie.

Evaluarea în vederea încadrării în grad de handicap se face în funcţie de forma clinică, respectiv de intensitatea tulburărilor de gestualitate, renale, respiratorii şi de nutriţie, prevăzute pentru afectarea structurilor, prezentate la capitolele în cauză.

c) Dermatomiozită/Polimiozită*)

T

		- teste enzimatice (transaminaza, creatinfosfokinaza, lactico-dehidrogenaza), hemoleucogramă, teste de inflamaţie; - traseu EMG caracteristic pentru afectare fibrelor musculare; - biopsia musculară - necroze focale; - autoanticorpi JoI, SRP; - în funcţie de structurile afectate, explorarea funcţiei respiratorii sau cardiace. Scale de evaluare a autonomiei: ADL, IADL, SOS etc.
PARAMETRI FUNCŢIONALI		
DEFICIENŢĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	Formele cu afectare cutanată şi/sau musculară, cu limitare funcţională moderată a activităţii cotidiene
DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	Afectare cronică cu atrofii musculare ale membrelor, cu/fără ulceraţii gastrointestinale şi cutanate, cu limitarea accentuată a capacităţii de mobilizare şi autoîngrijire. Afectare pulmonară sau cardiacă medie, obiectivate prin spirometrie sau teste respiratorii sau ecocardiografie.
DEFICIENŢĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	Afectare generalizată cu atrofii musculare care limitează major capacitatea de deplasare şi autoîngrijire, cu/fără afectarea muşchilor striaţi ai hipofaringelui şi esofagului superior, cu fenomene respiratorii şi afectarea funcţiei contractile a inimii.

		Afectare pulmonară sau cardiacă severă, obiectivate prin teste respiratorii sau ecocardiografie.

ST

---

*) Afecţiune de etiologie presupus autoimună, în care muşchii scheletici sunt lezaţi de un proces inflamator nesupurativ dominat de infiltrat limfocitar. Termenul de polimiozită este aplicat când procesul inflamator este localizat la nivelul muşchilor, iar termenul de dermatomiozită este folosit când apare asocierea cu o erupţie cutanată caracteristică.

d) Lupus eritematos sistemic*

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI		Explorări de laborator: - hemoleucograma; teste de inflamaţie; complement seric (C3, C4); autoanticorpi Ac antinucleari, anti-ADN, antiSm, antiRo, antiLa, anticorpi antifosfolipidici (anticardiolipina, LA, B2 glicoproteina 1) teste de coagulare; uree, creatinină, cl creatinină; proteinurie/24 ore - biopsie renală (în cazurile cu afectare renală). Echocardiografie Probe respiratorii + TLCO Examen oftalmologic - investigaţii imagistice, în funcţie de structura afectată (radiografie pentru articulaţiile afectate, ecografie, CT) Scala SLEDAI**) Scale de evaluare a autonomiei: ADL, IADL, SOS etc.
		LES în faza

		cronică, cu simptome generale (fatigabilitate, anorexie), manifestări articulare, cutanate (rash, ulceraţii, alopecie, vasculite), artralgii/mialgii intermitente, alterare moderată a funcţiei renale, anemie/ leucopenie/ trombopenie uşoare, serozite uşoare sau cu disfuncţie cognitivă medie Există limitări ale funcţionalităţii generale, dar se menţine autonomia personală.
DEFICIENŢĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	
		LES în faza acută, cu alterarea stării generale, poliserozite, psihoze, convulsii frecvente sau alte manifestări neurologice severe (de exemplu, accident vascular), afectare hematologică renală, cardiacă şi respiratorie de intensitate accentuată. Există limitarea capacităţii de mobilizare şi autoîngrijire, pentru o durată lungă de timp.
DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	
		Afectare gravă a funcţiei renale, respiratorii, cardiace şi neurologice, conform criteriilor de la capitolele respective. Afectările
DEFICIENŢĂ	HANDICAP	

GRAVĂ	GRAV	descrise pot exista în timpul fazei acute sau pot avea un caracter ireversibil, determinând limitarea majoră a capacităţii de autoîngrijire.

ST

---

*) LES este o afecţiune multisistemică caracterizată de prezenţa anticorpilor antinucleari şi un proces inflamator cronic difuz, care afectează funcţionalitatea unor structuri precum piele, sistem osteoarticular, nervos, renal, hematologic, evoluând cu perioade de exacerbare şi acalmie, remisiunea completă apărând la mai puţin de 10% din cazuri. Diagnosticul se stabileşte în baza criteriilor ARA. Evaluarea activităţii în LES se cuantifică prin scorul SLEDAI**) (Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index), care include 25 de itemi, cu următoarea interpretare:

- activitate moderată > 3 puncte;
- activitate severă > 12 puncte.

T

	ACTIVITĂŢI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂŢI
	- capacitate funcţională moderat limitată datorită handicapului durerii şi redorii la una sau mai multe articulaţii; - limitarea gestualităţii profesionale şi a mersului; - activităţi cu solicitări fizice reduse fără deplasări posturale pe	- sunt necesare măsuri profilactice: evitarea frigului, umezelii, curenţilor de aer la locul de muncă; - dispensarizare la medicul de familie sau reumatologie, ambulatorii de specialitate pentru controale periodice; - spitalizare de zi, spitalizare continuă periodică; - tratament de recuperare adaptat formei de boală; - profilaxia infecţiilor acute şi tratarea infecţiilor cronice pentru a preveni progresiunea alterărilor

	distanţe mari, fără ridicarea de greutăţi, urcat-coborât scări; - unele limitări în activităţile cotidiene, casnice.	funcţionale; - măsuri pentru asigurarea unui loc de muncă fără solicitare fizică/ trepidaţii, în condiţii de microclimat corespunzător sau schimbarea locului de muncă, recalificare profesională, după caz, în funcţie de vârstă, procesele evolutive şi răspunsul la tratamentul aplicat.
HANDICAP ACCENTUAT	- capacitate funcţională limitată permiţând numai o parte din activităţile casnice şi autoservirea; - activităţi profesionale cu solicitări fizice reduse fără deplasări posturale pe distanţe mari, fără ridicarea de greutăţi, urcat-coborât scări şi în funcţie de deficitul de prehensiune; - se va avea în vedere faptul că se ridică cu greutate de pe scaun, chiar şi cu sprijin, nu poate ridica şi transporta greutăţi, dexteritatea	- în general, afectarea accentuată a posturii, a deplasărilor posturale (mobilizarea), alternanţă posturală, gestualitatea - prehensiunea şi manipulaţia - fac imposibilă participarea la activităţi profesionale solicitante; - necesită sprijin pentru facilitarea mobilizării (baston, pe perioade limitate scaun rulant); - monitorizare periodică medicală; - controale în ambulatoriu, spitalizare de zi, spitalizare continuă periodică; - tratament de recuperare adaptat formei de boală.

	se realizează cu dificultate.	
HANDICAP GRAV	- dizabilitate importantă - persoana cu handicap se află imobilizată la pat sau în fotoliu; - nu se poate ocupa de propria sa îngrijire sau o face cu foarte multă dificultate; - necesită îngrijire şi supraveghere permanentă, nu poate sta confortabil pe scaun, nu se poate ridica din poziţia şezând în cea ortostatică; - nu poate păstra ortostatismul nesprijinit şi fără ajutor; - nu se poate îmbrăca, dezbrăca, nu îşi poate tăia alimentele; - capacitatea de autoservire şi autoîngrijire este afectată major.	- suplinirea pierderii capacităţii de autoservire, autoîngrijire şi autogospodărire; - controale în ambulatoriu, spitalizare de zi, spitalizare continuă periodică; - tratament de recuperare adaptat formei de boală. În funcţie de rezultatul evaluării complexe, persoana poate fi încadrată în grad de handicap grav, cu asistent personal, în situaţia în care are pierdută total capacitatea de autoservire, autoîngrijire şi autogospodărire şi necesită sprijin permanent sau grav, fără asistent personal, atunci când necesită sprijin parţial pentru unele activităţi cotidiene.

ST

II. Evaluarea persoanelor cu afectarea mobilităţii coloanei vertebrale, în vederea încadrării în grad de handicap*)

---

*) Se referă la:

1. Spondilita anchilozantă (SA), forma centrală, periferică sau mixtă (centrală şi periferică) - afecţiune inflamatorie cronică, ce afectează preponderent coloana vertebrală,

procesul inflamator debutând frecvent la nivelul articulaţiilor sacro-iliace şi progresează ascendent.

2. Cifoscolioze şi scolioze deformante - idiopatice, cu grad mare de curbură, operate sau nu, care împiedică capacitatea respiratorie normală şi/sau cu tulburări neurologice (parapareze, paraplegii).

1. Spondilită anchilozantă (SA)

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI		Examen radiologic*): - radiografie bazin; - radiografia altor zone interesate; - RMN; - echografie musculoscheletală pentru entesită. Investigaţii biologice: - VSH crescută; - proteina C reactivă pozitivă; - fibrinogen crescut; - antigen HLA B (27)**) prezent. Probe paraclinice: - testarea mobilităţii coloanei vertebrale şi a articulaţiilor mari; - spirometrie. Examen oftalmologic Examen neurologic Scor BASFI şi BASDAI***) Scale de evaluare a autonomiei: ADL, IADL, SOS etc.
		Forma centrală: - generalizarea = extinderea sindesmofitelor cu formare de punţi la un număr important de discuri vertebrale; - mobilitatea coloanei CDL: reducere cu 50% din

		valorile fiziologice ale flexiei, extensiei, înclinări laterale, rotaţii; - redoare matinală coloană CDL persistentă; - deficienţă ventilatorie restrictivă uşoară; - fără deficienţă vizuală sau cu deficienţă uşoară.
DEFICIENŢĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	RMN bazin/axial, cu leziuni active Forma periferică: - articulaţii periferice afectate de proces inflamator cronic, frecvent asimetric, cel mai des la genunchi; - tendinite, fascită plantară; - mobilitatea articulaţiilor periferice redusă cu 30-40% din valorile fiziologice; - semnele biologice moderat crescute; - antigen HLA B (27) pozitiv. Controale în ambulatoriu, spitalizare de zi, spitalizare continuă periodică Tratament de recuperare adaptat formei de boală
		Forma centrală: - cu prinderea = generalizarea Forma centrală: coloanei CDL; - fixarea coloanei cervicale în flexie în mod

		ireversibil, în puseele acute; - deficienţă ventilatorie medie de tip restrictiv; - deficienţă vizuală medie prin sechele de iridociclită; - afectarea mobilităţii coloanei vertebrale cu peste 70% din valorile fiziologice (urcă şi coboară scările, dar cu dificultate). Forma mixtă: - cu prinderea coloanei CDL; - cu prinderea centurilor scapulo-humerale şi coxo-femurale, bilateral; - deficienţă ventilatorie medie sau
DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	accentuată de tip restrictiv; - deficienţă vizuală medie prin afectare oculară sechelară iridociclitei; - afectarea funcţionalităţii articulaţiilor periferice până la 80% din valorile fiziologice (se deplasează cu greutate, cu baston sau cârje, şi pe distanţe mici). Forma periferică: - cu prinderea articulaţiilor mari: coxo-femurale, genunchi, articulaţia coatelor, pumn şi degete; - afectarea funcţiilor articulaţiilor periferice cu

		peste 80-85% din valorile fiziologice. Protezare articulară Amiloidoză Insuficienţă renală cronică uşoară
DEFICIENŢĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	Forma centrală: - cu prinderea centurilor toracice şi pelviene; - cu prinderea umerilor (anchiloză în adducţie); - cu prinderea coxo-femurală bilateral cu tendinţă la anchiloze; - deficienţă ventilatorie severă de tip restrictiv. Forma periferică: - cu anchiloza pumnilor, coatelor - în semiflexie, anchiloză tibio-tarsiană în equin; - cu deformarea accentuată a antepiciorului. Forma mixtă: - forma severă cu /fără afectarea gravă a acuităţii vizuale; - afectare respiratorie severă; - afectare renală avansată (amiloidoză sau insuficienţă renală). NOTĂ: Persoanele cu SA stadiul IV se deplasează cu mare dificultate şi sprijinite. Sunt în imposibilitatea realizării totale sau parţiale a

		activităţilor vieţii zilnice de autoservire şi îngrijire.

ST

---

*) Principalul criteriu de diagnostic pozitiv poate consta, în funcţie de evoluţie, în:
- sacroiliită gr. II-III (moderată): scleroză şi osteocondensare ale articulaţiilor;
- sacroiliită grad IV: anchiloză cu dispariţia spaţiilor articulare;
- apariţia de punţi intervertebrale [iniţial D(11)-D(12), L(1)-L(2)] - sindesmofite (osificări interligamentare), ulterior se generalizează - aspect "trestie de bambus";
- afectarea articulaţiilor interapofizare cu tendinţă la pensare şi anchiloze care pot lua aspect de "şină de tramvai".

**) Antigenul HLA B(27): are semnificaţie predispozantă pentru afecţiune; este prezent la 80-90% dintre persoane.

***) Evaluarea funcţionalităţii în SA poate fi cuantificată prin scala BASFI (Bath Ankylosing Spondylitis Funcţional Index), iar indicele activităţii SA se stabileşte prin completarea chestionarului BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index), ambele validate şi în România.

Scala BASFI este constituită dintr-un chestionar cu 10 întrebări, apreciate fiecare cu un punctaj de la 0 (activitatea se execută uşor) la 10 (activitate imposibilă). Această scală reflectă impactul dizabilităţii date de boală asupra activităţilor cotidiene, sub influenţa tratamentului recuperator.

Scala BASDAI este constituită dintr-un chestionar cu 6 întrebări, fiecare având punctaj între 0 (fără simptome) până la 10 (afectare severă), iar un scor de peste 4 indică un grad suboptimal de control al bolii, necesitând modificarea intervenţiei terapeutice.

T

	ACTIVITĂŢI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂŢI
HANDICAP MEDIU	Orice activitate profesională cu evitarea suprasolicitărilor gestuale, posturale - ortostatismul sau mersul prelungit, ridicarea de greutăţi, într-un mediu adecvat, fără curenţi de aer, variaţii termice,	- Asigurarea unui loc de muncă accesibil pentru prevenirea evoluţiei spre stadii superioare - Sprijin din partea angajatorilor şi a familiei pentru aplicarea măsurilor profilactice - Consult ambulatoriu sau spitalizare de zi, internare continuă periodică - Dispensarizare medic de familie sau serviciul de reumatologie - program de kinetoterapie

	trepidaţii	(gimnastică medicală) - Eventual, schimbarea locului de muncă pentru activităţi fără eforturi fizice, fără ortostatism prelungit, în mediu cu curenţi de aer, umezeală, poziţii vicioase-fixe în timpul muncii
HANDICAP ACCENTUAT	- Activităţi fără suprasolicitare posturală, fără deplasări prelungite sau care să impună variante posturale - Activităţi fără suprasolicitare fizică şi vizuală. În general, au redusă capacitatea de efectuare a oricărei activităţi profesionale organizate, cu program normal; - au limitată posibilitatea de a realiza majoritatea activităţilor necesare vieţii zilnice şi pentru cele de autoservire (de exemplu, aplecat, îmbrăcat/ dezbrăcat, transport greutăţi); - au limitată capacitatea de mobilizare (se deplasează cu greutate, cu baston), precum şi posibilitatea de menţinere	Participare în condiţii de monitorizare medicală şi profesională: - internare în secţii de reumatologie în puseele acute, pentru tratament particularizat şi controlat; - consult ambulatoriu sau spitalizare de zi, internare continuă periodică; - dispensarizare medic de familie sau specialist reumatolog pentru control periodic; - program de kinetoterapie la domiciliu sau dispensar, ambulatoriu de specialitate; - schimbarea locului de muncă sau orientare pentru munci fără efort fizic, ortostatism prelungit, frig, curenţi de aer, umezeală, poziţii vicioase, suprasolicitarea vederii; În timpul muncii:

	îndelungată a poziţiei ortostatice sau şezând şi a variantelor posturale. - Capacitatea de efort fizic - redusă.	- sprijin din partea angajatorilor pentru asigurarea unui loc de muncă adaptat; - ajutor din partea familiei pentru realizarea unor activităţi necesare îngrijirii şi gospodăririi (vieţii cotidiene);
HANDICAP GRAV	- Pierderea totală a capacităţii de autoservire sau /şi de orientare spaţială - Limitarea majoră a capacităţii de mobilizare - Limitarea majoră a posibilităţii de realizare a activităţilor vieţii cotidiene, instrumentale şi de autoîngrijire - Pot desfăşura activităţi profesionale la domiciliu sau la locuri de muncă adaptate	- Necesită sprijin pentru obţinerea unor mijloace de deplasare (fotoliu rulant etc.) - Accesibilizarea mediului - Asistenţă medicală la domiciliu, particularizată În funcţie de rezultatul evaluării complexe, persoana poate fi încadrată în grad de handicap grav cu asistent personal, în situaţia în care are pierdută total capacitatea de autoservire, autoîngrijire şi autogospodărire şi necesită sprijin permanent, sau grav fără asistent personal, atunci când necesită sprijin parţial pentru unele activităţi cotidiene.

ST
2. Cifoscolioze idiopatice

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI		- Radiografii coloană vertebrală, umeri şi şold, în funcţie de consecinţele secundare - Tomografie (TC), RMN - Examen ortopedic - Examen neurologic - Testarea mobilităţii coloanei vertebrale - Testarea mobilităţii articulaţiilor mari - Probe ventilatorii (spirometrie) - Scale de evaluare a autonomiei: ADL, IADL, SOS etc.
DEFICIENŢĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	Scolioză, cifoscolioză cu grade curbură peste 60°, cu tulburări ventilatorii de intensitate medie şi fără tulburări neurologice, cu limitare moderată a funcţionalităţii, deficit de ortostatism şi deplasare prelungită
DEFICIENŢĂ	HANDICAP	Scolioză, cifoscolioză cu grad de curbură peste 60°, cu tulburări ale funcţiei respiratorii şi/ sau tulburări neurologice Osteosinteză pe coloană deformată,

ACCENTUATĂ	ACCENTUAT	cifoscoliotică, cu tulburări ventilatorii de intensitate accentuată Mobilizarea se realizează cu sprijin extern, urcatul scărilor este dificil, iar autonomia personală prezintă limitări parţiale.
DEFICIENŢĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	Scolioză, cifoscolioză cu grad de curbură peste 60°, cu tulburări respiratorii grave sau/şi paraplegie Există o limitare majoră a capacităţii de realizare a activităţii de autoîngrijire, necesitând mijloace externe (sprijin bilateral, fotoliu rulant) pentru deplasare. În situaţia pierderii totale a capacităţii de îngrijire şi autoservire necesită asistent personal.

ST

T

	ACTIVITĂŢI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂŢI
HANDICAP MEDIU	Orice activitate profesională, cu evitarea suprasolicitărilor gestuale, posturale - ortostatismul sau mersul prelungit, ridicarea de greutăţi, într-un mediu adecvat	
HANDICAP	Activităţi accesibile şi participare efectivă în funcţie de intensitatea	

ACCENTUAT	deficienţei funcţionale şi gradul de handicap prezentate în afectarea funcţiilor motorii, statice şi locomoţiei
HANDICAP GRAV	Orientarea profesională a tinerilor spre locuri de muncă accesibile, concomitent cu monitorizarea medicală adecvată pentru prevenirea consecinţelor secundare

ST

III. Evaluarea persoanelor cu afectarea funcţiilor motorii (a staticii şi mobilităţii - locomoţiei sau/şi gestualităţii) în vederea încadrării în grad de handicap

1. Amputaţii*)

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI	Examen ortopedic Examen radiologic: - bont; - articulaţia suprajacentă, controlateral, coloană vertebrală, în funcţie de localizare, pentru evaluarea consecinţelor handicapului locomotor; Testarea bontului Testarea funcţionalităţii protezei şi a membrului/ membrelor Indici oscilometrici Testări biometrice particularizate structurii afectate Testarea mobilităţii articulare Testări musculare Testarea mobilităţii coloanei vertebrale Examen neurologic, în anumite cazuri Scale de evaluare a autonomiei: ADL, IADL, SOS etc.

DEFICIENŢĂ UŞOARĂ	HANDICAP UŞOR	Deficienţă locomotorie uşoară: - Amputaţie Lisfrank (amputarea piciorului între tars şi metatars) - Amputaţie Chopart (amputaţie la nivelul articulaţiei mediotarsiene) Deficienţă de manipulaţie uşoară: - Lipsa prin amputaţie a 1-3 degete (în afara policelui) - Lipsa ultimelor falange de la toate degetele de la o mână
DEFICIENŢĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	Deficienţă locomotorie medie: - Amputaţie gambă unilaterală (la orice nivel) - Amputaţie coapsă - bont protezat, proteză funcţională, fără consecinţe secundare Deficienţă de manipulaţie medie: - Lipsa degetelor de la o mână - Dezarticulaţie radio-carpiană - Amputaţia membrului toracic: antebraţ-braţ, de la diferite nivele, protezat/ neprotezat, cu păstrarea manualităţii membrului controlateral NOTĂ: Pentru perioade limitate, în

		vederea adaptării la unimanualitate, transfer gestualitate - handicap accentuat
DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	Deficienţă locomotorie accentuată: - Amputaţie coapsă - bont greu protezabil sau neprotezabil ori cu proteză nefuncţională - Dezarticulaţie coxo-femurală - Amputaţie bilaterală membru pelvin, de la nivelul gambelor - protezate, proteze funcţionale - Amputaţie unilaterală de coapsă cu proteză nefuncţională/ neprotezată, cu reducerea funcţionalităţii membrului controlateral sau a unui membru toracic (anchiloză, pareză/plegie etc.) - handicap accentuat sau grav în raport cu nivelul afectării autonomiei personale Deficienţă de manipulaţie accentuată: - Dezarticulaţie scapulo-humerală - Amputaţia membrului toracic unilaterală cu reducerea prehensiunii controlateral
		Imposibilitatea realizării ortostatismului - deficienţă locomotorie gravă: - Lipsa prin amputaţie a

		ambelor coapse, protezate sau neprotezate - Lipsa prin dezarticulaţie a unui membru pelvin asociat cu anchiloza sau plegia membrului pelvin opus - Lipsa prin dezarticulaţie sau prin amputaţie a unui membru pelvin, cu amputaţie, dezarticulaţie
DEFICIENŢĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	sau plegie de membru toracal - Amputaţie bilaterală a membrelor pelvine de la nivelul gambelor - protezate ineficient sau neprotezate Imposibilitatea realizării gestualităţii şi manipulaţiei: - Amputaţii ambele membre toracice de la diferite nivele cu/fără redori strânse ale articulaţiilor. NOTĂ: Pentru perioade limitate de timp în vederea protezării şi adaptării la proteză

ST

---

*) Se referă la:

a) amputaţii congenitale, contractate precoce (copilărie-adolescenţă), unilateral sau bilateral, de membru inferior sau superior, indiferent de nivel, dezarticulaţie membru pelvin, dezarticulaţie membru toracal, protezabile, neprotezabile sau greu pro tezabile.

b) amputaţii de membru superior sau inferior, unilateral sau bilateral (protezabile, protezabile ineficient, greu protezabile, neprotezabile), indiferent de vârstă şi statut.

În evaluarea deficienţei funcţionale se vor avea în vedere:

- Cauza care a condus la indicaţia de amputaţie:

a) distrugerea unui membru prin strivire;

b) pierderea vascularizaţiei;

c) gangrene de cauze variate (arteriopatii, diabet zaharat, embolii);

d) durere severă de cauză circulatorie;

e) tumori maligne;

f) infecţie necontrolabilă terapeutic.

- Starea bontului: scurt; cu cicatrici vicioase; cu calus vicios; cu nevroame hiperalgice, cu leziuni trofice, fistule cronice; cu sechele complexe
- Compensarea deficitului funcţional prin protezare
- Nivelul amputaţiei, la membrul sau membrele afectate
- Afecţiuni somatice sau neurologice severe care pot potenţa deficitul locomotor

SCOR ADL

T

Activitate	Descriere	Scor
Igienă corporală	Autonomie Ajutat parţial Dependent	2 1 0
Îmbrăcare	Autonomie Autonomie pentru îmbrăcare, dar ajutor pentru încălţare Dependent	2 1 0
Mersul la toaletă	Autonomie Ajutat Ajutat la pat	2 1 0
Continenţă sfincteriană	Continent Incontinenţă ocazional Incontinent	2 1 0
Alimentaţia	Mănâncă singur Ajutat pentru tăiat cu cuţitul Dependent	2 1 0

ST

Clasificare:
st. I 10 - autonomie;
st. II 8-10 - cvasiindependent;
st. III 3-8 - independenţă asistată;
st. IV 0-3 - dependenţă totală, necesită asistent personal.

T

	ACTIVITĂŢI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂŢI
HANDICAP UŞOR	Orice activitate profesională fără limitări, cu excepţia celor care solicită gestualitate fină, de precizie	Participare fără restricţii Necesită schimbarea locului de muncă în cazul unor profesiuni (de exemplu: pianist, violonist s.a.)
		Orientarea profesională

		spre un loc de muncă accesibil Formare şi îndrumare profesională în funcţie de vârsta persoanelor care şi-au pierdut manualitatea, cu referire la muncile manuale - necalificate Asigurare cu proteze, orteze, proteze estetice diferenţiate în vederea activării în viaţa socială fără restricţii
HANDICAP MEDIU	Orice profesie, cu excepţia celor care solicită: - ortostatism şi deplasări posturale prelungite; - bimanualitate.	
	- Locuri de muncă fără solicitare fizică, fără deplasări şi variante posturale sau/şi gestuale, în funcţie de deteriorările morfofuncţionale NOTĂ: În elaborarea programelor de recuperare se vor avea în vedere: - localizarea şi nivelul amputaţiei;	Furnizare de mijloace protetice, de adaptare a utilajelor, reorganizarea muncii la nevoie Pentru deficienţii locomotori posturali: În afara protezării adecvate şi adaptării locului de muncă astfel încât să nu fie solicitată postura pe care nu o poate realiza, se recomandă facilitarea prin mijloace suplimentare de sprijin (scaune adaptate ergonomic) sau permiterea cu uşurinţă a modificărilor posturale impuse de muncă, prin balustrade sau mânere de sprijin. Transferul unor comenzi ale

HANDICAP ACCENTUAT	- cauzele care au produs-o; - eficienţa protezării; - vârsta; - pregătirea generală şi profesională - în funcţie de care se recomandă: schimbarea locului de muncă sau formarea profesională pentru munci statice, accesibile handicapului postural sau/şi de gestualitate.	maşinii de la picior la mână sau automatizarea comenzilor respective Pentru persoanele cu deficienţă fizică cu afectarea gestualităţii: Este posibilă, după caz, protezare sau ortezare, eventual proteze de muncă adaptate în raport cu secvenţele muncii (pense, cârlige etc.), schimbarea lateralităţii şi adaptări ale utilajului, de pildă transferul comenzilor de la o mână la alta sau de la mână la picior, schimbarea sistemului de pârghii ale comenzilor pentru scăderea efortului fizic.
		Idem handicap accentuat După protezare, adaptare la proteze/orteze: - asigurarea de mijloace de deplasare pentru persoanele cu deficienţă posturală (cârje sau cadru pentru cele cu amputaţii unilaterale, fotoliu rulant, cărucioare pentru cele cu amputaţii bilaterale); - asigurarea de mijloace de
	Idem handicap accentuat Pot desfăşura activităţi profesionale la domiciliu sau la	

	locuri de muncă adaptate. Ancheta socială are un rol major în stabilirea gradului de autonomie şi a restantului funcţional, existând posibilitatea adaptării la proteze şi a accesibilizării mediului, astfel încât să se realizeze autonom sau cu ajutor parţial, pentru perioade limitate ale zilei, activităţile de îngrijire şi autoservire.	autoservire sau/şi de muncă pentru cei cu pierderea bilaterală a gestualităţii; - sprijin total sau parţial pentru îngrijire şi activităţile cotidiene, de autogospodărire. În funcţie de rezultatul evaluării complexe, persoana poate fi încadrată în grad de handicap grav cu asistent personal, în situaţia în care are pierdută total capacitatea de autoservire, autoîngrijire şi autogospodărire şi necesită sprijin permanent, sau grav fără asistent personal, atunci când necesită sprijin parţial pentru unele activităţi cotidiene.
HANDICAP GRAV		

ST

2. Afecţiuni ale sistemului nervos central şi periferic*)

T

	Examen neurologic Examene electroneurofiziologice ale sistemului nervos periferic şi musculare - EMG, măsurarea vitezelor de conducere pe nervii periferici Eco Doppler extra- şi transcranian al vaselor cervico-cerebrale CT, IRM cerebrală şi	

PARAMETRI FUNCŢIONALI		spinală Examen oftalmologic (acuitate vizuală, câmpimetrie, fund de ochi) EEG Angiografie de vase cerebrale (aa. carotide, aa. vertebrale, a. bazilară, aa. intracraniene, sistemul venos intracranian) Ecocardiografie Scală de gradare a forţei musculare (FMS)**) Evaluare neuropsihologică Glicemie, teste de coagulare, hemoleucogramă completă Scale de evaluare a autonomiei şi funcţionalităţii: ADL, IADL, SOS, index Barthel etc.***)	Se stabilesc în funcţie de structura/ structurile afectate.
DEFICIENŢĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	Deficit motor al unui membru inferior sau al ambelor membre inferioare, dar care nu afectează desfăşurarea activităţilor vieţii cotidiene sau profesionale; se deplasează cu uşoară dificultate pe distanţe lungi sau cu dificultate moderată pe distanţe scurte, dar fără sprijin, putând desfăşura activităţi profesionale normale, în funcţie de natura profesiei. Deficit motor la un membru superior care afectează moderat mobilitatea, gestualitatea şi prehensiunea. Dificultăţi de coordonare şi de manipulaţie neinfluenţate de deficitul motor. Se poate deplasa fără sprijin pe distanţe variabile, cu dificultate, cu oscilaţii (vezi criteriile de la afectarea funcţiei de coordonare). Se pot asocia tulburări de limbaj de tip afazic predominant expresive (motorii), de diferite forme clinice şi intensităţi care permit o comunicare parţială şi/sau tulburări neurocognitive uşoare/medii	

		(MCI) constante - vezi cap. 1 - Funcţiile mentale şi/sau tulburările de câmp vizual - vezi cap. 2 - Funcţiile senzoriale.
DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	Deficienţă locomotorie accentuată. Se poate deplasa sprijinit în baston (sprijin unilateral) sau nesprijinit, dar cu mare dificultate. Nu poate realiza mersul normal, nici chiar pe distanţe scurte. Deficit motor total al unui membru superior ce afectează activitatea profesională şi cea cotidiană, asociat cu afectare funcţională a celuilalt membru toracic sau a unui membru pelvin ori deficit motor bilateral moderat. Se pot asocia tulburări accentuate de coordonare: se deplasează cu sprijin unilateral sau nesprijinit, dar cu mare greutate, cu bază de susţinere lărgită, cu tendinţă la deviaţii în cazul asocierii unor tulburări vestibulare (vezi criteriile de la afectarea funcţiilor de coordonare). Se pot asocia tulburări de limbaj de tip afazic de diferite forme clinice şi intensităţi care permit o comunicare parţială şi/sau tulburări neurocognitive severe constante - vezi cap. 1 - Funcţiile mentale şi/sau tulburările de câmp vizual - vezi cap. 2 Funcţiile senzoriale.
DEFICIENŢĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	Deficit grav de locomoţie: - persoana nu se poate deplasa nici cu sprijin, nici fără sprijin, fiind dependentă de un mijloc de transport adecvat (fotoliu rulant, alte dispozitive) sau este imobilizată la pat; - nu îşi poate îndeplini activităţile vieţii cotidiene, necesită adaptări şi accesibilizări importante pentru îndeplinirea activităţii profesionale; - nu se poate autoservi decât cu sprijin total sau parţial din partea altei persoane. În funcţie de etiologia afecţiunii,

		asociază sau nu tulburări neurocognitive, inclusiv sindroame dementiale ca formă extremă - vezi cap. 1 - Funcţiile mentale şi tulburări de câmp vizual (de tip hemianopsie laterală homonimă, mai rar hemianopsie heteronimă bitemporală sau binazală sau dublă hemianopsie - care se manifestă ca şi cecitate corticală sau subcorticală) - vezi cap. 2 - Funcţiile senzoriale.

ST

---

*) Se referă la afectarea funcţiilor motorii asociată sau nu cu afectarea funcţiei senzitive, tulburări de limbaj, de câmp vizual, neurocognitive, din afecţiuni de etiologie variată:

- sechelele bolilor cerebrovasculare şi în mod particular ale accidentelor vasculare cerebrale (în toate variantele etiopatologice);
- afecţiuni neurodegenerative (în mod particular Boala Alzheimer şi Degenerescentele Fronto-Temporale), posttraumatice, postinfecţioase, posttumorale;
- malformaţii congenitale;
- sechelele după meningoencefalopatii infantile (paralizia cerebrală - cu mai multe forme anatomo-clinice);
- bolile prin tulburări de dezvoltare a sistemului nervos;
- bolile metabolice genetice ale sistemului nervos central şi periferic (în mod particular leucodistrofiile şi bolile lizozomale, bolile mitocondriale, aminoaciduriile etc.);
- neuropatii motorii cronice severe periferice, evidenţiate EMG.

Aceste afecţiuni au implicaţii asupra staticii, mobilităţii şi gestualităţii, coordonării şi echilibrului, capacităţii neurocognitive, comunicării şi orientării vizual-spaţiale, datorate afectării sistemului nervos central sau/şi periferic, manifesta te clinic prin pareze (pierdere uşoară-medie a forţei musculare, slăbiciune musculară), plegii (afectare severă cu pierderea contractilităţii), tulburări de coordonare, de limbaj (afazii) şi/sau de vorbire (dizartrie/anartrie, difonie/afonie), tulburări senzoriale majore (tulburări de câmp vizual, de orientare spaţială, de recunoaştere a propriei scheme corporale şi a relaţiei sale cu mediul înconjurător, tulburări severe proprioceptive însoţite de tulburări de coordonare a mişcărilor), tulburări neuro cognitive de diferite intensităţi (având ca formă extremă sindroamele dementiale).

Se descriu următoarele afectări motorii:

- deficit motor al unui membru - monoplegie brahială sau crurală - întâlnit atât în leziuni ale sistemului nervos central, cât şi periferic;
- deficit motor al unui membrului superior şi unui membru inferior, în marea majoritate a cazurilor (dar nu obligatoriu) de aceeaşi parte - hemiplegie - cauzată de leziuni localizate de regulă în sistemul nervos central, fiind asociată sau nu cu alte semne şi simptome neurologice (simptome extrapiramidale, senzitive, cerebeloase, tulburări de limbaj, de vorbire, neurocognitive, de fonaţie, de deglutiţie, crize epileptice, alte semne de suferinţă a trunchiului cerebral sau a măduvei spinării cervical e etc.);
- deficit motor al membrelor inferioare-paraplegie - poate să apară atât în leziunea neuronului motor central - cel mai frecvent în leziuni ale măduvei spinării, dar şi hemisferice - parasagital bilateral sau la nivelul punţii sau prin leziuni multip le (de exemplu, boala Little, paraplegia bătrânilor prin leziuni bilaterale etc.), cât şi în lezarea neuronului motor periferic, precum în poliomielită sau diferite forme de polineuropatie sau mononeuropatii multiplex, determinând deficit asimetric sau s imetric, asociate sau nu cu tulburări sfincteriene importante;
- deficit motor al tuturor membrelor - tetraplegie - determinat de leziuni de neuron motor periferic sau central, prin afectarea medulară sau de trunchi cerebral, precum în sindromul Guillain-Barre (demielinizare inflamatorie a rădăcinilor şi nervilor periferici,

cu afectare predominant a fibrelor motorii) sau în accidentele vasculare cerebrale repetate care produc hemiplegii bilaterale;

- deficit motor doar al ambelor membre superioare - diplegia/diparezã brahialã - formã mult mai rarã decât precedentele, determinatã fie de leziuni în sistemul nervos central (de regulã pontine, mai rar în mãduva cervicalã), fie de leziuni în sistemul nervos periferic (mai frecvent în polineuropatia cauzatã de porfirie, în polineuropatiile cronice inflamatorii demielinizante ş.a.);
- deficit motor a 3 membre - tripareze - forme rare, determinate de obicei de leziuni în mãduva cervicalã sau în unele neuropatii periferice sau în leziuni multiple în sistemul nervos central (mai frecvent în scleroza multiplã sau alte boli inflamatorii, tumorale sau vasculare neurologice).

**) Deficitul motor poate fi obiectivat prin determinarea scãderii forţei musculare, conform scalei de gradare a forţei musculare segmentare (FMS), asociatã sau nu cu prezenţa atrofiilor musculare (atrofia severã apare când denervarea persistã sãptãmâni sau luni); în situaţii particulare deficitul muscular se poate însoţi de pseudohipertrofii musculare (unele forme de distrofie muscularã).

- 5/5 = FMS normalã;
- 4/5 = opune rezistenţã;
- 3/5 = învinge gravitaţia;
- 2/5 = deplaseazã membrul în planul patului;
- 1/5 = contracţie muscularã voluntarã fãrã deplasare de segment:

gr. I - nicio contracţie;
gr. II - contracţie minimã;
gr. III - contracţie controlateralã.

Analizarea mişcãrilor pasive oferã informaţii asupra alterãrii tonusului muscular, constatându-se astfel existenţa hipotoniei, spasticitãţii sau rigiditãţii.

Uneori, în mod particular în cazul neuropatiilor periferice şi al bolilor musculare, este necesarã utilizarea investigaţiilor electroneurofiziologice (EMG - electromiografie, mãsurarea vitezelor de conducere a nervilor periferici etc.) pentru a susţine diagnosticul şi a obiectiva tipul şi gradul de suferinţã morfofuncţionalã a nervilor periferici şi muşchilor, traseul electromiografic putând lua un aspect neurogen sau miogen (în afecţiuni musculare).

***) SCALA DE INCAPACITATE BARTHEL

Mãsoarã performanţele pacientului în zece activitãţi ale vieţii cotidiene în funcţie de ajutorul exterior necesar. Scorul maxim este de 100 de puncte şi corespunde unei autonomii complete. Scorul de 60 de puncte semnificã "independenţa asistatã", iar cel de 75 de puncte - cvasiindependenţa.

T

Activitate	Descriere	Scor
1. Alimentaţie	Independent:se poate servi Are nevoie de ajutor pentru a tãia alimente Dependent	10 5 0
2. Baia	Independent: face baie fãrã ajutor Dependent	5 0
3. Toaleta personalã	Îşi poate spãla faţa, mâinile, dinţii îşi poate pieptãna pãrul, se poate bãrbieri etc. Dependent	5 0

4. Îmbrăcatul	Independent: îşi poate pune hainele, le poate scoate, îşi poate înnoda şireturile Are nevoie de ajutor Dependent	10 5 0
5. Controlul intestinal	Fără probleme Probleme ocazionale Incontinenţă	10 5 0
6. Controlul vezical	Fără probleme Probleme ocazionale (maximum 1 episod de incontinenţă pe zi) sau are nevoie de sprijin în realizarea acestuia Incontinenţă	10 5 0
7. Transferul la toaletă	Independent pentru a merge la toaletă Are nevoie de ajutor în a merge la toaletă, dar se poate spăla singur Dependent	10 5 0
8. Transferul în pat sau fotoliu	Independent în deplasarea de la scaun spre pat Ajutor minim Ajutor maxim pentru transfer, dar este capabil să se aşeze singur Dependent	15 10 5 0
9. Mersul	Independent - se poate deplasa singur 50 m Merge cu ajutorul unui dispozitiv/cu sprijinul unei persoane Utilizează singur fotoliul rulant	15 10 5 0

	Dependent	
10. Urcatul scărilor	Independent în urcarea sau coborârea scărilor Are nevoie de ajutorul unui dispozitiv sau al unei persoane Dependent	10 5 0

ST

T

	ACTIVITĂŢI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂŢI
HANDICAP MEDIU	Orice activitate profesională - loc de muncă fără suprasolicitare posturală, activităţi preponderent statice, fără deplasări posturale, fără suprasolicitare fizică şi psihică, în condiţii de confort organic, fără relaţii cu publicul, dacă sunt asociate tulburări de vorbire	Sprijin pentru asigurarea locului de muncă adecvat în vederea desfăşurării activităţii cu program normal sau redus ori, dacă nu este posibil, schimbarea locului de muncă Monitorizare medico-socială
HANDICAP ACCENTUAT	În general nu pot presta activităţi profesionale cu solicitare fizică, datorită intensităţii afectării funcţiilor motorii sau/şi de manipulaţie, coordonare, vorbire. În cazul deficitelor motorii de tip paraparetic,	Asigurare mijloace de deplasare (baston, cârje, cadru, temporar fotoliu rulant - în funcţie de intensitatea deficitului motor la membrele superioare sau/şi inferioare) Asigurare dispozitive de mers (orteze), în special pentru persoanele cu

	tetraparetic sunt posibile activităţi adaptate, cu solicitări fizice reduse, fără deplasări posturale, în condiţii de confort organic.	sechele după afectări de neuroni motori periferici Sprijin familial şi comunitar (în funcţie de caz şi situaţie) pentru efectuarea unor activităţi cotidiene şi de îngrijire
HANDICAP GRAV	Intensitatea afectării funcţiei motorii face imposibilă desfăşurarea oricăror activităţi profesionale, activităţi cotidiene, de autoîngrijire, autogospodărire. În cazul persoanelor cu parapareze forte, paraplegii, fără afectarea funcţiilor intelectuale (în situaţii particulare), este posibil şi indicat acces pentru prestarea profesiunilor cu pregătire superioară,	În funcţie de rezultatul evaluării complexe, persoana poate fi încadrată în grad de handicap grav cu asistent personal, în situaţia în care are pierdută total capacitatea de autoservire, autoîngrijire şi autogospodărire şi necesită sprijin permanent sau grav fără asistent personal, atunci când necesită sprijin parţial pentru unele activităţi cotidiene. Monitorizare medicală la domiciliu pentru recuperare (CFM) şi pentru prevenirea leziunilor de decubit Asigurarea mijloacelor de transport adecvat (cărucioare - alte dispozitive) sau de mobilizare

	activităţi legate de pregătirea intelectuală, în ritm liber, beneficiind de asistent personal.	(fotoliu rulant) Pentru cei care sunt încadraţi în muncă şi folosesc fotoliul rulant sunt necesare accesibilizarea spaţiului de lucru, precum şi eliberarea căilor de acces pentru a permite persoanei cu handicap să ajungă la locul de muncă. Adaptarea accesului în instituţiile publice şi în mijloacele de transport în comun

ST

3. Evaluare grad de handicap în afecţiuni heredo-degenerative ale SNC cu afectare predominant motorie (altele decât cele care determină tulburări de control al comportamentului motor - v. cap. 7.V)

Se referă la boli degenerative şi heredodegenerative ale SNC (boli genetice cu aspect anatomo-patologic de tip degenerativ):

a) sindroamele de ataxie progresivă (ataxiile spino-cerebeloase - boli genetice cu cel puţin 33 de variante cu transmitere mendeliană identificate până în prezent, cea mai frecventă fiind ataxia Friedreich; ataxiile cerebeloase corticale; ataxiile ce rebeloase ereditare şi sporadice asociate şi cu alte manifestări neurologice);

b) sindroame cu deficit motor şi atrofii musculare neurogene lent progresive (scleroză laterală amiotrofică - SLA şi variante înrudite, atrofiile musculare spinale progresive pure sau asociate şi cu alte manifestări neurologice);

c) neuropatiile heredo-degenerative: senzorio-motorii (boala Charcot Marie-Tooth cu mai multe variante genetice, boala Dejerine-Sottas), pur sau predominant senzitive, pur ori predominant motorii, vegetative.

T

	- Tablou clinic, neuroelectrofiziologic (EMG şi electroneurografie - cel puţin măsurarea vitezelor de conducere nervoasă), imagistic (IRM cerebrală şi eventual spinală), caracteristic fiecărei entităţi (v. criteriile de diagnostic în Ghidurile de diagnostic şi tratament în bolile

	neurologice) - opţional: • Testarea genetică pe baza suspiciunii clinice şi neuroelectrofiziologice este mai specifică decât examenul anatomo-patologic pe biopsia de nerv şi muşchi; de recomandat opţional dacă există posibilitatea efectuării în laboratoare specializate de neurogenetică. • Examen anatomo-patologic pe biopsia de nerv şi muşchi (opţional, mai ales
PARAMETRI FUNCŢIONALI	dacă nu se poate efectua testarea genetică specifică) - poate aduce informaţii utile şi mai specifice uneori. • Examen cardiologic (clinic, electrocardiografic şi echocardiografic) când există suspiciunea asocierii unei cardiomiopatii (mai ales în ataxiile spino-cerebeloase, în particular în unele variante de boala Friedreich) • Testarea funcţiei respiratorii (când, fie datorită afectării musculaturii respiratorii de către boala însăşi - precum în SLA, fie din cauza deformărilor scheletului şi mecanicii ventilatorii - mai ales în unele ataxii spinocerebeloase, unde poate să apară insuficienţa respiratorie, semnificativă, cu risc vital în formele severe de boală) Scale de evaluare a autonomiei: ADL, IADL, SOS etc.

DEFICIENŢĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	Mobilizare cu greutate; Scăderea performanţelor de ortostatism şi mers prelungit; Scad precizia şi viteza mişcărilor (afectarea medie a manipulaţiei şi gestualităţii).
DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	Persoana se deplasează cu mare dificultate prin forţa proprie, nesprijinit şi cu sprijin. Nu poate efectua eficient gesturi profesionale, cele cotidiene sunt păstrate. Dificultăţi de respiraţie
DEFICIENŢĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	În formele cu evoluţie îndelungată care duc la: - deplasarea dificilă sau la imobilizare datorită atrofiilor musculare sau/şi la - tulburări marcate de respiraţie - tulburări marcate de deglutiţie - tulburări marcate de alimentaţie - imposibilitatea realizării activităţilor de autoîngrijire şi autogospodărire

ST

4. Afecţiuni inflamatorii demielinizante ale sistemului nervos central*)

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI	- Examen neurologic**); - Examen IRM cerebral (obligatoriu) şi uneori spinal (mai ales segmentul cervical)**); - Examen oftalmologic (AV, câmpimetrie, FO); - PEV (potenţiale evocate vizuale); - Benzi oligoclonale de imunoglobuline G în LCR; - Index IgG LCR/ser (facultativ); - CT (facultativ, doar

		dacă nu se poate face examen IRM; valoare diagnostică mică în aceste afecţiuni); - Scala EDSS (Expanded Disability Status Scale)***); - Scale de evaluare a autonomiei: ADL, IADL, SOS etc.
DEFICIENŢĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	În formele clinice cu perioade de remisiune, cu tulburări uşoare şi medii de mers - deplasare posibilă fără sprijin, cu menţinerea: - sindromului piramidal, - sindromului vestibular, - sindromului cerebelos Parametrii funcţionali confirmă afecţiunea demielinizantă (modificări FO, PEV, diplopie, ENG, RMN, CT, ImG în sânge şi LCR) - Scor EDSS<4
DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	În formele clinice cu evoluţie progresivă sau cu pusee acute frecvente: - tulburări accentuate de mers, mers dificil, uneori cu sprijin unilateral; - tulburări de echilibru; - tulburări de coordonare; - tulburări de manipulaţie; sindromul piramidal tip paretic; cerebelo-vestibular; - tulburări vizuale (diplopie, modificări CV); - tulburări de sensibilitate. - Scor EDSS = 4-6
DEFICIENŢĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	În formele cu evoluţie continuă care conduc la pierderea autonomiei locomotorii, făcând dependentă persoana de o altă persoană (parţial sau total), datorită: a. sindromului piramidal variat: - hemiplegie dreapta/

		stânga; - paraplegie-parapareză accentuată; - tetrapareză-tetraplegie; b. sindromului vestibulo-cerebelos cu tulburări de statică şi echilibru grave. - Scor EDSS>6

ST

---

*) Se referă la scleroza multiplă (sinonime: scleroză în plăci, leuconevraxită) şi alte afecţiuni inflamator-demielinizante ale sistemului nervos central, dar care sunt entităţi patologice şi clinice definite diferite de scleroză multiplă: boala Devic (neuro-oftalmomielita), encefalomieopatia diseminată acută (cu episoade unice sau multiple), encefalopatia periaxială difuză (boala Schilder).

Scleroza multiplă este o afecţiune neurologică cronică, generată de un proces difuz inflamator în sistemul nervos central asociat cu focare de demielinizare degenerescenţă axonală cronică şi continuă, având drept consecinţă întreruperea fluxului impulsurilor nervoase pe căile cu focare de demielinizare, precum şi atrofia cerebrală şi spinală cronică progresivă prin neurodegenerare care afectează sistemul nervos central (creierul, măduva spinării şi nervii optici). Fenomenele neurodegenerative din scleroza multiplă sunt ireversibile şi reprezintă cauza majoră a invalidării acestor bolnavi (dizabilitate şi handicap). Scleroza multiplă poate provoca dificultăţi în forţă şi controlul activităţii motorii, tulburări de vedere, de echilibru, ale sensibilităţii, tulburări sfincteriene şi alte tulburări vegetative, tulburări ale funcţiilor neurocognitive şi mentale.

**) Examen neurologic complet cu precizarea formei de evoluţie şi a sindroamelor afectate, respectiv sindromul pur sau combinate.

Diagnosticul pozitiv se susţine pe:

- simptome şi tulburări tranzitorii ca: nevrita optică retrobulbară, oftalmopareze, deficite piramidale sau de sensibilitate, tulburări cerebeloase, ataxie spinală, sindroame medulare acute, alte semne şi simptome de trunchi cerebral, afectarea altor nervi cranieni, combinaţii de semne subiective şi obiective;
- diagnosticul trebuie să cuprindă forma clinică de evoluţie şi sindroamele respective (combinate sau pure).

Forme clinice:

- forma cu recăderi şi remisiuni
- forma primar progresivă
- forma secundar progresivă
- forma progresivă cu recăderi

Scala Kurtzke extinsă a dizabilităţii (EDSS)*), **)

- 0.0 - Examen neurologic normal (0 la toate scorurile funcţionale)
- 1.0 - Fără dizabilitate, semne minime la un scor funcţional (adică gradul 1)
- 1.5 - Fără dizabilitate, semne minime la unul sau mai multe scoruri funcţionale (mai mult de un scor funcţional de 1)
- 2.0 - Dizabilitate minimă la un scor funcţional (un scor funcţional de grad 2, celelalte 0 sau 1)
- 2.5 - Dizabilitate minimă la două scoruri funcţionale (două scoruri cu gradul 2, celelalte cu grad 0 sau 1)
- 3.0 - Dizabilitate moderată la un scor funcţional (un scor cu gradul 3, celelalte de 0 sau 1) sau dizabilitate minimă la 3 sau 4 scoruri funcţionale (3 sau 4 scoruri de 2, celelalte de 0 sau 1), ambulaţie normală
- 3.5 - Ambulaţie normală, dar cu dizabilitate moderată la un scor funcţional (grad 3) şi sau două grade funcţionale cu grad 2; sau două scoruri funcţionale de grad 3 (cu celelalte scoruri cu grad 0 sau 1) sau 5 scoruri funcţionale cu grad 2 (celelalte scoruri cu grad 0 sau 1)
- 4.0 - Ambulaţie normală fără ajutor, independent şi activ 12 ore pe zi, în ciuda dizabiltăţii severe ce constă într-un scor funcţional cu grad 4 (celelalte cu grad 0 sau 1) sau combinaţii de grad mai mic, dar care depăşesc limitele scorului anterior, capabil să se deplaseze fără repaus mai mult de 500 de metri

• 4.5 - Ambulaţie normală fără ajutor, independent mare parte din zi, capabil să muncească conform unui program normal de muncă, dar cu limitarea activităţilor zilnice sau necesită minim ajutor, caracterizat printr-o dizabilitate severă ce constă într-un scor funcţional de grad 4 (celelalte de 1) sau combinaţii de grad mai mic, dar care depăşesc limitele scorurilor anterioare, capabil să se deplaseze fără ajutor 300 de metri

• 5.0 - Ambulaţie păstrată fără ajutor sau repaus pentru 200 de metri, dizabilitate destul de severă astfel încât să afecteze toate activităţile cotidiene (capabil încă să lucreze toată ziua fără măsuri speciale) (de obicei, echivalenţele pe scorurile funcţionale sunt de grad 5 la un scor funcţional, celelalte fiind de 0 sau 1, sau combinaţii de grade mai mici, dar care depăşesc specificaţiile de la scorul 4.0)

• 5.5 - Se deplasează fără ajutor 100 metri, dizabilitate severă astfel încât să afecteze activităţile cotidiene (echivalentele scorurilor funcţionale sunt de grad 5 la un scor, celelalte de 0 sau 1 sau combinaţii de grad mai mic, dar care le depăşesc pe cele de la scorul 4.0)

• 6.0 - Necesită intermitent şi constant unilateral asistenţă (baston, cârjă) pentru a se deplasa 100 de metri cu sau fără repaus (echivalenţele de scor sunt combinaţii de scoruri cu mai mult de 2 scoruri cu grad de cel puţin 3)

• 6.5 - Asistenţă bilaterală constantă la mers pentru a se deplasa 20 de metri fără repaus (echivalenţele de scor sunt, de obicei, combinaţii cu două sau mai multe scoruri cu grad de cel puţin 3)

• 7.0 - Incapabil să se deplaseze mai mult de 5 metri chiar şi cu ajutor, în mare parte din timp în cărucior, se poate deplasa singur cu scaunul cu roţile şi se poate transfera singur, poate sta în picioare şi stă în cărucior aproximativ 12 ore pe zi (echivalenţele de scor sunt combinaţii cu mai mult de un scor cu grad mai mare de 4, foarte rar un scor piramidal de 5 izolat)

• 7.5 - Nu este capabil să facă mai mult de câţiva paşi, stă în cărucior, are nevoie de ajutor pentru transfer, se deplasează singur cu căruciorul, dar nu toată ziua; poate necesita un scaun motorizat (echivalenţele de scor sunt combinaţii cu cel puţin un scor de grad minimum 4)

• 8.0 - Restricţionat la planul patului sau în cărucior sau deplasat de altă persoană într-un scaun cu rotile, îşi păstrează majoritatea capacităţilor de autoîngrijire, funcţiile mâinilor fiind bune (echivalenţele de scor fiind combinaţii de scor cu grad de minimum 4 în mai multe sisteme)

• 8.5 - Restricţionat la planul patului marea majoritate a zilei, poate utiliza mâinile, îşi păstrează unele funcţii de autoîngrijire (echivalenţele de scor sunt combinaţii de mai multe scoruri funcţionale cu grad de cel puţin 4)

• 9.0 - Pacient imobilizat la planul patului, poate comunica şi înghiţi (echivalenţele de scor sunt combinaţii la marea majoritate a sistemelor funcţionale de grad minimum 4)

• 9.5 - Pacient complet imobilizat la planul patului, incapabil să comunice eficient şi incapabil să mănânce sau înghiţi (echivalenţele de scor sunt combinaţii de grad cel puţin 4)

• 10.0 - Deces datorită sclerozei multiple

Scorurile funcţionale se referă la examinarea următoarelor funcţii: piramidală, cerebeloasă, ale trunchiului cerebral, senzitivă, vizuală, ale tractului gastro-intestinal şi vezicii urinare, mentală (dispoziţia şi funcţiile neurocognitive)

Scorurile EDSS de la 1.0 la 4.5 se referă la pacienţi care sunt capabili să se deplaseze şi scorul total este definit de scorurile funcţionale. În cazul scorurilor EDSS între 5 şi 9.5, pacienţii au dificultăţi de deplasare şi sunt conferite echivalenţe ale scorurilor funcţionale).

T

	ACTIVITĂŢI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂŢI
	Activităţi cu program normal sau redus, cu solicitări mici sau medii, fără ritm impus, care nu	Participare cu condiţia asigurării unor locuri de muncă fără solicitări fizice mari, deplasări posturale prelungite şi gestualitate

HANDICAP MEDIU	solicită mişcări de precizie şi rapide din partea membrelor superioare şi inferioare, într-un microclimat de confort organic.	rapidă şi de precizie Monitorizare permanentă pentru prelungirea duratei remisiunii şi pentru prevenirea apariţiei puseelor acute
HANDICAP ACCENTUAT	În general, intensitatea tulburărilor funcţionale limitează prestarea oricărei activităţi profesionale organizate. Pot, eventual, efectua activităţi de colaborare în ritm liber, cu efect psihoterapeutic. Este conservată capacitatea de autoîngrijire.	Pentru persoanele cu pregătire superioară: sprijin pentru efectuarea unor activităţi de colaborare în funcţie de posibilităţile psiho-fizice şi de suportul familial Sprijin pentru obţinerea mijloacelor de deplasare (baston, cârje, scaun rulant ş.a.), parţial pentru activităţile de autoîngrijire şi autogospodărire şi pentru monitorizarea medico-socială
	În general, datorită intensităţii tulburărilor de postură, de mers, gestualitate sau /şi de vedere, nu pot presta activitate profesională. Capacitatea de autoservire parţial/total afectată; Capacitatea de mobilizare: de	În funcţie de rezultatul evaluării complexe, persoana poate fi încadrată în grad de handicap grav cu asistent personal, în situaţia în care are pierdută total capacitatea de autoservire, autoîngrijire şi autogospodărire şi necesită sprijin permanent, sau grav fără asistent

HANDICAP GRAV	la mers cu sprijin bilateral prin forţe proprii, până la imobilizare Limitarea gestualităţii până la imposibilitatea executării unor mişcări cu membrul respectiv Afectarea vederii până la cecitate relativă şi absolută	personal, atunci când necesită sprijin parţial pentru unele activităţi cotidiene. Asigurarea de mijloace de mobilizare (cadru, fotoliu rulant, cărucior) pentru deplasare în cadrul locuinţe Dispensarizarea medicală (la domiciliu sau, când este necesar, la serviciul de specialitate)

ST

IV. EVALUAREA PERSOANELOR CU AFECŢIUNI MUSCULARE PENTRU ÎNCADRAREA ÎNTR-UN GRAD DE HANDICAP*)

---

*) Se referă la:

1. Miopatii infecţioase şi inflamatorii: parazitare, virale, fungice, primare idiopatice (polimiozite, dermatomiozite), secundare (în boli de colagen, paraneoplazice), miopatia cu incluzii, alte miopatii inflamatorii (mai rare).

2. Distrofiile musculare progresive (DMP) cu fenotipuri relativ specifice diferite (cel puţin 21 forme genetice cu transmitere mendeliană identificate până în prezent, cele mai multe autozomale - dominante sau recesive, dar şi legate de cromozomul X - în această din urmă categorie se încadrează şi fenotipurile clasice Duchenne şi Becker). Distrofia miotonică (cu două forme: DM1 - forma clasică a distrofiei miotonice Steinert şi DM2) face parte tot din această categorie de boli.

3. Miopatii metabolice (boli enzimatice: în glicogenoze, boli ale metabolismului lipidic; în boli endocrine: tiroidiene, corticosteroide, paratiroidiene şi deficit de vitamină D, pituitare) şi toxice (medicamentoase, alte toxice).

4. Anomalii şi malformaţii musculare congenitale, dacă împiedică statica şi locomoţia (de exemplu, hipertrofii, redori, refracţii musculare mutilante).

5. Boli ale joncţiunii neuromusculare: miastenia gravis (mai multe forme etiologice şi imunologice identificate) şi sindroamele miastenice (endocrine, paraneoplazice, medicamentoase, determinate de neurotoxine din mediul înconjurător).

6. Canalopatii: de clor, de sodiu, de calciu, de potasiu care afectează fibrele musculare (paraliziile periodice diselectrolitice, miotoniile ereditare non-distrofice - Thomsen, Becker, paramiotonia congenitală Eulenburg şi altele).

1. Evaluare grad de handicap în distrofiile musculare progresive (DMP)

T

	Examen neurologic: - deficit motor în funcţie de forma clinico-genetică; indiferent dacă debutul este

PARAMETRI FUNCŢIONALI		distal sau proximal, afectarea grupelor musculare se generalizează Deficitul motor are ca expresie: - amiotrofii progresive simetrice; - retracţii tendinoase; - ROT vii. Paraclinic: - creşterea activităţii unor enzime glicolitice (de exemplu, LDH); - biopsia musculară este sugestivă, evidenţiază modificări de tip miogen; - EMG: - absenţa activităţii bioelectrice spontane; - diminuarea amplitudinii maxime a traseelor; - reducerea duratei medii a potenţialelor; - testare genetică (opţional). Scale de evaluare a autonomiei: ADL, IADL, SOS etc.
DEFICIENŢĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	Deplasarea cu dificultate prin scăderea performanţei de ortostatism şi mers prelungit şi prin tulburări de precizie şi viteză a mişcărilor
DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	Deplasare cu mare dificultate prin forţa proprie, nesprijinit şi cu sprijin Dificultatea efectuării aproape a

		oricărei gestuali- tăţi profesionale Dificultăţi de respiraţie
DEFICIENŢĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	Persoană nedeplasabilă prin forţa proprie Tulburări de gestualitate bilateral Pierderea totală sau parţială a capacităţii de autoservire Tulburări mari de deglutiţie şi respiraţie

ST

2. Evaluare grad de handicap în miotonii*)

---

*) Sunt caracterizate printr-o lentoare a relaxării musculare după contracţie voluntară, fenomenul diminuând progresiv după repetarea contracţiei voluntare (fenomen de încălzire).

T

	În miotoniile din canalopatii: Examen clinic neurologic: - distribuţia fenomenului mitotonic la flexorii degetelor, muşchii policelui, a musculaturii orbicu- lare, pleoape şi pe parcursul evoluţiei; în unele forme pot fi prezente hipertrofii musculare difuze la toate grupele musculare, cu predominanţă la membrele inferioare (aspect halterofil). Examen paraclinic: - EMG: creşterea progresivă a amplitudinii

	potenţia- lelor cu o frecvenţă de 40/ 50 cicli/sec. (criteriul patognomonic = fenomen de încălzire).
PARAMETRI FUNCŢIONALI	În distrofia miotonică DM1 - tip Steinert: Examen clinic neurologic: - amiotrofii musculare distale la membrele superioare şi inferioare; - muşchii fonatori, cu modificarea vocii; - muşchiul cardiac; - atrofie gonadică. În distrofia miotonică DM2 - deficitul motor este proximal şi nu se însoţeşte de atrofii musculare semnificative; cataracta apare mai precoce decât în varianta DM1. Examene paraclinice: Examen anatomo-patologic (inclusiv histoenzimologic) în microscopia optică, microscopia electronică pe biopsia de muşchi evidenţiază modificări de detaliu specifice Testare genetică (opţional) - microscopia electronică evidenţiază afectarea arhitecturii miofibrilelor, care apar şterse; - microscopia optică evidenţiază

		alternanţa de fibre musculare atrofiate cu fibre hipertrofiate, dezorganizarea miofibrilelor. EMG - descărcări spontane repetitive, în salve, asociate cu modificări ale unităţii motorii de tip miopatic Enzimograma serică (LDH, FCK, TGO, TGP sunt scăzute sau normale) Scale de evaluare a autonomiei: ADL, IADL, SOS etc.
DEFICIENŢĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	Scăderea forţei musculare distale la membrele superioare Oboseală precoce Scăderea forţei şi vitezei de executare a mişcărilor Scăderea capacităţii fizice de prestaţie la efort, manipularea de greutăţi
DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	Deplasare cu dificultate Tulburări de manipulaţie şi gestualitate bilateral Tulburări de vedere şi de vorbire
DEFICIENŢĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	În formele clinice cu evoluţie îndelungată care conduc la deplasarea dificilă sau la imobilizare din cauza atrofiilor musculare marcate, cu

		tulburări respiratorii, tulburări de deglutiţie, fonaţie, alimentaţie

ST

3. Evaluare grad de handicap în miopatiile infecţioase şi inflamatorii*)

---

*) Se caracterizează printr-o simptomatologie dureroasă cu traseu EMG polimorf şi leziuni musculare de tip inflamator.

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI		EMG = caracterizată printr-un traseu constând din activitate bioelectrică spontană reprezentată de potenţiale de fibrilaţie, potenţiale polifazice care apar la contracţii voluntare, activitate repetitivă cu frecvenţă rapidă, evocate de stimularea mecanică a muşchilor. AP: aspect histologic sugestiv pentru modificări inflamatorii, eventual asociate cu modificări de tip miopatic.
DEFICIENŢĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	Criterii de încadrare în grad de handicap asemănă-toare cu cele din distrofiile musculare progresive, cu precizarea că evoluţia poate fi ondulantă, cu agravări şi remisiuni spontane şi terapeutice, în funcţie de
DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	
DEFICIENŢĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	

		etiologie.

ST

4. Evaluare grad de handicap în miastenia gravis şi sindroamele miastenice*)

---

*) Sunt boli ale joncţiunii sinapsei neuromusculare, cel mai adesea de cauză imunitară, care se caracterizează prin oboseală excesivă şi defect al musculaturii striate ce apare la efort şi se recuperează, parţial sau total în repaos şi sub acţiunea unor substanţe anticolinesterazice.

T

	Clinic: Este o boală autoimună, cu manifestări clinice variate: oculare, bulbare, la nivelul membrelor, trunchiului şi muşchilor respiratori, mergând până la atrofie musculară. Simptomele oculare sunt cele mai frecvente manifes-tări ale miasteniei gravis. NOTĂ: La încadrarea în grad de handicap trebuie să se ţină seama de intensitatea deficitului miastenic, care se poate manifesta prin: A. Afectare oculară: diplopia oculară (orizontală, verticală sau diagonală), strabism, ptoza palpebrală. B. Afectarea bulbară: la debutul bolii presupune dificultăţi de vorbire, manifestate prin voce nazo-nată sau

	dificultate în articularea cuvintelor, disartria care poate fi însoţită de dificultăţi de deglutiţie şi masticaţie. Se poate asocia cu slăbi-ciunea musculaturii gâtului. Corelată cu severitatea disfagiei este pierderea în greutate (cca 5-10 kg cu 3-6 luni înaintea stabilirii diagnosticului). O caracteristică clasică este "rânjetul miastenic" sau râsul vertical în cazul atingerii musculaturii faciale. C. Slăbiciunea la nivelul membrelor inferioare con-duce frecvent la căderi bruşte, iar diagnosticul este luat în discuţie după o cădere pe scări. La nivelul membrelor sunt afectate în principal mus-culatura umerilor, musculatura antebraţului (exten-sorii degetelor), muşchii extensori ai piciorului, aceşti pacienţi prezentând Ac anti-MuSK. Durerea musculaturii spatelui şi centurilor apare la anumiţi pacienţi, fiind explicată prin insuficienţa
PARAMETRI FUNCŢIONALI	muşchilor posturali, care

	dispare după repaus sau tratament specific. Slăbiciunea muşchilor respiratori şi a altor muşchi ai trunchiului este rar primul semn izolat al bolii, dar poate fi prima manifestare care aduce pacientul la medic. Afectarea respiratorie, exprimată prin dispnee, este obiectivată prin reducerea capacităţii vitale (CV). D. Atrofia musculară localizată (de exemplu: atrofia lingual) E. Afectarea cognitivă presupune un sindrom cerebral organic cu anomalii ale atenţiei vizuale şi ale timpului de reacţie. Gradul de handicap se evaluează în funcţie de inten- sitatea deficienţelor funcţionale, după criteriile prezentate pentru afectarea funcţiilor respective, reversibilitatea şi rezistenţa la tratamentul medicamentos specific. Clasificarea clinică Osserman Propunem clasificarea clinică MGFA (Fundaţia Americană pentru Miastenia Gravis)

		Paraclinic: - testul după repaus sau testul pungii cu gheaţă sau testul cu tensilon; Testul cu tensilon (clorură de edrofoniu) este considerat test de bază pentru diagnosticul miasteniei oculare în cabinetul medical; - proba de efort, care evidenţiază deficitul motor; - EMG/ Electromiografia de fibră unică (SF-EMG); - Stimulare nervoasă repetitivă (RNS); - determinări Ac anti AChR în ser/ Ac anti MuSK în ser; - Examen CT sau IRM (de preferat) al mediastinului anterior pentru vizualizarea timusului; - Investigaţii specifice etiologice în cazul suspi-ciunii de sindrom miastenic secundar - Scale de evaluare a autonomiei: ADL, IADL, SOS etc.
		Clasa I Orice slăbiciune a musculaturii oculare (poate exista slăbiciune la închiderea ochiului) Forţa tuturor celorlalţi muşchi este normală. Clasa II Slăbiciune uşoară care afectează muşchii, alţii

		decât cei oculari (poate exista slăbiciune musculară ocu-lară în orice grad de severitate) IIa. Cu afectare predominantă a membrelor şi/sau a musculaturii axiale, cu implicare mai uşoară a musculaturii orofaringiene IIb. Cu afectare predominantă a musculaturii orofa-ringiene şi/sau respiratorii, cu afectare mai mică sau egală a membrelor şi/sau a musculaturii axiale
DEFICIENŢĂ UŞOARĂ	HANDICAP UŞOR	
DEFICIENŢĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	Clasa III Slăbiciune moderată care afectează muşchii, alţii decât cei oculari, poate exista slăbiciune musculară oculară, în orice grad de severitate IIIa. Cu afectare predominantă a membrelor şi/sau musculaturii axiale, cu implicare mai uşoară a musculaturii orofaringiene IIIb. Cu afectare predominantă a musculaturii orofa-ringiene şi/sau respiratorii, cu afectare mai mică sau egală a membrelor şi/sau a musculaturii axiale
		Clasa IV Slăbiciune severă

		care afectează muşchii, alţii decât cei oculari, poate exista o slăbiciune musculară oculară în orice grad de severitate. IVa. Cu afectarea predominantă a membrelor şi/sau a musculaturii axiale, cu implicare mai uşoară a musculaturii orofaringiene
DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	
DEFICIENŢĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	Clasa IV Slăbiciune severă care afectează muşchii, alţii decât cei oculari, poate exista o slăbiciune musculară oculară în orice grad de severitate IVb. Cu afectarea predominantă a musculaturii orofa- ringiene şi/sau respiratorii, cu afectare mai mică sau egală a membrelor şi/sau a musculaturii axiale Clasa V Definită prin necesitatea intubaţiei, cu/ fără venti- laţie mecanică, cu excepţia cazurilor unde aceasta este folosită pentru tratamentul postoperator de rutină. Alimentarea pe tub fără intubare plasează pacientul în clasa IVb.

ST
5. Evaluare grad de handicap în malformaţii musculare*)

----

*) Se referă la persoane cu anomalii şi malformaţii congenitale sau contractate precoce (copilărie - adolescenţă), de exemplu: hipertrofii, redori, refracţii musculare mutilante, care împiedică statica şi locomoţia.

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI		Teste biometrice şi musculare Dinamometrie pentru aprecierea forţei musculare - în funcţie de localizare şi tipul de sechelă Scale de evaluare a autonomiei: ADL, IADL, SOS etc.
DEFICIENŢĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	Încadrarea în grad de handicap se realizează în funcţie de limitarea sau pierderea capacităţii de realizare a staticii, mobilităţii sau/şi a gestualităţii. Evaluare în conformitate cu criteriile stabilite pentru persoanele cu miopatii.
DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	
DEFICIENŢĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	

ST

T

	ACTIVITĂŢI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂŢI
HANDICAP MEDIU	Orice activitate profesională cu evitarea celor care necesită mişcări cu viteză şi precizie şi deplasări posturale prelungite. Sunt	Sprijin pentru asigurarea unui loc de muncă fără efort fizic mare, deplasări posturale prelun- gite sau, eventual, pentru

	contraindicate activită-ţile care impun fineţe, repere mici, ritm impus.	schimbarea locului de muncă
HANDICAP ACCENTUAT	Activităţi cu efort fizic neîn-semnat, în postură predominant şezând, care nu necesită fine-ţe, viteză, complexitate şi alternanţă gestuală. De exem-plu: munci de birou pentru cei cu pregătire superioară sau medie.	Participare în cazul asigurării unui loc de muncă accesibil, fără efort fizic de intensitate mare şi medie, ortostatism prelungit, deplasări posturale, care să ne-cesite suprasolicitare gestuală. Recomandare de evitare a efortu-rilor fizice mari. Adaptarea locului de muncă prin utilizarea sistemelor mecanice de manipulare a greutăţilor, montarea sisteme-lor de susţinere a mâinii pentru a evita oboseala musculară.
	Au pierdută total sau parţial	În funcţie de rezultatul evaluă-rii complexe, persoana poate fi încadrată în grad de handicap grav cu asistent personal, în situaţia în care are pierdută total capacitatea de autoservire, autoîngrijire

HANDICAP GRAV	capacitatea de autoservire, autogospodărire şi autoîngrijire.	şi autogospodărire şi necesită sprijin permanent sau grav fără asistent personal, atunci când necesită sprijin parţial pentru unele activităţi cotidiene. Sprijin pentru asigurarea unor mijloace de deplasare (cadru, fotoliu rulant, cărucior)

ST

V. Evaluarea persoanelor cu afectarea funcţiilor de control al comportamentului motor în vederea încadrării în grad de handicap

Cele mai multe afecţiuni cuprinse în acest capitol se referă la boli determinate de leziuni de orice etiologie (neurodegenerative, neurochimice - disfuncţie sinaptică, vasculară, metabolică, inflamatorie, demielinizantă, tumorală, infecţioasă, imunologică ş.a.) care produc disfuncţii sinaptice/leziuni la nivelul ganglionilor bazali (putamen, nc. caudat, globus pallidus, nuclei talamici, nc. subtalamic, substanţă neagră mezencefalică) şi circuitelor lor cortico-subcorticale şi cu alte structuri din trunchiul cerebral şi cerebel. Există un foarte mare număr de astfel de afecţiuni, dintre care cel mai frecvent întâlnite în populaţia generală sunt cele de mai jos.

---

*) Nu sunt excluse din acest capitol afecţiunile neurologice mai rare care corespund descrierii de mai sus, dar care produc tulburări clinice semnificative invalidante.

a) Sindroamele extrapiramidale, de cauze diverse: neurodegenerative, metabolice, postencefalitice, vasculare, medicamentoase, toxice, tumorale ş.a. Cele mai frecvente sunt de tip neurodegenerativ şi se încadrează în sindroamele de "parkinsonism atipic" (boală difuză cu corpi Lewy, atrofia multisistem, paralizia supranucleară progresivă, degenerescenţă cortico-bazală ş.a.) adesea asociate şi cu alte boli neurodegenerative (SLA, degenerescenţe fronto-temporale, boala Alzheimer); cauza vasculară este de asemenea relativ frecvent întâlnită.

b) Boala Parkinson - a doua boală neurodegenerativă ca frecvenţă în populaţia generală; 16 forme cunoscute în prezent ca având determinism genetic de tip mendelian, marea majoritate având un caracter sporadic (b. Parkinson idiopatică). Se manifestă clinic prin semne şi simptome motorii care în timp pot deveni foarte invalidante, producând handicap major, şi semne şi simptome nonmotorii: tulburări de somn, neurocognitive - cu formă extremă demenţă din boala Parkinson, vegetative, psihiatrice (afective, psihotice), senzitive, hiposmie, fatigabilitate ş.a. Simptomatologia nonmotorie poate contribui la accentuarea sau determinarea invalidităţii produse de boala, mai ales în stadiile avansate de boală. Tratamentul actual este simptomatic (medical şi/sau chirurgical) - bazat pe stimularea dopaminergică în SNC, dar care produce o serie de efecte secundare uneori invalidante ele însele.

c) Boala Huntington - boală genetică ereditară cu transmisie mendeliană de tip autozomal dominant cu penetranţă mare, cu debut clinic de regulă în decadele a 3-a - a 4-a, ceea ce nu exclude posibilitatea debutului şi la vârste mai tinere (b. Huntington - forma juvenilă) sau mai înaintate.

Tulburări clinice progresive cu debut insidios şi agravare cronic progresivă şi ireversibilă, manifestate în plan motor, neurocognitiv şi comportamental; manifestările motorii se caracterizează prin mişcări coreo-atetozice, distonice şi tulburări de tonus

muscular (cel mai caracteristic de tip hipotonie, dar în formele juvenile, precum şi în stadiile avansate ale bolii sunt de tip rigiditate) care invalidează progresiv până la imobilizare definitivă la pat; tulburările neurocognitive se însoţesc de regulă de tulburări depresive (uneori cu risc de suicid) şi tulburări comportamentale, au o evoluţie progresivă până la stadiul de demenţă severă.

d) Boala Wilson - degenerescenţă hepato-lenticulară (sindromul de panstriat cu ataxie, coreeo-atetoză cu afectarea posturii şi gestualităţii).

Afecţiune metabolică cu determinare genetică cu transmitere mendeliană de tip autozomal-recesiv, caracterizată prin acumularea de cupru în SNC, ficat, cornee, rinichi, cord, pancreas şi alte ţesuturi. Leziunile neurologice determină tulburări severe şi invalidante de control al comportamentului motor cu rigiditate, tremor important accentuat la mişcările voluntare (tremor de acţiune), distonii severe care în cazuri grave determină posturi distonice grave, distorsionante extrem de dureroase.

e) Sindromul Prader-Willi (SPW) - disfuncţie neuro-comportamentală care rezultă din anomalia cromozomului 15.SPW determină în mod caracteristic tonus muscular scăzut, statură mică, dacă nu este tratată cu hormoni de creştere, deficienţe cognitive, dezvoltare sexuală incompletă, tulburări de comportament, senzaţie cronică de foame, care, cuplată cu un metabolism cu consum mai puţin de calorii decât cel normal, poate duce la alimentaţie excesivă şi obezitate.

La naştere copilul prezintă greutate mică faţă de durata gestaţiei, hipotonie, dificultate la supt din cauza musculaturii slabe ("eşec în dezvoltare corespunzătoare"). În al doilea stadiu ("dezvoltare exagerată") cu început între vârsta de 2-3 ani apare apetit crescut, tulburări în controlul greutăţii, întârzierea dezvoltării motorii şi tulburări de comportament.

Pentru diagnosticarea Sindromului Prader Willi există criterii minore şi majore, iar diagnosticul clinic se stabileşte pentru copiii sub 3 ani, când scorul clinic este de 5 puncte, dintre care 4 trebuie să fie aduse de criteriile majore.

Pentru indivizii mai mari de 3 ani sunt necesare 8 puncte pentru diagnostic, dintre care cel puţin 5 trebuie să fie contribuţia criteriilor majore.

a) Diagnosticul clinic

Criteriile de diagnostic clinic ale sindromului Prader-Willi au fost stabilite în 1993 (Holm şi colab., 1993) şi s-au dovedit a fi corecte (Gunay-Aygun şi colab. 2001).

Tabelul 3. Criteriile de diagnostic ale lui Holm (1993)

T

Criterii majore	1. Hipotonie în perioada de nou-născut şi sugar cu supt deficitar, care scade în intensitate cu vârsta; 2. Dificultăţi de alimentare şi creştere în greutate defi- citară în perioada de sugar, necesitând alimentare asistată. 3. Debutul creşterii bruşte în greutate între vârsta de 12 luni şi 6 ani, determinând în general obezitate centrală. 4. Hiperfagie. 5. Trăsături faciale caracteristice: dolicocefalie în perioada de sugar, diametrul bifrontal îngust, fante pal- pebrale migdalate, gură

1c = 1p	mică cu buză superioară subţire, comisuri bucale coborâte (mai mult de 3). 6. Hipogonadism, dependent de vârstă şi sex, manifestat astfel (oricare din elemente): - hipoplazie genitală: labii mici şi clitorisul de dimen- siuni reduse la fetiţe, scrot hipoplazic, micropenis şi criptorhidie la băieţi; - pubertate întârziată (după 16 ani) şi incomplet insta- lată, infertilitate. 7. Dezvoltare întârziată/ retard mintal uşor sau moderat/ dificultăţi de învăţare
Criterii minore 1c = 1/2 p	1. Mişcări fetale reduse şi letargie infantilă care se îmbunătăţesc cu vârsta. 2. Comportament specific, incluzând crize istericale, reacţii violente, încăpăţânare, atitudine manipulatoare şi tendinţe obsesiv-compulsive, opoziţie, rigiditate, posesi- vitate, furt, minciună (cel puţin 5). 3. Perturbări ale somnului/ apnee de somn. 4. Statură mai scundă decât membrii familiei până la vârsta de 15 ani. 5. Hipopigmentarea pielii. 6. Mâini şi picioare mici în comparaţie cu înălţimea vârstei. 7. Mâini înguste, lipsind incizura ulnară. 8. Strabism convergent şi miopie. 9. Salivă vâscoasă. 10. Dificultăţi în articularea cuvintelor. 11. Ciupire compulsivă a pielii.
Semne adiţionale	a) Prag crescut la durere; b) Reflex de vomă diminuat; c) Scolioză sau cifoză; d) Adrenarhă precoce; e) Osteoporoză; f) Abilităţi excesive de a rezolva puzzle;

	g) Evaluări neuromusculare normale (biopsie musculară, EMG)

ST

Criteriile majore sunt notate cu un punct, iar cele minore cu jumătate de punct.

b) Diagnosticul genetic în sindromul Prader-Willi este făcut de ani de zile în Timişoara, la Disciplina de genetică, Universitatea de Medicină şi Farmacie Victor Babeş.

Evaluarea în vederea încadrării în grad şi tip de handicap pentru persoanele adulte, cu Sindromul Prader-Willi se realizează în baza principiilor CIF, în funcţie de intensitatea deficienţelor funcţionale pe aparate şi sisteme şi a restantului funcţional, după criteriile prezentate pentru afectarea funcţiilor respective, reversibilitatea şi rezistenţa la tratamentul medicamentos specific.

Referitor la ocupaţiile sau activităţile de muncă/profesionale pe care persoana cu handicap le poate desfăşura, acest lucru este stabilit în urma unei evaluări a abilităţilor, intereselor, nevoilor persoanei raportate la cerinţele specifice ale unui loc de muncă, realizate de către consilierul de orientare vocaţională specializat în evaluarea persoanelor cu dizabilităţi.

f) Distonii musculare (primare şi secundare) - boli neurologice manifestate prin contracţii tonice involuntare susţinute, repetitive sau permanente, având un caracter direcţional definit şi care imprimă posturi distonice anormale (tranzitorii sau definitive, adesea foarte dureroase şi invalidante, în funcţie de severitatea bolii). Distoniile primare au o etiologie genetică (20 forme familiale cu transmitere mendeliană cunoscute până în prezent) şi sunt considerate boli neurochimice (care produc disfuncţii sinaptice în circuitele ganglionilor bazali). Distoniile secundare apar în leziuni identificabile ale circuitelor ganglionilor bazali de orice etiologie. În funcţie de gradul de extensie topografică la grupele musculare, se pot grupa în: distonii generalizate şi distonii focale şi segmentare.

T

	Examen neurologic: 1. tremor (ritm lent, apare în repaus, se accentuează în timpul mişcării determinând un aspect de "mişcare de recul" şi uneori în menţinerea unei atitudini - tremur postural). Aspect caracteristic la membrele superioare - "numă-rarea banilor", "răsucirea ţigărilor", iar la mem-brele inferioare - "pedalare", "bătut tactul" şi moment de apariţie (repaus, de acţiune, postural etc.) diferite în funcţie de tipul de boală;

	2. coree, atetoză, balism, distonie, diskinezie - mare variabilitate clinică în funcţie de tipul de afecţiune; 3. rigiditate - varianta particulară de hipertonie -, interesează toate grupele musculare, predominând la rădăcina membrelor - evidenţiată prin fenomenul de roată dinţată; variabilitate de distribuţie topografică în funcţie de tipul de boală; 4. posturi distonice, adesea dureroase şi invalidante; 5. hipotonie (de regulă, în diferite forme de coree); 6. bradikinezie - lentoare în mişcări (semn cardinal în boala Parkinson; prezent şi în alte afecţiuni); 7. hipo-/akinezie (incapacitatea de a iniţia o mişcare voluntară şi trecerea cu dificultate de la un tip de activitate motorie la alta: bolnavul apare puţin mobil/ imobil, cu activitate gestuală săracă) evidenţiată prin proba marionetelor, bătutul tactului, pensa digitală cu fiecare deget; 8. tulburări de mers şi de echilibru, adesea foarte invalidante şi cu

	risc mare de căderi şi traumatisme;
PARAMETRI FUNCŢIONALI*)	9. tulburări nonmotorii adesea prezente, în grade şi de severitate diferite în funcţie de tipul de boală: tulburări de somn (în particular tulburarea de somn REM: RBD); tulburări neurocognitive (cu evoluţie spre demenţă, uneori cu evoluţie rapidă şi severă); tulburări afective (de obicei depresie), tulburări vegetative (uneori invalidante şi cu risc vital, precum hipotensiunea arterială ortostatică), tulbu-rări senzitive, hiposmie, fatigabilitate, modificări ponderale; 10. în b. Parkinson: tulburări motorii şi nonmotorii induse de terapia specifică. Examene paraclinice: CT = atrofie corticală nespecifică cu localizare în general frontală şi, uneori, hidrocefalie; IRM cerebrală: modificări nespecifice în unele afec-ţiuni; modificări sugestive în alte afecţiuni (boala Huntington, atrofia multisistem, paralizia supranu-cleară

		progresivă); identificarea etiologiei mani-festărilor neurologice când sunt secundare altor unor leziuni decelabile: vasculare, tumorale, metabolice, inflamatorii, demielinizante ş.a. Determinări biochimice: pentru afecţiuni metabolice specifice (b. Wilson, hipoparatiroidism, diabet zaharat ş.a.) Opţional: SPECT sau PET cu liganzi specifici pentru circuitele dopaminergice Scale clinice de evaluare a autonomiei şi funcţiona-lităţii: ADL, IADL, iar pentru b. Parkinson UPDRS, Hoehn şi Yahr *) etc.
DEFICIENŢĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	Simptomatologie subiectivă şi modificări obiective caracteristice. Sunt de intensitate medie şi tind să devină permanente, influenţate parţial de tratament. Distonii musculare focale/segmentare de severitate medie, care răspund total sau parţial la tratament cronic corect (toxina botulinică sau stimulare cere-brală profundă, plus terapie

		medicamentoasă specifică şi neurorecuperare funcţională); permit desfăşurarea unor profesii care nu implică activitate fizică ce presupun menţinerea prelungită a unor posturi fixe şi relaţii publice prelungite sau funcţii oficiale de reprezentare publică sau instituţională.
DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	Formele la care predomină tremorul sau cele akineto-hipertonice sau care se însoţesc de mişcări involun-tare severe, de tulburări de mers şi echilibru, căderi frecvente, cu tulburări vegetative severe (mai ales cardio-vasculare şi respiratorii) la care simptomatologia este permanentă, influenţată parţial de terapie, însoţite de tulburări de locomoţie, statică şi mers, de tulburări de manipulaţie, deglutiţie, fonaţie şi vorbire. Distonii musculare focale/segmentare sau generalizate de severitate medie/mare, cu apariţia unor posturi distonice temporare invalidante şi dureroase, care răspund parţial la

		tratament cronic corect (toxina botulinică sau stimulare cerebrală profundă, plus terapie medicamentoasă specifică şi neurorecuperare funcţională); nu permit desfăşurarea unor profesii care implică activitate fizică ce presupun menţinerea unor posturi fixe şi relaţii publice prelungite sau funcţii oficiale de reprezentare publică sau instituţională.
DEFICIENŢĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	Formele clinice cu evoluţie îndelungată care pot duce la imobilizare. Pot fi însoţite de tulburări psihice şi de vorbire (afazie expresivă). Deficienţe de deglutiţie şi respiraţie permanente, rezistente la diverse variante terapeutice. Distonii musculare cu orice grad de extensie topografică de severitate mare, cu apariţia unor posturi distonice permanente invalidante şi dureroase, care răspund cel mult parţial/sau sunt neresponsive la tratament cronic corect (toxina botulinică sau stimulare cerebrală profundă, plus terapie medicamentoasă specifică şi neurorecuperare

		funcţională); nu permit desfăşurarea unor profesii care implică activitate fizică.

ST

---

*) Nu sunt excluse din acest capitol afecţiunile neurologice mai rare care corespund descrierii de mai sus, dar care produc tulburări clinice semnificative invalidante.

Scala lui Hoehn şi Yahr examinează parametrii expresiei faciale, tulburările de vorbire, tremurul, rigiditatea postură, tulburările de mers, bradikinezia.

- Stadiul I: trăsături de boală Parkinson unilaterale, inclusiv manifestările majore: tremor, rigiditate sau bradikinezie
- Stadiul II: trăsăturile menţionate anterior, prezente bilateral în asociere cu posibile probleme de fonaţie, capacitate scăzută de menţinere a poziţiei şi mers anormal
- Stadiul III: trăsături de boală Parkinson prezente bilateral, agravate, în asociere cu dificultăţi de echilibru. Funcţionalitatea independentă a pacienţilor este menţinută.
- Stadiul IV: Pacienţii nu pot locui singuri şi independenţi.
- Stadiul V: Pacienţii au nevoie de scaun pe rotile sau nu pot să se coboare din pat.

Boala corespunzătoare stadiilor IV şi V a fost observată la 37% şi 42% din pacienţii cu o durată a bolii de 10 şi, respectiv, 15 ani. Totuşi, Hoehn şi Yahr au găsit o variabilitate semnificativă; 34% din pacienţii cu o durată a bolii de 10 ani sau mai mult erau încă în stadiile I sau II, reflectând heterogenitatea bolii.

Scala di Webster examinează limitele de mişcare şi de autonomie cu un scor împărţit în 3 grupe de gravitate: 1-10 Parkinson uşor; 11-20 Parkinson moderat, 21-30 Parkinson sever. Indicele Barthel analizează activitatea cotidiană: baia, utilizarea toaletei, continenţa, deplasarea prin casă, nutriţia.

Scala UPDRS (Unified Parkinson Disease Rating Scale) are 3 arii de evaluare în domeniul dizabilităţii induse de boala Parkinson împreună cu o a patra evaluare a complicaţiilor şi tratamentului. Scorul final cumulativ este între 0 (no disability) şi 199 (total disability).

T

	ACTIVITĂŢI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂŢI
HANDICAP MEDIU	- Activităţi profesionale care nu impun deplasări prelungite, ortostatism îndelungat, mişcări (gesturi) de viteză şi precizie - Sunt indicate activităţile statice, cu solicitări fizice reduse, în condiţii de confort microambiental.	- Este necesar să li se asigure un sistem de fixare şi ghidaj care să le permită executarea sarcinilor de muncă. - Evitarea activităţilor de fineţe, cu repere mici - Asigurarea unui climat rela-xant, neconflictual, în cadrul colectivului de muncă şi în

		familie
HANDICAP ACCENTUAT	- Sunt incapabili de prestarea unor activităţi profesionale solicitante. - Autoservirea este parţial afectată. - Se pot deplasa cu mare difi-cultate prin forţe proprii, nesprijinit sau cu sprijin unilateral.	- Necesită sprijin pentru obţi-nerea de mijloace de deplasare (baston, cârje, scaun rulant). - Monitorizarea evoluţiei tulbu-rărilor funcţionale în condiţii de tratament corect administrat şi susţinut
HANDICAP GRAV	- Pierderea totală sau parţială a capacităţii de autoservire şi autoîngrijire - Nedeplasabili prin forţe pro-prii - este mobilizat numai cu ajutorul altei persoane - Tulburările de limbaj fac imposibilă stabilirea rela-ţiilor cu mediul înconjurător. - Tulburările de deglutiţie şi respiraţie permanente, cu risc vital, impun asistarea din partea altei persoane.	În funcţie de rezultatul evaluă-rii complexe, persoana poate fi încadrată în grad de handicap grav cu asistent personal, în situaţia în care are pierdută total capacitatea de autoservire, autoîngrijire şi autogospodărire şi necesită sprijin permanent sau grav fără asistent personal, atunci când necesită sprijin parţial pentru unele activităţi cotidiene.

ST

VI. EVALUAREA PERSOANELOR CU EPILEPSIE ÎN VEDEREA ÎNCADRĂRII ÎN GRAD DE HANDICAP*)
T

	- Anamneza - EEG**)	Evidenţiază: - disfuncţia activităţii

PARAMETRI FUNCŢIONALI		- CT cerebral (IRM cerebrală) - Angiografie de vase cervico-cerebrale	corticale; - procese expansive cerebrale; - malformaţii vasculare cerebrale.
		**) Uneori EEG cu activare şi/ sau video-EEG (numai în centre specializate). În 10-20% din cazuri aspect EEG normal, în special în faza intercritică. NOTĂ: 1. Numai prin corelarea datelor anamnestice, clinice şi paraclinice se poate confirma sau infirma diagnosticul de epilepsie. 2. Documentele medicale trebuie să obiectiveze: existenţa crizelor, aspectul lor, frecvenţa lor, confirmarea clinică sau/şi EEG, evoluţia bolii în sensul numărului de crize într-un interval de timp dat (sub tratament), existenţa tulburărilor psihice asociate (tulburare organică de personalitate, perso-nalitate epileptoidă, psihoză epileptică, se eva-luează prin aplicarea scalei GAFS).	
DEFICIENŢĂ UŞOARĂ	HANDICAP UŞOR	Persoane cu crize parţiale mai rar de una pe săptă-mână sau o criză generalizată mai rar de o dată pe lună.	
DEFICIENŢĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	Crize generalizate, convulsive sau nu, sub tratament adecvat, 1-2/lună generalizate, sau 1-2 crize parţi-ale/săptămână sau/şi prezenţa unor tulburări psihice.	
DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	Crize generalizate cel puţin 2-3/lună sau Crize parţiale 2-3/săptămână cu stare postcritică prelungită, cu tratament anticonvulsivant sau/şi prezenţa de tulburări psihice specifice.	
		Ţine mai puţin de frecvenţa crizelor, aspectul lor, starea postcritică şi mai mult de frecvenţa episoa-	

DEFICIENŢĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	delor subintrante, dar în special de prezenţa unor tulburări psihice grave: psihoza epileptică, care pune în pericol viaţa persoanei în cauză sau a anturajului său.

ST

---

*) Se referă la epilepsie (malconvulsivant) cu debut precoce (copilărie-adolescenţă, până la 26 de ani), indiferent de etiologie şi la epilepsie indiferent de data debutului, la persoane fără venituri.

T

	ACTIVITĂŢI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂŢI
HANDICAP UŞOR	- Orice activitate profesională cu limitarea celor care se exe- cută la înălţime, lângă apă, foc, mecanisme în mişcare, curenţi de înaltă tensiune - Contraindicaţie pentru mese- riile de conducător auto sau care ţin de siguranţa circulaţiei	- În cazul activităţilor contra- indicate se recomandă schimbarea locului de muncă şi reconversia profesională. - Respectarea strictă a recoman- dărilor medicale şi tratamentului medicamentos - Monitorizare la serviciul de specialitate care îl are în evidenţă
HANDICAP MEDIU	- Evitarea activităţilor cu efort fizic mare, muncă în ture, de noapte - Este interzis să lucreze: - la înălţime - conducător auto - în siguranţa circulaţiei - în contact cu surse de foc - în preajma utilajelor în	- Asigurarea unui loc de muncă corespunzător/ schimbarea locului de muncă sau orientarea tinerilor spre profesii accesibile - Monitorizare pentru respectarea tratamentului medicamentos, a regimului de viaţă, evitarea stărilor conflictuale, munca în

	mişcare	ture, munca de noapte, consumul de cafea, alcool, alţi excitanţi
HANDICAP ACCENTUAT	- Pot presta munci statice cu solicitare fizică şi psihică limitată în condiţii de confort organic.	- Monitorizare medicală şi socio-profesională prin grija familiei şi a colectivului de muncă
HANDICAP GRAV	- Limitarea majoră a capacită-ţii de autoîngrijire şi auto-gospodărire datorită crizelor subintrante sau tulburărilor psihice grave	În funcţie de rezultatul evaluă-rii complexe, persoana poate fi încadrată în grad de handicap grav cu asistent personal, în situaţia în care are pierdută total capacitatea de autoservire, autoîngrijire şi autogospodărire şi necesită sprijin permanent sau grav fără asistent personal, atunci când necesită sprijin parţial pentru unele activităţi cotidiene

ST

NOTĂ:

Parametrii funcţionali enumeraţi în cadrul afecţiunilor medicale cuprinse în capitolul 7 - Funcţiile neuro-musculo-scheletice şi ale mişcărilor aferente - au caracter informal.

Pentru încadrarea în grad de handicap, capacitatea de decizie aparţine medicilor implicaţi în procesul de evaluare.

VII. Evaluarea gradului de handicap în narcolepsie

Narcolepsia (sindromul Gelineau) este o tulburare cronică de somn, rară, cu prevalenţa de 1/1.000 de locuitori, caracterizată prin imposibilitatea creierului de a menţine cicluri normale de somn-veghe. Astfel, pacienţii cu narcolepsie pot asocia:

• somnolenţă excesivă pe perioada zilei, episoade de somn cu durată variabilă cu debut spontan; la trezirea din episodul de somn pacientul este odihnit;
• cataplexie - episoade caracterizate prin imposibilitatea pacientului de a-şi controla şi mişca muşchii în stare de veghe, episoade cu debut brusc, ce durează de la câteva secunde până la câteva minute;
• tulburări ale percepţiei (halucinaţii hipnagogice şi hipnapompice);
• paralizie de somn - episoade tranzitorii apărute la trezirea din somn, în care pacientul nu îşi poate controla musculatura, nu se poate mişca;
• tulburări de vedere (vedere în ceaţă, vedere dublă etc.);
• tulburări de atenţie, memorare, coordonare.

Din punct de vedere etiologic se întâlnesc narcolepsii primare şi narcolepsii secundare (tumori SNC, scleroză multiplă, traumatisme cranio-cerebrale, boli neurodegenerative - boala Niemann-Pick, boli genetice - distrofia miotonică, sindrom Prader-Willi).
Debutul narcolepsiei are loc deseori în adolescenţă şi afectează în mod egal ambele sexe.
Riscuri specifice ale afecţiunii:
• atac de cataplexie în timpul zilei (căderea cu imposibilitatea mişcării, traumatisme severe);
• cataplexie-narcolepsie la volan cu accidente rutiere severe;
• cataplexie-narcolepsie în timpul manevrării unor utilaje (accidente de muncă).

Complicaţii ale narcolepsiei: status cataplecticus:
• complicaţie extrem de rară a narcolepsiei, caracterizată prin episoade de cataplexie numeroase/de durată lungă într-un interval de timp;
• legat etiologic cel mai adesea de sevrajul brusc al medicaţiei la un pacient cunoscut cu narcolepsie, dar poate fi precipitat de travaliu sau actul sexual, emoţii de intensitate mare. Este descris şi în narcolepsiile secundare date de tumori ale sistemului nervos central sau din boli neurodegenerative.

Diagnosticul narcolepsiei:
• în clinica de neurologie/neurologie pediatrică/clinica de tulburări de somn;
• continuarea investigaţiilor funcţionale: EEG veghe şi somn, EEG în timpul episoadelor de cataplexie, polisomnografie;
• continuarea investigaţiilor etiopatogenetice:
- tipizarea HLA (HLA DQB1*0602 - marker asociat cu susceptibilitatea la narcolepsie, ceea ce conduce la ipoteza că narcolepsia ar fi o boală autoimună. O anumită genă mutant a apărut cu o frecvenţă ridicată în analizele celor cu narcolepsie, localizată în genele CPT1B şi CHKB);
- determinarea nivelului hypocretinei în LCR (ultimele cercetări au evidenţiat ca potenţială cauză a narcolepsiei modificările aşa-numiţilor „neuroni hipocretiniâ€™â€™. Aceştia sunt localizaţi în hipotalamus şi secretă neurotransmiţători numiţi hipocrete. În narcolepsie se pare că există un număr scăzut al unor astfel de neuroni);

• continuarea investigaţiilor imagistice: RMN cerebral poate evidenţia cauze secundare de narcolepsie-cataplexie;

T

	- anamneza; - investigaţii specifice (efectuate într-un centru de studiu al somnului): - polisomnografia; - testul de latenţă a somnului (MSLT - Multiple Sleep Latency Testing); - teste genetice; - testul neurotransmiţătorilor hipocretini;	Evidenţiază: - tulburări ale somnului nocturn; - somnolenţă diurnă exagerată; - episoade de somn diurne frecvente; - cataplexie; - automatism comportamental; - halucinaţii; - tulburări

PARAMETRI FUNCŢIONALI		- antigene HLA; - RMN cerebral; - EEG** - evaluare neurologică; - evaluare psihiatrică; - evaluare psihologică; - scale de evaluare a autonomiei	mnezice, prosexice, anxietate; - depresie; - teste genetice - reducerea numărului de neurotransmiţători hipocretini.
		** Uneori EEG cu activare şi/sau video-EEG (numai în centre specializate). În 10-20% din cazuri aspect EEG normal în special în faza intercritică. NB. 1. Numai prin corelarea datelor anamnestice, clinice şi paraclinice se poate confirma sau infirma diagnosticul de narcolepsie. 2. Documentele medicale trebuie să obiectiveze: existenţa episoadelor de somn diurne care pot afecta activitatea şcolară şi profesională, existenţa cataplexiei - frecvenţa episoadelor de cataplexie, durata lor, confirmarea clinică sau/şi prin investigaţiile specifice, evoluţia bolii în sensul numărului de crize într-un interval de timp dat (sub tratament), existenţa tulburărilor psihice asociate (se evaluează prin aplicarea scalei GAFS).	
DEFICIENŢĂ UŞOARĂ	HANDICAP UŞOR	Persoane cu somnolenţă diurnă cu episoade scurte de somn pe parcursul zilei (episoade de câteva minute), asociate cu tulburări uşoare ale funcţiilor mnezice şi prosexice.	
DEFICIENŢĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	Somnolenţă diurnă excesivă şi episoade de somn pe parcursul zilei Episoade de cataplexie cu frecvenţa de 1-2/an asociate cu prezenţa unor tulburări psihice (anxietate, depresie uşoară)	
DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	Somnolenţă diurnă excesivă şi episoade de somn pe parcursul zilei Tulburări de somn nocturn Episoade de cataplexie cu frecvenţa de cel puţin 1-2/lună asociate cu prezenţa unor tulburări psihice (anxietate, depresie moderată)	
DEFICIENŢĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	Episoade de somn pe parcursul zilei frecvente şi care sub terapie medicamentoasă nu se reduc ca frecvenţă şi durată Episoade de cataplexie cu frecvenţa de cel puţin 5/lună (status cataplecticus), asociate cu prezenţa unor tulburări psihice severe (anxietate, depresie severă) Prezenţa paraliziei de somn	

		Prezenţa automatismului ambulator nocturn Halucinaţii hipnagogice şi hipnapompice Prezenţa unor tulburări psihice severe: depresie severă

ST

T

	ACTIVITĂŢI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂŢI
HANDICAP UŞOR	- Orice activitate profesională cu limitarea celor care se execută la înălţime, lângă apă, foc, mecanisme în mişcare, curenţi de înalta tensiune - Contraindicaţie pentru meseriile de conducător auto sau care ţin de siguranţa circulaţiei.	- În cazul activităţilor contraindicate se recomandă schimbarea locului de muncă şi reconversia profesională - Respectarea strictă a recomandărilor medicale şi tratamentului medicamentos - Monitorizare la serviciul de specialitate care îl are în evidenţă Informarea anturajului (şcoală/serviciu) despre afecţiune
HANDICAP MEDIU	- Evitarea practicării sporturilor acvatice fără companie şi fără echipament de salvare - Evitarea condusului şi a manipulării de utilaje la pacienţii cu cataplexie - Este interzis să lucreze: - la înălţime; - conducător auto; - în siguranţa circulaţiei; - în contact cu surse de foc; - în preajma utilajelor în mişcare.	- Asigurarea unui loc de muncă corespunzător/ Schimbarea locului de muncă sau orientarea tinerilor spre profesii accesibile - Monitorizare pentru respectarea tratamentului medicamentos, a regimului de viaţă, evitarea stărilor conflictuale, muncii în ture, muncii de noapte, consumului de cafea, alcool, alţi excitanţi.

HANDICAP ACCENTUAT	- Pot presta munci statice cu solicitare fizică şi psihică limitată în condiţii de confort organic - Contraindicaţie pentru meseriile de conducător auto sau care ţin de siguranţa circulaţiei	- Monitorizare medicală şi socioprofesională prin grija familiei şi a colectivului de muncă
HANDICAP GRAV	- Limitarea majoră a capacităţii de autoîngrijire şi autogospodărire datorită crizelor sau tulburărilor psihice asociate	- În funcţie de rezultatul evaluării complexe, în situaţia în care este afectată sever capacitatea de autoîngrijire, poate beneficia de asistent personal.

ST

(la 02-04-2018 Capitolul VII a fost completat de Punctul 3, Articolul I din ORDINUL nr. 1.070 din 13 februarie 2018, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 296 din 02 aprilie 2018)

(la 14-05-2014 Cap. VII "Funcţiile neuro-musculo-scheletice şi ale mişcărilor aferente" a fost modificat de art. I din ORDINUL nr. 707 din 13 mai 2014, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 354 din 14 mai 2014, fiind înlocuit cu Cap. VII din anexa la acelaşi act normativ.)

CAP. VIII

FUNCŢIILE PIELII

EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCŢIILOR PIELII

Afectarea funcţiei de protecţie şi reparatorie a pielii* -

T

AFECŢIUNE	PARAMETRI FUNCŢIONALI	DEFICIENŢĂ UŞOARĂ	DEFICIENŢĂ MEDIE	DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENŢĂ GRAVĂ
		HANDICAP UŞOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
	Se vor selecta în funcţie de	Psoriazis localizat,	Psoriazis cronic cu acutizări	Psoriazis generalizat sau	Formele maligne de psoriazis

	Psoriazis pustulos cu pusee subintrante, ca şi în cel artropatic, cu tulburări grave cronice de gestualitate, locomoţie.	manifestările structurale: - Examen fizic amănunţit; - Examen dermatologic; - Examen bioptic (în cazul în care sugerează malignitate); - Puncţie-biopsie; - Examen microscopic asupra produselor obţinute după răzuire; - Culturi-antibiogramă; - Vizualizarea pielii în camera întunecată cu lampă Wood; - Teste de imunofluoreş-cenţă (imunelectro-foreză); - Glicemie; - Examen radiologic (în cazul complicaţiilor articulare secundare).	sensibil la tratament.	frecvente. În formele cronice cu evoluţie prelungită. În formele cu hiperkeratoză la plante sau/şi palme care limitează ortostatismul sau/şi gestualitatea.	artropatic neinfluenţat de tratament. În formele generalizate cu răspuns inconstant şi invizibil la tratament, cu reacţii adverse şi complicaţii
D e r m a t o z e	Pemfigus				
	Ihtioza ereditara				În formele cu hiperkeratoză generalizată, epidermolitice (eritrodermia ihtioziformă congenitală buloasă) cu evoluţie îndelungată, care necesită tratament îndelungat ≥ 1 an.
	Epidermoliza buloasă		- În formele esofagiene cu stricturi esofagiene; - În formele retiniene cu dezlipire de retină; Evaluare grad de handicap în funcţie de intensitatea tulburărilor de nutriţie (deficit ponderal) şi de afectarea funcţiilor acuităţii vizuale - vezi criterii de evaluare grad de handicap în afectarea funcţiei vizuale.		
	Dermatomio-zită		În formele incipiente	În formele cu modificări cutanate cu alterări funcţionale medii	În formele cu alterări avansate ale funcţiei motorii cu tulburări ventilatorii restrictive severe, tulburări digestive, de deglutiţie
			În formele cu afectare:- de nervi		¬Evaluare grad de handicap

		periferici,	- cerebrală,	în raport de intensitatea
	Neurofibro-		- viscerală;	tulburărilor funcţionale
	matoză			neurologice, psihice,
	Recklinghau-			locomotorii, digestive şi
	sen			generate de afectarea funcţiei respective
				- În formele cu metastazare directă la piele
	Tumori			
	malignei ale			
	pielii			

					în formele cu metastazare la organe interne, inoperabile, cu pierderea capacităţii de autoservire şi cu necesitatea de îngrijire permanentă

ST

* Se referă la:
1. Dermatoze:
a. În psoriazis (dermatoză cu evoluţie cronică şi tendinţă la recidive):
- psoriazis pustulos
- generalizat
- palmo - plantar
- psoriazis eritrodermic
- psorizis artropatic

b. Pemfigus - afecţiune cutanată autoimună, caracterizată prin bule intradermice şi eroziuni extinse;
c. Ihtioza ereditară caracterizată prin acumularea excesivă de scuame pe suprafaţa pielii. Poate fi asociată cu manifestări de tip polinevritic, tulburări mentale. Poate fi întâlnită şi în unele boli sistemice.
d. Epidermoliza buloasă (simplă sau distrofică):
- în formele esofagiene cu stenoze cicatriceale
- în formele retiniene cu dezlipire de retină

2. Dermatomiozite:
- în formele cu scleroză musculară cronică şi difuză,
- în formele care determină deformaţii ireductibile ale membrelor.

3. Neurofibromatoza Recklinghausen:
- Afecţiune congenitală caracterizată prin tumorete cutanate şi noduli subcutanaţi localizaţi pe traiectul nervilor periferici ;

- Se pot asocia cu afectări cerebrale şi viscerale.

4. Tumori maligne ale pielii, de ex. melanomul

T

			NEUROFIBRO-	TUMORI	
			MATOZĂ	MALIGNE	
			RECKLINGHA	ALE PIELII	
			USEN		
	DERMATOZE	DERMATOMIOZITĂ			

	Activităţi-limitări	Participare - necesităţi	Activităţi - limitări	Participare - necesităţi	Activităţi - limitări/ Participare - necesităţi	Activităţi - limitări/ Participare - necesităţi
UŞOR	Orice activitate fără restricţii.	Participare fără limitări.	Orice activitate fără restricţii.	Participare		
MEDIU	Orice activitate cu evitarea expunerii la soare, variaţii termice.	Fără restric-ţii cu condiţia de a se asigura o îmbrăcăminte adecvată. Preocup are pentru autoîngrijire şi igienă	Orice activitate în condiţii de confort organic.	Fără restricţii cu asigurarea igienei personale.	Prezentate la persoanele cu afectări ale unor funcţii neurologice, psihice, locomotorii	În raport de structură, funcţiile şi intensitatea deficienţei sau deficienţelor pe care le generează,

		personală.			și de	pierderea capacității
					Nutriție.	de autoservire și de
	ACCENTUAT	-Activități	Asigurarea	Activități	Măsuri	autoîngrijire.
		în condiții	unui mediu	fără supraso-	compensato	
		de confort	sociofamilial	licitare	rii sau	
		organic,	și de igienă	fizică,	adaptări ale	
		evitarea	personală	gestuală +/-	locului de	
		mediului	care să nu	posturală în	muncă	
		prea cald,	agraveze	condiții	pentru	
		umed, uscat	afectarea	ambientale	reducerea	
		cu	funcțiilor	adecvate.	efortului	
		substanțe	de protecție		fizic,	
		iritante	și		gestual,+/-	
		pentru	reparatorie		postural.	
		piele.	ale pielii.			
		-Activități				
		fără				
		suprasoli-				
		citare				
		fizică sau				
		psihică.				
	GRAV	-Limitarea	-Sprijin	Dependent	Asistentă	
		majoră a	pentru	total sau	din partea	
		gestuali-	suplinirea	aproape	altei	
		tății sau/	capacității	total pentru	persoane	
		și	de autoîngri-	activitățile	pentru	
		autonomiei	jire pentru	de bază ale	îngrijire	
		-Limitarea	activitățile	vieții.	și suplinirea	
		capacității	vieții		pierderii	
		de autoîn-	cotidiene.		capacității	
		grijire	- Sprijin		de	

		pentru majoritatea activităţilor curente în funcţie de forma clinică, tulburări funcţionale predominante.	pentru limitarea autonomiei locomotorii prin dispozitive de mers, cadru, cârje		autoservire.	

ST

Evaluarea gradului de handicap în mastocitoză

Mastocitoza reprezintă un grup heterogen de boli. Este considerată o boală rară, hematooncologică, cronică, iar prevalenţa bolii este de 0,3 cazuri la 100.000 de locuitori.

Mastocitele sunt celule din sistemului nostru imunitar. Ele sunt produse în măduva osoasă şi de acolo trec în ţesuturi unde se localizează în proximitatea vaselor capilare sau a terminaţiilor nervoase.

În cazul pacienţilor cu mastocitoză are loc o creştere anormală şi o acumulare de mastocite în unul sau mai multe organe (de exemplu piele, măduvă, ficat, splină), iar prin reacţii de degranulare se eliberează histamină. Mastocitozele sunt boli care se pot prezenta în forme foarte diverse.

Simptome

Simptomele sunt cauzate de degranularea mastocitară în urma căreia se eliberează histamină. Această eliberare a histaminei determină simptome precum: flushing, prurit, diaree, indigestie, greaţă, durere abdominală, durere musculară/osoasă, osteoporoză, hipo/hiper tensiune, tahicardie, tuse, bronhospasm, edem quincke, anafilaxii, migrene, poliurie, dezorientare, probleme de concentrare, oboseală, ameţeli, iritare, depresie şi anxietate. Intensitatea simptomelor poate varia de la uşoară, la moderată sau cu risc vital, în funcţie de pacient şi factorii declanşatori.

Având în vedere faptul că mastocitoza este un grup heterogen de boli, manifestările sunt multiple şi specifice fiecărei boli în parte. Astfel, peste 30% dintre adulţi pot să nu aibă manifestări cutanate, însă pot avea manifestări mult mai grave, cum ar fi cele osoase, digestive, hematologice, sistemice de tip anafilactic, de aceea criteriile trebuie să fie corelate cu afectările şi manifestările fiecărui tip de mastocitoză.

T

Clasificarea mastocitozelor OMS (Organizaţia Mondială a Sănătăţii)
Mastocitoze cutanate (MC)
Mastocitoză cutanată maculopapulară (MPCM) [anterior denumită urticaria

pigmentosa (UP)]
Mastocitoză cutanată difuză (MCD)
Mastocitom
Mastocitoze sistemice (MS)
Mastocitoză sistemică indolentă (MSI) (forma cea mai comună a mastocitozei sistemice)
Mastocitoză medulară
Smouldering Systemic Mastocytosis (SSM)
Mastocitoză sistemică cu o boală hematologică clonală neasociată liniei celulare a mastocitelor (SM-AHNMD)
Mastocitoză sistemică agresivă (MSA)
Leucemia mastocitară (MCL)
Sarcomul mastocitar (MCS)
Mastocitoză extracutanată
Sindromul de activare mastocitară

ST

T

Manifestări mastocitoză	
Sistem	Afectare
Cutanat	prurit, pete, vezicule, flushing, semnul lui darier, reacţii cutanate la căldură/frig, frecare, masaj, stres
Gastrointestinal	diaree/constipaţie, dureri în epigastru, balonări, iritabilitate a mucoasei/ intestinului postprandială, flatulenţă, vomă
Cardiovascular	palpitaţii, tahicardie, hipo/ hipertensiune
Sistem muscular şi osos	osteoporoză, fracturi, dureri articulare mari, crampe musculare, dureri musculare, tendinite
Uro-genital	poliurie mai ales nocturnă, senzaţia de micţiune, tulburări de libidou
	tuse, senzaţie de

ORL-pulmonar	constricţie toracică, dificultăţi la respiraţie, bronhospasm, rinoree, ochii înlăcrimaţi
Neurologic-psihic	dificultăţi de concentrare, insomnii, instabilitate emoţională, depresii, anxietate, vertij, iritabilitate, migrene, dezorientare, rău de înălţime
Alergii	şoc anafilactic, edem QUINCKE, pusee de urticarie

ST

Organizaţia Mondială a Sănătăţii a clasificat mastocitozele în două clase diferite: mastocitoze cutanate şi mastocitoze sistemice.

I. Mastocitoze cutanate (MC) sunt o boală exclusiv dermatologică, chiar dacă simptomele mediatorilor pot fi sistemice.

În mastocitozele cutanate acumularea de mastocite se produce în piele în mod exclusiv. Este o boală benignă. Mastocitoza cutanată se produce în principal la copii şi, în cazul multor copii, dispare în jurul perioadei de pubertate. În majoritatea cazurilor mastocitoza cutanată nu este ereditară.

a) Diferitele tipuri de mastocitoză cutanată

Mastocitoză cutanată maculopapulară (MCMP) [anterior urticaria pigmentosa (UP)] este varianta cea mai comună. Se caracterizează prin prezenţa de pete roz sau maro şi/sau vezicule pe corp, în mod normal nu pe faţă. Pruritul cedează la administrarea de antihistaminice, cremă pe bază de cromoglicat de sodiu.

Pacientul poate prezenta reacţii alergice, unele de tip anafilactic, manifestări gastrointestinale, reacţii cutanate: flushing la factorii de mediu, stres, traumatisme.

Mastocitoza cutanată difuză (MCD): formă foarte rară a bolii care apare la naştere şi în care pielea este îngroşată şi formează vezicule foarte uşor. Este o formă foarte rară, ce poate implica reacţii grave, anafilactice, complicaţii.

Pacientul prezintă reacţii cutanate spontane ce necesită tratament cu antihistminice, cremă pe bază de cromoglicat de sodiu.

Mastocitom: puţin frecvent, se observă în copilărie. Se poate prezenta ca un nodul izolat sau mai mulţi. Este tipul de mastocitoză cu şansele cele mai mari de vindecare.

b) Criterii de diagnosticare mastocitoză cutanată

Diagnosticul mastocitozei cutanate se bazează pe partea clinică şi histologia leziunilor cutanate şi absenţa unui criteriu definitiv de implicare sistemică.

Biopsia de piele pozitivă:

- infiltraţii de mastocite (> 15 mastocite) sau mastocite dispersate (> 20 mastocite); sau
- detectarea mutaţiei C-KIT D816V.

II. Mastocitoza sistemică (MS) este o boală rară, hematooncologică, cronică.

Mastocitoza sistemică poate apărea şi într-o boală mieloproliferativă. Proliferarea mastocitelor se localizează în cel puţin un organ, confirmat prin biopsia C-KIT D816V pozitivă. Mastocitoza sistemică apare în mod normal la adulţi şi nu este însoţită

întotdeauna de afectarea pielii. Este o boală cronică şi în prezent nu există tratament curativ. Prognosticul mastocitozei sistemice este favorabil în condiţiile administrării tratamentului, cu excepţia formelor agresive. În majoritatea cazurilor MS nu sunt ereditare.

Diferitele tipuri de mastocitoză sistemică

Mastocitoza indolentă sistemică (MIS) este varianta cea mai comună. Poate rămâne fără nicio schimbare pentru toată viaţa şi rareori progresează către alt tip. Un subtip este mastocitoza medulară, care niciodată nu este însoţită de afectare cutanată. Alt subgrup este mastocitoza sistemică latentă, care prezintă o mare încărcare mastocitară.

MS asociată cu modificări hematologice (MS-AHNMD): unii pacienţi pot prezenta anemii sau modificări ale formulei leucocitare, eozinofilii etc.

Mastocitoza indolentă sistemică de formă bine diferenţiată: este o formă de MIS caracterizată de anafilaxii recurente la stimuli multipli, ce limitează drastic regimul terapeutic medicamentos ori de investigaţie.

Mastocitoza sistemică agresivă (MSA): această boală prezintă afectare a cel puţin unui organ. Implicarea pielii este rară. Clonele mastocitare au invadat cel puţin un organ intern, pacientul necesitând tratament cu citostatice.

Leucemia mastocitului (MCL)/Sarcomul mastocitar (MCS): aceasta este o boală hematologică rară. Leziunile cutanate nu sunt niciodată prezente. Sunt afectate hematopoieza, organele interne. Pacientul urmează tratament cu citosatice, cu indicaţie de consolidare prin transplant medular.

Sindromul de activare mastocitară caracterizat prin reacţii agresive, anafilactice, de degranulare mastocitară.

Telangiectasia macularis eruptiva perstans (TMEP) este o formă rară de MCMP.

Diagnosticul de mastocitoză sistemică se stabileşte la pacienţii a căror biopsie a unui organ intern (în general măduva osoasă) îndeplineşte cel puţin un criteriu major şi unul minor sau cel puţin trei criterii.

a) Criteriul major de diagnostic

• Infiltraţii multifocale compacte de mastocite (> 15 mastocite per agregat)

b) Criterii minore de diagnostic

• Mai mult de 25% dintre mastocite prezintă o morfologie atipică a mastocitului (cu formă de fus sau elongaţii)

• Prezenţa mutaţiei C KIT D816V

• Mastocitele exprimă CD2 şi/sau CD25

• Nivele de triptază serică mai mari de 20ng/mL

c) Alte probe de diagnostic/evaluare iniţială pot include: hemoleucogramă, frotiu de sânge periferic, scintigrafie, osteodensitometrie şi evaluarea tubului gastrointestinal (endoscopie digestivă superioară şi colonoscopie).

Pentru acordarea gradului de handicap sunt necesare actele medicale emise de: hematolog, alergolog, dermatolog şi psiholog.

De regulă, cazurile de mastocitoză la adulţi sunt reprezentate de mastocitoză sistemică

T

		• Prezenţa de 20 vezicule pe corp • Prezenţa mutaţiei C KIT D816V în biopsia cutanată, markerilor CD2, CD25, CD117, CD68: în sângele periferic, măduva hematogenă, mucoasa stomacului, oase, ficat, splină • Valori mărite ale triptazei serice, peste 11,4 ng/mL

Parametrii funcţionali		• Manifestări gastrointestinale recurente: vomă, balonare, dureri, diaree/ constipaţie • Modificări ale hemoleucogramei interpretate a fi în contextul mastocitozei • Modificări neuropsiholgice: mastocitoza poate determina instabilitate emoţională, anxietate, rău de înălţime, depresii, anxietate, iritabilitate, labilitate emoţională, insomnii etc. • Alergii: şocuri anafilactice ca rezultat al degranulărilor mastocitare • Urogenital: poliurie, senzaţie de micţiune imperioasă, tulburări de libidou • Modificări cardiovasculare: tahicardie, hipo/ hipertensiune • ORL: rinoree, bronhospasm, tuse alergică • Modificări ale sistemului osos şi muscular: osteoporoză, fracturi de fragilitate, infiltrări mastocitare în oase, dureri, crampe musculare
Deficienţă medie	Handicap mediu	1. Mutaţia KIT D816V sau oricare /toţi markerii CD2, CD25, CD68, CD117, prezenţi în biopsie 2. Afectare cutanată uşoară
		Minimum 7 din

		cele 9 criterii 1. Mutaţia C KIT D816V+ şi oricare /toţi markerii CD2, CD25, CD68, CD117 prezenţi în biopsie/sângele periferic 2. Valori mărite ale triptazei serice, peste 11,4 ng/mL 3. Manifestări gastrointestinale recurente: balonări, vomă, diaree/ constipaţie, dureri 4. Modificări ale hemoleucogramei: anemie moderată (hemoglobină între 8 şi 10 mg/ dL), eozinofilii etc. 5. Şocuri anafilactice ca rezultat al degranulărilor mastocitare: minimum 3, nu mai mult de 7 6. Depresii, anxietate, labilitate emoţională 7. Afectare cutanată: flushing, semnul darier, pete 8. Osteoporoză, dureri musculare, articulare 9. Tahicardie, hipo/ hipertensiune arterială
Deficienţă accentuată	Handicap accentuat	
		Minimum 8 din zece criterii, obligatorii 1 şi 2 în cele 8 1. Mutaţia C KIT D816V+, oricare/ toţi markerii CD2, CD25, CD68, CD117 prezenţi în biopsie de măduvă osoasă sau în sângele periferic sau oricare dintre mutaţiile de novo enumerate*

		2. Infiltrări mastocitare la nivelul oaselor, măduvei hematogene şi/sau organelor interne 3. Valori mărite ale triptazei serice, peste 11,4 ng/mL 4. Manifestări gastrointestinale recurente: balonări, vomă, diaree/ constipaţie, dureri 5. Modificări ale hemoleucogramei: anemie severă (hemoglobină sub 8 g/dL), eozinofilii, interpretate a fi în contextul mastocitozei etc. 6. Şocuri anafilactice ca rezultat al degranulărilor mastocitare: minimum 7 7. Depresii, anxietate, labilitate emoţională 8. Afectare cutanată: flushing, semnul darier, pete 9. Osteoporoză, fracturi de fragilitate, dureri musculare, articulare 10. Tahicardie, hipo-/ hipertensiune arterială
Deficienţă gravă	Handicap grav	

ST

---

* Mutaţiile de novo : KIT D816V; Y (ISM, SM-AHNMD, CM); F (ISM,CM); H (AHNMD); G (SM, ASM); KIT D560G (SM, ISM); KIT F522C (SM, ISM); KIT E839K (CM); KIT V531I (SM, ANHMD); KIT K509I (SM, ASM).

Transplantul medular determină încadrarea conform cap. 4 litera B punctul V din anexa la Ordinul ministrului muncii, familiei şi egalităţii de şanse şi al ministrului sănătăţii publice nr. 762/1.992/2007 pentru aprobarea criteriilor medico-psihosociale pe baza cărora se stabileşte încadrarea în grad de handicap.

T

	Activităţi - limitări	Participare - necesităţi
Mediu	Orice activitate în condiţii de confort organic	Monitorizare medicală şi socioprofesională
Accentuat	Activităţi care nu presupun efort fizic sau suprasolicitare psihică.	Asigurarea unui loc de muncă corespunzător/ Schimbarea locului de muncă/ Orientarea tinerilor spre profesii accesibile. Monitorizare pentru respectarea tratamentului medicamentos, a regimului de viaţă, evitarea stărilor conflictuale, muncii în ture, muncii de noapte, consumului de cafea, alcool, alţi excitanţi.
Grav	Limitarea majoră a capacităţii de autoîngrijire şi autogospodărire datorită intensităţii afectării sistemice.	În funcţie de rezultatul evaluării complexe, în situaţia în care este afectată sever capacitatea de autoîngrijire, poate beneficia de asistent personal.

ST

Evaluarea gradului de handicap în angioedemul ereditar

Angioedemul ereditar este o afecţiune genetică rară, cu transmitere autozomal dominantă, de etiologie necunoscută, determinată de defecte genetice cantitative şi funcţionale ale C1 inhibitor esterazei, cu deficit de factori plasmatici care inhibă factorii XI şi XII cu 90%, caracterizată prin absenţa sau prin deficit la nivelul cromozomului 11q12-q13.1.

Examinarea de laborator este necesară pentru a stabili diagnosticul de AEE şi trebuie efectuată într-un laborator acreditat. Dacă există o suspiciune clinică de deficienţă de C1-INH este recomandat screeningul cu C4 seric şi C1-INH.

Prezentare clinică:

1) Atacurile abdominale (edemul de perete gastrointestinal şi mezenteric) se manifestă cu durere severă, ocluzie intestinală, greaţă, vărsături, diaree, deshidratare; durata tipică a atacului abdominal este de 4-5 zile.

2) Edemele periferice şi faciale durează până la 8-9 zile şi se pot extinde pe arii mari.

Atacurile cutanate sunt cele mai frecvente manifestări ale AEE.

3) Edemul genital şi al mucoasei vezicii urinare; bolnavii pot manifesta de asemenea anurie, retenţie vezicală.

4) Atacurile laringiene sunt cele mai periculoase, majoritatea pacienţilor având în cursul vieţii cel puţin un atac laringian, riscul de deces fiind de 50%.

5) EDEMUL PULMONAR este o urgenţă medicală care necesită îngrijire imediată.

6) EDEMUL CEREBRAL difuz, cu cefalee intensă, paroxistică, cu caracter migrenos, greaţă, vărsături, afectarea vederii, convulsii, alterarea conştienţei, somnolenţă, confuzie, comă. Pot exista semne neurologice: hemiplegie, afazie, convulsii epileptiforme etc.

T

PARAMETRI FUNCŢIONALI CRITERII CLINICE: Major Angioedem cutanat autolimitat fără urticarie, deseori recurent şi deseori cu o durată > 12 ore Colică abdominală autolimitată fără etiologie clară, deseori recurentă şi deseori cu o durată > 6 ore Edem laringian recurent Minor Anamneza familială de angioedem recurent şi/sau durere abdominală şi/sau edem laringian Criterii de laborator: Nivel C1-INH < 50% din normal la 2 determinări separate cu pacientul în stare bazală şi la vârsta de peste un an Nivel funcţional de C1-INH < 50% din normal la 2 determinări separate şi la vârsta de peste un an Mutaţia genei C1-INH care alterează sinteza proteică şi/sau funcţia sa		CRITERII DE DIAGNOSTIC ÎN LABORATOR: -caracter recurent al crizelor; - durată peste 72 de ore; - lipsa de răspuns la antihistaminice, adrenalină, corticoizi; - nivel de C1 INH scăzut; - nivel de C4 scăzut în afara atacului; - uneori nivel de C2 scăzut în timpul atacului; - creştere policlonală a IgD în ser (>100 ui/ml) - nivel scăzut de C1q4 - ecografia abdominală posibil pune în evidenţă ascită în cantitate mică, medie sau mare
DEFICIENŢĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	- frecvenţa puseelor de 5 ori /an, cu o durată de 3-9 zile, manifestate prin edeme periferice, cu răspuns parţial la

		tratament
DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	- cel puţin 6 crize/an, de intensitate severă, cu edeme periferice deformante, cu manifestări acute, la nivel abdominal, care pun în pericol viaţa persoanei
DEFICIENŢĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	- frecvenţa crizelor abdominale, manifestări acute, la nivel abdominal, peste 8/an, edeme periferice, edeme genito-urinare, edeme laringiene, care pun în pericol viaţa persoanei; - manifestări clinice de tipul edemului pulmonar sau cerebral; - tulburări de deglutiţie şi/sau respiraţie în puseu

ST

T

	ACTIVITĂŢI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂŢI
HANDICAP MEDIU	Orice activitate în condiţii de confort organic	Participare fără restricţii
HANDICAP ACCENTUAT	-Activităţi în condiţii de confort organic - Activităţi fără suprasolicitare fizică sau psihică	Activităţi fără suprasolicitare în condiţii ambientale adecvate
		- În funcţie de rezultatul evaluării complexe şi de stabilirea gradului de

		autonomie
	- Limitarea	personală, pot
	capacităţii de	beneficia de
	autoîngrijire	asistent
	şi autoservire	personal:
	pentru	- necesită
	majoritatea	servicii
HANDICAP	activităţilor	medicale
GRAV	curente, de	specializate,
	menţinere a	asigurarea de
	stării de	urgenţă a
	sănătate, de	medicaţiei
	comunicare şi	corespunzătoare
	participare la	şi urmărirea
	viaţa de	eficienţei;
	familie	- asistenţă din
		partea altei
		persoane pentru
		îngrijire şi
		suplinirea
		pierderii
		capacităţii de
		autoservire

ST

Evaluarea persoanelor cu sechele majore ale arsurilor complexe în vederea încadrării în grad de handicap

Evaluarea persoanelor cu sechele postarsură prin agenţi termici - flacără, substanţe inflamabile, contact cu solide sau lichide fierbinţi -, electrici, chimici, explozii sau radiaţii, asociate sau nu cu intoxicaţii prin inhalarea substanţelor rezultate în urma combustiei, în vederea încadrării în grad de handicap, se realizează particularizat în funcţie de:

- suprafaţa şi profunzimea arsurii: factori care determinată gravitatea leziunii;
- localizarea arsurii: pe faţă şi gât - risc de asfixie şi defecte estetice, cu puternic impact asupra psihicului; pe organele genitale - risc de infectare; pe extremităţi - incapacitate funcţională; pe mâini - insuficienţă funcţională şi estetică; arsurile părţii superioare a corpului sunt mai problematice, interesează zone vaste de ţesut tegumentar, generând îngrijiri speciale: leziuni respiratorii primare, de o gravitate deosebită, precum şi alte leziuni asociate;
- consecinţele secundare în plan psihologic, care determină tulburări psihice asociate (tulburare de stres posttraumatic, tulburare de anxietate generalizată, tulburări afective organice etc.);
- instalarea unor complicaţii majore pe aparate şi sisteme afectate secundar: deficienţe senzoriale, insuficienţă respiratorie, hepatică, renală;
- existenţa tulburărilor osteoarticulare, musculotendinoase sau/şi neurologice secundare de tip paretic/plegic, amputaţii;
- prezenţa unor stome definitive;
- asocierea unor tulburări ale funcţiilor mişcării cu cele somatice sau senzoriale;
- intensitatea tulburărilor de postură, locomoţie sau/şi gestualitate;
- limitarea prehensiunii şi manipulaţiei;
- deteriorarea capacităţii de autoservire şi autoîngrijire;
- necesitatea susţinerii în activităţile de autoîngrijire, pe durata terapiei complexe chirurgicale intraspitaliceşti sau ca urmare a realizării transplantului de piele.

Sechelele cicatriciale postcombustionale majore la nivelul dermului şi hipodermului sunt reprezentate de deformări cicatriciale: cicatrici normotrofice, hipertrofice, atrofice şi cheloide; bride cicatriciale; redori cicatriciale; cicatrici ulcerate sau malignizate. Retracţiile cicatriciale sunt cel mai frecvent sechele postcombustionale, cauzate de contracţia ţesuturilor moi în urma vindecării plăgilor. Bridele cicatriciale se evidenţiază, de regulă, pe pliurile de flexie articulară sau în zonele cu exces cutanat: regiunile gâtului, axilară, poplitee, cubitală.

Alte sechele majore sunt reprezentate de redori: 80% din redori sunt dermogene, iar 20% sunt cauzate de retracţii ale muşchilor, tendoanelor, ligamentelor şi capsulelor articulare.

Următoarele scale pot orienta asupra gradului de funcţionalitate şi autonomie a persoanei cu sechele complexe postcombustionale, în corelaţie cu rezultatul evaluării complexe: scala universală de apreciere a cicatricilor (SUAC, 2006), scala de apreciere a gradului de impact al procesului cicatricial asupra calităţii vieţii pacientului (BSHS-R, 1994), scorul de apreciere a rezultatului final de tratament la membrul superior (UCLA, 1986), sistemul de apreciere a disfuncţiei membrului inferior (OBERG, 1994), care pot fi ataşate referatului de specialitate, în funcţie de structurile afectate.

T

		Examen chirurgie plastică şi reconstructivă, dermatologie, ortopedie, neurologie, oftalmologie, pneumologie, nefrologie, gastroenterologie şi hepatologie, în funcţie de organele afectate După caz: - examene radiografice, segment afectat; - evaluări psihologice; - testări biometrice; - spirometrie, analiza gazelor sanguine; - testarea mobilităţii articulare, scală de gradare a forţei musculare; - indice de masă corporală; - analize de laborator: hemoleucogramă, biochimie etc.; - scale specifice cicatricilor deformante: SUAC, BSHS-R, UCLA, OBERG, completate de către - medicii specialişti, ataşate referatelor de specialitate; - scale de evaluare a autonomiei: ADL, IADL etc.
PARAMETRI FUNCŢIONALI		
		- cicatrici deformante ale

		unui membru superior, cu redoare strânsă sau anchiloză de umăr şi cot, asociată sau nu cu tulburări neurologice, cu afectarea moderată a prehensiunii şi manipulaţiei; - deformări, redori şi anchiloze de mâini bilateral; - amputaţia policelui de la nivelul unei mâini, asociată cu cicatrici deformante, cu imposibilitatea realizării prehensiunii, cu păstrarea integrităţii funcţionale a membrului contralateral; - afectare moderată a prehensiunii la nivelul ambelor mâini prin leziuni la nivelul degetelor II, III, IV şi V de tipul: anchilozelor articulare, amputaţiilor digitale parţiale, afectărilor tendoanelor flexoare şi extensoare cu deformări digitale (deget în butonieră, deget în gât de lebădă); - asocierea de leziuni ale policelui şi a maximum două alte degete de la nivelul aceleiaşi mâini, ce determină o afectare moderată a

		prehensiunii, cu bride cicatriciale extinse la nivelul articulaţiei cotului sau umărului, care reduc mobilitatea (flexie/ extensie, pronaţie/ supinaţie, abducţie/ adducţie) membrului afectat cu până la 50% din amplitudinea fiziologică; - cicatrici deformante ale membrelor inferioare, cu redoare strânsă sau anchiloză de gleznă, bilateral, sau redoare strânsă sau anchiloză de genunchi sau şold, unilateral; - alte tulburări neurologice, amputaţii ale membrelor superioare sau inferioare, fără alte deficienţe asociate, conform încadrării de la capitolele respective. Afectările osteoarticulare nu împiedică ortostatismul, dar deplasarea pe distanţe mari se realizează cu
DEFICIENŢĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	dificultate, necesitând dispozitive ortopedice pentru a preveni deteriorarea articulaţiilor supradiacente şi/ sau controlaterale; - cicatrici deformante,

		redori ale extremităţii cefalice şi/sau toracelui, cu afectarea uşoară/ medie a funcţiei de respiraţie, fonaţie, masticaţie şi deglutiţie; - cicatrici postcombustionale localizate la nivelul feţei, dacă suprafaţa acestora depăşeşte 50% din suprafaţa feţei fără afectări funcţionale, asociate sau nu cu cicatrici postcombustionale localizate la nivelul scalpului, cu alopecie restantă ce depăşeşte 50% din suprafaţa scalpului; - cicatrici postcombustionale localizate la nivelul pleoapelor, ce determină modificări moderate ale ocluziei palpebrale, cu răsunet asupra funcţionalităţii oculare pe termen lung (obiectivate de medicul oftalmolog), ce necesită tratament chirurgical de corectare până la soluţionarea chirurgicală; - cicatrici postcombustionale localizate la nivelul regiunii nazale, cu afectare moderată a respiraţiei din cauza devierii cicatriciale a septului, precum şi a asimetriei

		narinare cicatriciale - leziuni ce necesită tratament chirurgical de corectare până la soluţionarea chirurgicală; - cicatrici postcombustionale localizate la nivelul buzelor, ce determină modificări moderate ale alimentaţiei, procesului de masticaţie, pronunţie, constând în limitarea deschiderii şi ocluzia incompletă, dar fără afectarea stării nutriţionale a pacientului - leziuni ce necesită tratament chirurgical de corectare până la soluţionarea chirurgicală; - deficienţa medie vizuală, respiratorie, renală, hepatică, conform încadrării de la capitolele respective.
		- cicatrici deformante ale membrelor superioare, cu afectări articulare de umăr şi cot, bilaterale, cu reducerea mobilităţii cu până la 75% din amplitudinea fiziologică, cu limitarea severă a manipulaţiei; - bride cicatriciale, afectări

		articulare localizate la nivelul articulaţiei cotului sau umărului, unilateral, care reduc mobilitatea (flexie/extensie, pronaţie/ supinaţie, abducţie/ adducţie) membrului afectat cu peste 90% din amplitudinea fiziologică; - asociere de cicatrici deformante şi/sau afectări articulare ale unui membru superior cu cele ale unui membru inferior, care determină limitări severe atât ale gestualităţii şi manipulaţiei, cât şi ale locomoţiei, deplasarea realizându-se cu sprijin extern; - cicatrici deformante ale membrelor inferioare, redoare strânsă, anchiloze sau artroze de genunchi sau şold bilaterale, care determină limitarea accentuată/severă a mobilităţii, necesitând sprijin extern pentru menţinerea ortostatismului, şi a deplasării şi o limitare parţială a capacităţii de autoservire şi autoîngrijire; - amputaţia policelui de la nivelul ambelor mâini, asociată cu

		deformări sau amputaţii parţiale ale celorlalte degete, ce determină incapacitatea realizării prehensiunii bilateral; - afectare severă a prehensiunii la nivelul ambelor mâini prin leziuni digitale multiple (minimum 3 degete), de tipul: anchilozelor articulare, amputaţiilor digitale parţiale, afectărilor tendoanelor flexoare şi extensoare cu deformările digitale (deget în butonieră, deget în gât de lebădă) şi cu limitarea mişcării în articulaţiile supradiacente; - asocierea de leziuni ale tuturor degetelor de la nivelul aceleiaşi mâini (incluzând policele), ce determină o afectare severă a prehensiunii cu bride cicatricile şi afectări articulare localizate la nivelul articulaţiei cotului sau umărului, care reduc mobilitatea membrului afectat cu până la 75% din amplitudinea fiziologică;
DEFICIENŢĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	- cicatrici postcombustionale localizate la nivelul feţei,

		dacă suprafaţa acestora depăşeşte 75% din suprafaţa feţei, cu afectări funcţionale evidente (afectarea ocluziei palpebrale, a respiraţiei şi alimentaţiei), asociate sau nu cu cicatrici postcombustionale localizate la nivelul scalpului cu alopecie restantă, ce depăşeşte 75% din suprafaţa scalpului; - cicatrici postcombustionale localizate la nivelul pleoapelor, ce determină modificări severe ale ocluziei palpebrale, cu răsunet asupra funcţionalităţii oculare pe termen scurt, mediu şi lung (obiectivate de medicul oftalmolog), ce necesită tratament chirurgical de corectare până la soluţionarea chirurgicală; - cicatrici postcombustionale localizate la nivelul regiunii nazale, cu afectare severă a respiraţiei din cauza devierii cicatriciale a septului, precum şi a asimetriei narinare cicatriciale - leziuni ce implică efectuarea de intervenţii chirurgicale

		multiple până la soluţionarea chirurgicală; - cicatrici postcombustionale localizate la nivelul buzelor, care determină modificări severe ale proceselor de masticaţie, deglutiţie şi fonaţie, constând în limitarea deschiderii şi ocluzie incompletă, ce determină modificări ale statusului nutriţional al persoanei şi necesită tratament chirurgical de corectare până la soluţionarea chirurgicală; - cicatrici postcombustionale localizate la nivelul buzelor şi cavităţii bucale, incompatibile cu deglutiţia şi fonaţia, ce necesită intervenţii chirurgicale multiple; stome definitive; - alte tulburări neurologice, amputaţii de membre superioare sau/şi inferioare, conform încadrării de la capitolele respective; - deficienţă accentuată vizuală, respiratorie, renală, hepatică, conform încadrării de la capitolele respective. În situaţia asocierii a două sau mai multe

		deficienţe, dintre care una este un handicap fizic, pentru perioade limitate, până la corecţia terapeutică a acestor deficite, încadrarea în grad de handicap se poate stabili la un grad superior.
		- cicatrici deformante generalizate sau/şi afectări musculotendinoase ale membrelor inferioare şi superioare sau/şi ale articulaţiilor mari - şold, genunchi -, bilateral, în stadiul sever, în cursul terapiei de reabilitare sau neoperabile sau cu complicaţii tardive postoperatorii, în afara resurselor terapeutice, care determină limitarea totală a ortostatismului şi locomoţiei, necesitând fotoliu rulant pentru deplasarea în interiorul sau exteriorul locuinţei sau imobilizare totală şi sprijin din partea altei persoane pentru autoservire şi autoîngrijire; - amputaţia tuturor degetelor de la ambele mâini, asociate cu bride

		cicatriciale şi afectări articulare, la orice nivel al membrelor superioare; - amputaţia unui membru superior la orice nivel, asociată cu limitarea totală de prehensiune şi manipulaţie la membrul controlateral; - alte tulburări neurologice, amputaţii, care
DEFICIENŢĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	generează o deficienţă funcţională gravă, conform încadrării de la capitolele respective; - sechele cicatriciale postcombustionale care reduc capacitatea pulmonară totală, persoana necesitând dispozitive medicale externe de tip OLD; - cicatrici postcombustionale localizate la nivelul feţei, care afectează sever ocluzia palpebrală, cu leziuni conjunctivale, corneene sau ale altor structuri ale ochiului, exprimate prin pierderea acuităţii vizuale, obiectivate prin consult oftalmologic. Stabilirea deficienţei grave vizuale, respiratorii, renale, hepatice se realizează conform încadrării de la

		capitolele respective. În funcţie de rezultatul evaluării complexe, persoana poate fi încadrată în grad de handicap grav, cu asistent personal, în situaţia în care are pierdută total capacitatea de autoservire, autoîngrijire şi necesită sprijin permanent, sau grav fără asistent personal, atunci când necesită sprijin parţial pentru activităţile cotidiene.

ST

1. Scala de apreciere a gradului de impact al procesului cicatricial asupra calităţii vieţii pacientului - BSHS-R (Revised Burn-Specific Health S cale)

T

Indice BSHS-R	extrem	pronunţat	moderat	puţin	absent
Pierderea abilităţii funcţionale de lucru	0	1	2	3	4
Pierderea capacităţii de lucru	0	1	2	3	4
Pierderea aspectului corpului	0	1	2	3	4
Relaţionarea interpersonală	0	1	2	3	4
Activitatea interpersonală	0	1	2	3	4
Termorecepţia	0	1	2	3	4
Organizarea tratamentului	0	1	2	3	4

ST

Aprecierea gradului de impact al procesului cicatricial asupra calităţii vieţii pacientului BSHS-R:

0-7 puncte - impact extrem în calitatea vieţii (grav);

8-15 puncte - calitatea vieţii sever pierdută (accentuat);
16-21 de puncte - calitatea vieţii pierdută moderat (mediu);
22-28 de puncte - calitatea vieţii neschimbată.
2. Scorul de apreciere a rezultatului final - UCLA (UCLA end-result score)

T

Categorie	Puncte
Durere (maximal 10 puncte)	
Durere pronunţată, permanentă, cupată cu analgezice puternice	1
Durere periodică, la efort, cupată cu analgezice	2
Durere moderată, permanentă, cupată cu preparate salicilate	4
Durere moderată, la efort, cupată cu preparate salicilate	6
Durere uşoară, periodică	8
Fără durere	10
Activitate zilnică (maximal 10 puncte)	
Impotenţă funcţională totală	1
Mişcări uşoare	2
Lucrul uşor prin casă	4
Deservire de sine stătătoare	6
Limitare neînsemnată	8
Nelimitată	10
Satisfacţia pacientului (maximal 5 puncte)	
Nemulţumit şi agravare	0
Mulţumit şi ameliorare	5
Volumul mişcărilor (maximal 5 puncte)	
< 30°	0
30°-45°	1
45°-90°	2
90°-120°	3
120°-150°	4
> 150°	5
Aprecierea puterii musculare (maximal 5 puncte)	

Obişnuită	5
Bună	4
Relativ scăzută	3
Scăzută considerabil	2
Rigiditate musculară	1
Incapacitate musculară	0

ST

Punctajul maximal este de 35 de puncte, un scor de peste 27 de puncte semnificând un rezultat satisfăcător al funcţionalităţii persoanei.

3. Sistemul de apreciere a disfuncţiei membrului inferior - OBERG

T

Indice	Puncte				
	0	1	2	3	4
Flexia femurului	> 100°	85-95°	70-80°	50-65°	< 50°
Deficit de extensie	0	5°	10°	15°	> 15°
Abducţia femurului	> 15°	15°	10°	5°	0°
Adducţia femurului	> 15°	15°	10°	5°	0°
Flexia gambei	> 115°	100-115°	85-95°	70-80°	< 65°
Deficit de extensie	0	5°	10°	15°	> 15°
Ridicarea din poziţia semişezândă	> 25 cm	16-24 cm	10-15 cm	5-9 cm	< 5 cm
Ridicare/ Aşezare	35 cm	40 cm	45 cm	50 cm	> 55 cm
Înălţimea treptei	45 cm	40 cm	25 cm	17 cm	< 10 cm
Staţionare picior	40-60 sec.	25-39 sec.	15-24 sec.	5-14 sec.	< 5 sec.
Ridicare scări	independent	monosuport	suport dublu	suport suplimentar	nu poate
Deplasare (m/sec.)	> 1,4	1-1,3	0,7-0,9	0,5-0,6	< 0,5
Ajutor	fără	2 cârje	mergător	cărucior	nu merge
Conduce	fără limite	autocamion	autoturism	pasager	special

transport					
Lucrul în casă	fără limite	cu durere	limitat	nu lucrează	nu poate
Activitate zilnică	fără limite	lucrează şezând	ajutor periodic	ajutor permanent	ajutor în toate
Hobby	fără limite	cu durere	50%	limitat sever	limitat complet
Durere	fără	efort	repaus	efort şi repaus	permanent

ST
4. Scală universală de apreciere a cicatricilor (SUAC)

T

Indice	Puncte					
	0	1	2	3	4	5
Pigmentare	normal	hipopigmentare	pigmentare	hiperpigmentare	-	-
Vascularizare	normal	roz	roşu	purpuriu	-	-
Flexibilitate	normală	flexibilă	moderat flexibilă	ferm	bride cicatriciale	redoare
Grosime	plată	0-2 mm	2-5 mm	> 5 mm	-	-
Relieful suprafeţei	netedă	25% reliefată	50% reliefată	75% reliefată	100% iregulară	-
Ulcerare	absentă	regenerare	persistentă	progresivă	-	-
Temperatură	identică	scăzută	> 0,5°C	> 1°C	-	-
Prurit, parestezie	absentă	periodic, nepronunţat	permanent, moderat	permanent, pronunţat	-	-
Progresare	absentă	nepronunţată	moderată	pronunţată	-	-
Sensibilitate	obişnuită	mărită	scăzută	absentă	-	-

ST
Aprecierea gradului de manifestare a procesului cicatricial conform SUAC:
0-10 puncte - proces cicatricial nepronunţat;
11-20 de puncte - proces cicatricial moderat pronunţat;
21-38 de puncte - proces cicatricial sever.

(la 22-09-2010 Art. 85 a fost modificat de pct. 6 al art. I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.)

Norma de aplicare
. NORMA (A) 14/03/2007
ART. 46
(1) Evaluarea persoanelor adulte cu handicap este un proces complex şi continuu prin care sunt estimate şi recunoscute particularităţile de dezvoltare, integrare şi incluziune

socială a acestora. Procesul presupune colectarea de informaţii cât mai complete şi interpretarea acestora în scopul orientării asupra deciziei şi intervenţiei.
(2) Evaluarea este subordonată principiului interesului persoanei cu handicap, potrivit căruia orice decizie sau măsură este luată numai în interesul acestei persoane, fiind inacceptabile abordările întemeiate pe milă şi pe percepţia persoanelor cu handicap ca fiind neajutorate.

ART. 47
Evaluarea prezintă următoarele caracteristici:
a) este axată pe potenţialul de dezvoltare, integrare şi incluziune socială al adultului, evidenţiază ce ştie şi ce poate face adultul cu handicap, ce abilităţi şi deprinderi are sau poate dezvolta;
b) este bazată pe modelul social al abordării dizabilităţii, presupunând o abordare integratoare a elementelor relevante: sănătate, grad de adaptare psihosocială, nivel de educaţie, grad de dezvoltare a abilităţilor profesionale;
c) este unitară, în sensul că operează cu aceleaşi obiective, criterii, metodologii;
d) este efectuată în echipă, toţi membrii echipei sunt implicaţi activ, fiecare lucrând complementar cu celălalt;
e) respectă drepturile şi demnitatea persoanei cu handicap, precum şi principiul "Nimic pentru noi, fără noi" care constituie baza oricărei decizii luate în ceea ce priveşte persoana cu handicap.

ART. 48
Domeniile obligatorii în care se desfăşoară evaluarea sunt:
a) evaluarea socială, asigurată de asistenţi sociali;
b) evaluarea medicală, asigurată de medici de specialitate;
c) evaluarea psihologică, asigurată de psihologi;
d) evaluarea vocaţională sau a abilităţilor profesionale, asigurată de psihopedagogi, instructori de educaţie ori pedagogi de recuperare;
e) evaluarea nivelului de educaţie, asigurată de psihopedagogi, instructori de educaţie sau pedagogi de recuperare;
f) evaluarea abilităţilor şi a nivelului de integrare socială, asigurată de psihologi, psihopedagogi, pedagogi de recuperare sau asistenţi sociali.

ART. 49
Serviciul de evaluare complexă va fi format din persoane care vor avea cel puţin următoarele specializări: asistent social cu studii superioare, medic de specialitate, psiholog, psihopedagog, kinetoterapeut, instructor de educaţie, pedagog de recuperare.

ART. 50
Serviciul de evaluare complexă a persoanelor adulte cu handicap are următoarele atribuţii principale:
a) efectuează evaluarea/reevaluarea complexă a adultului cu handicap, la sediul propriu sau la domiciliul persoanei;
b) întocmeşte raportul de evaluare complexă pentru fiecare persoană cu handicap evaluată;
c) recomandă sau nu încadrarea, respectiv menţinerea în grad de handicap a unei persoane, precum şi programul individual de reabilitare şi integrare socială a acesteia;
d) avizează planul individual de servicii al persoanei cu handicap întocmit la nevoie de managerul de caz. Managerul de caz va înainta planul individual de servicii al persoanei cu handicap atât persoanei în cauză, cât şi reprezentantului serviciului public specializat din localitatea de domiciliu sau de reşedinţă a persoanei cu handicap;
e) evaluează îndeplinirea condiţiilor necesare pentru atestare ca asistent personal profesionist, întocmeşte raportul de evaluare complexă şi face recomandări comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap;
f) recomandă măsurile de protecţie a adultului cu handicap, în condiţiile legii;
g) îndeplineşte orice alte atribuţii prevăzute de lege.

ART. 51
Revizuirea programului individual de reabilitare şi integrare socială se efectuează ori de câte ori este nevoie.

ART. 52

În cadrul direcţiilor generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti, funcţionează un secretariat care asigură lucrările de secretariat ale comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap şi care realizează legătura între comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap şi serviciul de evaluare complexă.

└──────────────────────────────────┘

ART. 86

(1) Gradele de handicap sunt: uşor, mediu, accentuat şi grav.

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

ART. 86^1

(1) Comisia pentru protecţia copilului stabileşte încadrarea copiilor cu dizabilităţi în grad de handicap şi eliberează certificatul de încadrare a copilului într-un grad de handicap.

(2) Termenul de valabilitate a certificatului de încadrare în grad de handicap pentru copii se stabileşte ţinând cont de situaţia concretă a copilului din punct de vedere al deficienţelor/afectărilor, limitărilor de activitate şi restricţiilor de participare şi este de minimum 6 luni şi maximum 2 ani. Pentru tânărul care urmează să împlinească 18 ani, termenul de valabilitate poate fi mai mic de 6 luni şi mai mare de 2 ani, dar nu mai mare de 2 ani şi 6 luni.

(3) Prin excepţie de la prevederile alin. (2) pentru copiii cu handicap a căror afecţiune necesită îngrijiri medicale paliative, certificate de medicul de specialitate, Comisia pentru protecţia copilului stabileşte un termen de valabilitate a certificatului valabil până la vârsta de 18 ani.

(la 30-06-2017 Capitolul VI a fost completat de Punctul 30, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

ART. 87

(1) Comisia de evaluare are următoarele atribuţii principale:

a) stabileşte încadrarea în grad şi tip de handicap şi perioada de valabilitate a certificatului, după caz, data ivirii handicapului, orientarea profesională a adultului cu handicap, pe baza raportului de evaluare complexă elaborat de serviciul de evaluare complexă;

(la 26-07-2012 Lit. a) a alin. (1) al art. 87 a fost modificată de pct. 4 al art. I din LEGEA nr. 136 din 18 iulie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 505 din 23 iulie 2012, care modifică pct. 7 al art. I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.)

b) stabileşte măsurile de protecţie a adultului cu handicap, în condiţiile legii;

c) abrogată;

(la 26-07-2012 Lit. c) a alin. (1) al art. 87 a fost abrogată de pct. 5 al art. I din LEGEA nr. 136 din 18 iulie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 505 din 23 iulie 2012, care modifică pct. 7 al art. I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.)

d) revocă sau înlocuieşte măsura de protecţie stabilită, în condiţiile legii, dacă împrejurările care au determinat stabilirea acesteia s-au modificat;

e) soluţionează cererile privind eliberarea atestatului de asistent personal profesionist;

f) informează adultul cu handicap sau reprezentantul legal al acestuia cu privire la măsurile de protecţie stabilite şi obligaţiile ce le revin;

g) promovează drepturile persoanelor cu handicap în toate activităţile pe care le întreprinde.

(la 22-09-2010 Alin. (1) al art. 87 a fost modificat de pct. 7 al art. I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.)

(1^1) Pentru persoanele cu handicap a căror afecţiune a generat deficienţe funcţionale şi/sau structural-anatomice într-un stadiu ireversibil şi care nu pot urma programe de

recuperare, Comisia de evaluare va stabili un termen permanent de valabilitate a certificatului fără a fi necesară prezentarea acestora la reevaluările periodice.
(la 26-07-2012 Alin. (1^1) al art. 87 a fost introdus de pct. 6 al art. I din LEGEA nr. 136 din 18 iulie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 505 din 23 iulie 2012, care introduce pct. 7^1 al art. I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.)

(2) Comisia de evaluare îndeplineşte orice alte atribuţii prevăzute de lege.
(3) Organizarea şi metodologia de funcţionare a comisiei de evaluare se reglementează prin hotărâre a Guvernului.
(4) Încadrarea sau respingerea încadrării în grad şi tip de handicap se atestă prin certificat emis de către comisiile de evaluare. Eliberarea certificatului este scutită de taxa de timbru.
(la 22-09-2010 Alin. (4) al art. 87 a fost introdus de pct. 8 al art. I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.)

(5) Certificatele emise potrivit prevederilor alin. (4) pot fi contestate de titularii acestora, în termen de 30 de zile calendaristice de la comunicare, la instanţa de contencios administrativ competentă, potrivit Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004, cu modificările şi completările ulterioare, cererile adresate instanţei fiind scutite de taxa judiciară de timbru.
(la 30-06-2017 Alineatul (5) din Articolul 87 , Capitolul VI a fost modificat de Punctul 31, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

(6) Activitatea comisiilor de evaluare este coordonată metodologic de Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Dizabilităţi.
(la 30-06-2017 Alineatul (6) din Articolul 87 , Capitolul VI a fost modificat de Punctul 31, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

ART. 88
În vederea exercitării atribuţiilor ce revin comisiei de evaluare, se înfiinţează serviciul de evaluare complexă a persoanelor adulte cu handicap, în cadrul direcţiilor generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti.

┌────────── Norma de aplicare ──────────
. PROCEDURA 23/08/2012
ART. 1
(1) Scopul prezentei proceduri-cadru este de a asigura cadrul unitar al evaluării persoanelor adulte în vederea încadrării în grad şi tip de handicap.
(2) Pornind de la prevederile prezentei proceduri-cadru şi ţinând seama de cadrul legislativ care reglementează domeniul protecţiei persoanelor cu handicap, Direcţia generală de asistenţă socială şi protecţia copilului (DGASPC) va elabora proceduri proprii, detaliate, pentru activitatea de evaluare a persoanelor adulte în vederea încadrării în grad şi tip de handicap.

ART. 2
În înţelesul prezentei proceduri-cadru, termenii de mai jos au următoarele semnificaţii:
a) persoanele cu handicap - persoane cărora mediul social, neadaptat deficienţelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale şi/sau asociate, le împiedică total sau le limitează accesul cu şanse egale la viaţa societăţii, necesitând măsuri de protecţie în sprijinul integrării şi incluziunii sociale;
b) Serviciul de evaluare complexă a persoanelor adulte cu handicap (SECPAH) - structură din cadrul DGASPC, înfiinţată în baza art. 88 din Legea nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, responsabilă pentru evaluarea/reevaluarea complexă a adultului cu handicap;
c) evaluarea complexă a persoanelor adulte cu handicap - proces complex şi continuu prin care sunt estimate şi recunoscute particularităţile de dezvoltare, integrare şi incluziune

socială a acestora; procesul presupune colectarea de informaţii cât mai complete şi interpretarea acestora în scopul orientării asupra deciziei şi intervenţiei;
d) raport de evaluare complexă - document care cuprinde date relevante privind evaluarea socială, medicală, psihologică, vocaţională, a nivelului de educaţie şi evaluarea abilităţilor şi a nivelului de integrare socială a unei persoane, precum şi concluziile şi recomandările membrilor din echipa multidisciplinară, respectiv propunerea privind încadrarea sau neîncadrarea în grad şi tip de handicap;
e) plan individual de servicii - documentul care fixează obiective pe termen scurt, mediu şi lung, precizând modalităţile de intervenţie şi sprijin pentru adulţii cu handicap, prin care se realizează activităţile şi serviciile precizate în programul individual de reabilitare şi integrare socială.

ART. 3
Procedura-cadru de evaluare prezintă următoarele caracteristici:
a) este axată pe potenţialul de dezvoltare, integrare şi incluziune socială al adultului, evidenţiază ce ştie şi ce poate face adultul cu handicap, ce abilităţi şi deprinderi are sau poate dezvolta;
b) este bazată pe modelul social al abordării dizabilităţii, presupunând o abordare integratoare a elementelor relevante: sănătate, grad de adaptare psihosocială, nivel de educaţie, grad de dezvoltare a abilităţilor profesionale;
c) este unitară, în sensul că operează cu aceleaşi obiective, criterii, metodologii;
d) este efectuată în echipă, toţi membrii echipei sunt implicaţi activ, fiecare lucrând complementar cu celălalt;
e) respectă drepturile şi demnitatea persoanei cu handicap, precum şi principiul "Nimic pentru noi, fără noi!", care constituie baza oricărei decizii luate în ceea ce privește persoana cu handicap.

ART. 4
Procedura-cadru de evaluare parcurge în mod obligatoriu următoarele domenii de specialitate:
a) evaluarea socială, asigurată de asistenţi sociali;
b) evaluarea medicală, asigurată de medici de specialitate;
c) evaluarea psihologică, asigurată de psihologi;
d) evaluarea vocaţională sau a abilităţilor profesionale, asigurată de psihopedagogi, instructori de educaţie ori pedagogi de recuperare;
e) evaluarea nivelului de educaţie, asigurată de psihopedagogi, instructori de educaţie sau pedagogi de recuperare;
f) evaluarea abilităţilor şi a nivelului de integrare socială, asigurată de psihologi, psihopedagogi, pedagogi de recuperare sau asistenţi sociali.

ART. 5
(1) SECPAH este format din persoane care au cel puţin următoarele specializări: asistent social cu studii superioare, medic de specialitate, psiholog, psihopedagog, kinetoterapeut, instructor de educaţie, pedagog de recuperare.
(2) SECPAH are următoarele atribuţii principale:
a) efectuează evaluarea/reevaluarea complexă a adultului cu handicap, la sediul propriu sau la domiciliul persoanei;
b) întocmește raportul de evaluare complexă pentru fiecare persoană cu handicap evaluată;
c) recomandă sau nu recomandă încadrarea, respectiv menţinerea încadrării în grad şi tip de handicap a unei persoane, precum şi programul individual de reabilitare şi integrare socială a acesteia;
d) avizează planul individual de servicii al persoanei cu handicap întocmit de managerul de caz;
e) evaluează îndeplinirea condiţiilor necesare pentru atestarea ca asistent personal profesionist, întocmește raportul de evaluare complexă şi face recomandări comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap;
f) recomandă măsurile de protecţie a adultului cu handicap, în condiţiile legii.

ART. 6
Prevederile prezentei proceduri-cadru se aplică pentru:

a) persoanele care solicită încadrarea în grad şi tip de handicap;
b) persoanele adulte cu handicap care, din diferite motive, solicită reevaluarea în vederea obţinerii unui nou certificat de încadrare în grad şi tip de handicap;
c) persoanele adulte cu handicap pentru care se solicită reevaluarea de către DGASPC sau de către Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap.

ART. 7
(1) Documentele necesare în vederea evaluării complexe, prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 430/2008 pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea şi funcţionarea comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, sunt următoarele:
a) cerere-tip de evaluare complexă;
b) copie de pe documentele de identitate;
c) documente medicale:
1. referat privind situaţia medicală prezentă, întocmit de medicul specialist;
2. scrisoare medicală-tip de la medicul de familie, numai în situaţia primei prezentări la SECPAH;
3. copii de pe biletele de externare, dacă este cazul;
4. investigaţii paraclinice solicitate de SECPAH;
d) ancheta socială efectuată de serviciul social specializat din cadrul primăriei în a cărei rază are domiciliul sau reşedinţa persoana cu handicap;
e) adeverinţă din care să rezulte calitatea de salariat, în cazul salariaţilor, copie a deciziei de pensionare şi, respectiv, talon de pensie, în cazul pensionarilor, adeverinţă conform căreia persoana nu are niciun venit, în cazul persoanelor fără venituri.

(2) Documentele prevăzute la alin. (1) se constituie într-un dosar care va sta la baza evaluării persoanei în vederea încadrării în grad şi tip de handicap.
(3) SECPAH poate solicita completarea dosarului cu rezultate ale investigaţiilor paraclinice necesare întocmirii raportului de evaluare complexă, atât în faza de analiză a dosarului, cât şi în cea de evaluare propriu-zisă.

ART. 8
(1) Dosarul se depune de către persoana solicitantă sau reprezentantul legal al acesteia la registratura primăriei din localitatea de domiciliu/reşedinţă sau la registratura DGASPC.
(2) În cazul persoanelor menţionate la art. 6 lit. b), dosarul se depune cu cel puţin 30 de zile înainte de expirarea termenului de valabilitate a certificatului de încadrare în grad şi tip de handicap.
(3) În cazul persoanelor menţionate la art. 6 lit. c), convocarea se va face cu confirmare de primire, cu 20 de zile lucrătoare înainte de data stabilită pentru reevaluare, urmând ca persoana cu handicap să se prezinte la data şi locul menţionate în convocare, cu documentele solicitate.
(4) În cazul în care persoanele menţionate la art. 6 lit. c), supuse reevaluării, nu se prezintă la a doua convocare a SECPAH, directorul DGASPC dispune, prin act administrativ, suspendarea dreptului de asistenţă socială sub formă de prestaţii sociale, al cărui model este prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezenta procedură-cadru.
(5) Dacă persoana cu handicap se prezintă la reevaluare în intervalul de 3 luni de la suspendarea dreptului de asistenţă socială sub formă de prestaţii sociale, prin dispoziţie a directorului executiv al DGASPC va primi drepturile aferente perioadei suspendării.
(6) Dacă, în intervalul prevăzut la alin. (5), persoana cu handicap nu se prezintă la reevaluare, SECPAH va propune comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap neîncadrarea în grad şi tip de handicap.

ART. 9
(1) Dosarul se transmite la DGASPC de către primăria din localitatea de domiciliu/reşedinţă la care a fost efectuată depunerea acestuia, în termen de 5 zile lucrătoare de la înregistrare.
(2) Dosarele depuse la registratura DGASPC se transmit SECPAH în termen de 24 de ore de la înregistrare.

ART. 10
SECPAH verifică şi analizează dosarul persoanei solicitante, care trebuie să conţină documentele prevăzute la art. 7 şi, în termen de 5 zile lucrătoare, comunică persoanei în cauză data planificată la care aceasta urmează a se prezenta în vederea evaluării; în cazul unui dosar incomplet, solicită completarea dosarului cu documentele necesare.

ART. 11
Evaluarea complexă a persoanelor adulte se realizează în maximum 60 de zile de la data înregistrării cererii şi a documentelor la SECPAH, cu respectarea criteriilor medico-psihosociale pe baza cărora se stabileşte încadrarea în grad de handicap, în vigoare.

ART. 12
(1) În cazul persoanelor nedeplasabile, evaluarea complexă se va efectua la domiciliul/reşedinţa persoanei în cauză, în baza scrisorii medicale şi a anchetei sociale.
(2) Cheltuielile de deplasare, în vederea asigurării evaluării complexe la domiciliu/reşedinţă, potrivit alin. (1), se suportă din bugetul DGASPC.

ART. 13
Activitatea de evaluare/reevaluare presupune următoarele etape:
a) repartizarea dosarului echipei multidisciplinare de către şeful SECPAH, în vederea efectuării evaluării complexe;
b) analiza dosarului, care implică verificarea documentelor care trebuie să conţină informaţii relevante pentru constatarea deficienţei funcţionale, severităţii, tipului şi duratei estimate a acesteia,a dependenţei, a limitării de activitate şi a restricţiilor de participare. În această etapă se identifică eventuale documente suplimentare necesare în procesul de evaluare complexă;
c) programarea persoanei pentru evaluare şi comunicarea datei, locului şi, după caz, a documentelor suplimentare solicitate;
d) efectuarea de către echipa multidisciplinară a evaluării/reevaluării propriu-zise a persoanei solicitante şi, după caz, în prezenţa reprezentantului legal al acesteia. În această etapă se vor corela informaţiile din dosar cu cele rezultate în urma evaluării persoanei;
e) întocmirea raportului de evaluare complexă, cu formularea propunerilor privind încadrarea/neîncadrarea în grad de handicap. Modelul raportului este prevăzut în anexa nr. 7 la Metodologia privind organizarea şi funcţionarea comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 430/2008, şi cuprinde datele relevante rezultate în urma parcurgerii domeniilor de evaluare şi concluziile cu privire la propunerea de încadrare/neîncadrare în grad şi tip de handicap, la propunerea privind orientarea profesională şi, după caz, cu privire la propunerea privind luarea unei măsuri de protecţie. Propunerea privind încadrarea/neîncadrarea în grad şi tip de handicap va respecta criteriile medico-psihosociale pe baza cărora se stabileşte încadrarea în grad de handicap, în vigoare.

ART. 14
SECPAH elaborează propunerea privind Programul individual de reabilitare şi integrare socială, în urma discuţiilor cu persoana evaluată sau, după caz, şi cu reprezentantul legal al acesteia.

ART. 15
(1) Dosarul persoanei care a solicitat încadrarea în grad şi tip de handicap şi raportul de evaluare complexă se înaintează secretariatului comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, care le înregistrează în registrul propriu de evidenţă şi care asigură transmiterea acestora comisiei de evaluare, în vederea stabilirii încadrării/neîncadrării în grad şi tip de handicap.
(2) În situaţia în care, din analiza dosarului persoanei cu handicap şi a raportului de evaluare complexă, comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap constată că informaţiile conţinute de documentele transmise sunt insuficiente pentru luarea unei decizii, aceasta le va retransmite către SECPAH pentru reanalizare şi eventuală completare.

ANEXA
la procedura-cadru

- Model -

DIRECŢIA GENERALĂ DE ASISTENŢĂ SOCIALĂ ŞI PROTECŢIA COPILULUI
Judeţul/Sectorul .....

Dispoziţie privind suspendarea dreptului de
asistenţă socială sub formă de prestaţii sociale

a persoanelor adulte cu handicap

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

Începând cu data prezentei dispoziţii se suspendă dreptul la prestaţii sociale domnului/doamnei ....., CNP ....., domiciliat/domiciliată în ....., str. .....nr. .., bl. ..., sc. .., et. .., ap. .., sectorul/judeţul ....., pe baza Deciziei de reevaluare nr. .../....., emisă de Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap/Dispoziţia nr. ..../..... a directorului DGASPC.
Prezenta dispoziţie are valabilitate pe perioada reevaluării.
Prezenta dispoziţie obligă toate persoanele şi autorităţile la respectarea ei, în concordanţă cu legea.

Director,
.....
(numele şi prenumele, semnătura şi ştampila)

ART. 89
(1) Odată cu emiterea certificatului de încadrare în grad şi tip de handicap, comisia de evaluare are obligaţia de a elabora programul individual de reabilitare şi integrare socială a adultului cu handicap.
(2) Pentru elaborarea programului individual de reabilitare şi integrare socială, comisia de evaluare va colabora cu persoana cu handicap sau cu reprezentantul legal al acesteia.
(3) Certificatul prevăzut la alin. (1) dă dreptul adultului cu handicap de a beneficia de dispoziţiile prevăzute de lege pentru gradul de handicap respectiv.
(4) Programul individual de reabilitare şi integrare socială prevăzut la alin. (1) se întocmeşte şi se revizuieşte în conformitate cu normele metodologice*) de aplicare a prevederilor prezentei legi.

*) A se vedea Hotărârea Guvernului nr. 268/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 233 din 4 aprilie 2007.

ART. 90
Abrogat.

(la 22-09-2010 Art. 90 a fost abrogat de pct. 9 al art. I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.)

ART. 90^1
(1) În structura Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Dizabilităţi funcţionează Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, denumită în continuare Comisia superioară, cu activitate de coordonare metodologică şi monitorizare a activităţii de evaluare şi încadrare în grad şi tip de handicap.
(2) Comisia superioară are următoarea componenţă:

a) un membru, medic de specialitate expertiză medicală a capacităţii de muncă sau medicină fizică şi de reabilitare sau un medic de medicină generală şi cu experienţă în dizabilitate;
b) un membru licenţiat în asistenţă socială şi cu experienţă în dizabilitate;
c) un membru licenţiat în psihologie şi cu experienţă în dizabilitate;
d) un membru licenţiat în ştiinţe juridice şi cu experienţă în dizabilitate.

(3) Componenţa nominală a Comisiei superioare se aprobă prin decizie a preşedintelui Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Dizabilităţi. Preşedintele Comisiei superioare este numit, prin aceeaşi decizie, dintre membrii menţionaţi la alin. (2).
(4) Activitatea de secretariat a Comisiei superioare se asigură de personal din structura Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Dizabilităţi.

(5) Preşedintele şi membrii Comisiei superioare au dreptul la o indemnizaţie de şedinţă, echivalentă cu până la 5% din indemnizaţia preşedintelui Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Dizabilităţi. Cuantumul lunar brut al indemnizaţiilor de şedinţă, pentru fiecare membru al Comisiei superioare, nu poate depăşi 35% din indemnizaţia preşedintelui Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Dizabilităţi şi se acordă proporţional cu numărul de şedinţe la care a participat în luna respectivă.
(6) În situaţii justificate, în funcţie de volumul şi specificul activităţii, componenţa Comisiei superioare poate fi suplimentată cu maximum 3 membri, de alte specialităţi decât cele menţionate la alin. (2), cu încadrarea în fondurile bugetare alocate cu această destinaţie.
(7) În cazul în care membrii şi/sau preşedintele Comisiei superioare se deplasează în interesul serviciului, în ţară ori în străinătate, pot beneficia de drepturile de delegare prevăzute de legislaţia în vigoare pentru personalul din sectorul bugetar, în limita bugetului aprobat.

(la 19-07-2018 Articolul 90^1 din Capitolul VI a fost modificat de Punctul 8, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 69 din 17 iulie 2018, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 625 din 19 iulie 2018)

┌──────── Norma de aplicare ────────
. REGULAMENT 23/08/2012
CAP. I

Dispoziţii generale
ART. 1
Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, denumită în continuare Comisia superioară, funcţionează, în conformitate cu prevederile art. 90^1 din Legea nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, denumită în continuare lege, în structura Ministerului Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale, în cadrul Direcţiei protecţia persoanelor cu handicap, denumită în continuare DPPH.

ART. 2
(1) Componenţa nominală a Comisiei superioare se aprobă prin ordin al ministrului muncii, familiei şi protecţiei sociale, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.
(2) Activitatea de secretariat a Comisiei superioare este asigurată de către personalul din structura DPPH.

ART. 3
(1) Comisia superioară îşi desfăşoară activitatea în şedinţe conduse de către preşedintele acesteia, în prezenţa a cel puţin jumătate plus unu din numărul membrilor.
(2) La şedinţele Comisiei superioare participă, cu statut de observator, un reprezentant al Consiliului Naţional al Dizabilităţii din România.
(3) Comisia superioară se întruneşte în şedinţe, obligatoriu de două ori pe săptămână şi ori de câte ori este necesar, la convocarea preşedintelui acesteia.
(4) Convocarea membrilor Comisiei superioare şi a observatorului din partea Consiliului Naţional al Dizabilităţii din România se poate realiza şi prin mijloace electronice.
(5) În situaţia în care unul dintre membri nu poate lua parte la şedinţă din motive independente de voinţa sa, va trebui să anunţe din timp preşedintele Comisiei superioare, menţionând cauzele care îl împiedică să participe.
(6) În cazul în care un membru absentează de la şedinţe de două ori consecutiv fără motive temeinice, acesta va fi înlocuit.
(7) Pe perioada absenţei temporare a preşedintelui, medicul, membru al Comisiei superioare, va prelua atribuţiile acestuia.
(8) Preşedintele este obligat să precizeze dacă este întrunit cvorumul legal. Acest lucru va fi menţionat şi în procesul-verbal de şedinţă.

ART. 4
La finalul fiecărei şedinţe, secretarul întocmeşte un proces-verbal de şedinţă. Procesul-verbal de şedinţă împreună cu o copie a convocării reprezintă documentele care stau la baza acordării indemnizaţiei de şedinţă, reglementată de lege.

ART. 5

(1) Deciziile Comisiei superioare se iau în şedinţele legal întrunite potrivit art. 3 alin. (1), cu votul a cel puţin jumătate plus unu din numărul membrilor prezenţi.
(2) Preşedintele îşi exercită votul după exprimarea voinţei tuturor membrilor Comisiei superioare.
(3) În caz de paritate de voturi, votul preşedintelui este decisiv.

ART. 6
(1) În exercitarea atribuţiilor de coordonare metodologică a comisiilor de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, judeţene sau ale sectoarelor municipiului Bucureşti, denumite în continuare comisii de evaluare, Comisia superioară emite precizări şi instrucţiuni cu caracter metodologic, care sunt obligatorii pentru aplicarea unitară a prevederilor legale.
(2) În exercitarea atribuţiilor privind soluţionarea contestaţiilor formulate în condiţiile legii, la certificatele de încadrare în grad şi tip de handicap, eliberate de comisiile de evaluare, Comisia superioară emite decizii de admitere sau decizii de respingere a contestaţiei.
(3) În exercitarea atribuţiilor privind reevaluarea persoanelor adulte cu handicap ca urmare a recomandărilor cuprinse în documentele întocmite în urma unor acţiuni de control dispuse prin ordin al ministrului muncii, familiei şi protecţiei sociale sau ca urmare a autosesizării, Comisia superioară emite:
a) decizii de reevaluare;
b) decizii de încadrare în grad şi tip de handicap;
c) decizii de neîncadrare în grad şi tip de handicap.

ART. 7
(1) Modelele deciziilor emise potrivit art. 6 alin. (3) sunt prevăzute în anexele nr. 1-6.
(2) Punerea în executare a deciziilor se face de către direcţia generală de asistenţă socială şi protecţia copilului din unitatea administrativ-teritorială în care a fost eliberat certificatul de încadrare în grad şi tip de handicap sau care asigură plata prestaţiilor sociale, după caz.
(3) Deciziile emise de Comisia superioară pot fi atacate potrivit Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004, cu modificările şi completările ulterioare, cererile adresate instanţei fiind scutite de taxa judiciară de timbru.
(4) În situaţia în care, în urma atacării în instanţă a deciziei Comisiei superioare potrivit alin. (3), s-a obţinut o hotărâre judecătorească definitivă şi irevocabilă, investită cu formulă executorie, Comisia superioară emite decizie de încadrare în grad şi tip de handicap, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 6.

CAP. II

Procedura de soluţionare a contestaţiilor

ART. 8
(1) Contestaţiile împotriva certificatelor de încadrare în grad şi tip de handicap se depun la secretariatul comisiei de evaluare care a eliberat documentul sau la registratura DPPH.
(2) În situaţia în care contestaţia se depune la registratura DPPH, aceasta se transmite Comisiei superioare şi se înregistrează în Registrul de corespondenţă al Comisiei superioare.

ART. 9
În situaţia înregistrării contestaţiei la secretariatul comisiei de evaluare, acesta va transmite Comisiei superioare contestaţia, dovada comunicării certificatului de încadrare în grad şi tip de handicap şi dosarul persoanei în cauză, în termen de 5 zile lucrătoare de la înregistrare.

ART. 10
(1) În situaţia înregistrării contestaţiei la registratura DPPH, secretariatul Comisiei superioare solicită de îndată comisiilor de evaluare transmiterea dosarului persoanei.
(2) Comisia de evaluare, prin secretariatul acesteia, are obligaţia de a transmite documentele solicitate în termen de 3 zile lucrătoare de la solicitare.
(3) Termenul de soluţionare a contestaţiilor curge de la data înregistrării dosarului în Registrul de corespondenţă al Comisiei superioare.

ART. 11
Dosarul persoanei cuprinde obligatoriu, în copie, următoarele documente: certificatul de încadrare în grad şi tip de handicap contestat, documentele care au stat la baza evaluării sociale, medicale şi psihologice, raportul de evaluare complexă şi orice alte documente care pot contribui la stabilirea corectă a încadrării în grad şi tip de handicap.

ART. 12
(1) Secretariatul Comisiei superioare verifică respectarea termenului legal de depunere de 30 de zile de la comunicarea certificatului de încadrare în grad şi tip de handicap.
(2) Comisia superioară soluţionează contestaţiile în termen de 45 de zile lucrătoare de la data înregistrării dosarului în Registrul de corespondenţă al Comisiei superioare.
(3) În situaţia în care contestaţia a fost depusă în afara termenului legal de depunere prevăzut la alin. (1), se va dispune respingerea acesteia ca tardiv introdusă, comunicându-se în scris atât contestatarului, cât şi comisiei de evaluare soluţia adoptată şi motivarea acesteia, în termen de 15 zile de la data înregistrării.

ART. 13
(1) Comisia superioară va analiza documentele care au stat la baza încadrării în grad şi tip de handicap, pronunţându-se cu privire la contestaţia formulată prin decizie de:
a) admitere a contestaţiei;
b) respingere a contestaţiei.

(2) Decizia Comisiei superioare va cuprinde o justificare de specialitate şi va fi transmisă comisiei de evaluare prin poştă.
(3) Comisia de evaluare are obligaţia de a aduce decizia la cunoştinţa contestatarului în termen de 5 zile de la primirea documentelor.

ART. 14
(1) În cazul admiterii, Comisia superioară emite decizia de admitere a contestaţiei, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 2, stabilind încadrarea în grad şi tip de handicap.
(2) În cazul respingerii, Comisia superioară emite decizia de respingere a contestaţiei, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 1, caz în care se disting următoarele situaţii:
a) se constată respectarea criteriilor medico-psihosociale pe baza cărora se stabileşte încadrarea în grad de handicap, caz în care Comisia superioară menţine încadrarea în grad şi tip de handicap;
b) există suspiciuni cu privire la respectarea criteriilor medico-psihosociale pe baza cărora se stabileşte încadrarea în grad de handicap, caz în care Comisia superioară propune serviciului de evaluare complexă o nouă evaluare, în vederea încadrării corespunzătoare/neîncadrării într-un grad de handicap.

(3) Decizia de admitere a contestaţiei are valabilitate de la data emiterii certificatului de încadrare în grad de handicap de comisia de evaluare şi care este contestat la Comisia superioară.
(4) Decizia de respingere a contestaţiei are valabilitate de la data emiterii acesteia.

CAP. III

Procedura de reevaluare
ART. 15
În sensul prezentului regulament, termenii de mai jos au următoarele semnificaţii:
a) reevaluarea - procedura dispusă de către Comisia superioară ca urmare a recomandărilor cuprinse în documentele întocmite în urma unor acţiuni de control dispuse prin ordin al ministrului muncii, familiei şi protecţiei sociale sau în situaţia în care Comisia superioară se sesizează din oficiu în cazul eliberării unui certificat de încadrare în grad şi tip de handicap asupra căruia există suspiciuni în ceea ce priveşte nerespectarea criteriilor medico-psihosociale pe baza cărora se stabileşte încadrarea în grad de handicap;
b) decizia de reevaluare, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 5, este actul administrativ emis de Comisia superioară în baza căruia se începe procedura de reevaluare;
c) referat - document elaborat de reprezentantul din structura de specialitate a Ministerului Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale, în urma procesului de reevaluare;
d) raport de reevaluare - document elaborat de serviciul de evaluare complexă în urma procesului de reevaluare, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 7;
e) decizie privind încadrarea/neîncadrarea în grad şi tip de handicap - actul administrativ emis de Comisia superioară în urma reevaluării, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 4/anexa nr. 3;

f) proces-verbal de control - procesul-verbal întocmit în urma acţiunilor de control dispuse prin ordin al ministrului muncii, familiei şi protecţiei sociale.

ART. 16

(1) Documentele întocmite în urma unor acţiuni de control dispuse prin ordin al ministrului muncii, familiei şi protecţiei sociale, care cuprind recomandări motivate cu privire la reevaluarea persoanelor cu handicap, sunt înregistrate în Registrul de corespondenţă al Comisiei superioare.

(2) Recomandările motivate vor fi transmise de către echipele de control şi în format electronic de tip baze de date şi vor conţine obligatoriu următoarele informaţii:

a) numele şi prenumele persoanei cu handicap;

b) CNP-ul;

c) judeţul/sectorul;

d) adresa de domiciliu;

e) numărul certificatului/deciziei de încadrare în grad de handicap;

f) tipul handicapului;

g) gradul de handicap;

h) codul bolii;

i) statutul social;

j) motivarea.

(3) În termen de 10 zile de la primirea documentelor, în urma analizării, Comisia superioară emite decizia de reevaluare, prin care dispune începerea procedurii de reevaluare.

ART. 17

Decizia de reevaluare cuprinde recomandări cu privire la conţinutul dosarului de evaluare complexă şi va fi transmisă direcţiei generale de asistenţă socială şi protecţia copilului din raza de domiciliu al persoanei, în vederea efectuării reevaluării de către serviciul de evaluare complexă.

ART. 18

Pentru buna desfăşurare a reevaluării, conducătorul direcţiei generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv de sector al municipiului Bucureşti desemnează o persoană care îndeplineşte următoarele atribuţii:

a) înregistrează în registrul de reevaluare al serviciului de evaluare complexă decizia de reevaluare, procesul-verbal întocmit şi pregăteşte dosarul persoanei cu handicap;

b) aduce la cunoştinţa persoanei, prin comunicare cu confirmare de primire, cu 20 de zile lucrătoare înainte de reevaluare, data şi locul unde va avea loc reevaluarea, precum şi documentele suplimentare necesare pentru reevaluare;

c) înregistrează în registrul de reevaluare al serviciului de evaluare complexă rapoartele de reevaluare şi referatele;

d) asigură transmiterea rapoartelor de reevaluare şi a referatelor către Comisia superioară.

ART. 19

Se pot prezenta la reevaluare numai acele persoane cu handicap care au fost înştiinţate de serviciul de evaluare complexă în acest sens şi care vor prezenta:

a) actul de identitate;

b) comunicarea serviciului de evaluare complexă cu privire la reevaluare;

c) documente relevante în vederea stabilirii gradului şi tipului de handicap, altele decât cele existente la dosar.

ART. 20

Reevaluarea persoanei se va realiza de către serviciul de evaluare complexă din cadrul direcţiei generale de asistenţă socială şi protecţia copilului, în termen de 60 de zile lucrătoare de la data înregistrării deciziei de reevaluare la registratura acesteia.

ART. 21

În cazul în care persoana supusă reevaluării nu se prezintă la a doua convocare a serviciului de evaluare complexă, directorul direcţiei generale de asistenţă socială şi

protecţia copilului dispune, prin act administrativ, suspendarea dreptului de asistenţă socială sub formă de prestaţii sociale.

ART. 22

(1) Specialiştii din serviciul de evaluare complexă analizează documentele din dosar, examinează persoana, iar concluziile, împreună cu motivarea acestora, le vor cuprinde în raportul de reevaluare.

(2) Raportul de reevaluare cuprinde recomandări cu privire la încadrarea sau neîncadrarea în grad de handicap.

ART. 23

Procesul de reevaluare se desfăşoară în prezenţa unui reprezentant din structura de specialitate a Ministerului Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale, care va întocmi un referat cu privire la respectarea criteriilor medico-psihosociale pe baza cărora se stabileşte încadrarea în grad de handicap şi a procesului de reevaluare.

ART. 24

(1) În urma reevaluării, raportul de reevaluare, referatul şi dosarul completat vor fi înaintate Comisiei superioare în termen de 5 zile de la data efectuării reevaluării.

(2) Comisia superioară va emite decizia de încadrare sau decizia de neîncadrare în grad şi tip de handicap, corespunzătoare fiecărui caz, în termen de 10 zile de la înregistrarea celor prevăzute la alin. (1) în registrul de corespondenţă al acesteia.

ART. 25

În cazul în care persoana nu se prezintă la reevaluare în termenul prevăzut de 60 de zile lucrătoare, în baza raportului de reevaluare însoţit de referat, Comisia superioară emite decizie de neîncadrare în grad şi tip de handicap.

ART. 26

Deciziile emise de Comisia superioară vor fi transmise direcţiei generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv de sector al municipiului Bucureşti, spre a fi aduse la cunoştinţa serviciului de evaluare complexă, care, în urma discuţiilor cu persoana evaluată sau, după caz, şi cu reprezentantul legal al acesteia, propune comisiei de evaluare modificarea şi completarea programului individual de reabilitare şi integrare socială.

ART. 27

Fiecare parte interesată are dreptul să primească la cerere o copie a raportului de reevaluare, a referatului, a documentelor care au stat la baza încadrării/neîncadrării în grad şi tip de handicap şi a procesului-verbal de control.

CAP. IV

Coordonarea metodologică şi monitorizarea activităţii de evaluare şi încadrare în grad şi tip de handicap

ART. 28

Comisia superioară coordonează metodologic şi monitorizează activitatea de evaluare şi încadrare în grad şi tip de handicap desfăşurată în cadrul serviciilor de evaluare complexă şi al comisiilor de evaluare, cu privire la:

1. respectarea procedurii de evaluare;

2. respectarea prevederilor privind organizarea şi funcţionarea comisiei de evaluare;

3. respectarea criteriilor medico-psihosociale pe baza cărora se stabileşte încadrarea în grad de handicap, caz în care Comisia superioară va urmări corectitudinea evaluării medico-psihosociale, stabilirii deficienţei funcţionale, încadrării în grad şi tip de handicap, datei dobândirii handicapului, precum şi a modului în care s-a stabilit valabilitatea certificatelor de încadrare în grad şi tip de handicap;

4. respectarea de către entităţile cu atribuţii în evaluare şi încadrare a instrucţiunilor emise de către aceasta;

5. punerea în aplicare a deciziilor emise de Comisia superioară.

ART. 29

În exercitarea atribuţiilor cu privire la coordonarea metodologică şi monitorizarea activităţii de evaluare şi încadrare în grad şi tip de handicap desfăşurate în cadrul serviciilor de evaluare complexă şi al comisiilor de evaluare, Comisia superioară:

- elaborează, după caz, instrucţiuni metodologice în scopul clarificării şi aplicării unitare la nivel naţional a criteriilor medico-psihosociale pe baza cărora se stabileşte încadrarea în grad de handicap;
- se autosesizează şi întreprinde demersurile prevăzute de lege în cazul în care constată abateri repetate de la prevederile legale cu privire la evaluarea şi încadrarea în grad şi tip de handicap;
- monitorizează activitatea de evaluare şi încadrare în grad şi tip de handicap desfăşurată la nivelul serviciilor de evaluare complexă şi al comisiilor de evaluare, prin vizite şi prin colectarea structurată a informaţiilor cu care ia contact în procesul de soluţionare a contestaţiilor sau de reevaluare şi analiza acestora;
- participă, prin membrii acesteia, atunci când este nominalizată, la acţiuni comune de control pe teme vizând evaluarea şi încadrarea în grad şi tip de handicap a persoanelor adulte.

ART. 30

Anexele nr. 1-7 fac parte integrantă din prezentul regulament.

ANEXA nr. 1
la regulament

Modelul deciziei de respingere a contestaţiei

MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ŞI PROTECŢIEI SOCIALE
COMISIA SUPERIOARĂ DE EVALUARE A PERSOANELOR ADULTE CU HANDICAP

DECIZIE
Nr. ...../data .....

Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, constituită în conformitate cu prevederile Legii nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, numită în baza Ordinului ministrului muncii, familiei şi protecţiei sociale nr. ...../....., întrunită în şedinţa din ....., în prezenţa cvorumului, analizând documentele depuse,

RESPINGE
contestaţia cu nr. ..../.... împotriva Certificatului de încadrare în grad şi tip de handicap nr. ...../data ....., eliberat de ....., a doamnei/domnului ....., CNP ....., adresa ....., cu următoarea justificare/motivare:
.....
.....
.....

Prezenta decizie poate fi contestată potrivit prevederilor Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004, cu modificările şi completările ulterioare.

Preşedinte,
.....
(numele şi prenumele)

Semnătura
.....

Membri:
.....
.....
(numele şi prenumele)

Semnătura
.....
.....

ANEXA nr. 2

la regulament

Modelul deciziei de admitere a contestaţiei

MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ŞI PROTECŢIEI SOCIALE
COMISIA SUPERIOARĂ DE EVALUARE A PERSOANELOR ADULTE CU HANDICAP

DECIZIE
Nr. ...../data ....

Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, constituită în conformitate cu prevederile Legii nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, numită în baza Ordinului ministrului muncii, familiei şi protecţiei sociale nr. ...../....., întrunită în şedinţa din ..... în prezenţa cvorumului, analizând documentele depuse,

ADMITE
contestaţia cu nr. ..../.... împotriva certificatului de încadrare în grad şi tip de handicap nr. ..../data ...., eliberat de ....., a doamnei/domnului ....., CNP ....., adresa ....., statut social*): 1. fără venit; 2. cu pensie de urmaş; 3. cu pensie de invaliditate; 4. cu pensie de limită de vârstă; 5. salariat; 6. altele ..... şi stabileşte încadrarea în grad şi tip de handicap, astfel:
Grad de handicap .....
Cod boală .....
Cod handicap .....
Deficienţa funcţională*):
- uşoară;
- medie;
- accentuată;
- gravă:
- cu asistent personal;
- fără asistent personal;
- cu indemnizaţie de însoţitor;
- fără indemnizaţie de însoţitor.

Motivare/Justificare**): .....
Data dobândirii handicapului ....., documentul .....
Valabilitate*): - 6 luni; - 12 luni; - permanent de la data .....
Documentaţia cu care se va prezenta la revizuire:
.....
.....
Termen de revizuire***) .....

Prezenta decizie poate fi contestată potrivit prevederilor Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004, cu modificările şi completările ulterioare.
Decizia obligă toate persoanele şi autorităţile la respectarea ei, în concordanţă cu prevederile legislaţiei în vigoare.

_____
*) Se anulează ceea ce nu corespunde.
**) Se completează numai pentru persoanele care solicită pensionarea în temeiul art. 58 din Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările şi completările ulterioare.
***) Nu se completează în cazul certificatului cu caracter permanent.

Preşedinte,
.....
(numele şi prenumele)

Semnătura
.....

Membri:
.....

.....
(numele şi prenumele)

Semnătura
.....
.....

ANEXA nr. 3
la regulament

Modelul deciziei de neîncadrare în grad şi tip de handicap,
în urma procesului de reevaluare

MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ŞI PROTECŢIEI SOCIALE
COMISIA SUPERIOARĂ DE EVALUARE A PERSOANELOR ADULTE CU HANDICAP

DECIZIE
Nr. ...../data .....

Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, constituită în conformitate cu prevederile Legii nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, numită în baza Ordinului ministrului muncii, familiei şi protecţiei sociale nr. ...../....., întrunită în şedinţa din ....., în prezenţa cvorumului,

având în vedere Raportul de evaluare complexă nr. ...../data ..... şi Referatul reprezentantului Ministerului Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale nr. ...../....., întocmite în urma procesului de reevaluare declanşat prin Decizia de reevaluare nr. ...../data ....., precum şi documentele existente la dosar, decide

NEÎNCADRAREA
în grad şi tip de handicap a doamnei/domnului ....., CNP. ....., adresa ....., cu următoarea justificare/motivare:
.....
.....
.....

Prezenta decizie poate fi contestată potrivit prevederilor Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004, cu modificările şi completările ulterioare.

Preşedinte,
.....
(numele şi prenumele)

Semnătura
.....

Membri:
.....
.....
(numele şi prenumele)

Semnătura
.....
.....

ANEXA nr. 4
la regulament

Modelul deciziei de încadrare în grad şi tip de handicap,
în urma procesului de reevaluare

MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ŞI PROTECŢIEI SOCIALE
COMISIA SUPERIOARĂ DE EVALUARE A PERSOANELOR ADULTE CU HANDICAP

DECIZIE
Nr. ...../data .....

Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, constituită în conformitate cu prevederile Legii nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, numită în baza Ordinului ministrului muncii, familiei şi protecţiei sociale nr. ...../....., întrunită în şedinţa din ....., în prezenţa cvorumului,

având în vedere Raportul de evaluare complexă nr. ...../data ..... şi Referatul reprezentantului Ministerului Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale nr. ...../....., întocmite în urma procesului de reevaluare declanşat prin Decizia de reevaluare nr. ...../data ....., precum şi documentele existente la dosar, decide

ÎNCADRAREA

în grad şi tip de handicap a domnului/doamnei ......,CNP ....., adresa ....., statut social*): 1. fără venit; 2. cu pensie de urmaş; 3. cu pensie de invaliditate; 4. cu pensie de limită de vârstă; 5. salariat; 6. altele ....., astfel:

Grad de handicap .....

Cod boală .....

Cod handicap .....

Deficienţa funcţională*):

- uşoară;
- medie;
- accentuată;
- gravă:
- cu asistent personal;
- fără asistent personal;
- cu indemnizaţie de însoţitor;
- fără indemnizaţie de însoţitor.

Motivare/Justificare**): .....

Data dobândirii handicapului ....., documentul .....

Valabilitate*): - 6 luni; - 12 luni; - permanent de la data .....

Documentaţia cu care se va prezenta la revizuire:

.....

.....

Termen de revizuire***) .....

Prezenta decizie poate fi contestată potrivit prevederilor Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004, cu modificările şi completările ulterioare.

Decizia obligă toate persoanele şi autorităţile la respectarea ei, în concordanţă cu prevederile legislaţiei în vigoare.

_____

*) Se anulează ceea ce nu corespunde.

**) Se completează numai pentru persoanele care solicită pensionarea în temeiul art. 58 din Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările şi completările ulterioare.

***) Nu se completează în cazul certificatului cu caracter permanent.

Preşedinte,

.....

(numele şi prenumele)

Semnătura

.....

Membri:

.....

.....

(numele şi prenumele)

Semnătura

.....

.....

ANEXA nr. 5
la regulament

Modelul deciziei de reevaluare

MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ŞI PROTECŢIEI SOCIALE
COMISIA SUPERIOARĂ DE EVALUARE A PERSOANELOR ADULTE CU HANDICAP

DECIZIE
Nr. ..... din data de ......

Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, constituită în conformitate cu prevederile Legii nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, numită în baza Ordinului ministrului muncii, familiei şi protecţiei sociale nr. ...../....., întrunită în şedinţa din ....., în prezenţa cvorumului, sesizându-se din oficiu/analizând recomandările din Raportul de control înregistrat cu nr. ..... din data de ....., în urma acţiunii de control dispuse prin ordin al ministrului muncii, familiei şi protecţiei sociale asupra certificatului/deciziei de încadrare în grad de handicap nr. ..... din ....., emis/emisă de ....., decide

REEVALUAREA
doamnei/domnului ....., CNP ....., adresa ....., str. ..... nr. ...., bl. ...., sc. ..., et. ...., ap. ...., sectorul/judeţul ....., în perioada .....
Prezenta decizie poate fi contestată potrivit prevederilor Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004, cu modificările şi completările ulterioare.

Preşedinte,
.....
(numele şi prenumele)

Semnătura
.....

Membri:
.....
.....
(numele şi prenumele)

Semnătura
.....
.....

ANEXA nr. 6
la regulament

Modelul deciziei de încadrare în grad şi tip de handicap,
în urma unei sentinţe civile definitive şi irevocabile

MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ŞI PROTECŢIEI SOCIALE
COMISIA SUPERIOARĂ DE EVALUARE A PERSOANELOR ADULTE CU HANDICAP

DECIZIE
Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, constituită în conformitate cu prevederile Legii nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, numită în baza Ordinului ministrului muncii, familiei şi protecţiei sociale nr. ..../...., întrunită în şedinţa din ....., în prezenţa cvorumului, în baza Sentinţei civile nr. ...../....., pronunţată de ....., în şedinţa publică din data de ....., dată în soluţionarea Dosarului nr. ....., definitivă şi irevocabilă, decide

ÎNCADRAREA
în grad şi tip de handicap a domnului/doamnei ....., CNP ....., adresa ....., statut social*): 1. fără venit; 2. cu pensie de urmaş; 3. cu pensie de invaliditate; 4. cu pensie de limită de vârstă; 5. salariat; 6. altele ....., astfel:
Grad de handicap .....
Cod boală .....

Cod handicap .....
Deficienţa funcţională*):
- uşoară;
- medie;
- accentuată;
- gravă:
- cu asistent personal;
- fără asistent personal;
- cu indemnizaţie de însoţitor;
- fără indemnizaţie de însoţitor.

Motivare/Justificare**):
Data dobândirii handicapului ....., documentul .....
Valabilitate*): - 6 luni; - 12 luni; - permanent de la data .....
Documentaţia cu care se va prezenta la revizuire:
.....
.....
.....
Termen de revizuire***) .....

Prezenta decizie poate fi contestată potrivit prevederilor Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004, cu modificările şi completările ulterioare.
Decizia obligă toate persoanele şi autorităţile la respectarea ei în concordanţă cu prevederile legislaţiei în vigoare.

_____
*) Se anulează ceea ce nu corespunde.
**) Se completează numai pentru persoanele care solicită pensionarea în temeiul art. 58 din Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările şi completările ulterioare.
***) Nu se completează în cazul certificatului cu caracter permanent.

Preşedinte,
.....
(numele şi prenumele)

Semnătura
.....

Membri:
.....
.....
(numele şi prenumele)

Semnătura
.....
.....

ANEXA nr. 7
la regulament

Modelul raportului de reevaluare

RAPORT DE REEVALUARE

I. Datele de identificare
Numele şi prenumele .....
CNP |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Locul naşterii .....
Domiciliul .....
Actul de identitate: B.I./C.I. seria .... nr. ....., valabilitatea .....
Nr. de telefon .....
Persoana de contact/Persoana de sprijin:
Numele şi prenumele .....
Domiciliul .....

Nr. de telefon .....
Măsurile de protecţie de care a beneficiat persoana cu handicap .....

II. Rezultatele evaluării
1. Rezultatele evaluării sociale:
Date relevante privind evaluarea socială .....
Concluziile şi recomandările asistentului social .....
2. Rezultatele evaluării medicale:

Date relevante privind evaluarea medicală .....
Concluziile şi recomandările medicului .....
3. Rezultatele evaluării psihologice:

Date relevante privind evaluarea psihologică .....
Concluziile şi recomandările psihologului .....
4. Rezultatele evaluării vocaţionale:

Date relevante privind evaluarea vocaţională .....
Concluziile şi recomandările psihopedagogului .....
5. Rezultatele evaluării nivelului de educaţie:

Date relevante privind evaluarea nivelului de educaţie .....
Concluziile şi recomandările psihopedagogului .....
6. Rezultatele evaluării abilităţilor şi a nivelului de integrare socială:

Date relevante privind evaluarea abilităţilor şi a nivelului de integrare socială (gradul de dependenţă) .....
Concluziile şi recomandările psihologului, psihopedagogului .....

III. Concluzii
În urma reevaluării, se constată următoarele:
Propunerea de încadrare/neîncadrare într-un grad de handicap .....
Propunerea privind orientarea profesională .....
Propuneri privind luarea unei măsuri de protecţie .....

Serviciul de evaluare complexă
Asistent social,
.....
Medic specialist,
.....
Psiholog,
.....
Alţi specialişti,
.....
.....

ART. 90^2
(1) Principalele atribuţii ale Comisiei superioare sunt:

a) asigură coordonarea metodologică şi monitorizarea activităţii de evaluare şi încadrare în grad şi tip de handicap;
a^1) elaborează, modifică şi/sau completează Criteriile medicopsihosociale pe baza cărora se stabileşte încadrarea în grad şi tip de handicap a persoanelor adulte, aprobate prin ordin al ministrului muncii şi justiţiei sociale şi al ministrului sănătăţii, la propunerea Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Dizabilităţi.

(la 19-07-2018 Alineatul (1) din Articolul 90^2 , Capitolul VI a fost completat de Punctul 9, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 69 din 17 iulie 2018, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 625 din 19 iulie 2018)

(la 30-06-2017 Litera b) din Alineatul (1) , Articolul 90^2 , Capitolul VI a fost abrogată de Punctul 33, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

c) stabileşte prin decizie reevaluarea persoanelor adulte cu handicap, în următoarele situaţii:

1. ca urmare a recomandărilor cuprinse în documentele întocmite în urma unor acţiuni de control dispuse prin ordin al ministrului muncii şi justiţiei sociale;

2. ca urmare a autosesizării;

d) stabileşte încadrarea în grad şi tip de handicap, ca urmare a reevaluării dispuse în condiţiile lit. c);

e) participă, la solicitare, în acţiuni de verificare a activităţii de evaluare şi încadrare în grad şi tip de handicap.

(2) În exercitarea atribuţiilor prevăzute la alin. (1), Comisia superioară emite decizii după cum urmează:

(la 30-06-2017 Litera a) din Alineatul (2) , Articolul 90^2 , Capitolul VI a fost abrogată de Punctul 33, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

b) de reevaluare, în condiţiile alin. (1) lit. c);

c) de încadrare/neîncadrare în grad şi tip de handicap, în urma reevaluării dispuse în condiţiile alin. (1) lit. c).

(3) Modelul deciziilor prevăzute la alin. (2) se aprobă prin regulamentul de organizare şi funcţionare al Comisiei superioare, aprobat prin ordin al ministrului muncii şi justiţiei sociale.

(4) Deciziile emise de Comisia superioară pot fi atacate la secţia de contencios administrativ şi fiscal a tribunalului, potrivit Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004, cu modificările şi completările ulterioare, cererile adresate instanţei fiind scutite de taxa judiciară de timbru.

(la 15-02-2013 Alin. (4) al art. 90^2 a fost modificat de art. VI din LEGEA nr. 2 din 1 februarie 2013, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 89 din 12 februarie 2013.)

(la 26-07-2012 Art. 90^2 a fost modificat de pct. 8 al art. I din LEGEA nr. 136 din 18 iulie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 505 din 23 iulie 2012, care modifică pct. 10 al art. I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.)

┌────────── Norma de aplicare ──────────

. PROCEDURA 16/12/2010

ART. 1

(1) Decizia de reevaluare emisă de către Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap va fi transmisă direcţiei generale de asistenţă socială şi protecţia copilului, pe baza căreia aceasta suspendă dreptul la asistenţă socială sub formă de prestaţii sociale, până la încheierea procesului de reevaluare, prin decizie a directorului executiv.

(2) Modelul deciziei privind suspendarea dreptului de asistenţă socială sub formă de prestaţii sociale a persoanelor adulte cu handicap este prezentat în anexa nr. 1.

ART. 2

(1) În situaţia în care în urma reevaluării se menţine încadrarea în grad de handicap, Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap emite decizia privind încetarea suspendării dreptului de asistenţă socială sub formă de prestaţii sociale a persoanelor adulte cu handicap, al cărei model este prezentat în anexa nr. 2

(2) În situaţia prevăzută la alin. (1), prin decizie a directorului executiv al direcţiei generale asistenţă socială şi protecţia copilului, persoana cu handicap va primi drepturile aferente perioadei suspendării.

ART. 3

În situaţia în care în urma reevaluării se constată că persoana nu este încadrată în gradul de handicap corespunzător sau, după caz, aceasta nu se mai încadrează în grad de

handicap, Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap dispune, prin decizie, încadrarea în gradul de handicap corespunzător ori anularea certificatului de încadrare în grad şi tip de handicap şi solicită direcţiei generale de asistenţă socială şi protecţia copilului emiterea unei noi decizii pentru stabilirea drepturilor în condiţiile noii încadrări în grad de handicap sau, după caz, încetarea acestora.

ART. 4

(1) Deciziile Comisiei superioare de evaluare a persoanelor adulte cu handicap vor fi transmise în termen de maximum 5 zile atât direcţiei generale de asistenţă socială şi protecţia copilului, pentru a fi aduse la cunoştinţa serviciului de evaluare complexă, care va modifica şi completa corespunzător planul individual de servicii, după caz, cât şi persoanelor cu handicap cărora le sunt aplicabile.

(2) Punerea în executare a deciziilor prevăzute la art. 2 se face de către direcţia generală de asistenţă socială şi protecţia copilului care a dispus acordarea prestaţiilor sociale.

(3) Deciziile directorului executiv al direcţiei generale de asistenţă socială şi protecţia copilului se aduc la cunoştinţa agenţiilor pentru prestaţii sociale judeţene, respectiv a municipiului Bucureşti, precum şi a beneficiarilor, în termen de maximum 5 zile de la emiterea acestora.

ART. 5

Anexele nr. 1 şi 2 fac parte integrantă din prezenta procedură.

ANEXA nr. 1
la procedură

Modelul Deciziei privind suspendarea dreptului
de asistenţă socială sub formă de prestaţii sociale
a persoanelor adulte cu handicap

DIRECŢIA GENERALĂ DE ASISTENŢĂ SOCIALĂ ŞI PROTECŢIA COPILULUI
JUDEŢUL .....

DECIZIE
privind suspendarea dreptului de
asistenţă socială sub formă de prestaţii sociale
a persoanelor adulte cu handicap

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

În temeiul art. 90^2 alin. (5) din Legea nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, se suspendă dreptul la prestaţii sociale domnului/doamnei ....., CNP ....., domiciliat/domiciliată în ....., str. ..... nr. ....., bl. ....., sc. ...., et. ...., ap....., sectorul/judeţul ....., pe baza Deciziei de reevaluare nr. ...../....., emisă de Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap.

Prezenta decizie are valabilitate pe perioada reevaluării.

Prezenta decizie obligă toate persoanele şi autorităţile la respectarea ei, în concordanţă cu legea.

Director,
.....
(numele şi prenumele, semnătura şi ştampila)

ANEXA nr. 2
la procedură

Modelul Deciziei privind încetarea suspendării
dreptului de asistenţă socială sub formă de prestaţii sociale
a persoanelor adulte cu handicap

MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ŞI PROTECŢIEI SOCIALE
COMISIA SUPERIOARĂ DE EVALUARE A PERSOANELOR ADULTE CU HANDICAP

DECIZIE

privind încetarea suspendării dreptului de
asistenţă socială sub formă de prestaţii sociale
a persoanelor adulte cu handicap

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

Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, constituită în temeiul Legii nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, analizând Raportul de reevaluare nr. ..... din data de ....., întocmit de către Comisia de experţi în urma reevaluării, potrivit căruia se menţine încadrarea în grad şi tip de handicap a domnului/doamnei ....., CNP....., domiciliat/domiciliată în ....., str. ..... nr. ....., bl. ....., sc. ...., et. ...., ap. ...., sectorul/judeţul ....., decide încetarea suspendării dreptului de asistenţă socială sub formă de prestaţii sociale.

Preşedinte,
.....

Secretar,
.....

Membri:
.....
.....

Prezenta decizie stă la baza acordării drepturilor aferente perioadei suspendării de către conducătorul direcţiei generale de asistenţă socială şi protecţia copilului, prin act administrativ.

Prezenta decizie poate fi contestată potrivit Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004, cu modificările şi completările ulterioare.

Prezenta decizie obligă toate persoanele şi autorităţile la respectarea ei, în concordanţă cu prevederile legale în vigoare.

ART. 90^3

(1) Decizia de reevaluare emisă de Comisia superioară în condiţiile art. 90^2 alin. (1) lit. c) cuprinde recomandări cu privire la conţinutul dosarului de evaluare complexă şi va fi transmisă direcţiei generale de asistenţă socială şi protecţia copilului din raza de domiciliu a persoanei, în vederea efectuării reevaluării de către serviciul de evaluare complexă.

(2) Reevaluarea persoanei se va realiza în termen de 60 de zile lucrătoare de la data înregistrării deciziei de reevaluare la direcţia generală de asistenţă socială şi protecţia copilului.

(3) În cazul în care persoana supusă reevaluării nu se prezintă la a doua convocare a serviciului de evaluare complexă, directorul direcţiei generale de asistenţă socială şi protecţia copilului dispune, prin act administrativ, suspendarea dreptului de asistenţă socială sub formă de prestaţii sociale.

(4) Procesul de reevaluare prevăzut la alin. (2) se desfăşoară în prezenţa unui reprezentant din structura de specialitate a Ministerului Muncii şi Justiţiei Sociale, care va elabora un referat ce va fi înaintat Comisiei superioare împreună cu dosarul completat şi raportul de reevaluare complexă elaborat de serviciul de evaluare complexă.

(5) În cazul în care persoana nu se prezintă la reevaluare în termenul prevăzut la alin. (2), în baza raportului de reevaluare al serviciului de evaluare complexă însoţit de referatul reprezentantului structurii de specialitate a ministerului, Comisia superioară emite decizie de neîncadrare în grad şi tip de handicap.

(6) În baza raportului şi a referatului prevăzute la alin. (4), Comisia superioară emite decizia de încadrare/neîncadrare în grad şi tip de handicap.

(7) Punerea în executare a deciziilor emise de Comisia superioară se face de către direcţia generală de asistenţă socială şi protecţia copilului.

(la 26-07-2012 Art. 90^3 a fost modificat de pct. 9 al art. I din LEGEA nr. 136 din 18 iulie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 505 din 23 iulie 2012, care modifică pct. 10

al art. I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.)

*) Notă CTCE:
Conform art. IV din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017, în termen de 1 an de la intrarea în vigoare a prezentei ordonanţe de urgenţă, părinţii sau reprezentantul legal al copilului pot depune cerere pentru reevaluare formulată cu cel puţin 90 de zile înainte de expirarea termenului de valabilitate a certificatului de încadrare în grad de handicap. Cererea se soluţionează în termen de cel mult 90 de zile de la data înregistrării direcţiei generale de asistenţă socială şi protecţia copilului.

ART. 90^4
Abrogat.

(la 26-07-2012 Art. 90^4 a fost abrogat de pct. 10 al art. I din LEGEA nr. 136 din 18 iulie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 505 din 23 iulie 2012, care modifică pct. 10 al art. I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.)

ART. 90^5
Abrogat.

(la 26-07-2012 Art. 90^5 a fost abrogat de pct. 10 al art. I din LEGEA nr. 136 din 18 iulie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 505 din 23 iulie 2012, care modifică pct. 10 al art. I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.)

CAP. VII
Parteneriate
ART. 91
În activitatea de protecţie şi promovare a drepturilor persoanelor cu handicap, Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Dizabilităţi şi autorităţile administraţiei publice centrale şi locale întreţin relaţii de dialog, colaborare şi parteneriat cu organizaţiile neguvernamentale ale persoanelor cu handicap sau care reprezintă interesele acestora, precum şi cu instituţiile de cult recunoscute de lege cu activitate în domeniu.
(la 01-01-2019 sintagma: Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

ART. 92
(1) Se înfiinţează, pe lângă Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Dizabilităţi, Consiliul de analiză a problemelor persoanelor cu handicap, denumit în continuare Consiliul, cu rol consultativ, în următoarea componenţă:
a) preşedintele Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Dizabilităţi;
(la 01-01-2019 sintagma: Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

b) preşedintele Consiliului Naţional al Dizabilităţii din România;
c) un reprezentant al Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Drepturilor Copilului;
d) un reprezentant al Ministerului Muncii şi Justiţiei Sociale;
e) un reprezentant al Ministerului Sănătăţii;
f) un reprezentant al unei organizaţii neguvernamentale pentru protecţia drepturilor omului;
g) câte un reprezentant al organismelor administraţiei publice centrale şi/sau locale, precum şi al altor organisme de drept public sau privat din domeniu, cu statut de membri nepermanenţi, în funcţie de problemele ce urmează a fi soluţionate.

(la 01-01-2019 sintagma: Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

(2) Consiliul are următoarele atribuţii:
a) emite avize consultative cu privire la proiectele de acte normative care au ca obiect protecţia persoanelor cu handicap, iniţiate de Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Dizabilităţi sau de alte autorităţi competente;
(la 01-01-2019 sintagma: Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

b) analizează problematica protecţiei persoanelor cu handicap şi propune măsuri privind îmbunătăţirea condiţiilor de viaţă ale acestora;
c) sesizează organele competente cu privire la încălcarea drepturilor persoanelor cu handicap.

(3) Consiliul se întruneşte în şedinţe ordinare trimestriale, precum şi în şedinţe extraordinare ori de câte ori este necesar.
(4) Convocarea membrilor se realizează de către Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Dizabilităţi.
(la 01-01-2019 sintagma: Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

(5) Şedinţele se desfăşoară la sediul Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Dizabilităţi sau în orice alt loc pe care aceasta îl propune.
(la 01-01-2019 sintagma: Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

(6) Secretariatul Consiliului se asigură de Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Dizabilităţi.
(la 01-01-2019 sintagma: Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

(7) Modul de organizare şi funcţionare a Consiliului se aprobă prin ordin al ministrului muncii şi justiţiei sociale, la propunerea Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Dizabilităţi.
(la 30-06-2017 Alineatul (7) din Articolul 92 , Capitolul VII a fost modificat de Punctul 34, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

---

*) A se vedea Ordinul preşedintelui Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Handicap nr. 256/2007 privind organizarea şi funcţionarea Consiliului de analiză a problemelor persoanelor cu handicap, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 561 din 15 august 2007.

┌--------- Norma de aplicare ---------
. ORDIN 1645 30/11/2010
ORGANIZAREA ŞI FUNCŢIONAREA
Consiliului de analiză a problemelor persoanelor cu handicap
ART. 1
Consiliul de analiză a problemelor persoanelor cu handicap, denumit în continuare Consiliu, este un organism fără personalitate juridică ce funcţionează pe lângă Ministerul Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale.

ART. 2
(1) Principalele atribuţii ale Consiliului sunt următoarele:
a) emite avize consultative cu privire la proiectele de acte normative care au ca obiect protecţia persoanelor cu handicap, iniţiate de Ministerul Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale prin Direcţia generală protecţia persoanelor cu handicap sau de alte autorităţi competente;
b) analizează problematica protecţiei persoanelor cu handicap şi propune măsuri privind îmbunătăţirea condiţiilor de viaţă ale acestora;

c) sesizează organele competente cu privire la încălcarea drepturilor persoanelor cu handicap.

(2) Consiliul îndeplinește orice alte atribuții stabilite prin acte normative sau dispuse de ministrul muncii, familiei și protecției sociale.

ART. 3

În realizarea atribuțiilor sale, Consiliul colaborează cu ministerele și organele de specialitate ale administrației publice centrale, organizațiile neguvernamentale ale persoanelor cu handicap sau care reprezintă interesele acestora, cu instituțiile de cult recunoscute de lege cu activitate în domeniu și cu alți parteneri sociali.

ART. 4

(1) Consiliul se întrunește în ședințe ordinare trimestriale la convocarea ministrului muncii, familiei și protecției sociale sau în ședințe extraordinare ori de câte ori este necesar, la solicitarea a cel puțin unei treimi din numărul membrilor săi.

(2) Consiliul poate funcționa în prezența a cel puțin jumătate din numărul membrilor și poate lua hotărâri cu votul majorității simple a membrilor prezenți.

ART. 5

(1) Agenda de lucru este stabilită de către ministrul muncii, familiei și protecției sociale și directorul general al Direcției generale protecția persoanelor cu handicap împreună cu secretariatul Consiliului, la propunerea membrilor, cu cel puțin 14 zile înainte de reuniune.

(2) Secretariatul transmite spre informare tuturor membrilor agenda de lucru, precum și procesele-verbale ale reuniunii precedente, cu cel puțin 7 zile înainte de reuniune.

ART. 6

(1) Ședințele se desfășoară la sediul Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale sau în orice alt loc pe care aceasta îl propune.

(2) Fiecare participant își suportă cheltuielile de deplasare în vederea participării la ședințele Consiliului.

ART. 7

(1) Consiliul are ca membri permanenți câte un reprezentant desemnat de conducerea următoarelor organisme guvernamentale și neguvernamentale:

a) Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale, care va desemna câte un reprezentant din cadrul Direcției generale protecția persoanelor cu handicap, a Direcției generale protecția copilului, a Direcției generale de inspecție socială;

b) Ministerul Sănătății;

c) Consiliul Național al Dizabilității din România;

d) o organizație neguvernamentală pentru protecția drepturilor omului.

(2) Pot avea statut de membri nepermanenți reprezentanții organismelor administrației publice centrale și/sau locale, precum și ai organismelor de drept public sau privat în domeniu.

(3) La ședințele Consiliului pot participa în calitate de invitați și reprezentanți ai altor autorități și instituții publice, altele decât cele nominalizate la alin. (1) și (2).

(4) Membrii Consiliului nu sunt remunerați pentru activitatea desfășurată în această calitate.

ART. 8

Secretariatul Consiliului se asigură de Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale prin Direcția generală protecția persoanelor cu handicap, care se va îngriji de buna organizare și desfășurare a activităților acestuia prin:

a) pregătirea documentelor;

b) redactarea punctelor de vedere asupra documentelor supuse discuției;

c) elaborarea rapoartelor necesare și colectarea de date și informații cu privire la monitorizarea progreselor realizate în domeniul protecției și promovării drepturilor persoanelor cu handicap;

d) realizarea de propuneri cu privire la îmbunătățirea condițiilor de viață a persoanelor cu handicap;

e) asigurarea de informări permanente ale membrilor Consiliului în legătură cu problematica persoanelor cu handicap pe plan european și internațional.

ART. 93
(1) La nivelul judeţelor şi sectoarelor municipiului Bucureşti se vor înfiinţa, pe lângă direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti, comitete de analiză a problemelor persoanelor cu handicap.
(2) Înfiinţarea, precum şi modul de organizare şi funcţionare se aprobă prin hotărâre a consiliului judeţean, respectiv a consiliilor locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti.

CAP. VIII
Finanţarea sistemului de protecţie a persoanelor cu handicap
ART. 94
(1) Protecţia persoanelor cu handicap se finanţează din următoarele surse:
a) bugetul local al comunelor, oraşelor şi municipiilor;
b) bugetele locale ale judeţelor, respectiv ale sectoarelor municipiului Bucureşti;
c) bugetul de stat;
d) contribuţii lunare de întreţinere a persoanelor cu handicap care beneficiază de servicii sociale în centre;
e) donaţii, sponsorizări şi alte surse, în condiţiile legii.

(2) Pentru a garanta primirea de către persoanele cu handicap a sumelor reprezentând prestaţii sociale, acestea vor fi constituite numai din sume provenind de la bugetul de stat şi vor fi gestionate de Ministerul Muncii şi Justiţiei Sociale prin agenţiile teritoriale pentru plăţi şi inspecţie socială.
(la 01-01-2012 Alin. (2) al art. 94 a fost modificat de art. VI din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 124 din 27 decembrie 2011 publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 938 din 30 decembrie 2011, prin înlocuirea unor termeni.)

(3) Nivelul contribuţiei lunare de întreţinere datorate de adulţii cu handicap asistaţi în centre sau de susţinătorii acestora, precum şi metodologia de stabilire a acesteia se aprobă prin ordin al ministrului muncii şi justiţiei sociale.
(la 30-06-2017 Alineatul (3) din Articolul 94 , Capitolul VIII a fost modificat de Punctul 35, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

Norma de aplicare
. NORMA (A) 14/03/2007
ART. 53
(1) În sensul prevederilor art. 94 alin. (3) din lege, costul mediu lunar de întreţinere, stabilit anual prin ordin al preşedintelui Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Handicap , cuprinde cheltuielile de personal şi cheltuielile cu bunuri şi servicii şi reprezintă valoarea de referinţă la nivel naţional pentru asistarea unei persoane adulte cu handicap în sistem rezidenţial.
(2) Fiecare consiliu judeţean sau local al sectoarelor municipiului Bucureşti va stabili, prin hotărâre, costul mediu lunar de întreţinere în centrele rezidenţiale publice de pe raza unităţii administrativ-teritoriale respective.
(3) Metodologia de stabilire a contribuţiei de întreţinere datorate de adulţii cu handicap asistaţi în centre sau de susţinătorii acestora se stabileşte prin ordin al preşedintelui Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Handicap .

. ORDIN 467 13/10/2009
ART. 1
Costul mediu lunar de întreţinere în centrele rezidenţiale pentru persoane cu handicap se stabileşte anual de către Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Handicap, la nivelul cheltuielilor medii lunare ale anului precedent, şi cuprinde cheltuielile de personal şi cheltuielile cu bunuri şi servicii.

ART. 2
Se stabileşte costul mediu lunar de întreţinere în centrele rezidenţiale pentru persoane cu handicap în valoare de 2.059 lei.

ART. 3

Nivelul contribuţiei lunare de întreţinere datorate de adulţii cu handicap asistaţi în centre sau de susţinătorii acestora se stabileşte anual de către Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Handicap, la nivelul cheltuielilor medii lunare ale anului precedent, şi cuprinde cheltuielile de hrană, întreţinere şi gospodărie, obiecte de inventar, echipament şi cazarmament.

ART. 4
Se stabileşte nivelul contribuţiei lunare de întreţinere datorate de adulţii cu handicap asistaţi în centre sau de susţinătorii acestora la suma de 602 lei.

ART. 5
Direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv ale sectoarelor municipiului Bucureşti vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

(4) Pentru anumite servicii sociale furnizate persoanelor cu handicap se pot percepe taxe, în condiţiile stabilite de furnizorii de servicii sociale publici sau privaţi acreditaţi, cu avizul Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Dizabilităţi.
(la 01-01-2019 sintagma: Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

ART. 94^1
(1) Persoanele cu handicap grav psihic şi/sau mintal asistate în centrele rezidenţiale publice pentru persoane adulte cu handicap şi susţinătorii legali ai acestora sunt scutite de plata contribuţiei lunare de întreţinere. Costurile aferente sunt susţinute din sume defalcate din taxa pe valoarea adăugată în condiţiile legii, prin bugetele locale judeţene, respectiv ale sectoarelor municipiului Bucureşti.

(la 30-06-2017 Capitolul VIII a fost completat de Punctul 36, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

ART. 94^2
Susţinătorii legali ai adulţilor cu handicap asistaţi în centrele rezidenţiale publice pentru persoane adulte cu handicap, care pot datora contribuţia lunară de întreţinere, sunt:

a) soţul pentru soţie sau, după caz, soţia pentru soţ;
b) copiii pentru părinţi;
c) părinţii pentru copii.

(la 30-06-2017 Capitolul VIII a fost completat de Punctul 36, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

ART. 95
(1) Produsele şi serviciile realizate de centrele pentru persoanele cu handicap, aflate în coordonarea Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Dizabilităţi, pot fi valorificate către persoane fizice şi juridice.
(la 01-01-2019 sintagma: Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

(2) Sumele obţinute în condiţiile prevăzute la alin. (1) se fac venit la bugetul local al unităţii administrativ-teritoriale în subordinea căreia funcţionează centrul respectiv.

ART. 96
(1) Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Dizabilităţi poate finanţa sau, după caz, cofinanţa programe de interes naţional care au ca scop integrarea, incluziunea socială şi profesională a persoanelor adulte cu handicap, precum şi creşterea calităţii vieţii acestora.
(la 01-01-2019 sintagma: Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

(2) Programele de interes naţional prevăzute la alin. (1), complementare acţiunilor finanţate la nivel local, pot avea următoarele obiective generale:
a) realizarea investiţiilor necesare pentru dezvoltarea, diversificarea, restructurarea şi buna funcţionare a serviciilor şi centrelor care asigură îngrijirea adulţilor cu handicap;
b) realizarea de studii, cercetări şi publicaţii în cadrul domeniului său de activitate;
c) instruirea personalului care îşi desfăşoară activitatea în cadrul serviciilor şi centrelor pentru persoanele cu handicap;
d) informarea opiniei publice despre drepturile adulţilor cu handicap prin campanii de mediatizare;
e) transcrierea sau traducerea materialelor informative şi culturale în sistemele de acces la informaţie, specifice persoanelor încadrate în anumite categorii de handicap: alfabet Braille, înregistrări audio, scriere vizuală cu litere mărite, limbaj mimico-gestual, pictograme;
f) orice alte obiective corespunzătoare domeniului de activitate al Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Dizabilităţi;
(la 01-01-2019 sintagma: Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

g) dezvoltarea de servicii de asistenţă vie şi alte forme sau servicii de asistenţă adecvată a handicapului.
(la 08-05-2014 Lit. g) a alin. (2) al art. 96 a fost introdusă de art. unic din LEGEA nr. 55 din 30 aprilie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 325 din 5 mai 2014.)

(3) Programele de interes naţional prevăzute la alin. (1) se aprobă ca anexă la bugetul Ministerului Muncii şi Justiţiei Sociale, pe baza fundamentărilor elaborate de Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Dizabilităţi.
(la 01-01-2019 sintagma: Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

(4) Metodologia de selectare şi finanţare a programelor de interes naţional se aprobă prin ordin al ministrului muncii şi justiţiei sociale.
(la 30-06-2017 Alineatul (4) din Articolul 96 , Capitolul VIII a fost modificat de Punctul 37, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

┌────────── Norma de aplicare ──────────
. METODOLOGIE (A) 27/01/2011
ART. 1
Programul de interes naţional în domeniul protecţiei persoanelor cu handicap "Dezvoltarea serviciilor sociale pentru persoane adulte cu handicap prin înfiinţarea de servicii sociale alternative de tip rezidenţial pentru persoanele adulte cu handicap", aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.073/2010, finanţat de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale, are ca obiectiv general continuarea reformei instituţionale a sistemului de protecţie a persoanelor cu handicap prin implementarea Strategiei naţionale pentru protecţia, integrarea şi incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006-2013, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1.175/2005.

ART. 2
În cadrul programului de interes naţional prevăzut la art. 1, Ministerul Muncii, Familiei, Protecţiei Sociale şi Persoanelor Vârstnice, denumit în continuare autoritatea finanţatoare, finanţează proiecte destinate înfiinţării de servicii sociale specializate rezidenţiale de tip locuinţă protejată pentru persoanele adulte cu handicap neinstituţionalizate, aflate în evidenţa direcţiilor generale de asistenţă socială şi protecţia copilului ca solicitanţi ai serviciilor sociale rezidenţiale, conform obiectivului specific «Dezvoltarea serviciilor sociale specializate de tip rezidenţial pentru persoanele adulte cu handicap în unităţi administrativ-teritoriale în care nu există acest tip de servicii sociale».

ART. 3
(1) Pot primi fonduri necesare finanţării proiectelor din cadrul programului de interes naţional în domeniul protecţiei persoanelor cu handicap serviciile publice de asistenţă socială din subordinea consiliilor judeţene şi a consiliilor locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti, respectiv direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene/locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti, denumite în continuare solicitanţi.
(2) Proiectele pot fi realizate în nume propriu sau în parteneriat cu alţi furnizori de servicii sociale publici sau privaţi, acreditaţi în condiţiile legii.

ART. 4
(1) Finanţarea nerambursabilă a proiectelor din cadrul programului de interes naţional se face exclusiv pe baza selecţiei publice de proiecte, organizată de către autoritatea finanţatoare.
(2) Etapele procedurii de selecţie sunt:
a) publicarea anunţului de participare;
b) publicarea pe site-ul propriu de către autoritatea finanţatoare a documentaţiei pentru elaborarea şi prezentarea propunerii de proiect a programului de interes naţional;
c) depunerea propunerilor de proiecte la registratura autorităţii finanţatoare;
d) verificarea conformităţii administrative, a eligibilităţii şi a îndeplinirii criteriilor referitoare la capacitatea tehnică şi financiară;
e) evaluarea propunerilor de proiecte din punctul de vedere al ofertei tehnice şi financiare;
f) efectuarea vizitelor de precontractare;
g) comunicarea rezultatelor;
h) încheierea contractelor de finanţare nerambursabilă;
i) publicarea anunţului de atribuire a contractului sau contractelor de finanţare nerambursabilă.

ART. 5
(1) Autoritatea finanţatoare publică anunţul de participare la selecţia publică de proiecte în Monitorul Oficial al României, Partea a VI-a, într-un cotidian central şi pe site-ul propriu www.anph.ro. În anunţul de participare este menţionată data-limită pentru depunerea propunerilor de proiecte.
(2) Data-limită pentru depunerea propunerilor de proiecte este la 30 de zile calendaristice de la data publicării anunţului de participare.
(3) Din motive temeinice, autoritatea finanţatoare are dreptul de a reduce numărul de zile prevăzut la alin. (2), dar nu la mai puţin de 15 zile, cu motivaţia corespunzătoare cuprinsă în anunţul de participare.

ART. 6
(1) Numărul de solicitanţi la sesiunea de selecţie publică de proiecte din cadrul programului de interes naţional nu este limitat.
(2) Autoritatea finanţatoare va repeta procedura de selecţie de proiecte în cazul în care există un singur participant.
(3) În cazul în care, în urma repetării procedurii, numai un participant a depus propunerea de proiect, autoritatea finanţatoare are dreptul de a atribui contractul de finanţare nerambursabilă acestuia, în condiţiile legii.

ART. 7
Ghidul solicitantului programului de interes naţional este aprobat prin ordin al conducătorului autorităţii finanţatoare şi cuprinde în principal următoarele informaţii:
a) informaţii generale privind autoritatea finanţatoare;
b) cerinţele minime de calificare solicitate de autoritatea finanţatoare şi documentele care urmează să fie prezentate de solicitant pentru îndeplinirea cerinţelor respective;
c) termenii de referinţă;
d) instrucţiuni privind datele-limită care trebuie respectate şi formalităţile care trebuie îndeplinite;
e) instrucţiuni privind modul de elaborare şi de prezentare a propunerii tehnice şi financiare;
f) informaţii privind criteriile aplicate pentru atribuirea contractului de finanţare nerambursabilă;
g) modelul contractului de finanţare nerambursabilă.

ART. 8

Autoritatea finanţatoare are dreptul, prin corrigendum, să completeze Ghidul solicitantului programului de interes naţional şi este obligată să comunice prin postarea pe site-ul propriu orice astfel de completare, ultima putând fi postată cu maximum 8 zile calendaristice înainte de data-limită pentru depunerea propunerilor de proiecte.

ART. 9

Propunerea de proiect din cadrul programului de interes naţional se depune la sediul Direcţiei generale protecţia persoanelor cu handicap din cadrul autorităţii finanţatoare, situat în Calea Victoriei nr. 194, sectorul 1, municipiul Bucureşti până la data-limită prevăzută în anunţul de participare, cu respectarea cerinţelor din documentaţia pentru elaborarea şi prezentarea propunerii de proiect a programului de interes naţional.

ART. 10

(1) Componenţa nominală a comisiei de evaluare a propunerilor de proiect din cadrul programului de interes naţional, denumită în continuare comisie, se stabileşte prin ordin al conducătorului autorităţii finanţatoare.

(2) Propunerile de proiect depuse sunt selectate de comisie în termen de 20 de zile calendaristice de la data deschiderii propunerilor de proiect.

(3) În cazuri temeinic motivate, autoritatea finanţatoare poate prelungi perioada de evaluare cu cel mult 20 de zile.

(4) În cadrul procesului de selectare, comisia poate solicita clarificări de la solicitanţi.

(5) Departajarea propunerilor de proiecte se realizează pe baza punctajului obţinut conform criteriilor aplicate pentru atribuirea contractului de finanţare nerambursabilă, cuprinse în Ghidul solicitantului programului de interes naţional.

(6) Comisia întocmeşte şi înaintează conducătorului autorităţii finanţatoare, spre aprobare, raportul în vederea atribuirii contractelor de finanţare nerambursabilă, precum şi cuantumul finanţării ce urmează a fi acordat pentru fiecare proiect, în limita fondurilor publice alocate în acest sens.

(7) Rezultatul selecţiei se comunică în scris solicitanţilor, în termen de cel mult 3 zile lucrătoare de la data aprobării raportului comisiei şi publicării acestuia pe site-ul propriu, cu precizarea motivelor respingerii.

(8) Depunerea contestaţiilor privind rezultatele selecţiei se poate face în cel mult 7 zile calendaristice de la data publicării raportului, urmând ca autoritatea finanţatoare să le soluţioneze în cel mult 5 zile lucrătoare de la data-limită de depunere a contestaţiilor.

(9) Soluţionarea contestaţiilor se realizează de o comisie de contestaţii, a cărei componenţă nominală este aprobată prin ordin al conducătorului autorităţii finanţatoare.

(10) Pentru fondurile necontractate, autoritatea finanţatoare poate iniţia o nouă selecţie publică de proiecte.

ART. 11

(1) Contractele de finanţare nerambursabilă se încheie între autoritatea finanţatoare, în calitate de finanţator, şi solicitant, în calitate de beneficiar, şi se semnează în termen de cel puţin 15 zile calendaristice de la comunicarea privind selecţia propunerilor de proiecte.

(2) Modelul-cadru de contract de finanţare nerambursabilă se constituie anexă la Ghidul solicitantului programului de interes naţional.

(3) Contribuţia minimă a beneficiarului la realizarea proiectului este de minimum 10%, în bani, din valoarea finanţării nerambursabile solicitate de la autoritatea finanţatoare.

(4) Existenţa unor surse de finanţare, altele decât cele ale autorităţii finanţatoare şi ale solicitantului, îl obligă pe solicitant la menţionarea explicită a acestora, a destinaţiei fondurilor şi a cuantumului resurselor atrase.

(5) Pentru aceeaşi activitate, un solicitant nu poate contracta decât o singură finanţare nerambursabilă de la autoritatea finanţatoare în decursul unui an fiscal.

ART. 12

(1) Autoritatea finanţatoare are obligaţia de a transmite spre publicare în Monitorul Oficial al României, Partea a VI-a, un anunţ de atribuire a contractului sau a contractelor de finanţare nerambursabilă, nu mai târziu de 30 de zile calendaristice de la data încheierii selecţiei publice.

(2) Finanţarea nerambursabilă se efectuează în raport cu realizarea activităţilor proiectului şi cheltuielilor aferente. Virarea sumelor prevăzute în contractul de finanţare

nerambursabilă se va face, la cererea beneficiarilor, pe măsură ce aceştia înaintează rapoartele cu privire la activităţile desfăşurate, prevăzute în Ghidul solicitantului programului de interes naţional, însoţite de documentele justificative.
(3) Atunci când, pentru îndeplinirea obligaţiilor contractuale, beneficiarul achiziţionează, din fonduri publice nerambursabile, produse, lucrări sau servicii, procedura de achiziţie este cea prevăzută în Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 34/2006 privind atribuirea contractelor de achiziţie publică, a contractelor de concesiune de lucrări publice şi a contractelor de concesiune de servicii, aprobată prin Legea nr. 337/2006, cu modificările şi completările ulterioare.
(4) Plata finală de 10% se acordă după îndeplinirea de către beneficiarul finanţării a obiectivelor prevăzute în proiect, prezentarea şi validarea raportului final de activitate, prezentarea şi validarea raportului financiar final, prezentarea dovezii folosirii contribuţiei angajate prin contractul de finanţare nerambursabilă şi finalizarea de către autoritatea finanţatoare a etapelor de monitorizare.

ART. 13
(1) Monitorizarea implementării proiectelor şi verificarea rapoartelor financiare referitoare la fondurile alocate pentru fiecare proiect din cadrul Programului de interes naţional în domeniul protecţiei şi promovării drepturilor persoanelor cu handicap "Dezvoltarea serviciilor sociale pentru persoane adulte cu handicap prin înfiinţarea de servicii sociale alternative de tip rezidenţial pentru persoanele adulte cu handicap" se asigură de către autoritatea finanţatoare, în conformitate cu metodologia de monitorizare aprobată prin ordin al conducătorului autorităţii finanţatoare.
(2) Metodologia de monitorizare include atribuţiile responsabililor cu monitorizarea proiectelor finanţate prin programele de interes naţional şi circuitul documentelor în activitatea de monitorizare, precum şi procedura de decontare a cheltuielilor eligibile.

ART. 14
(1) Finanţarea acordată pentru derularea proiectelor din cadrul programelor de interes naţional se suspendă sau se sistează, după caz, în situaţia în care autoritatea finanţatoare constată că fondurile alocate nu au fost utilizate conform clauzelor prevăzute în contractele de finanţare încheiate.
(2) Autoritatea finanţatoare poate cere, în condiţiile în care clauzele contractuale nu au fost respectate de către beneficiar, restituirea, parţială sau integrală, a finanţării.
(3) Pe baza documentelor justificative, autoritatea finanţatoare va deconta sumele cheltuite de beneficiar pentru implementarea proiectului, cu respectarea legislaţiei în vigoare în domeniul bugetar.

└──────────────────────────────────┘

ART. 97
(1) Finanţarea sau, după caz, cofinanţarea programelor de interes naţional prevăzute la art. 96 alin. (1) se asigură din următoarele surse:
a) bugetul de stat;
b) fonduri externe rambursabile şi nerambursabile;
c) donaţii, sponsorizări şi alte surse, în condiţiile legii.

(2) Sumele alocate din sursele prevăzute la alin. (1) vor fi cuprinse în bugetul propriu al Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Dizabilităţi.
(la 01-01-2019 sintagma: Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

(3) În scopul finanţării programelor de interes naţional prevăzute la art. 96 alin. (1), Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Dizabilităţi poate aloca fonduri din bugetul propriu:
a) serviciilor publice de asistenţă socială din subordinea consiliilor judeţene şi a consiliilor locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti;
b) organismelor private autorizate, potrivit legii.

(la 01-01-2019 sintagma: Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

(4) Alocarea fondurilor potrivit prevederilor alin. (3) se face pe bază de convenţii încheiate cu consiliile judeţene şi cu consiliile locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti, respectiv cu organismele private autorizate potrivit legii.

(5) Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Dizabilităţi poate finanţa proiecte din cadrul programelor de interes naţional ce urmează să fie realizate, pe bază de convenţie, în colaborare cu ministere, cu alte organe de specialitate ale administraţiei publice centrale, precum şi cu alte autorităţi sau instituţii publice şi organisme private autorizate, potrivit legii.

(la 01-01-2019 sintagma: Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

ART. 98

(1) Asociaţia Nevăzătorilor din România, Asociaţia Invalizilor de Război Nevăzători din România, Asociaţia Naţională a Surzilor din România, Liga Naţională a Organizaţiilor cu Personal Handicapat din Cooperaţia Meşteşugărească şi Consiliul Naţional al Dizabilităţii din România pot primi sume de la bugetul de stat, prin bugetul Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Dizabilităţi în condiţiile stabilite prin normele metodologice de aplicare a prevederilor prezentei legi, potrivit bugetelor de venituri şi cheltuieli aprobate anual.

(la 30-06-2017 Alineatul (1) din Articolul 98 , Capitolul VIII a fost modificat de Punctul 38, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

(2) Sumele prevăzute la alin. (1) se utilizează cu respectarea prevederilor Legii nr. 500/2002 privind finanţele publice, cu modificările şi completările ulterioare, iar sumele rămase neutilizate la data încheierii exerciţiului financiar se restituie la bugetul de stat.

(la 19-11-2012 Art. 98 a fost modificat de art. VIII din ORDONANŢA DE URGENŢA nr. 68 din 14 noiembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 778 din 19 noiembrie 2012.)

┌────────── Norma de aplicare ──────────
. NORMA (A) 14/03/2007

ART. 54

(1) Organizaţiile prevăzute la art. 98 din lege pot primi sume de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale, potrivit bugetelor de venituri şi cheltuieli aprobate anual, denumite în continuare sume.

(2) Sumele se vor utiliza pentru următoarele cheltuieli necesare funcţionării organizaţiilor:

a) cheltuieli de administrare;

b) cheltuieli pentru activităţi specifice de interes general.

(3) Cheltuielile de administrare prevăzute la alin. (2) lit. a) sunt următoarele:

a) cheltuieli de personal, în limita a două posturi la nivel de filială şi 5 posturi la nivel central;

b) cheltuieli de întreţinere, cu excepţia chiriilor, care reprezintă cheltuielile cu utilităţi: energie electrică, apă, canal, salubrizare, energie termică, cablu TV şi internet, două abonamente de telefonie, unul telefax şi unul mobil de grup la nivel central, şi câte unul telefax pentru fiecare filială.

ART. 54^1

(1) În sensul prezentelor norme metodologice, activitatea specifică de interes general reprezintă activitatea de importanţă socială sau utilă unei colectivităţi/unui grup, desfăşurată în conformitate cu misiunea, scopul şi obiectivele stabilite prin statutul organizaţiei sau în interesul membrilor pe care aceasta îi reprezintă.

(2) Caracteristicile activităţii specifice de interes general sunt următoarele:

a) este definitorie pentru organizaţia care solicită suma, conform statutului său;

b) concură la îndeplinirea obiectivelor proprii;

c) se adresează unui anumit tip de beneficiari reprezentativi pentru grupul-ţintă specificat în statutul organizaţiei care solicită suma;

d) satisface nevoile şi interesele acestor beneficiari, este utilă celor cărora îi este destinată;

e) diminuează riscul de excludere socială a acestora şi creşte gradul de incluziune socială;
f) implică beneficiarii direcţi şi membrii comunităţii în organizare şi derulare, facilitând coeziunea şi solidaritatea socială;
g) nu urmăreşte obţinerea unui profit.

ART. 54^2
(1) Activităţile specifice de interes general pot fi:
a) activităţi cu caracter permanent;
b) activităţi de tip eveniment.

(2) Activităţile specifice de interes general cu caracter permanent sunt servicii indispensabile vieţii de zi cu zi a persoanelor cu handicap, specifice fiecărui tip de handicap în parte şi se clasifică după cum urmează:
a) tipărituri Braille, înregistrări de carte audio, masterizare de carte audio, publicaţii în format Braille, în format audio, în format vizual cu caractere mărite şi în format vizual obişnuit, tehnici de audio descripţie a documentarelor filmate şi a filmelor artistice româneşti, servicii şi programe sportive, servicii de cercetare şi identificare a handicapului vizual în rândul populaţiei, specifice tipului de handicap vizual;
b) servicii de comunicare în limbaj mimico-gestual, publicaţii în scriere obişnuită, specifice tipului de handicap auditiv;
c) servicii de identificare şi cercetare a tuturor situaţiilor de handicap şi a condiţiilor de sănătate handicapante, servicii de informare, consiliere şi promovare a persoanelor cu handicap, specifice Consiliului Naţional al Dizabilităţii din România, organizaţie de tip federaţie.

(3) Activităţile specifice de interes general de tip eveniment sunt activităţi cu desfăşurare limitată în timp, valabile pentru toate tipurile de handicap: seminare, expoziţii, cursuri, workshopuri, concursuri, conferinţe, spectacole.

ART. 54^3
(1) Cheltuielile pentru activităţile specifice de interes general prevăzute la art. 54 alin. (2) lit. b) sunt aprobate prin ordin al ministrului muncii, familiei şi protecţiei sociale, pentru fiecare organizaţie, la solicitarea motivată a acesteia, în termen de maximum 30 de zile lucrătoare de la depunerea documentaţiei de către aceasta, în baza evaluării de către direcţiile de specialitate din cadrul Ministerului Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale a proiectului activităţilor specifice depus de organizaţii la registratura acestuia, iar sumele aferente acestora se plătesc astfel:
a) lunar pentru luna precedentă, dar nu mai târziu de data de 27 a lunii, pe baza documentelor justificative de cheltuieli, pentru activităţi specifice de interes general cu caracter permanent;
b) după încheierea lor, pe baza documentelor justificative de cheltuieli, pentru activităţile specifice de interes general tip eveniment.

(2) În vederea obţinerii sumelor, organizaţiile depun la registratura Ministerului Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale, în fiecare an, după aprobarea bugetului acestuia, un dosar care cuprinde următoarele documente:
a) adresa de înaintare a documentaţiei pentru obţinerea sumelor;
b) statutul organizaţiei, însoţit de actele adiţionale;
c) raportul de activitate pe anul anterior, aprobat de adunarea generală a membrilor organizaţiei;
d) statul de funcţii;
e) contul de execuţie a bugetului de venituri şi cheltuieli;
f) bilanţul contabil şi dovada depunerii acestuia la administraţia financiară;
g) proiectul programelor organizaţiei, denumit în continuare proiectul, care cuprinde o descriere detaliată a activităţilor specifice de interes general ale acesteia, propuse pentru a fi suportate din sume, aprobat de adunarea generală a membrilor organizaţiei;
h) centralizatorul cu privire la repartizarea cheltuielilor aprobate prin buget pe cheltuieli administrative şi cheltuieli cu activităţile specifice de interes general.

(3) Descrierea activităţilor specifice de interes general cuprinde obligatoriu, pentru fiecare activitate, următoarele:
a) denumirea activităţii;
b) obiectivele urmărite;

c) o scurtă motivaţie a organizării/derulării activităţii respective;
d) rezultatele aşteptate;
e) costurile implicate de activitatea respectivă, atât cele suportate de organizaţie, cât şi cele solicitate din sume, defalcate pe tipuri de cheltuieli;
f) perioada de desfăşurare a activităţii;
g) statul de funcţii pentru fiecare dintre activităţile specifice de interes general.

(4) Fac excepţie de la prevederile alin. (2) documentele menţionate la lit. c) şi f), care trebuie depuse până la data de 15 mai a anului pentru care s-au solicitat sumele.
(5) Documentele prevăzute la alin. (2) lit. b) şi d) se depun în copii conforme cu originalele, certificate prin semnătură de către reprezentantul legal al organizaţiei.

ART. 54^4
(1) În vederea planificării bugetare, organizaţiile depun la registratura Ministerului Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale proiectul activităţilor specifice şi estimarea cheltuielilor de administrare pentru anul următor, aprobate de adunarea generală a membrilor organizaţiei, până la data de 31 iulie a fiecărui an.
(2) Pot fi finanţate din sume cheltuieli pentru activităţile specifice de interes general, astfel:
a) pentru activităţi educative, culturale, sportive, concursuri şi seminare: transport şi cazare numai pentru persoanele cu handicap şi însoţitorii acestora, în conformitate cu limitele stabilite pentru personalul bugetar; taxe de participare, pentru persoanele cu handicap şi însoţitorii acestora; taxe de intrare la muzee şi săli de spectacol, pentru persoanele cu handicap şi însoţitorii acestora, în străinătate; plata arbitrului, instructorului, contravaloarea închirierii sălii, amenajării şi sonorizării; mediatizarea activităţii prin afişe, pliante şi anunţuri; materiale consumabile necesare desfăşurării activităţii; combustibilul pentru transportul persoanelor şi/sau al materialelor necesare desfăşurării activităţii cu autoturismul aflat în dotarea organizaţiei sau autoturisme proprietate personală pentru transportul de persoane, conduse de însoţitori, cu condiţia ca însoţitorii să fie angajaţi permanenţi ai organizaţiei, conform limitelor de consum stabilite potrivit legislaţiei în vigoare;
b) pentru activităţi tip seminar/workshop: transport şi cazare;
c) pentru activităţi de informare şi creştere a gradului de accesibilizare la mediul informaţional şi comunicaţional - publicaţii, interpreţi de limbaj mimico-gestual şi surdocecitate: materiale consumabile necesare realizării obiectivelor activităţii - hârtie, carton, cleiuri, hârtie specială Braille, sisteme de legătorie, casete video, casete audio, CD-uri, DVD-uri, cerneluri; servicii şi materiale de întreţinere pentru aparatura de tipografie şi multiplicare; taxe poştale în vederea transmiterii publicaţiilor către membrii organizaţiei; servicii prestate de către persoane fizice sau juridice autorizate, în scopul realizării obiectivelor acestor activităţi; salarii pentru persoanele care participă la realizarea obiectivelor acestor activităţi, precum şi pentru interpreţii de limbaj mimico-gestual, cu condiţia ca aceştia să fie autorizaţi sau calificaţi.

(3) Cheltuielile ce pot fi susţinute din sume trebuie să îndeplinească următoarele criterii:
a) să fie indispensabile desfăşurării activităţilor respective;
b) să aibă o valoare în conformitate cu preţul de pe piaţă al bunului/serviciului respectiv;
c) să respecte prevederile legale în vigoare cu privire la limitele de cheltuieli utilizate în sistemul bugetar.

. METODOLOGIE 24/03/2011
CAP. I
Dispoziţii generale
ART. 1
(1) Prezenta metodologie stabileşte modalitatea de acordare a subvenţiilor de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale, denumit în continuare MMFPS, următoarelor organizaţii neguvernamentale, denumite în continuare organizaţii: Asociaţia Nevăzătorilor din România, Asociaţia Invalizilor de Război Nevăzători din România, Asociaţia Naţională a Surzilor din România, Liga Naţională a Organizaţiilor cu Personal Handicapat din Cooperaţia Meşteşugărească şi Consiliul Naţional al Dizabilităţii din România, organizaţie de tip federaţie.

(2) Subvenţiile se acordă exclusiv în completarea veniturilor proprii ale organizaţiilor definite la alin. (1), pe întreaga durată a anului bugetar, conform bugetului de venituri şi cheltuieli aprobat.

ART. 2

Sumele provenite din subvenţii de la bugetul de stat se utilizează pentru următoarele cheltuieli:

a) cheltuieli de administrare, respectiv cheltuieli de personal şi de întreţinere, cu excepţia chiriilor;

b) cheltuieli pentru activităţi specifice de interes general ale organizaţiilor.

ART. 3

(1) În vederea obţinerii subvenţiilor, organizaţiile depun la registratura MMFPS, în fiecare an, după aprobarea bugetului acestuia, un dosar care cuprinde obligatoriu următoarele documente:

a) statutul organizaţiei, însoţit de actele adiţionale;

b) raportul de activitate pe anul anterior, aprobat de adunarea generală a membrilor organizaţiei;

c) statul de funcţii;

d) executarea bugetului de venituri şi cheltuieli;

e) bilanţul contabil, avizat de administraţia financiară;

f) adresa de înaintare a documentaţiei pentru obţinerea subvenţiei, depusă la registratura MMFPS;

g) proiectul programelor organizaţiei, denumit în continuare proiectul, care cuprinde o descriere detaliată a activităţilor specifice de interes general ale acesteia, propuse a fi subvenţionate;

h) centralizatorul cu privire la repartizarea cheltuielilor aprobate prin buget pe cheltuieli administrative şi cheltuieli cu activităţile specifice de interes general.

(2) Fac excepţie de la prevederile alin. (1) documentele menţionate la lit. b) şi e), care trebuie depuse la registratura MMFPS până la data de 15 mai a anului pentru care s-a solicitat subvenţia.

(3) Documentele prevăzute la alin. (1) lit. a)-f) se depun în copii certificate, iar cele menţionate la lit. g) şi h) se depun în original.

(4) În vederea planificării bugetare, organizaţiile depun proiectul şi estimarea cheltuielilor de administrare pentru anul următor, până la data de 31 iulie a fiecărui an, la sediul MMFPS.

(5) Descrierea activităţilor specifice de interes general cuprinde obligatoriu următoarele puncte, pentru fiecare activitate:

a) denumirea activităţii;

b) obiectivele urmărite;

c) o scurtă motivaţie a organizării/derulării activităţii respective;

d) rezultatele aşteptate;

e) costurile implicate de activitatea respectivă, atât cele suportate de organizaţie, cât şi cele solicitate din subvenţie, defalcate pe tipuri de cheltuieli;

f) perioada de desfăşurare a activităţii;

g) statul de funcţii pentru fiecare dintre activităţile specifice de interes general, după caz.

CAP. II

Activităţii şi cheltuieli pentru care se acordă subvenţii

SECŢIUNEA 1

Cheltuieli de administrare

ART. 4

Acordarea subvenţiilor pentru cheltuieli de administrare se face pentru următoarele cheltuieli eligibile:

1. cheltuieli de personal - cheltuieli cu salariile pentru 5 persoane la nivel central şi două persoane la nivel de filială; nu este permisă cumularea funcţiilor subvenţionate de către MMFPS;

2. cheltuieli de întreţinere - cheltuieli cu utilităţi: energie electrică, apă, canal, salubrizare, energie termică, cablu TV şi internet, două abonamente de telefonie, unul telefax şi unul mobil de grup la nivel central, şi câte unul telefax pentru fiecare filială.

SECŢIUNEA a 2-a
Cheltuieli pentru activităţi specifice de interes general
ART. 5
(1) Cheltuielile pentru activităţi specifice de interes general sunt aprobate prin ordin al ministrului muncii, familiei şi protecţiei sociale, la solicitarea motivată a organizaţiei.
(2) Ordinul este aprobat în baza evaluării proiectului de către direcţiile de specialitate din cadrul MMFPS (Direcţia generală protecţia persoanelor cu handicap şi Direcţia economică).

ART. 6
(1) Evaluarea cuprinde două etape distincte: evaluarea din punct de vedere metodologic a conţinutului şi relevanţei activităţilor specifice de interes general propuse de organizaţii şi evaluarea din punct de vedere economico-financiar a tipurilor de cheltuieli şi sumelor solicitate pentru subvenţionare.
(2) În urma evaluării se poate decide subvenţionarea tuturor activităţilor propuse de organizaţii, a unora dintre ele sau se poate decide să nu fie subvenţionată niciuna.
(3) Fiecare dintre cele două etape ale evaluării este eliminatorie în vederea decontării cheltuielilor prevăzute la art. 5 alin. (1).

ART. 7
(1) Evaluarea din punct de vedere metodologic foloseşte ca reper definiţia activităţii specifice de interes general.
(2) În sensul prezentei metodologii, termenul activităţi specifice de interes general are următoarea semnificaţie: activitatea de importanţă socială sau utilă unei colectivităţi/unui grup, desfăşurată în conformitate cu misiunea, scopul şi obiectivele stabilite prin statutul organizaţiei sau în interesul membrilor pe care aceasta îi reprezintă.
(3) Activităţile specifice ale organizaţiilor sunt de două feluri:
1. activităţi cu caracter permanent, servicii indispensabile vieţii de zi cu zi a persoanelor cu handicap, specifice fiecărei categorii de handicap în parte, după cum urmează:
a) handicapul vizual - tipărituri Braille, înregistrări de carte audio, masterizare de carte audio, publicaţii în format Braille, în format audio, în format vizual cu caractere mărite şi în format vizual obişnuit, tehnici de audio descripţie a documentarelor filmate şi a filmelor artistice româneşti, servicii şi programe sportive, servicii de cercetare şi identificare a handicapului vizual în rândul populaţiei;
b) handicapul auditiv - servicii de comunicare în limbaj mimico-gestual, publicaţii în scriere obişnuită;
c) servicii de identificare şi cercetare a tuturor situaţiilor de handicap şi a condiţiilor de sănătate handicapante, specific Consiliului Naţional al Dizabilităţii din România, organizaţie de tip federaţie;

2. activităţi specifice de tip eveniment, cu desfăşurare limitată în timp, valabile pentru toate categoriile de handicap: seminare, expoziţii, cursuri, workshopuri, concursuri, conferinţe, spectacole.

Activităţile cu caracter permanent (servicii) cu desfăşurare lunară sunt subvenţionate lunar pentru luna precedentă, pe baza documentelor justificative de cheltuieli.
Activităţile de tip eveniment, cu desfăşurare limitată în timp, sunt subvenţionate după încheierea lor, pe baza documentelor justificative de cheltuieli.
(4) Caracteristicile activităţii specifice de interes general sunt următoarele:
- este definitorie pentru organizaţia care solicită subvenţia, conform statutului său;
- concură la îndeplinirea obiectivelor proprii;
- se adresează unui anumit tip de beneficiari reprezentativi pentru grupul-ţintă specificat în statutul organizaţiei care solicită subvenţia;
- satisface nevoile şi interesele acestor beneficiari, este utilă celor cărora îi este destinată;
- diminuează riscul de excludere socială a acestora şi creşte gradul de incluziune socială;
- implică beneficiarii direcţi şi membrii comunităţii în organizare şi derulare, facilitând coeziunea şi solidaritatea socială;
- nu urmăreşte obţinerea unui profit.

ART. 8

(1) Evaluarea din punct de vedere economico-financiar urmăreşte corelarea tipurilor de cheltuieli propuse pentru derularea activităţilor specifice cu cheltuielile menţionate în prevederile legale în vigoare.

(2) În urma evaluării pot fi finanţate următoarele cheltuieli pentru activităţile specifice de interes general, în funcţie de tipul activităţii, astfel:

1. pentru activităţi educative, culturale, sportive, concursuri şi seminare:

a) transport şi cazare numai pentru persoanele cu handicap şi însoţitorii acestora, în conformitate cu limitele stabilite pentru personalul bugetar;

b) taxe de participare, pentru persoanele cu handicap;

c) taxe de intrare la muzee şi săli de spectacol, pentru persoanele cu handicap şi însoţitorii acestora, în străinătate;

d) plata arbitrului, instructorului, contravaloarea închirierii sălii, amenajării şi sonorizării;

e) mediatizarea activităţii - afişe, pliante şi anunţuri;

f) materiale consumabile necesare desfăşurării activităţii;

g) combustibilul pentru transportul persoanelor şi/sau al materialelor necesare desfăşurării activităţii, cu autoturismul aflat în dotarea organizaţiei sau autoturisme proprietate personală pentru transportul de persoane, conduse de însoţitori, cu condiţia ca însoţitorii să fie angajaţi permanenţi ai organizaţiei, conform limitelor de consum stabilite potrivit legislaţiei în vigoare;

2. pentru activităţi de informare şi creştere a gradului de accesibilizare la mediul informaţional şi comunicaţional - publicaţii, interpreţi de limbaj mimico-gestual şi surdocecitate:

a) materiale consumabile necesare realizării obiectivelor activităţii - hârtie, carton, cleiuri, hârtie specială Braille, sisteme de legătorie, casete video, casete audio, CD-uri, DVD-uri, cerneluri;

b) servicii şi materiale de întreţinere pentru aparatura de tipografie şi multiplicare;

c) taxe poştale în vederea transmiterii publicaţiilor către membrii organizaţiei;

d) servicii prestate de către persoane fizice sau juridice autorizate, în scopul realizării obiectivelor acestor activităţi;

e) salarii pentru persoanele care participă la realizarea obiectivelor acestor activităţi, precum şi pentru interpreţii de limbaj mimico-gestual, cu condiţia ca aceştia să fie autorizaţi sau calificaţi.

(3) Achiziţia bunurilor şi serviciilor trebuie să îndeplinească următoarele criterii:

a) să fie indispensabilă desfăşurării activităţilor respective;

b) să aibă o valoare în conformitate cu preţul de pe piaţă al bunului/serviciului respectiv;

c) să respecte prevederile legale în vigoare pentru sistemul bugetar, respectiv legislaţiei privind atribuirea contractelor de concesiune de lucrări publice şi a contactelor de concesiune de servicii.

CAP. III

Acordarea subvenţiilor

ART. 9

(1) Acordarea subvenţiilor pentru cheltuieli de administrare se face lunar, iar pentru cheltuieli privind activităţile specifice de interes general ale organizaţiei se face pe măsura realizării lor, conform anexei la ordinul prevăzut la art. 5 alin. (1).

(2) Acordarea subvenţiilor se face pe bază de documente justificative, în luna următoare depunerii documentaţiei de solicitare, în funcţie de deschiderile de credite aprobate de ordonatorul principal de credite.

(3) Documentaţia pentru solicitarea de subvenţii se va depune până la data de 14 a lunii în curs pentru luna precedentă.

(4) Pentru cheltuielile de personal, subvenţiile se acordă pe baza copiilor statelor de plată şi a centralizatorului acestora. Atât statele de plată, cât şi centralizatorul trebuie să fie semnate şi ştampilate "conform cu originalul".

(5) Pentru cheltuielile de întreţinere, subvenţia se acordă pe baza unui centralizator al documentelor justificative, semnat şi ştampilat de conducerea organizaţiei, la care se

anexează copii ale documentelor justificative, semnate şi ştampilate "conform cu originalul".
(6) Pentru cheltuielile privind activităţile specifice de interes general, subvenţia se acordă pe baza unui centralizator pentru fiecare dintre activităţile desfăşurate, semnat şi ştampilat de conducerea organizaţiei, la care se anexează copii ale documentelor justificative, semnate şi parafate "conform cu originalul", precum şi o copie de pe tabelul participanţilor.

CAP. IV
Dispoziţii finale
ART. 10
MMFPS îşi rezervă dreptul de a executa misiuni de audit şi control referitoare la modul în care sunt cheltuite sumele obţinute din subvenţii.

. METODOLOGIE (A) 27/02/2013
ART. 1
(1) Prezenta metodologie stabileşte modalitatea de acordare a sumelor de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Muncii şi Justiţiei Sociale, denumite în continuare sume, următoarelor organizaţii neguvernamentale, denumite în continuare organizaţii: Asociaţia Nevăzătorilor din România, Asociaţia Invalizilor de Război Nevăzători din România, Asociaţia Naţională a Surzilor din România, Liga Naţională a Organizaţiilor cu Personal Handicapat din Cooperaţia Meşteşugărească şi Consiliul Naţional al Dizabilităţii din România, organizaţie de tip federaţie.
(2) Sumele se acordă organizaţiilor prevăzute la alin. (1), pe întreaga durată a anului bugetar, conform bugetului de venituri şi cheltuieli aprobat.
(3) Pentru asigurarea evidenţei utilizării fondurilor reprezentând sume acordate de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Muncii şi Justiţiei Sociale, denumit în continuare minister, organizaţiile utilizează două conturi bancare, unul pentru evidenţierea sumelor aferente cheltuielilor pentru activităţi administrative şi unul pentru evidenţierea sumelor aferente cheltuielilor pentru activităţi specifice.

ART. 2
(1) Sumele de la bugetul de stat prin bugetul ministerului se acordă în luna în curs pentru luna precedentă, pe baza documentelor justificative, în funcţie de deschiderile de credite aprobate de ordonatorul principal de credite.
(2) În mod excepţional, în situaţii bine justificate pentru cheltuielile de întreţinere aferente activităţii administrative, sumele se acordă pentru cheltuieli efectuate cu cel mult două luni înainte de luna pentru care se acordă sumele.
(3) Documentaţia pentru solicitarea sumelor se depune la registratura Direcţiei protecţia persoanelor cu handicap, denumită în continuare direcţie, până la data de 3 a lunii în curs pentru luna precedentă, urmând ca, în termen de 10 zile lucrătoare de la înregistrare, să fie întocmită Nota de fundamentare privind deschiderea de credite bugetare.
(4) Pentru solicitarea sumelor ce reprezintă cheltuieli de personal Nota de fundamentare privind deschiderea de credite bugetare se întocmeşte în termen de 5 zile lucrătoare de la înregistrarea documentaţiei aferente.
(5) Orice eventuale completări, clarificări, observaţii cu privire la documentele justificative se vor comunica de către direcţie în termen de 6 zile lucrătoare de la înregistrarea acestora, urmând ca răspunsul organizaţiilor să fie transmis în termen de maximum două zile lucrătoare, astfel încât să poată fi respectat termenul prevăzut la alin. (3).
(6) În termen de 5 zile lucrătoare de la deschiderea de credite bugetare efectuată ministerului de către Ministerul Finanţelor Publice, direcţia va proceda la elaborarea documentelor de plată în scopul efectuării virărilor de sume.

ART. 3
(1) Pentru cheltuielile de personal, sumele se acordă pe baza copiilor de pe statele de plată şi de pe centralizatorul acestora, aferente lunii precedente celei în care se efectuează plata.
(2) Atât statele de plată, cât şi centralizatorul trebuie să fie semnate şi ştampilate, iar statele de plată vor avea menţiunea «conform cu originalul».
(3) Pentru încadrarea cheltuielilor de personal în limitele de cheltuieli utilizate în sistemul bugetar, pentru cele 5 posturi la nivel central, se acordă sume maxime până la următorul nivel:

a) 4.406 lei pentru funcţia de conducere şef birou (5+1 posturi), respectiv 4.530 lei în cazul beneficiarului de scutire la impozit potrivit prevederilor Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare;
b) 4.583 lei pentru funcţia de conducere şef serviciu (7+1 posturi), respectiv 4.711 lei în cazul beneficiarului de scutire la impozit potrivit prevederilor Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare;
c) 5.288 lei pentru funcţia de conducere director (15+1 posturi), respectiv 5.436 lei în cazul beneficiarului de scutire la impozit potrivit prevederilor Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare;
d) 5.464 lei pentru funcţia de conducere director general (25+1 posturi), respectiv 5.617 lei în cazul beneficiarului de scutire la impozit potrivit prevederilor Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare;
e) 2.820 lei pentru funcţia de execuţie, nivel de studii superioare, gradaţia de vechime 0 (de la 0 la 3 ani), respectiv 2.899, în cazul beneficiarului de scutire la impozit potrivit prevederilor Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare;
f) 2.961 lei pentru funcţia de execuţie, nivel de studii superioare, gradaţia de vechime 1 (de la 3 la 5 ani), respectiv 3.044 lei, în cazul beneficiarului de scutire la impozit potrivit prevederilor Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare;
g) 3.102 lei pentru funcţia de execuţie, nivel de studii superioare, gradaţia de vechime 2 (de la 5 la 10 ani), respectiv 3.189 lei, în cazul beneficiarului de scutire la impozit potrivit prevederilor Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare;
h) 3.243 lei pentru funcţia de execuţie, nivel de studii superioare, gradaţia de vechime 3 (de la 10 la 15 ani), respectiv 3.334 lei, în cazul beneficiarului de scutire la impozit potrivit prevederilor Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare;
i) 3.384 lei pentru funcţia de execuţie, nivel de studii superioare, gradaţia de vechime 4 (de la 15 la 20 ani), respectiv 3.479 lei, în cazul beneficiarului de scutire la impozit potrivit prevederilor Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare;
j) 3.525 lei pentru funcţia de execuţie, nivel de studii superioare, gradaţia de vechime 5 (peste 20 ani), respectiv 3.624 lei, în cazul beneficiarului de scutire la impozit potrivit prevederilor Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare;
k) 2.080 lei pentru funcţia de execuţie, nivel de studii medii, gradaţia de vechime 0 (de la 0 la 3 ani);
l) 2.080 lei pentru funcţia de execuţie, nivel de studii medii, gradaţia de vechime 1 (de la 3 la 5 ani), precum şi în cazul beneficiarului de scutire la impozit potrivit prevederilor Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare;
m) 2.080 lei pentru funcţia de execuţie, nivel de studii medii, gradaţia de vechime 2 (de la 5 la 10 ani), precum şi în cazul beneficiarului de scutire la impozit potrivit prevederilor Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare;
n) 2.084 lei pentru funcţia de execuţie, nivel de studii medii, gradaţia de vechime 3 (de la 10 la 15 ani), respectiv 2.143 lei, în cazul beneficiarului de scutire la impozit potrivit prevederilor Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare;
o) 2.175 lei pentru funcţia de execuţie, nivel de studii medii, gradaţia de vechime 4 (de la 15 la 20 ani), respectiv 2.236 lei, în cazul beneficiarului de scutire la impozit potrivit prevederilor Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare;
p) 2.266 lei pentru funcţia de execuţie, nivel de studii medii, gradaţia de vechime 5 (peste 20 ani), respectiv 2.329 lei, în cazul beneficiarului de scutire la impozit potrivit prevederilor Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare.

(4) Pentru cele două posturi la nivel de filială, în vederea încadrării cheltuielilor de personal în limitele de cheltuieli utilizate în sistemul bugetar, se acordă sume maxime până la următorul nivel:
a) 3.488 lei pentru funcţia de conducere şef birou (5+1 posturi), respectiv 3.586 lei în cazul beneficiarului de scutire la impozit potrivit prevederilor Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare;

b) 3.628 lei pentru funcţia de conducere şef serviciu (7+1 posturi), respectiv 3.729 lei în cazul beneficiarului de scutire la impozit potrivit prevederilor Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare;

c) 2.233 lei pentru funcţia de execuţie, nivel de studii superioare, gradaţia de vechime 0 (de la 0 la 3 ani), respectiv 2.295 lei, în cazul beneficiarului de scutire la impozit potrivit prevederilor Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare, pentru personalul pentru care nu există vechime în muncă de cel puţin un an în domeniul studiilor superioare;

c^1) 2.350 lei pentru funcţia de execuţie, nivel de studii superioare, gradaţia de vechime 0 (de la 0 la 3 ani), pentru personalul pentru care există vechime în muncă de cel puţin un an în domeniul studiilor superioare;

d) 2.344 lei pentru funcţia de execuţie, nivel de studii superioare, gradaţia de vechime 1 (de la 3 la 5 ani), respectiv 2.410 lei, în cazul beneficiarului de scutire la impozit potrivit prevederilor Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare;

d^1) 2.350 lei pentru funcţia de execuţie, nivel de studii superioare, gradaţia de vechime 1 (de la 3 la 5 ani), pentru personalul pentru care există vechime în muncă de cel puţin un an în domeniul studiilor superioare;

e) 2.456 lei pentru funcţia de execuţie, nivel de studii superioare, gradaţia de vechime 2 (de la 5 la 10 ani), respectiv 2.525 lei, în cazul beneficiarului de scutire la impozit potrivit prevederilor Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare;

f) 2.567 lei pentru funcţia de execuţie, nivel de studii superioare, gradaţia de vechime 3 (de la 10 la 15 ani), respectiv 2.639 lei, în cazul beneficiarului de scutire la impozit potrivit prevederilor Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare;

g) 2.679 lei pentru funcţia de execuţie, nivel de studii superioare, gradaţia de vechime 4 (de la 15 la 20 ani), respectiv 2.754 lei, în cazul beneficiarului de scutire la impozit potrivit prevederilor Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare;

h) 2.791 lei pentru funcţia de execuţie, nivel de studii superioare, gradaţia de vechime 5 (peste 20 ani), respectiv 2.869 lei, în cazul beneficiarului de scutire la impozit potrivit prevederilor Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare;

i) 2.080 lei pentru funcţia de execuţie, nivel de studii medii, gradaţia de vechime 0 (de la 0 la 3 ani);

j) 2.080 lei pentru funcţia de execuţie, nivel de studii medii, gradaţia de vechime 1 (de la 3 la 5 ani), precum şi în cazul beneficiarului de scutire la impozit potrivit prevederilor Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare;

k) 2.080 lei pentru funcţia de execuţie, nivel de studii medii, gradaţia de vechime 2 (de la 5 la 10 ani), precum şi în cazul beneficiarului de scutire la impozit potrivit prevederilor Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare;

l) 2.084 lei pentru funcţia de execuţie, nivel de studii medii, gradaţia de vechime 3 (de la 10 la 15 ani), respectiv 2.143 lei, în cazul beneficiarului de scutire la impozit potrivit prevederilor Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare;

m) 2.175 lei pentru funcţia de execuţie, nivel de studii medii, gradaţia de vechime 4 (de la 15 la 20 ani), respectiv 2.236 lei, în cazul beneficiarului de scutire la impozit potrivit prevederilor Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare;

n) 2.266 lei pentru funcţia de execuţie, nivel de studii medii, gradaţia de vechime 5 (peste 20 ani), respectiv 2.329 lei, în cazul beneficiarului de scutire la impozit potrivit prevederilor Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare.

(5) La sumele maxime prevăzute la alin. (3) şi (4) se adaugă sporul pentru condiţii de muncă şi sporul de 15% din salariul de bază pentru activitatea desfăşurată de persoanele cu handicap grav şi accentuat, acordate în condiţiile Legii-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările şi completările ulterioare. Suma sporurilor nu va depăşi 30% din salariul de bază.

(6) La sumele stabilite la alin. (3)-(5) se adaugă şi contribuţiile angajatorului.

(7) Sumele prevăzute la alin. (3)-(5) se acordă în limitele bugetului aprobat.

ART. 4
(1) În cazul cheltuielilor de întreţinere, acordarea sumelor se face în baza unui centralizator al documentelor justificative, semnat şi ştampilat de conducerea organizaţiei, la care se anexează copii ale documentelor justificative, semnate şi ştampilate "conform cu originalul".
(2) Pentru cheltuielile cu telefon/fax, ministerul îşi rezervă dreptul de a stabili un plafon care se aplică începând cu data de întâi a lunii următoare comunicării acestuia către organizaţii.

ART. 5
(1) În vederea aprobării cheltuielilor aferente activităţilor specifice de interes general, prin ordin al ministrului muncii şi justiţiei sociale, după aprobarea bugetului, fiecare organizaţie depune un proiect, care trebuie să cuprindă următoarele:
a) informaţii generale cu respectarea obligaţiilor stabilite la art. 54^3 alin. (3) din Normele metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 268/2007, cu modificările şi completările ulterioare;
b) perioada şi locul de desfăşurare a acestora;
c) o detaliere a cheltuielilor aferente activităţilor specifice de interes general.

(2) Toate cheltuielile din cadrul activităţilor specifice de interes general trebuie să se încadreze în limitele de cheltuieli utilizate în sistemul bugetar.
(3) În proiectul activităţilor specifice de interes general, în cazul în care acestea presupun cheltuieli cu salariile, se prezintă, în plus faţă de statele de funcţii, un tabel centralizator al funcţiilor utilizate pentru desfăşurarea activităţii, cu precizarea nivelului salariului aferent utilizat în sistemul bugetar, informaţiile din tabel fiind luate în calcul la estimarea bugetului.

ART. 6
(1) Pentru cheltuielile privind activităţile specifice de interes general, sumele se acordă pe baza unui centralizator pentru fiecare dintre activităţile desfăşurate, semnat şi ştampilat de conducerea organizaţiei, la care se anexează copii ale documentelor justificative, semnate şi parafate "conform cu originalul", precum şi o copie de pe tabelul participanţilor, unde este cazul.
(2) Pentru fiecare dintre activităţile desfăşurate, centralizatorul va fi însoţit de un raport al activităţii în care se vor detalia următoarele:
a) denumirea activităţii;
b) perioada de desfăşurare a activităţii;
c) obiectivele urmărite;
d) modul în care au fost selectaţi beneficiarii, reprezentativi pentru grupul-ţintă specificat în statutul organizaţiei;
e) modul în care au fost implicaţi beneficiarii direcţi şi membrii comunităţii în organizarea şi derularea activităţii, facilitând coeziunea şi solidaritatea socială;
f) rezultatele aşteptate ale activităţii şi modul în care aceasta a contribuit la realizarea obiectivelor organizaţiei şi au fost satisfăcute nevoile şi interesele beneficiarilor (utilitatea pentru cei cărora a fost destinată);
g) costurile implicate de activitatea respectivă, atât cele suportate de organizaţie, cât şi cele solicitate din sume, defalcate pe tipuri de cheltuieli.

ART. 7
(1) Pentru cheltuielile cu transportul şi cazarea persoanelor cu handicap şi însoţitorilor acestora, documentele justificative ce se vor depune pentru acordarea sumelor, în cazul activităţilor educative, culturale, sportive, al concursurilor şi seminarelor, sunt:
a) factura şi diagrama de cazare emise de furnizorul de servicii hoteliere, la care se anexează un tabel centralizator care va cuprinde numele şi semnăturile tuturor persoanelor cazate, persoane cu handicap sau însoţitori, durata cazării şi tariful perceput;
b) factura de transport la care se anexează un tabel centralizator cu menţionarea numelor şi semnăturii tuturor persoanelor transportate, persoane cu handicap sau însoţitor, în cazul deplasării în grup;
c) bonul fiscal de combustibil, cu înscrierea pe verso a numărului de înmatriculare al autoturismului şi a numelui persoanei care efectuează deplasarea, atât în cazul deplasării cu autoturismul propriu, cât şi în cazul deplasării cu autoturismul organizaţiei;
d) foaia de parcurs în cazul deplasării cu autoturismul organizaţiei;

e) centralizatorul privind consumul lunar de carburant suportat din sume;
f) ordinul de deplasare şi decontul de cheltuieli completat în conformitate cu Ordinul ministrului economiei şi finanţelor nr. 3.512/2008*) privind documentele financiar-contabile, cu completările ulterioare;
g) biletele/tichetele de călătorie, în condiţiile şi în plafoanele prevăzute de dispoziţiile legale în vigoare, şi facturile fiscale unde este cazul;
h) dosarul achiziţiei.

(2) În cazul cheltuielilor reprezentând taxe de participare, pentru persoanele cu handicap şi însoţitorii acestora, precum şi taxe de intrare la muzee şi săli de spectacol, pentru persoanele cu handicap şi însoţitorii acestora în străinătate, documentele justificative vor fi reprezentate de un tabel centralizator cu menţionarea numelor, semnăturii participanţilor, persoane cu handicap sau însoţitori, factura fiscală sau documentul emisă/emis de instituţia abilitată care adevereşte plata acestora.
(3) Pentru cheltuieli precum plata arbitrului, instructorului, închirierea sălii, amenajarea şi sonorizarea, documentele justificative ce se vor analiza în vederea acordării sumelor sunt: dosarul achiziţiei, contractul, facturile fiscale, procesul-verbal de recepţie.
(4) Sumele pentru cheltuieli de tip mediatizare prin afişe, pliante şi anunţuri, precum şi pentru materialele consumabile necesare desfăşurării activităţii se vor acorda în baza dosarului achiziţiei, contractului de prestări de servicii, facturii fiscale, proceselor-verbale de recepţie a bonurilor de consum.
(5) În cazul activităţilor de tip seminar/workshop, pentru cheltuielile de transport şi cazare, documentele justificative pe baza cărora se vor acorda sumele sunt cele precizate la alin. (1).
(6) În vederea acordării sumelor pentru activităţi de informare şi creştere a gradului de accesibilizare la mediul informaţional şi comunicaţional - publicaţii, ziare on-line, platforme media, platforme de comunicaţii on-line, emisiuni specifice, audio-descripţia filmelor, a emisiunilor de radio şi TV, pentru plata interpreţilor de limbaj mimico-gestual şi surdocecitate, documentele justificative pe baza cărora se va face analiza sunt:
a) pentru achiziţia de materiale consumabile necesare realizării obiectivelor activităţii - hârtie, carton, cleiuri, hârtie specială Braille, sisteme de legătorie, casete video, casete audio, CD-uri, DVD-uri, cerneluri: dosarul achiziţiei, contractul de prestări de servicii, facturi fiscale, procese-verbale de recepţie, bonuri de consum;
b) pentru servicii şi materiale de întreţinere pentru aparatura de tipografie şi multiplicare: dosarul achiziţiei, contractul de prestări de servicii, factura fiscală, procese-verbale de recepţie, bonuri de consum;
c) pentru servicii prestate de către persoane fizice sau juridice autorizate, în scopul realizării obiectivelor acestor activităţi: dosarul achiziţiei, contractul de prestări de servicii, facturi fiscale, procese-verbale de predare-primire, procese-verbale de recepţie, bonuri de consum, dacă este cazul;
d) pentru salariile persoanelor care participă la realizarea obiectivelor acestor activităţi, precum şi pentru interpreţii de limbaj mimico-gestual: copii de pe statele de plată semnate şi ştampilate "conform cu originalul" şi de pe centralizatorul acestora, semnat şi ştampilat, precum şi tabelul centralizator al funcţiilor utilizate pentru desfăşurarea activităţii cu precizarea nivelului salariului aferent utilizat în sistemul bugetar.

ART. 8
(1) Solicitările de sume înregistrate până la intrarea în vigoare a prezentei metodologii se soluţionează în maximum 10 zile lucrătoare de la intrarea în vigoare a ordinului de aprobare a prezentei metodologii.
(2) Pentru soluţionarea solicitărilor înregistrate în condiţiile alin. (1), referitoare la cheltuielile cu salariile, în vederea respectării prevederilor legale în vigoare cu privire la limitele de cheltuieli utilizate în sistemul bugetar, organizaţiile depun şi tabelul centralizator al funcţiilor utilizate pentru desfăşurarea activităţii, cu precizarea nivelului salariului aferent utilizat în sistemul bugetar.

ART. 9
Pe toate documentele justificative organizaţiile aplică "Certificat în privinţa realităţii, regularităţii şi legalităţii" şi "Bun de plată".

ART. 10

La încheierea exerciţiului bugetar, sumele rămase neutilizate se restituie ministerului, în vederea virării la bugetul statului.

ART. 11
Ministerul îşi rezervă dreptul de a executa misiuni de audit şi control cu privire la modul în care sunt cheltuite sumele.

└──────────────────────────────────┘

ART. 99
(1) Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Dizabilităţi finanţează, în proporţie de până la 98%, prin derogare de la prevederile Legii nr. 350/2005 privind regimul finanţărilor nerambursabile din fonduri publice alocate pentru activităţi nonprofit de interes general, cu modificările şi completările ulterioare, proiecte ale organizaţiilor neguvernamentale cu activitate în domeniul protecţiei persoanelor cu handicap.
(la 19-07-2018 Alineatul (1) din Articolul 99 , Capitolul VIII a fost modificat de Punctul 10, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 69 din 17 iulie 2018, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 625 din 19 iulie 2018)

(2) Metodologia de selectare şi finanţare a proiectelor se aprobă prin ordin al ministrului muncii şi justiţiei sociale.
(la 30-06-2017 Alineatul (2) din Articolul 99 , Capitolul VIII a fost modificat de Punctul 39, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

┌────────── Norma de aplicare ──────────
. NORMA (A) 14/03/2007
ART. 55
În sensul prevederilor art. 99 din lege, sunt organizaţii neguvernamentale cu activitate în domeniul protecţiei persoanelor cu handicap cele care au în statut ca obiect de activitate protecţia şi asistenţa persoanelor cu handicap sau demonstrează aceasta prin experienţa anterioară.

. METODOLOGIE 15/05/2014
ART. 1
Proiectele finanţate de Ministerul Muncii, Familiei, Protecţiei Sociale şi Persoanelor Vârstnice, denumit în continuare Autoritatea finanţatoare, din fonduri publice alocate de la bugetul de stat cu această destinaţie sunt menite să determine creşterea calităţii vieţii persoanelor cu dizabilităţi şi vor respecta prevederile Convenţiei ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilităţi.

ART. 2
(1) Pot primi fonduri necesare finanţării proiectelor organizaţii neguvernamentale acreditate ca furnizori de servicii sociale cu activitate în domeniul protecţiei persoanelor cu dizabilităţi.
(2) Proiectele pot fi realizate în nume propriu sau în parteneriat cu alţi furnizori de servicii sociale publici sau privaţi, acreditaţi în condiţiile legii.

ART. 3
(1) Sunt finanţate proiecte ce corespund următorului obiectiv specific stabilit de Autoritatea finanţatoare:
- Asigurarea accesului persoanelor adulte cu dizabilităţi la servicii rezidenţiale şi la alte servicii comunitare de suport pentru promovarea condiţiilor de viaţă independentă şi integrare în comunitate.

(2) Sunt considerate activităţi eligibile:
- Înfiinţarea de servicii sociale de tip centre de zi sau locuinţe protejate, corespunzătoare nevoilor individuale ale persoanelor cu dizabilităţi.

ART. 4
(1) Finanţarea nerambursabilă a proiectelor se face exclusiv pe baza selecţiei publice de proiecte organizată de către Autoritatea finanţatoare.

(2) Etapele procedurii de selecţie sunt:
a) publicarea anunţului de participare;
b) publicarea pe site-ul propriu, de către Autoritatea finanţatoare (www.mmuncii.ro) a documentaţiei pentru elaborarea şi prezentarea propunerii de proiect;
c) depunerea propunerilor de proiecte la registratura Autorităţii finanţatoare (Calea Victoriei nr. 194, sectorul 1, cod 010097, Bucureşti);
d) verificarea conformităţii administrative, a eligibilităţii şi îndeplinirii criteriilor referitoare la capacitatea tehnică şi financiară;
e) evaluarea propunerilor de proiecte din punctul de vedere al ofertei tehnice şi financiare;
f) efectuarea vizitelor de precontractare;
g) comunicarea rezultatelor;
h) încheierea contractelor de finanţare nerambursabilă;
i) publicarea anunţului de atribuire a contractului sau contractelor de finanţare nerambursabilă.

ART. 5
(1) Autoritatea finanţatoare publică anunţul de participare la selecţia publică de proiecte în Monitorul Oficial al României, Partea a VI-a, într-un cotidian central şi pe site-ul propriu, www.mmuncii.ro. În anunţul de participare este menţionată data-limită pentru depunerea propunerilor de proiecte.
(2) Data-limită pentru depunerea propunerilor de proiecte este de 30 de zile calendaristice de la data publicării anunţului de participare.
(3) Din motive temeinice, Autoritatea finanţatoare are dreptul de a reduce numărul de zile prevăzut la alin. (2), dar nu la mai puţin de 15 zile, cu motivaţia corespunzătoare cuprinsă în anunţul de participare.

ART. 6
(1) Numărul de solicitanţi la sesiunea de selecţie publică de proiecte nu este limitat.
(2) Autoritatea finanţatoare va repeta procedura de selecţie de proiecte în cazul în care există un singur participant.
(3) În cazul în care, în urma repetării procedurii, numai un participant a depus propunerea de proiect, Autoritatea finanţatoare are dreptul de a atribui contractul de finanţare nerambursabilă acestuia, în condiţiile în care îndeplineşte cerinţele din documentaţia pentru elaborarea şi prezentarea propunerii de proiect.

ART. 7
(1) Documentaţia pentru elaborarea şi prezentarea propunerii de proiect este aprobată prin ordin al conducătorului Autorităţii finanţatoare şi cuprinde în principal următoarele informaţii:
a) informaţii generale privind Autoritatea finanţatoare;
b) cerinţele minime de calificare solicitate de Autoritatea finanţatoare şi documentele care urmează să fie prezentate de solicitant pentru îndeplinirea cerinţelor respective;
c) termenii de referinţă;
d) instrucţiuni privind datele-limită care trebuie respectate şi formalităţile care trebuie îndeplinite;
e) instrucţiuni privind modul de elaborare şi de prezentare a propunerii tehnice şi financiare;
f) informaţii privind criteriile aplicate pentru atribuirea contractului de finanţare nerambursabilă;
g) modelul contractului de finanţare nerambursabilă.

(2) Ulterior publicării în Monitorul Oficial al României, Partea I, a ordinului conducătorului Autorităţii finanţatoare privind aprobarea Metodologiei de selectare şi finanţare a proiectelor în domeniul protecţiei persoanelor cu dizabilităţi pentru anul 2014, Autoritatea finanţatoare publică pe site-ul www.mmuncii.ro documentaţia pentru elaborarea şi prezentarea propunerii de proiect.

ART. 8
Autoritatea finanţatoare are dreptul, prin corrigendum, să completeze documentaţia pentru elaborarea şi prezentarea propunerii de proiect şi este obligată să comunice prin postarea pe site-ul www.mmuncii.ro orice astfel de completare, ultima fiind postată cu maximum 8 zile calendaristice înainte de data-limită pentru depunerea propunerilor de proiecte.

ART. 9

Propunerea de proiect se depune la sediul Direcţiei protecţia persoanelor cu dizabilităţi din cadrul Autorităţii finanţatoare, din municipiul Bucureşti, Calea Victoriei nr. 194, sectorul 1, până la data-limită prevăzută în anunţul de participare, cu respectarea cerinţelor din documentaţia pentru elaborarea şi prezentarea propunerii de proiect.

ART. 10

(1) Componenţa nominală a comisiei de evaluare a proiectelor, denumită în continuare comisie, se stabileşte prin ordin al ministrului muncii, familiei, protecţiei sociale şi persoanelor vârstnice.

(2) Proiectele depuse sunt selectate de comisie în termen de 20 de zile calendaristice de la data deschiderii propunerilor de proiect.

(3) În cazuri temeinic motivate, Autoritatea finanţatoare poate prelungi perioada de evaluare cu cel mult 20 de zile.

(4) În cadrul procesului de selectare, comisia poate solicita clarificări de la solicitanţi.

(5) Departajarea propunerilor de proiecte se realizează în baza punctajului obţinut conform criteriilor aplicate pentru atribuirea contractului de finanţare nerambursabilă, cuprinse în documentaţia pentru elaborarea şi prezentarea propunerii de proiect.

(6) Comisia întocmeşte şi înaintează conducătorului Autorităţii finanţatoare, spre aprobare, raportul în vederea atribuirii contractelor de finanţare nerambursabilă, precum şi cuantumul finanţării ce urmează a fi acordat fiecărui proiect, în limita fondurilor publice alocate în acest sens.

(7) Rezultatul selecţiei se comunică în scris solicitanţilor, în termen de cel mult 3 zile lucrătoare de la data aprobării raportului comisiei, cu precizarea motivelor respingerii.

(8) Depunerea contestaţiilor privind rezultatele selecţiei se poate face în cel mult 7 zile calendaristice de la data comunicării rezultatelor selecţiei, urmând ca Autoritatea finanţatoare să le soluţioneze în cel mult 5 zile lucrătoare de la data-limită de depunere a contestaţiilor.

(9) Soluţionarea contestaţiilor se realizează de o comisie de contestaţii a cărei componenţă nominală este aprobată prin ordin al conducătorului Autorităţii finanţatoare.

(10) Pentru fondurile necontractate, Autoritatea finanţatoare poate iniţia o nouă selecţie publică de proiecte.

ART. 11

(1) Contractele de finanţare nerambursabilă se încheie între Autoritatea finanţatoare, în calitate de finanţator, şi solicitant, în calitate de beneficiar, şi se semnează numai după împlinirea termenului de aşteptare de 11 zile calendaristice de la data transmiterii comunicării privind rezultatul selecţiei propunerilor de proiecte.

(2) Modelul-cadru de contract de finanţare nerambursabilă se constituie anexă la documentaţia pentru elaborarea şi prezentarea propunerii de proiect.

(3) Contribuţia minimă a beneficiarului la realizarea proiectului este de minimum 10%, în bani, din valoarea finanţării nerambursabile solicitate de la Autoritatea finanţatoare.

(4) Existenţa unor surse de finanţare, altele decât cele ale Autorităţii finanţatoare şi ale solicitantului, îl obligă pe solicitant la menţionarea explicită a acestora, a destinaţiei fondurilor şi a cuantumului resurselor atrase.

(5) Pentru aceeaşi activitate, un solicitant nu poate contracta decât o singură finanţare nerambursabilă de la Autoritatea finanţatoare în decursul unui an fiscal.

ART. 12

(1) Autoritatea finanţatoare are obligaţia de a transmite spre publicare în Monitorul Oficial al României, Partea a VI-a, un anunţ de atribuire a contractului sau a contractelor de finanţare nerambursabilă, nu mai târziu de 30 de zile calendaristice de la data încheierii.

(2) Finanţarea nerambursabilă se efectuează în raport cu realizarea activităţilor proiectului şi cheltuielilor aferente. Virarea sumelor prevăzute în contractul de finanţare nerambursabilă se va face, la cererea beneficiarilor, pe măsură ce aceştia înaintează rapoartele cu privire la activităţile desfăşurate, prevăzute în documentaţia pentru elaborarea şi prezentarea propunerii de proiect, însoţite de documentele justificative.

(3) Atunci când, pentru îndeplinirea obligaţiilor contractuale, beneficiarul achiziţionează, din fonduri publice nerambursabile, produse, lucrări sau servicii, procedura de achiziţie este cea prevăzută de Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 34/2006 privind atribuirea contractelor de achiziţie publică, a contractelor de concesiune de lucrări

publice şi a contractelor de concesiune de servicii, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 337/2006, cu modificările şi completările ulterioare.
(4) Plata finală de 10% se acordă după îndeplinirea de către beneficiarul finanţării a tuturor obiectivelor prevăzute în proiect, prezentarea şi validarea raportului final de activitate, prezentarea şi validarea raportului financiar final, dovada folosirii contribuţiei angajate prin contractul de finanţare nerambursabilă şi finalizarea de către Autoritatea finanţatoare a etapelor de monitorizare.

ART. 13
(1) Monitorizarea implementării proiectelor şi verificarea rapoartelor financiare referitoare la fondurile alocate pentru fiecare proiect din cadrul finanţării nerambursabile în domeniul protecţiei persoanelor cu dizabilităţi se asigură de către Autoritatea finanţatoare, în conformitate cu metodologia de monitorizare aprobată prin ordin al conducătorului Autorităţii finanţatoare.
(2) Metodologia de monitorizare include atribuţiile responsabililor cu monitorizarea proiectelor finanţate în domeniul protecţiei persoanelor cu dizabilităţi şi circuitul documentelor în activitatea de monitorizare, precum şi procedura de decontare a cheltuielilor eligibile.

ART. 14
(1) Finanţarea acordată pentru derularea proiectelor se suspendă sau se sistează, după caz, în situaţia în care Autoritatea finanţatoare constată că fondurile alocate nu au fost utilizate conform clauzelor prevăzute în contractele de finanţare încheiate.
(2) Autoritatea finanţatoare poate cere, în condiţiile în care clauzele contractuale nu au fost respectate de către beneficiar, restituirea, parţială sau integrală, a finanţării.
(3) Pe baza documentelor justificative, Autoritatea finanţatoare va deconta sumele cheltuite de beneficiar pentru implementarea proiectului, cu respectarea legislaţiei în vigoare în domeniul bugetar."

. METODOLOGIE 27/02/2013
ART. 1
(1) Prezenta metodologie stabileşte modalitatea de acordare a sumelor de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Muncii, Familiei, Protecţiei Sociale şi Persoanelor Vârstnice, denumite în continuare sume, următoarelor organizaţii neguvernamentale, denumite în continuare organizaţii: Asociaţia Nevăzătorilor din România, Asociaţia Invalizilor de Război Nevăzători din România, Asociaţia Naţională a Surzilor din România, Liga Naţională a Organizaţiilor cu Personal Handicapat din Cooperaţia Meşteşugărească şi Consiliul Naţional al Dizabilităţii din România, organizaţie de tip federaţie.
(2) Sumele se acordă organizaţiilor prevăzute la alin. (1), pe întreaga durată a anului bugetar, conform bugetului de venituri şi cheltuieli aprobat.
(3) Pentru asigurarea evidenţei utilizării fondurilor reprezentând sume acordate de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Muncii, Familiei, Protecţiei Sociale şi Persoanelor Vârstnice, denumit în continuare minister, organizaţiile utilizează două conturi bancare, unul pentru evidenţierea sumelor aferente cheltuielilor pentru activităţi administrative şi unul pentru evidenţierea sumelor aferente cheltuielilor pentru activităţi specifice.

ART. 2
(1) Sumele de la bugetul de stat prin bugetul ministerului se acordă în luna în curs pentru luna precedentă, pe baza documentelor justificative, în funcţie de deschiderile de credite aprobate de ordonatorul principal de credite.
(2) În mod excepţional, în situaţii bine justificate pentru cheltuielile de întreţinere aferente activităţii administrative, sumele se acordă pentru cheltuieli efectuate cu cel mult două luni înainte de luna pentru care se acordă sumele.
(3) Documentaţia pentru solicitarea sumelor se depune la registratura Direcţiei protecţia persoanelor cu handicap, denumită în continuare direcţie, până la data de 3 a lunii în curs pentru luna precedentă, urmând ca, în termen de 10 zile lucrătoare de la înregistrare, să fie întocmită Nota de fundamentare privind deschiderea de credite bugetare.
(4) Pentru solicitarea sumelor ce reprezintă cheltuieli de personal Nota de fundamentare privind deschiderea de credite bugetare se întocmeşte în termen de 5 zile lucrătoare de la înregistrarea documentaţiei aferente.
(5) Orice eventuale completări, clarificări, observaţii cu privire la documentele justificative se vor comunica de către direcţie în termen de 6 zile lucrătoare de la înregistrarea acestora, urmând ca răspunsul organizaţiilor să fie transmis în termen de

maximum două zile lucrătoare, astfel încât să poată fi respectat termenul prevăzut la alin. (3).
(6) În termen de 5 zile lucrătoare de la deschiderea de credite bugetare efectuată ministerului de către Ministerul Finanţelor Publice, direcţia va proceda la elaborarea documentelor de plată în scopul efectuării virărilor de sume.

ART. 3
(1) Pentru cheltuielile de personal, sumele se acordă pe baza copiilor de pe statele de plată şi de pe centralizatorul acestora, aferente lunii precedente celei în care se efectuează plata.
(2) Atât statele de plată, cât şi centralizatorul trebuie să fie semnate şi ştampilate, iar statele de plată vor avea menţiunea "conform cu originalul".
(3) Pentru încadrarea cheltuielilor de personal în limitele de cheltuieli utilizate în sistemul bugetar, pentru cele 5 posturi la nivel central, se acordă sume maxime până la următorul nivel:
a) 2051, pentru funcţii de conducere, la care se adaugă indemnizaţia de conducere corespunzătoare funcţiei de 15% - 55% şi sporul pentru vechime în muncă corespunzător;
b) 2051, pentru funcţii cu nivel de studii superioare, la care se adaugă sporul pentru vechime în muncă corespunzător;
c) 1087, pentru funcţii cu nivel de studii medii, la care se adaugă sporul pentru vechime în muncă corespunzător.

(4) Pentru cele două posturi la nivel de filială, în vederea încadrării cheltuielilor de personal în limitele de cheltuieli utilizate în sistemul bugetar, se acordă sume maxime până la următorul nivel:
a) 1624, pentru funcţii de conducere, la care se adaugă indemnizaţia de conducere de 15%-55% şi sporul pentru vechime în muncă corespunzător;
b) 1624, pentru funcţii cu nivel de studii superioare, la care se adaugă sporul pentru vechime în muncă corespunzător;
c) 958, pentru funcţii cu nivel de studii medii, la care se adaugă sporul pentru vechime în muncă corespunzător.

(5) La sumele maxime prevăzute la alin. (3) şi (4) se adăugă sporul pentru condiţii de muncă, iar pentru activitatea desfăşurată de nevăzătorii cu handicap grav şi accentuat se acordă un spor de 15% din salariul de bază. Suma sporurilor nu va depăşi 30% din salariul de bază.
(6) La sumele stabilite la alin. (3), (4) şi (5) se adaugă şi contribuţiile angajatorului.

ART. 4
(1) În cazul cheltuielilor de întreţinere, acordarea sumelor se face în baza unui centralizator al documentelor justificative, semnat şi ştampilat de conducerea organizaţiei, la care se anexează copii ale documentelor justificative, semnate şi ştampilate "conform cu originalul".
(2) Pentru cheltuielile cu telefon/fax, ministerul îşi rezervă dreptul de a stabili un plafon care se aplică începând cu data de întâi a lunii următoare comunicării acestuia către organizaţii.

ART. 5
(1) În vederea aprobării cheltuielilor aferente activităţilor specifice de interes general, prin ordin al ministrului muncii, familiei, protecţiei sociale şi persoanelor vârstnice, după aprobarea bugetului, fiecare organizaţie depune un proiect, care trebuie să cuprindă următoarele:
a) informaţii generale cu respectarea obligaţiilor stabilite la art. 54^3 alin. (3) din Normele metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 268/2007, cu modificările şi completările ulterioare;
b) perioada şi locul de desfăşurare a acestora;
c) o detaliere a cheltuielilor aferente activităţilor specifice de interes general.

(2) Toate cheltuielile din cadrul activităţilor specifice de interes general trebuie să se încadreze în limitele de cheltuieli utilizate în sistemul bugetar.
(3) În proiectul activităţilor specifice de interes general, în cazul în care acestea presupun cheltuieli cu salariile, se prezintă, în plus faţă de statele de funcţii, un tabel centralizator al funcţiilor utilizate pentru desfăşurarea activităţii, cu precizarea

nivelului salariului aferent utilizat în sistemul bugetar, informaţiile din tabel fiind luate în calcul la estimarea bugetului.

ART. 6

(1) Pentru cheltuielile privind activităţile specifice de interes general, sumele se acordă pe baza unui centralizator pentru fiecare dintre activităţile desfăşurate, semnat şi ştampilat de conducerea organizaţiei, la care se anexează copii ale documentelor justificative, semnate şi parafate "conform cu originalul", precum şi o copie de pe tabelul participanţilor, unde este cazul.

(2) Pentru fiecare dintre activităţile desfăşurate, centralizatorul va fi însoţit de un raport al activităţii în care se vor detalia următoarele:

a) denumirea activităţii;

b) perioada de desfăşurare a activităţii;

c) obiectivele urmărite;

d) modul în care au fost selectaţi beneficiarii, reprezentativi pentru grupul-ţintă specificat în statutul organizaţiei;

e) modul în care au fost implicaţi beneficiarii direcţi şi membrii comunităţii în organizarea şi derularea activităţii, facilitând coeziunea şi solidaritatea socială;

f) rezultatele aşteptate ale activităţii şi modul în care aceasta a contribuit la realizarea obiectivelor organizaţiei şi au fost satisfăcute nevoile şi interesele beneficiarilor (utilitatea pentru cei cărora a fost destinată);

g) costurile implicate de activitatea respectivă, atât cele suportate de organizaţie, cât şi cele solicitate din sume, defalcate pe tipuri de cheltuieli.

ART. 7

(1) Pentru cheltuielile cu transportul şi cazarea persoanelor cu handicap şi însoţitorilor acestora, documentele justificative ce se vor depune pentru acordarea sumelor, în cazul activităţilor educative, culturale, sportive, al concursurilor şi seminarelor, sunt:

a) factura şi diagrama de cazare emise de furnizorul de servicii hoteliere, la care se anexează un tabel centralizator care va cuprinde numele şi semnăturile tuturor persoanelor cazate, persoane cu handicap sau însoţitori, durata cazării şi tariful perceput;

b) factura de transport la care se anexează un tabel centralizator cu menţionarea numelor şi semnăturii tuturor persoanelor transportate, persoane cu handicap sau însoţitor, în cazul deplasării în grup;

c) bonul fiscal de combustibil, cu înscrierea pe verso a numărului de înmatriculare al autoturismului şi a numelui persoanei care efectuează deplasarea, atât în cazul deplasării cu autoturismul propriu, cât şi în cazul deplasării cu autoturismul organizaţiei;

d) foaia de parcurs în cazul deplasării cu autoturismul organizaţiei;

e) centralizatorul privind consumul lunar de carburant suportat din sume;

f) ordinul de deplasare şi decontul de cheltuieli completat în conformitate cu Ordinul ministrului economiei şi finanţelor nr. 3.512/2008 privind documentele financiar-contabile, cu completările ulterioare;

g) biletele/tichetele de călătorie, în condiţiile şi în plafoanele prevăzute de dispoziţiile legale în vigoare, şi facturile fiscale unde este cazul;

h) dosarul achiziţiei.

(2) În cazul cheltuielilor reprezentând taxe de participare, pentru persoanele cu handicap şi însoţitorii acestora, precum şi taxe de intrare la muzee şi săli de spectacol, pentru persoanele cu handicap şi însoţitorii acestora în străinătate, documentele justificative vor fi reprezentate de un tabel centralizator cu menţionarea numelor, semnăturii participanţilor, persoane cu handicap sau însoţitori, factura fiscală sau documentul emisă/emis de instituţia abilitată care adevereşte plata acestora.

(3) Pentru cheltuieli precum plata arbitrului, instructorului, închirierea sălii, amenajarea şi sonorizarea, documentele justificative ce se vor analiza în vederea acordării sumelor sunt: dosarul achiziţiei, contractul, facturile fiscale, procesul-verbal de recepţie.

(4) Sumele pentru cheltuieli de tip mediatizare prin afişe, pliante şi anunţuri, precum şi pentru materialele consumabile necesare desfăşurării activităţii se vor acorda în baza dosarului achiziţiei, contractului de prestări de servicii, facturii fiscale, proceselor-verbale de recepţie a bonurilor de consum.

(5) În cazul activităţilor de tip seminar/workshop, pentru cheltuielile de transport şi cazare, documentele justificative pe baza cărora se vor acorda sumele sunt cele precizate la alin. (1).

(6) În vederea acordării sumelor pentru activităţi de informare şi creştere a gradului de accesibilizare la mediul informaţional şi comunicaţional - publicaţii, ziare on-line, platforme media, platforme de comunicaţii on-line, emisiuni specifice, audio-descripţia filmelor, a emisiunilor de radio şi TV, pentru plata interpreţilor de limbaj mimico-gestual şi surdocecitate, documentele justificative pe baza cărora se va face analiza sunt:

a) pentru achiziţia de materiale consumabile necesare realizării obiectivelor activităţii - hârtie, carton, cleiuri, hârtie specială Braille, sisteme de legătorie, casete video, casete audio, CD-uri, DVD-uri, cerneluri: dosarul achiziţiei, contractul de prestări de servicii, facturi fiscale, procese-verbale de recepţie, bonuri de consum;

b) pentru servicii şi materiale de întreţinere pentru aparatura de tipografie şi multiplicare: dosarul achiziţiei, contractul de prestări de servicii, factura fiscală, procese-verbale de recepţie, bonuri de consum;

c) pentru servicii prestate de către persoane fizice sau juridice autorizate, în scopul realizării obiectivelor acestor activităţi: dosarul achiziţiei, contractul de prestări de servicii, facturi fiscale, procese-verbale de predare-primire, procese-verbale de recepţie, bonuri de consum, dacă este cazul;

d) pentru salariile persoanelor care participă la realizarea obiectivelor acestor activităţi, precum şi pentru interpreţii de limbaj mimico-gestual: copii de pe statele de plată semnate şi ştampilate "conform cu originalul" şi de pe centralizatorul acestora, semnat şi ştampilat, precum şi tabelul centralizator al funcţiilor utilizate pentru desfăşurarea activităţii cu precizarea nivelului salariului aferent utilizat în sistemul bugetar.

ART. 8

(1) Solicitările de sume înregistrate până la intrarea în vigoare a prezentei metodologii se soluţionează în maximum 10 zile lucrătoare de la intrarea în vigoare a ordinului de aprobare a prezentei metodologii.

(2) Pentru soluţionarea solicitărilor înregistrate în condiţiile alin. (1), referitoare la cheltuielile cu salariile, în vederea respectării prevederilor legale în vigoare cu privire la limitele de cheltuieli utilizate în sistemul bugetar, organizaţiile depun şi tabelul centralizator al funcţiilor utilizate pentru desfăşurarea activităţii, cu precizarea nivelului salariului aferent utilizat în sistemul bugetar.

ART. 9

Pe toate documentele justificative organizaţiile aplică "Certificat în privinţa realităţii, regularităţii şi legalităţii" şi "Bun de plată".

ART. 10

La încheierea exerciţiului bugetar, sumele rămase neutilizate se restituie ministerului, în vederea virării la bugetul statului.

ART. 11

Ministerul îşi rezervă dreptul de a executa misiuni de audit şi control cu privire la modul în care sunt cheltuite sumele.

CAP. IX

Răspunderea juridică

ART. 100

(1) Următoarele fapte constituie contravenţii şi se sancţionează după cum urmează:

a) nerespectarea dispoziţiilor art. 15 alin. (1), cu amendă de la 6.000 lei la 12.000 lei;

b) nerespectarea dispoziţiilor art. 16 -22, art. 23 alin. (1) - (2) şi (4), art. 24 alin. (1)-(6), art. 27 alin. (1) şi (2), art. 28, art. 30, art. 31, art. 32 alin. (2), art. 33 alin. (1)-(3), art. 34 alin. (3), art. 37 alin. (2), art. 51 alin. (4)-(7), art. 54 alin. (1)-(3), art. 55 alin. (1)-(2), art. 61-64, art. 65 alin. (1), (2) şi (5), art. 66-68, art. 69 alin. (1), art. 70, 71 şi art. 75 alin. (2) cu amendă de la 10.000 lei la 20.000 lei;

(la 19-07-2018 Litera b) din Alineatul (1) , Articolul 100 , Capitolul IX a fost modificată de Punctul 11, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 69 din 17 iulie 2018, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 625 din 19 iulie 2018)

c) nerespectarea dispoziţiilor art. 78 alin. (2) şi (3), cu amendă de la 20.000 lei la 35.000 lei;
(la 30-06-2017 Litera c) din Alineatul (1) , Articolul 100 , Capitolul IX a fost modificată de Punctul 40, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

c^1) nerespectarea dispoziţiilor art. 83 alin. (1) lit. b), cu amendă de la 6.000 la 12.000 lei.

(la 30-06-2017 Alineatul (1) din Articolul 100 , Capitolul IX a fost completat de Punctul 41, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

d) nerespectarea standardelor specifice de calitate, cu amendă de la 6.000 lei la 12.000 lei şi/sau suspendarea ori retragerea avizului de funcţionare;
e) nerespectarea condiţiilor de autorizare în timpul funcţionării ca unitate protejată autorizată, cu amendă de la 20.000 lei la 25.000 lei şi retragerea autorizaţiei de funcţionare;
f) parcarea altor mijloace de transport pe locurile de parcare adaptate, rezervate şi semnalizate prin semn internaţional pentru persoane cu handicap, cu amendă de la 1.000 lei la 2.000 lei şi ridicarea mijlocului de transport de pe locul de parcare respectiv.
(la 19-07-2018 Litera f) din Alineatul (1) , Articolul 100 , Capitolul IX a fost modificată de Punctul 11, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 69 din 17 iulie 2018, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 625 din 19 iulie 2018)

g) propunerea de încadrare, încadrarea în grad şi tip de handicap a unei persoane, cu încălcarea criteriilor medicopsihosociale aprobate prin ordin comun al ministrului muncii şi justiţiei sociale şi al ministrului sănătăţii, cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei.
(la 26-07-2012 Lit. g) a alin. (1) al art. 100 a fost modificată de pct. 11 al art. I din LEGEA nr. 136 din 18 iulie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 505 din 23 iulie 2012, care modifică pct. 11 al art. I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.)

(2) Constatarea contravenţiilor şi aplicarea amenzilor contravenţionale prevăzute la alin. (1) lit. a), b), d), e) şi g) se fac de către inspectorii sociali.
(la 26-07-2012 Alin. (2) al art. 100 a fost modificat de pct. 11 al art. I din LEGEA nr. 136 din 18 iulie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 505 din 23 iulie 2012, care modifică pct. 11 al art. I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.)

(3) Constatarea contravenţiilor şi aplicarea amenzilor contravenţionale prevăzute la alin. (1) lit. c) se fac de către organele fiscale din cadrul Agenţiei Naţionale de Administrare Fiscală.
(la 30-06-2017 Alineatul (3) din Articolul 100 , Capitolul IX a fost modificat de Punctul 42, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

(3^1) Constatarea contravenţiilor şi aplicarea amenzilor contravenţionale prevăzute la alin. (1) lit. c^1) se fac de către personalul Inspecţiei Muncii.

(la 30-06-2017 Articolul 100 din Capitolul IX a fost completat de Punctul 43, Articolul I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

(4) Constatarea contravenţiei şi aplicarea amenzii contravenţionale prevăzute la alin. (1) lit. f) se fac de către agenţii de circulaţie sau de către personalul de control cu atribuţii în acest sens.
(5) Sumele obţinute din aplicarea amenzilor se fac venit la bugetul de stat.
(6) Prevederile prezentei legi referitoare la contravenţii se completează cu dispoziţiile Ordonanţei Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravenţiilor, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 180/2002 ,cu modificările şi completările ulterioare.

(la 22-09-2010 Art. 100 a fost modificat de pct. 11 al art. I din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 84 din 20 septembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 654 din 22 septembrie 2010.)

┌────────── Norma de aplicare ──────────
. NORMA (A) 14/03/2007
ART. 56
În cazul nerespectării dispoziţiilor art. 15 alin. (1), art. 18-20, art. 21 alin. (3) şi (4), art. 22, art. 23 alin. (1) şi (2), art. 24, 30, 31, art. 34 alin. (3), art. 51 alin. (4), art. 55 alin. (1), art. 62-68, art. 69 alin. (1), art. 70, 78 şi 82 din lege, Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Handicap constată contravenţiile şi aplică sancţiunile legale din oficiu sau sesizată de orice altă persoană.

└──────────────────────────────────────

ART. 100^1
Constituie contravenţie şi se sancţionează cu amendă de la 500 lei la 2.000 lei următoarele fapte:

a) nerespectarea de către direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului judeţene, respectiv ale sectoarelor municipiului Bucureşti a prevederilor art. 23 alin. (3), art. 42 alin. (6), art. 88, art. 90^3 alin. (2) şi (7);
b) nerespectarea de către comisiile de evaluare a prevederilor art. 89 alin. (1) şi (4);
c) nerespectarea de către primăriile în a căror rază teritorială îşi are domiciliul sau reşedinţa persoana cu handicap grav a prevederilor art. 37 alin. (3), art. 39 alin. (1) şi (2), art. 40 alin. (1), art. 44;
d) nerespectarea de către serviciile publice de asistenţă socială a prevederilor art. 40 alin. (2);
e) nerespectarea de către consiliile judeţene, după caz, consiliile locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti a prevederilor art. 85 alin. (5).

(la 01-01-2017 Capitolul IX a fost completat de Articolul 22, Capitolul II din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 82 din 16 noiembrie 2016, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 965 din 29 noiembrie 2016)

ART. 100^2
(1) Constatarea contravenţiilor şi aplicarea amenzilor contravenţionale prevăzute la art. 100^1 se fac de către inspectorii sociali.
(2) Constatarea contravenţiilor se poate efectua şi de către celelalte organe de control ale Ministerului Muncii şi Justiţiei Sociale, în cadrul controalelor de fond sau tematice proprii dispuse de ministrul muncii şi justiţiei sociale, conform atribuţiilor prevăzute la art. 3 alin. (1) lit. e) din Hotărârea Guvernului nr. 344/2014*) privind organizarea şi funcţionarea Ministerului Muncii, Familiei, Protecţiei Sociale şi Persoanelor Vârstnice, precum şi pentru modificarea unor acte normative, cu modificările şi completările ulterioare.
_____

*) Notă CTCE:
HOTĂRÂREA nr. 344 din 30 aprilie 2014 privind organizarea şi funcţionarea Ministerului Muncii, Familiei, Protecţiei Sociale şi Persoanelor Vârstnice, precum şi pentru modificarea unor acte normative a fost abrogată de HOTĂRÂREA nr. 12 din 12 ianuarie 2017 privind organizarea şi funcţionarea Ministerului Muncii şi Justiţiei Sociale, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 44 din 16 ianuarie 2017.
_____

(3) În situaţia prevăzută la alin. (2), organul de control al Ministerul Muncii, Familiei, Protecţiei Sociale şi Persoanelor Vârstnice are obligaţia de a transmite de îndată procesul-verbal de constatare organului de control competent potrivit alin. (1) în vederea aplicării sancţiunilor prevăzute de lege.
(4) Sumele obţinute din aplicarea amenzilor se fac venit la bugetul de stat.
(5) Contravenientul poate achita pe loc sau în termen de cel mult 48 de ore de la data încheierii procesului-verbal de contravenţie ori, după caz, de la data comunicării acestuia, jumătate din minimul amenzii prevăzute la art. 100^1, agentul constatator făcând menţiune despre această posibilitate în procesul-verbal.

(6) Procesele-verbale întocmite de către personalul prevăzut la alin. (1) vor fi depuse în fotocopie la entitatea controlată prevăzută de art. 100^1.

(la 01-01-2017 Capitolul IX a fost completat de Articolul 22, Capitolul II din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 82 din 16 noiembrie 2016, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 965 din 29 noiembrie 2016)

ART. 101

(1) Sumele încasate necuvenit, cu titlu de prestaţii sociale, se recuperează de la titularul dreptului sau de la familia acestuia, după caz.

(2) Sumele prevăzute la alin (1) se recuperează fără perceperea de dobânzi şi penalităţi de întârziere sau majorări de întârziere, dacă acestea sunt restituite de beneficiar în termen de maximum 180 zile de la emiterea deciziei sau, după caz, a dispoziţiei de recuperare, în condiţiile legii.

(3) Pentru recuperarea sumelor prevăzute la alin. (1) termenul de prescripţie este cel prevăzut de art. 2.517 din Legea nr. 287/2009 privind Codul civil, republicată, cu modificările ulterioare.

(4) În situaţia în care beneficiarul dreptului a locuit singur şi a decedat, nu se mai procedează la recuperarea sumelor încasate necuvenit cu titlu de prestaţii*).

(la 12-11-2015 Alin. (4) al art. 101 a fost modificat de art. unic din LEGEA nr. 266 din 6 noiembrie 2015, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 836 din 9 noiembrie 2015, care modifică art. II din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 44 din 26 iunie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 475 din 27 iunie 2014.)

(la 27-06-2014 Art. 101 a fost modificat de art. II din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 44 din 26 iunie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 475 din 27 iunie 2014.)

---

*) Notă CTCE:

Reproducem mai jos prevederile art. III din ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 44 din 26 iunie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 475 din 27 iunie 2014:

Articolul III

(1) Sumele cu titlu de beneficii de asistenţă socială şi subvenţii prevăzute la art. I alin. (2) şi (3), precum şi sumele cu titlu de prestaţii sociale prevăzute la art. 101 din Legea nr. 448/2006, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, constatate ca prejudicii/plăţi nelegale din fonduri publice, stabilite de organele de control competente, nerecuperate până la data intrării în vigoare a prezentei ordonanţe de urgenţă, se recuperează în condiţiile art. I alin. (1) şi (4).

(2) Pentru sumele prevăzute la alin. (1) termenul de 180 de zile se calculează de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanţe de urgenţă.

(3) În aplicarea prevederilor prezentei ordonanţe de urgenţă, Ministerul Muncii, Familiei, Protecţiei Sociale şi Persoanelor Vârstnice poate emite instrucţiuni care se aprobă prin ordin al ministrului.

CAP. X

Dispoziţii tranzitorii şi finale

ART. 102

Prevederile art. 43 alin. (1) şi ale art. 58 alin. (4) şi (5) intră în vigoare la 1 ianuarie 2007.

ART. 103

La data intrării în vigoare a prezentei legi se abrogă Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 102/1999 privind protecţia specială şi încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 310 din 30 iunie 1999, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 519/2002, cu modificările şi completările ulterioare, cu excepţia prevederilor art. 18 alin. (2) lit. d) şi e) şi alin. (5) şi ale art. 19 alin. (1) lit. a)-c), e), f), q) şi r), care se abrogă începând cu data de 1 ianuarie 2007, precum şi orice alte dispoziţii contrare prezentei legi.

ART. 104

În termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi, Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Dizabilităţi va elabora normele metodologice de aplicare a prevederilor prezentei legi şi le va supune spre aprobare prin hotărâre a Guvernului*).
(la 01-01-2019 sintagma: Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Handicap a fost înlocuită de Punctul 4, Articolul III ORDONANŢA DE URGENŢĂ nr. 51 din 30 iunie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 508 din 30 iunie 2017)

_____

*) Normele metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap au fost aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 268/2007, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 233 din 4 aprilie 2007.

NOTĂ:

Reproducem mai jos prevederile art. II din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 14/2007, astfel cum a fost modificat şi completat prin Legea nr. 275/2007 privind aprobarea Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 14/2007 pentru modificarea şi completarea Legii nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, care nu este încorporat în textul republicat al Legii nr. 448/2006 şi care se aplică, în continuare, ca dispoziţii proprii ale Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 14/2007:

Articolul II

(1) Drepturile prevăzute la art. 12 alin. (1) lit. a), b), e), f) şi g) şi la alin. (2) din Legea nr. 448/2006, cu modificările şi completările ulterioare, se acordă, potrivit legii, dacă cererea de acordare a acestora, însoţită de documentele doveditoare, se depune de către persoana îndreptăţită în termen de maximum 180 de zile de la intrarea în vigoare a legii, indiferent de anul naşterii copilului, dacă acesta nu a împlinit încă vârsta de 2, 3 şi, respectiv, 7 ani, după caz.

(2) Procedura de acordare a drepturilor prevăzute la art. 12 alin. (1) lit. b), e)-g) şi la alin. (2) din Legea nr. 448/2006, cu modificările şi completările aduse prin prezenta ordonanţă de urgenţă, se stabileşte prin ordin al ministrului muncii, solidarităţii sociale şi familiei, în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei ordonanţe de urgenţă.

(3) Pentru asigurarea în anul 2007 a fondurilor necesare aplicării alin. (1) lit. a), b), e), f) şi g) şi alin. (2) din Legea nr. 448/2006, cu modificările şi completările ulterioare, se autorizează Ministerul Economiei şi Finanţelor ca, la propunerea Ministerului Muncii, Familiei şi Egalităţii de Şanse, să introducă modificările ce decurg din aplicarea prevederilor acestei legi în structura bugetului de stat şi a bugetului Ministerului Muncii, Familiei şi Egalităţii de Şanse pe anul 2007.

_____

_____

Reproducem mai jos prevederile art. II şi III din LEGEA nr. 136 din 18 iulie 2012 privind aprobarea Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 84/2010 pentru modificarea şi completarea Legii nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 505 din 23 iulie 2012:

Articolul II

Regulamentul de organizare şi funcţionare al Comisiei superioare de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, prevăzut la art. 90^2 alin. (3) din Legea nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, astfel cum a fost modificat prin prezenta lege, precum şi procedura de evaluare se aprobă prin ordin al ministrului muncii, familiei şi protecţiei sociale în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi.

Articolul III

(1) Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap va reevalua dosarele rezultate până la data intrării în vigoare a prezentei legi în urma misiunilor de control efectuate în temeiul ordinului ministrului muncii, familiei şi protecţiei sociale.

(2) Deciziile de anulare a certificatelor de încadrare în grad de handicap emise de Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap până la data intrării în vigoare a prezentei legi, în baza Legii nr. 448/2006, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, astfel cum a fost modificată prin Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 84/2010 pentru modificarea şi completarea Legii nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, în urma misiunilor de control efectuate în

temeiul ordinului ministrului muncii, familiei şi protecţiei sociale, produc efecte numai pentru viitor.

(3) Debitele stabilite în baza deciziilor de anulare prevăzute la alin. (2) se constituie numai pentru perioada ulterioară emiterii deciziilor de anulare.

(4) Până la data reevaluării efectuate de Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap potrivit alin. (1), executarea debitelor se suspendă.

_____

_____

Reproducem mai jos prevederile art. II-IV ale ORDONANŢEI DE URGENŢĂ nr. 69 din 17 iulie 2018, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 625 din 19 iulie 2018:

Articolul II

(1) Până la data de 31 decembrie 2018, centrele rezidenţiale, publice sau private, se reorganizează, cu avizul Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Dizabilităţi, ţinând cont de nevoile individuale ale beneficiarilor corelate cu standardele specifice de calitate în vigoare.

(2) În termen de 45 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei ordonanţe de urgenţă, Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Dizabilităţi elaborează Metodologia de reorganizare a centrelor rezidenţiale pentru persoanele adulte cu handicap, care se aprobă prin decizie a preşedintelui acesteia şi se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

(3) Până la data de 31 decembrie 2018, direcţiile generale de asistenţă generală şi protecţia copilului judeţene, respectiv ale sectoarelor municipiului Bucureşti şi furnizorii de servicii sociale privaţi acreditaţi vor elabora planurile de restructurare a centrelor rezidenţiale cu capacitate mai mare de 50 de locuri.

(4) Planul de restructurare a centrului, prevăzut la alin. (3), reprezintă documentul avizat de către Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Dizabilităţi şi aprobat de consiliul judeţean, respectiv local al sectorului municipiului Bucureşti, care cuprinde acţiuni planificate pentru perioada 2019-2021 cu scopul de a asigura tranziţia persoanelor cu handicap beneficiare de servicii sociale în instituţii rezidenţiale de tip vechi în alternativele de tip familial sau rezidenţial nou-înfiinţate.

(5) Metodologia de elaborare a planului de restructurare se aprobă, în termen de 45 de zile, prin decizie a preşedintelui Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Dizabilităţi care se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Articolul III

Începând cu data de 1 ianuarie 2019, finanţarea de la bugetul de stat a centrelor rezidenţiale a căror capacitate este mai mare de 50 de locuri se diminuează anual cu 25%, urmând ca, începând cu 1 ianuarie 2022, finanţarea lor să se asigure exclusiv din bugetul judeţului, respectiv al sectorului municipiului Bucureşti.

Articolul IV

În termen de 45 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanţe de urgenţă se va emite decizia privind componenţa nominală a Comisiei superioare.

_____
