



Development of a VET curricula for Personal Assistant professional profile
based on the European Framework of Qualifications

**Asistent EU:
Dezvoltarea unui
curriculum VET pentru
profilul asistentului
personal pe baza
Cadrului European al
Calificărilor**

2016-1-ES01-KA202-025296

MODUL 1 – DIVERSITATE FUNCȚIONALĂ/ DIZABILITATE



Comisia Europeană sprijină producerea acestei publicații și nu constituie o aprobare a conținutului care reflectă numai opiniile autorilor, iar Comisia nu poate fi considerată responsabilă pentru orice utilizare a informațiilor conținute aici.



Erasmus+

CUPRINS

1. DESCRIEREA MODULULUI	3
2. INTRODUCERE.....	5
3. DIVERSITATE FUNCȚIONALĂ.....	6
3.1. Ce este diversitatea funcțională?.....	6
3.2. Scurt istoric al termenilor - de la handicap la diversitate funcțională	7
4. CE ESTE DIZABILITATEA	9
4.1. Definiția dizabilității.....	9
4.2. Modele ale dizabilității	10
4.2.1. Modelul medical	10
4.2.2. Modelul social	11
4.2.3. Modelul medical vs. Modelul social.....	12
4.2.4. Modelul diversității.....	13
5. CADRUL LEGAL PENTRU REGLEMENTAREA DREPTURILOR PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI	15
5.1. Națiunile Unite - Convenția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități (CRPD)	15
5.2. Politica europeană în privința dizabilității	15
6. REFERINȚE.....	18

1. DESCRIEREA MODULULUI

TITLUL MODULULUI	DIVERSITATE FUNCȚIONALĂ / DIZABILITATE
CUVINTE CHEIE	Diversitate funcțională, asistent personal, nevoi speciale, dizabilitate, afectări, handicap, dizabilitate fizică, dizabilitate vizuală, dizabilitate de auz
GRUP ȚINTĂ	Grupul țintă al modulului sunt persoanele care doresc să obțină anumite cunoștințe pentru a deveni asistent personal al unei persoane cu dizabilități.
NIVEL	începător
OPORTUNITĂȚI DE CARIERĂ	Persoane independente care doresc să devină asistenți personali pentru persoane cu dizabilități.
SCOPUL MODULULUI	Acest modul oferă participanților cunoștințe practice și cuprinzătoare, resurse și oportunități de conectare în ceea ce privește modul de a începe și lucra cu succes ca asistent personal. Participantul va învăța despre principiile fundamentale ale "Convenției Națiunilor Unite pentru drepturile persoanelor cu dizabilități" și despre ICF - "Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății" (de la Organizația Mondială a Sănătății)
REZULTATELE ÎNVĂȚĂRII	După încheierea cu succes a modulului, participantul va învăța ce înseamnă diversitate funcțională, ce este dizabilitatea și ce tipuri de dizabilitate există, modelul social și modelul medical, etc.
COMPETENȚE NECESARE:	Cunoștințe de bază TIC

CURSURI NECESARE:	nu
ORE DE ÎNVĂȚARE GHIDATE:	5 ore
COMPETENȚE	Învață despre diversitate funcțională, o nouă paradigmă despre dizabilitate
EVALUARE	Evaluarea va consta într-un test cu răspunsuri multiple și va fi elaborat un exercițiu de răspuns care va testa cunoștințele și înțelegerea participanților prin rezultatele învățării.
CATEGORII	cost (optimizarea costului) timp (managementul eficient al timpului) s-calitate (calitatea serviciului) m-calitate (managementul calității)
MATERIALE SUPPLEMENTARE	nu

2. INTRODUCERE

Dragă Participant,

Bine ai venit la acest Modul! Acest Modul este creat pentru persoanele care vor să devină asistenți personali pentru persoane cu diversități funcționale. În acest modul vei învăța despre diversitatea funcțională, noul termen folosit în ceea ce privește dizabilitatea.

Modulul include principii culturale și teoretice necesare pentru a înțelege noul termen referitor la dizabilitate – diversitate funcțională: terminologie, practică. Vei afla ce este dizabilitatea și modelele dizabilității (medical și social); dar și despre drepturile persoanelor cu dizabilități. Vei învăța despre principiile fundamentale ale "Convenției Națiunilor Unite pentru drepturile persoanelor cu dizabilități" și despre ICF - "Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății" (de la Organizația Mondială a Sănătății).

În celelalte module vei învăța despre:

- filosofia Vieții Independente;
- ce este un Asistent Personal;
- abilități de comunicare cu persoana cu dizabilități;
- ce este promovarea autonomiei și cum să sprijini persoana cu dizabilități să își dezvolte propria autonomie și să își construiască o imagine pozitivă;
- cum să îți gestionezi planul de lucru;
- cum să oferi asistența primară, primul ajutor și cum să hrănești persoana cu dizabilități;
- tehnologii asistive care te pot ajuta.

După acest modul, vei fi gata să începi să lucrezi ca un asistent profesional profesionist!

Salutări cordiale,

Echipa de proiect Asistent EU

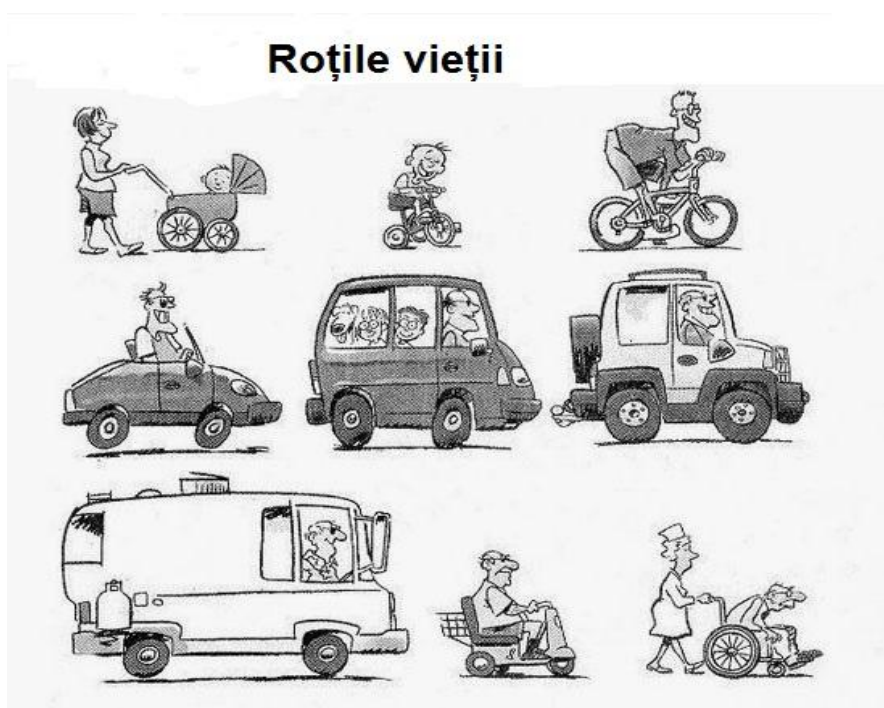
3. DIVERSITATEA FUNCȚIONALĂ

3.1. Ce este diversitatea funcțională

Lansat în 2005 în Argentina, de către Romañach și Lobato, *Diversitatea Funcțională* este un termen care își dorește să ne schimbe imaginea falsă pe care o avem despre dizabilitate sau afecțiuni: "Noi, femeile și bărbații cu diversitate funcțională, suntem diferiți de majoritatea populației din punct de vedere biofizic. Datorită caracteristicilor diferite și ținând cont de condițiile contextului generat de societate, suntem forțați să facem aceleași sarcini sau funcții într-un mod diferit, câteodată prin intermediul unei terțe părți Din acest motiv, termenul de "diversitate funcțională" corespunde unei realități în care o persoană funcționează într-un mod diferit sau divers față de majoritatea societății".

În ceea ce privește fiecare persoană, există o modalitate particulară și diferită de funcționare; toate diversitățile sunt exprimate prin diferențe. Diversitatea funcțională definită de expresia tuturor funcționalităților posibile diferite este o caracteristică inerentă a corpului uman.

Următorul desen denumit "Roțile vieții", ilustrează foarte bine ciclurile vieții și modul în care fiecare dintre noi trebuie să ne descurcăm în timpul vieții noastre cu o diversitate funcțională care se schimbă în decursul vieții.



Deci, *diversitatea funcțională* este un mod de gândire care încearcă să elimine "barierele" dintre persoanele cu dizabilități și cele care nu au și este folosit ca o alternativă la diferiți termeni peiorativi care descriu trăsăturile persoanelor cu dizabilități sau a celor discriminate. În ultimii ani, termenul de *diversitate funcțională* este foarte folosit și utilizat în America Latină și Spania. În alte părți ale Europei este promovată folosirea termenului de "persoană cu nevoi speciale" care are un spectru larg de utilizare: de la femei însărcinate la persoane care au diferite tipuri de dizabilități. Dar, în ciuda termenului pe care-l folosim (*diversitate funcțională* sau *nevoi speciale*), ar trebui să observăm că, ca pentru orice termen nou, este necesar un timp pentru a fi utilizat pe scară largă.

3.2. Scurt istoric al termenilor – de la handicap la diversitate funcțională

Nu trebuie să uităm că, în Europa, 1 din 6 persoane are o dizabilitate care variază de la ușoară la severă. Și aproximativ 80 de milioane sunt adesea împiedicați să participe pe deplin în societate și economie din cauza barierelor de mediu și de atitudine. Pentru persoanele cu dizabilități, rata sărăciei este cu 70% mai mare decât media, parțial din cauza accesului limitat la ocuparea forței de muncă. Peste o treime din persoanele cu vârstă de peste 75 de ani, au dizabilități care, într-o oarecare măsură, le restricționează viața.

În ultimele decenii, au existat câteva inițiative care au promovat Viața Independentă pentru anumite tipuri de dizabilități. Toate aceste inițiative sunt bazate pe două idei principale: idea demnității umane și generalizarea și specificarea drepturilor umane. Ideea demnității umane, adesea este asociată rolului social al persoanei. Chiar și atunci când vorbim de drepturile omului, nu putem spune că aplicabilitatea lor este universală.

Așa cum s-a menționat mai înainte, *diversitatea funcțională* este folosită ca o alternativă la diferiți termeni peiorativi care descriu caracteristicile persoanelor cu dizabilități. Astfel, *diversitatea funcțională* va înlocui etichetele pe care oamenii normali le dau persoanelor cu dizabilități, etichete ca "handicapat", "anormal", "defect", "retardat", etc.

Diversitatea funcțională încearcă să redefinească ideile și teoriile dezvoltate până acum în ceea ce privește "dizabilitatea", "incapacitatea", "persoane cu dizabilități" și "persoane cu nevoi speciale" și oferă astfel un spectru mai larg de utilizare prin acest nou termen.

Nu este doar chestiunea cuvintelor și "modalitatea de a spune-defini" o persoană, ci este vorba de concepte care sunt sub idea de "normalitate". Luând în considerare dificultățile, chiar și temporare, pe care le are o persoană în decursul vieții, am putea redefini conceptul de

"normalitate" ca un nivel mediu considerat pentru populație, dar nu ca un atribut personal fix și constant de-a lungul timpului.

Idea principală a *diversității funcționale* este aceea că pe tot parcursul vieții, fiecare persoană are de-a face cu un spectru larg de disfuncționalități care necesită sprijin/suport: când este bebeluș are nevoie de ajutor din partea părinților; când este bătrân(ă) are nevoie de o persoană specializată sau de o soră medicală care să aibă grijă de el/ea. Sau un alt exemplu oferit de Agustina Palacios și Javier Romañach în cartea lor – o persoană cu miopie are o diversitate funcțională deoarece nu poate vedea bine și are nevoie de ochelari pentru a îmbunătăți acest lucru.



Se recomandă evitarea folosirii cuvintelor: "handicapat", "infirm", "invalid", "dependent de fotoliu rulant", "imobilizat în fotoliu rulant", "limitat la fotoliu rulant", "pitic", "Liliputan", "ciudat", "căpos", "deficient", "suferind", "idiot", "imbecil", "retardat", "mut".

Folosirea limbajului nu este deloc dificilă. Sunt câteva reguli simple care te pot ajuta să înțelegi ce poți spune și de ce. În ceea ce privește persoanele cu dizabilități ca grup, în ciuda dizabilității lor, ar trebui să utilizezi termenul de "persoană cu diversitate funcțională" sau "persoană cu nevoi speciale" sau "persoană cu dizabilitate".

4. CE ESTE DIZABILITATEA

4.1. Definiția dizabilității

Organizația **Internațională a Persoanelor cu Dizabilități (DPI)**, nu a adoptat o definiție a dizabilității, dar, ei consideră definiția dizabilității din Clasificarea Internațională a Funcționării (ICF) ca fiind cea mai bună: "Rezultatul interacțiunii dintre o persoană cu deficiență și mediul înconjurător și barierele atitudinale cu care se poate confrunta".

Organizația Mondială a Sănătății (WHO, 2016) propune următoarea definiție a dizabilității: "Dizabilitatea este un termen umbrelă, care acoperă deficiențe, limitări ale activității și restricții de participare. Deteriorarea este o problemă în funcționarea sau structura corpului; o limitare a activității; este o dificultate întâlnită de un individ în executarea unei sarcini sau a unei acțiuni; în timp ce o restricție de participare este o problemă întâmpinată de un individ în implicarea în diferite situații de viață. Astfel, dizabilitatea nu este doar o problemă de sănătate. Este un fenomen complex, care reflectă interacțiunea dintre caracteristicile corpului persoanei și acelea ale societății în care ea trăiește".

La nivelul **Uniunii Europene**, dizabilitatea este considerată o problemă a întregii societăți. Se referă la formarea și adaptarea continuă în toate domeniile vieții pentru a include și menține aceste persoane pe principalele niveluri ale vieții sociale (*Strategia pentru Persoanele cu Dizabilități a Consiliului Europei 2017-2023*).

Astăzi, termenul de "dizabilitate" este folosit pentru a descrie dezavantajul sau restricționarea activității induse de organizarea societății actuale, care este mai puțin preocupată sau deloc de persoanele cu dizabilități și astfel le exclude din activitățile sociale curente, la care participă ceilalți. De aceea, dizabilitatea ar putea fi considerată o formă distinctă de opresiune socială și se concentrează asupra barierelor de atitudine, de mediu și organizaționale, care împiedică persoanele cu dizabilități să beneficieze de șanse egale în ceea ce privește învățarea, angajarea, traiul, transportul sau timpul liber.

În prezent, noile tendințe internaționale impun termenul "persoană cu dizabilități" (din motive sociale) în loc de "persoană invalidă", doar pentru a sublinia faptul că dizabilitatea nu este atributul unei persoane, ci un atribut al interacțiunii persoanei cu mediul exterior. Un mediu neadaptat face ca o persoană să devină "invalidă" din cauza barierelor arhitecturale pe care le întâlnește. Prin urmare, nu ar trebui schimbate persoanele cu dizabilități, ci doar societatea.

4.2. Modelele dizabilității

Sunt trei modele ale dizabilității: **Modelul medical**, **Modelul social** și **Modelul diversității**.

4.2.1. Modelul medical

În modelul medical, dizabilitatea este înțeleasă ca o problemă individuală, provocată direct de boală, traume sau altă situație care necesită îngrijire medicală, prevăzută cu tratament individual de către profesioniști. Managementul dizabilității vizează vindecarea sau adaptarea și schimbarea comportamentului persoanei. Asistența medicală a devenit, în acest sens, subiectul principal și - la nivel politic, scopul este de a modifica sau de a reforma politica de îngrijire medicală. Prin urmare, acest model promovează ideea că persoanele cu dizabilități sunt dependente și necesită tratament sau îngrijire și astfel se justifică excluderea socială sistematică a acestora.

Modelul medical este uneori cunoscut ca "modelul tragediei personale", deoarece afectează modul în care persoanele cu dizabilități gândesc despre ele însele. Multe persoane cu dizabilități au ajuns să creadă mesajul negativ că toate problemele acestei categorii de oameni sunt cauzate de faptul că nu ar avea corpuri "normale". Persoanele cu dizabilități pot fi, de asemenea, făcute să creadă că infirmitățile lor le împiedică în mod automat să participe la activitățile comunității în care trăiesc. Acest tip de autocompătimitate și opresiune spirituală poate face persoanele cu dizabilități mai puțin pregătite pentru a face față excluderii din comunitatea în care locuiesc.

Definițiile tipice bazate pe această percepție limitată sunt oferite de Organizația Mondială a Sănătății ("Clasificarea internațională a deficiențelor, dizabilităților și handicapurilor - Un manual de clasificări privind consecințele bolii", 1980, retipărită 1993, Geneva), care definește următorii termeni astfel:

Deficiența: orice pierdere sau funcționare anormală a naturii psihologice, fiziologice sau anatomice a unei structuri sau a unei funcții; în principiu, deficiența reprezintă perturbări la nivelul organelor.

Dizabilitatea: orice restricție sau lipsă care apare dintr-o deficiență care nu permite acelei persoane să desfășoare o activitate într-un mod sau parametrii considerați normali pentru o ființă umană; astfel, dizabilitățile reprezintă perturbări la nivelul persoanei.

Handicap: un dezavantaj cu care se confruntă o persoană ca urmare a unor deficiențe sau dizabilități care îl/o împiedică să îndeplinească un rol considerat normal în funcție de vârsta, sex, factorii sociali și culturali; handicapul reflectă astfel interacțiunea cu adaptarea la mediul înconjurător al individului.

Modelul medical a creat o ierarhie în cadrul conceptului social al dizabilității și în determinarea egalității prin:

- etichetarea într-un mod care să considere că persoana cu dizabilități este inferioară;
- conceperea tratamentului, îngrijirii, inclusiv a practicii profesionale și standardelor, a legislației și a beneficiilor pe baza acestei etichete a inferiorității sociale;
- șablonul negării libertăților și a autodeterminării.

Acest model postulează faptul că, problemele cu care se confruntă persoanele cu dizabilități sunt consecințele directe ale deficiențelor lor specifice. Modelul medical proiectează un dualism care tinde să aprecieze că oamenii "normali" sunt "mai buni" sau "superiori" față de cei cu dizabilități. Deci, în absența oricărei posibilități de vindecare a stării lor fizice de sănătate, dizabilitatea trebuie văzută ca o permanență, un factor constant în relația dintre ei și societatea cu care încearcă să interacționeze. Astfel, imaginea celor din urmă ajunge să fie identificată cu îndurare, frică și caritate.

4.2.2. Modelul social

Acest model a fost creat de persoanele cu dizabilități. Este în primul rând, rezultatul răspunsului dat de societate la nevoile lor, dar și a experiențelor lor în sistemul de sănătate și asigurări sociale, care le face să se simtă izolate și oprimate din punct de vedere social. Acest model are o abordare incluzivă. El se concentrează pe punerea persoanelor cu dizabilități pe poziții de egalitate cu cele care nu au dizabilități.

Modelul social al dizabilității consideră că dizabilitatea nu este un atribut al unui individ, ci un complex de condiții create de mediul social.

Astfel, dizabilitatea este înțeleasă ca o relație inegală într-o societate în care nevoilor persoanelor cu dizabilități li se acordă puțină atenție sau sunt ignorate. Negarea șanselor, restrângerea alegerii și a autodeterminării, precum și lipsa controlului asupra sistemelor de sprijin din viața lor le-au făcut să se îndoiască de ipotezele fundamentale care au asigurat dominanța tradițională a modelului medical.

Persoanele cu dizabilități devin deficiente din cauza faptului că sunt excluse de la participarea la evenimentele comunității în care trăiesc, datorită existenței unor bariere fizice, organizaționale și de atitudine. Aceste bariere le împiedică să obțină acces egal la informații, educație, ocuparea forței de muncă, transportul public, locuințe și șansa de a avea o viață socială și activități recreative.

Cu toate acestea, evoluțiile recente promovează includerea. Astfel, au apărut legislația împotriva discriminării, politicile privind egalitatea de șanse și programele de acțiune pozitivă, deoarece acum se recunoaște într-o măsură mult mai largă că persoanele cu dizabilități sunt împiedicate sau restricționate în mod necorespunzător în încercarea lor de a participa la o gamă largă de activități sociale la care persoanele fără dizabilități au acces și pe care le consideră naturale.

Gestionarea acestei probleme necesită acțiuni sociale și este responsabilitatea întregii societăți în ceea ce privește producerea acelor schimbări de mediu necesare participării persoanelor cu dizabilități în toate domeniile vieții sociale. Managementul dizabilității este, prin urmare, o problemă de atitudine și ideologie care implică o schimbare socială, care - în termeni politici - devine o chestiune legată de drepturile omului. Pentru acest model, dizabilitatea este o problemă politică.

Acest model se referă la barierele cu care se confruntă persoanele cu dizabilități în viața de zi cu zi. De exemplu, dacă un utilizator de fotoliu rulant nu poate urca pe scări, atunci, în acel loc, ar trebui să fie instalată o rampă de acces sau un ascensor. Dacă o persoană nevăzătoare nu poate citi informația scrisă în alfabetul obișnuit, atunci soluția este de a furniza aceste informații într-un format alternativ, cum ar fi cel audio sau Braille. Prin asigurarea unor schimbări rezonabile și satisfăcătoare, barierele pot fi depășite și acest lucru poate avea un impact pozitiv asupra vieții persoanelor cu dizabilități.

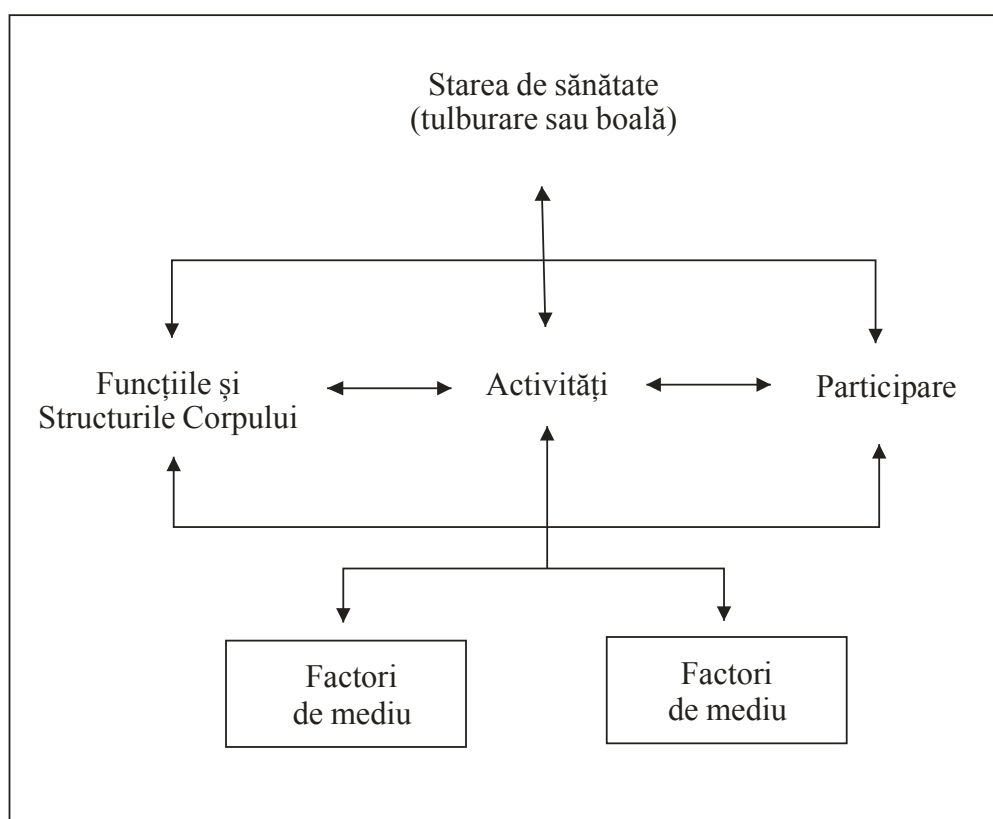
Criticile la adresa modelului social:

- nivelul care rezultă din sentimentul de asuprire a societății (identificat ca model medical) împotriva persoanelor cu dizabilități;
- ignorarea diferențelor dintre persoanele cu dizabilități în funcție de sex, orientare sexuală, rasă, cultură și alte distincții;
- adoptă multe dintre valorile societății capitaliste, plasând pe locul întâi munca și independența;
- perspectivă în care o persoană se identifică ca fiind cu dizabilitate sau nu.

4.2.3. Modelul medical vs. Modelul social

Modelul medical	Modelul social
Dizabilitatea este o "tragedie personală"	Dizabilitatea este o formă de opresiune socială
Dizabilitatea este o problemă personală	Dizabilitatea este o problemă socială
"Tratamentul" este reprezentat de medicație	Grupuri de sprijin și sisteme de care să beneficieze persoanele cu dizabilități
Dominanță profesională	Răspundere individuală și colectivă
Expertiza este făcută de către o echipă calificată	Expertiza este experiența persoanelor cu dizabilități
Persoanele cu dizabilități trebuie să se adapteze	Trebuie create facilități pentru persoanele cu dizabilități
"Dizabilitatea" are o identitate individuală	Persoanele cu dizabilități au o identitate colectivă
Persoanele cu dizabilități au nevoie de ajutor	Persoanele cu dizabilități au nevoie de drepturi
Profesioniștii au controlul	Persoanele cu dizabilități trebuie să ia propriile decizii
Adaptare individuală	Schimbări sociale

Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății (ICF) realizată de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) în 2007 se bazează pe integrarea acestor două modele opuse. Pentru a arăta esența integrării diferitelor perspective de operare, se folosește un model "biopsihosocial". Prin urmare, pentru a oferi un punct de vedere coerent, ICF încearcă să sintetizeze toate perspectivele sănătății: din punct de vedere biologic, individual și social.



Se poate observa că funcționarea unui individ într-un anumit domeniu este o interacțiune sau o relație complexă între starea lui de sănătate și factorii contextuali (de exemplu: factorii de mediu și factorii personali).

4.2.4. Modelul diversității

Acest model se bazează pe o viziune bazată pe drepturile omului și consideră că cercetarea în domeniul bio-eticii reprezintă un instrument fundamental pentru atingerea demnității depline a persoanelor cu dizabilități.

Este prezentat ca o evoluție a modelului social. Dintre principiile sale fundamentale, capacitatea oamenilor și posibilitatea de a contribui la societate, noile principii de bază sunt demnitatea umană și diversitatea oamenilor.

Modelul diversității se bazează pe acceptarea faptului diversității umane și urmărește depășirea dihotomiei capacitate / dizabilitate. De asemenea, propune ca fiecărei persoane cu orice tip de dizabilitate să i se garanteze demnitatea intrinsecă.

5. CADRUL LEGAL PENTRU REGLEMENTAREA DREPTURILOR PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

5.1. Națiunile Unite – Convenția asupra Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități (CRPD)

Această Convenție adoptată în 2006 și intrată în vigoare în 2008 se bazează pe anii de lucru ai ONU pentru a schimba atitudinile și abordările privind persoanele cu dizabilități. ONU dorește să se schimbe imaginea persoanelor cu dizabilități - de la "obiecte" de caritate, tratament medical și protecție socială, la "subiecți" cu drepturi, pe care și le cunosc, iau decizii și sunt membri activi ai societății.

Convenția adoptă categorisirea persoanelor cu dizabilități și reafirmă că toate persoanele cu toate tipurile de dizabilități trebuie să se bucure de toate drepturile omului și de libertatea fundamentală. Oferă protecție pentru drepturile civile, culturale, economice, politice și sociale ale persoanelor cu dizabilități pe baza incluziunii, egalității și nediscriminării. Aceasta clarifică modul în care se aplică drepturile și identifică domeniile în care este necesar să se facă adaptări pentru persoanele cu dizabilități.

Convenția este disponibilă în diferite limbi: engleză, spaniolă, franceză, rusă, română, turcă etc.

5.2. Politica europeană referitoare la dizabilități

Politica Comunității Europene promovează incluziunea activă și participarea deplină a persoanelor cu dizabilități în societate. CE consideră că dizabilitatea reprezintă o chestiune de drepturi și nu o chestiune de discreție, iar mediul ar trebui adaptat pentru fiecare persoană prin eliminarea barierelor. Toate documentele elaborate de CE în ceea ce privește dizabilitatea sunt baza UN-CRPD.

Comisia Europeană sprijină Rețeaua Academică a Experților Europeni pentru Persoanele cu Dizabilități (ANED), care gestionează un instrument online numit DOTCOM (<http://www.disability-europe.net/dotcom>), ce oferă o imagine de ansamblu asupra instrumentelor-cheie din statele membre și a punerii în aplicare al UN-CRPD.

Baze legale

Baza juridică pentru acțiunile CE este cea prevăzută de Articolul 13 din Tratatul European, care datează din 1999, care permite Consiliului European să "acționeze în vederea combaterii discriminării pe motive de sex, origine etnică sau rasială, religie sau convingeri, vârstă și orientare sexuală "(Goelen, 2005).

Legislația a fost exprimată în diferite forme, cum ar fi Carta Drepturilor Fundamentale și, de exemplu, în comunicările Comisiei "*Către eliminarea barierelor Europei pentru persoanele cu dizabilități*" (2000) și "*Strategia europeană pentru persoanele cu dizabilități 2010-2020: Un Angajament Reînnoit pentru o Europă fără obstacole*" (2010). În februarie 2017 a fost publicat un raport privind progresele înregistrate în implementarea strategiei până în 2016, care confirmă succesele și continuarea obiectivelor acestei strategii.

Strategia europeană 2010-2020 pentru persoanele cu dizabilități: un angajament reînnoit pentru o Europă fără bariere

În această strategie europeană, există 8 domenii prioritare:

- *Accesibilitate*: face ca bunurile și serviciile să fie accesibile persoanelor cu dizabilități și promovează piața dispozitivelor de asistență (dispozitive asistive)
- *Participare*: persoanele cu dizabilități se bucură de toate avantajele cetățeniei UE; eliminarea barierelor pentru participarea egală la viața socială și la activități recreative; promovează furnizarea de servicii de calitate bazate pe comunitate
- *Egalitatea*: combaterea discriminării bazate pe dizabilitate și promovarea egalității de șanse
- *Ocuparea forței de muncă*: deschiderea pieței forței de muncă pentru persoanele cu dizabilități
- *Educație și formare*: eliminarea barierelor juridice și organizaționale care împiedică accesul persoanelor cu dizabilități la sistemele de învățământ general și de învățare de-a lungul vieții; oferă sprijin în timp real educației incluzive, învățării personalizate și identificării timpurii a nevoilor speciale; oferă educație și formare profesională adecvată și sprijin pentru personalul din domeniul educației care lucrează la toate nivelurile și elaborează rapoarte privind ratele de participare și rezultatele. CE a lansat mai multe inițiative educaționale, dintre care una este Agenția Europeană pentru Nevoi Speciale și Educație Incluzivă

- *Protecția socială*: promovează condiții decente de viață, combate sărăcia și excluziunea socială
- *Sănătate*: promovarea accesului egal la serviciile de sănătate și la facilitățile conexe
- *Acțiuni externe*: promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități în UE și a programelor internaționale

6. REFERINȚE

- Agustina Palacios and Javier Romañach. El modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional, Ediciones Diversitas AIES, Madrid, 2006
- Philip Patston. Constructive Functional Diversity: A new paradigm beyond disability and impairment, Diversityworks Group and Trust, New Zealand, 2007
- World Health Organization (WHO). International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, Geneva, WHO, 1993
- World Health Organization (WHO). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), Geneva, WHO, 2001
- World Health Organization (WHO). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), Geneva, WHO, 2007
- World Health Organization (WHO). Disabilities, 2016
- *Disability Strategy 2017-2023* (Council of Europe 2017)
- <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>
- <http://www.who.int/classifications/icf/en/>
- <https://www.un.org/development/desa/disabilities/>
- http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability_statistics
- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1137>
- <https://www.european-agency.org/>
- <http://www.disabledpeoplesinternational.org/>

- <http://technopolis.blogspot.ro/2011/12/from-disability-to-functional-diversity.html>