

Aprob,

Avocatul Poporului,



Renate Weber

RAPORT

**privind vizita efectuată la Centrul de recuperare și reabilitare Râșești,
județul Vaslui**

Sumar:

Prezentul raport, întocmit ca urmare a vizitei inopinate la Centrul de recuperare și reabilitare Râșești, județul Vaslui este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

- 1. Cadrul general și organizarea vizitei.**
- 2. Constatările rezultate din vizita efectuată.**
- 3. Recomandări.**

1. Cadrul general și organizarea vizitei

Prin Legea nr. 109/2009, România a ratificat Protocolul opțional (denumit în continuare OPCAT), adoptat la New York la 18 decembrie 2002, la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, adoptată la New York la 10 decembrie 1984.

Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul instituției Avocatul Poporului îndeplinește atribuțiile de Mecanism Național de Prevenire a torturii (MNP), conform prevederilor OPCAT, monitorizând în mod regulat tratamentul aplicat persoanelor private de libertate. În acest sens, MNP poate vizita, anunțat sau inopinat, locurile în care persoanele sunt private de libertate, în sensul art. 4 din OPCAT.

În temeiul OPCAT, precum și a art. 4, art. 16 alin. (1), art. 35 lit. a) și art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, a fost efectuată, la data de 11.12.2019, o vizită la Centrul de recuperare și reabilitare Râșești, județul Vaslui.

La efectuarea vizitei au participat reprezentanți ai instituției Avocatul Poporului, Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție, respectiv: doamna și domnul , consilieri ai Centrului Zonal Bacău al instituției Avocatul Poporului, domnul , medic și doamna psiholog, colaboratori externi ai instituției Avocatul Poporului, precum și doamna reprezentant al organizației neguvernamentale Asociația Romilor Creștini "Calea, Adevărul și Viața" Bacău .

Vizita a avut ca obiect consolidarea protecției persoanelor private de libertate împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată.

Centrul de Recuperare și Reabilitare Râșești este o instituție de asistență socială fără personalitate juridică, fiind înființată la data de 1 noiembrie 2007 în subordinea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Vaslui. Conform Hotărârii nr. 109/2007 a Consiliului Județean Vaslui, centrul avea două componente: componenta rezidențială și componenta comunitară. Centrul oferea servicii de găzduire, îngrijire personală, recuperare și integrare/reintegrare socială pentru persoane adulte cu dizabilități.

Centrul de Recuperare și Reabilitare Râșești se organizează și funcționează cu respectarea principiilor generale care guvernează sistemul național de asistență socială, precum și a principiilor specifice care stau la baza acordării serviciilor sociale prevăzute în legislația specifică, în convențiile internaționale ratificate prin lege și în celelalte acte internaționale în materie la care România este parte, precum și în standardele minime de calitate aplicabile.

Beneficiarii serviciilor sociale acordate în Centrul de Recuperare și Reabilitare Râșești erau persoane adulte cu dizabilități, aflate în situație de dificultate sau în risc de excluziune socială. Acestea erau admise în centru în funcție de criterii de eligibilitate și cu respectarea legislației în vigoare și a misiunii centrului.

Criteriile de eligibilitate aplicabile beneficiarilor aveau în vedere: să fie persoană cu handicap (cu certificat de încadrare într-o categorie de persoană cu handicap); să aibă peste 18 ani; să nu aibă familie sau să nu se afle în întreținerea unei persoane, potrivit dispozițiilor legale; să nu dețină locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe baza resurselor proprii; să nu realizeze venituri proprii sau acestea să nu fie suficiente pentru asigurarea îngrijirii necesare; să nu se poată gospodări singură sau să necesite îngrijire specializată; să se afle în imposibilitatea de a-și asigura nevoile socio-medicale datorită vârstei, bolii ori stării fizico-psihoice; să necesite îngrijire medicală permanentă, deosebită, care nu poate fi asigurată la domiciliu.

În ceea ce privește angajații centrului, conform Hotărârii nr. 130/2019 a Consiliului Județean Vaslui, personalul era format din 50 de posturi, din care 1 de conducere și 49 de execuție. La data efectuării vizitei **erau vacante 18 posturi**, dintre care amintim: psiholog, fiziokinetoterapeut, asistent medical, lucrător social (3), maseur, muncitor calificat (3), paznic (2), infirmieră (4), spălătoreasă.

Conform documentelor analizate, cât și a observațiilor membrilor echipei din timpul vizitării centrului a reieșit că **lipsa personalului de supraveghere era predominantă, astfel încât un singur supraveghetor avea în sarcină un etaj întreg al centrului (aproximativ 50 de persoane), astfel că acesta era în imposibilitatea de a-și îndeplini în mod corespunzător atribuțiile de serviciu.**

La data efectuării vizitei, beneficiarii serviciilor sociale acordate în Centrul Râșești erau 60 de persoane adulte cu vârste cuprinse între 20 – 82 ani, cu dizabilități.

Admiterea beneficiarilor se făcea în baza unui dosar depus la Serviciul Monitorizare și management de caz a serviciilor sociale pentru adulți, asistență persoane vârstnice și prevenirea marginalizării sociale din cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Vaslui. Aprobarea intrării în Centru este dispusă de Directorul General al Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Vaslui, în baza unei dispoziții, iar acordarea serviciilor sociale se realiza în baza unui contract, încheiat între furnizorul de servicii sociale și beneficiar, în care se stipulau serviciile acordate, drepturile și obligațiile părților, precum și condițiile de finanțare.

Încetarea serviciilor intervenea fie ca urmare a încetării contractului de servicii (acordul părților; transfer la o altă unitate de asistență socială, dar numai în folosul beneficiarului, integrare în familie, mutarea într-o locuință din comunitate, decesul beneficiarului etc.), fie prin rezilierea contractului de servicii (nerespectarea de către beneficiar a Regulamentului Intern și a Regulilor Centrului, refuzul obiectiv al beneficiarului de servicii sociale de a mai primi serviciile sociale, exprimat în mod direct sau prin reprezentantul legal, încălcarea de către furnizorul de servicii sociale a prevederilor legale cu privire la serviciile sociale etc.).

Aspectul general al beneficiarilor era unul îngrijit, hainele acestora erau curate, în camere era curățenie, fapt ce arăta preocuparea personalului în ceea ce privește igiena acestora.

Beneficiarii care nu se puteau îngriji singuri (spălat parțial sau total, bărbierit, pieptănat, îmbrăcat/dezbrăcat, încălțat/descălțat, transfer în fotoliu rulant, deplasare în interiorul camerei) primeau ajutor zilnic acordat de personalul de îngrijire – infirmieri.

În ceea ce privește condițiile de cazare din centru, Centrul Râșești era format din două pavilioane. În primul pavilion se aflau birourile administrative, bucătăria, sala de mese și câteva dormitoare, iar în cel de-al doilea pavilion erau doar dormitoare pentru beneficiari.

Membrii echipei de vizitare au reținut că al doilea pavilion era o clădire veche, fost pichet militar, cu miros de mucegai și infiltrații în băi. În acest corp de clădire era localizat și cabinetul medical.

Centrul era dotat cu o bucătărie pentru pregătirea hranei, grupuri sanitare prevăzute cu dușuri, sală de mese. Camerele nu erau dotate cu grup sanitar și duș, mobilierul din camere fiind în stare corespunzătoare. Beneficiarii cazați în Centru la data vizitei erau distribuiți în

camere pe sexe, conform propriilor opțiuni, astfel că echipa de vizită a putut observa camere în care se aflau doar două persoane, iar în altele patru.

Din informațiile primite de la personalul centrului a reieșit că în perioada 2018-2019, până la data efectuării vizitei, fuseseră înregistrate 6 decese (3 decese în anul 2018 și 3 decese în anul 2019), nu fuseseră înregistrate tentative de suicid sau refuzuri de hrană.

Cu privire la incidentele care au avut loc în centru, conform informațiilor primite de la personal, a reieșit că în anul 2018 fusese înregistrată o părăsire fără acord a centrului de către un beneficiar, precum și o agresiune fizică între beneficiari. În anul 2019 fusese înregistrat cazul unui pacient agitat și violent, care amenințase personalul cu un cuțit, motivat de faptul că nu dorea să fie transferat în Centrul de recuperare și reabilitare Râșești. Beneficiarul a fost preluat de salvare, evaluat de către un medic psihiatru din cadrul Spitalului Județean Vaslui și transferat la CRRPH Huși, incidentul neavând urmări grave.

Referitor la situația disciplinară a beneficiarilor custodiați în centru, angajații centrului au precizat că niciun beneficiar și niciun angajat nu fusese sancționat pentru nerespectarea regulilor interne.

Un aspect reținut de către membrii echipei de vizitare a fost existența în centru a unor **registre care nu conțineau nicio înscriere** (Registrul de sesizări și reclamații, Registrul privind protecția împotriva abuzurilor), fapt care ar putea demonstra **lipsa preocupării personalului pentru aspectele în cauză**. Deși existau Proceduri Operaționale referitoare la cazurile de abuz și neglijență, la evenimente deosebite, la înregistrarea și soluționarea reclamațiilor etc., proceduri care făceau referire la documentele de referință aplicabile activității procedurale și la necesitatea înregistrării unor aspecte, **registrele nu conțineau nicio consemnare**. Membrii echipei de vizită consideră că **protecția fundamentală oferită beneficiarilor ar fi consolidată dacă ar exista registre cu privire la aspectele privind custodia și măsurile luate în privința beneficiarilor, drept urmare este necesar a fi completate în mod corect Registrul de sesizări și reclamații precum și Registrul privind protecția împotriva abuzurilor**.

În cadrul interviurilor nu au existat plângeri față de tratamentul primit în centru, dimpotrivă, s-a constatat existența unor relații bazate pe încredere între beneficiari și angajați. În urma discuțiilor purtate cu beneficiarii s-a desprins ideea că aceștia erau

mulțumiți de condițiile de cazare din unitate, de calitatea alimentelor, de modul cum sunt tratați de către personalul centrului, de interesul de care dau dovadă pentru ei.

Referitor la asistența medicală acordată beneficiarilor, Centrul de recuperare și reabilitare Râșești avea asigurată asistența medicală permanentă prin structura personalului medical și organizarea activității. Personalul cabinetului medical era format din 4 asistente medicale, care lucrau în ture de câte 8 ore, precum și o asistentă medicală care activa în centru în regim de voluntariat. Beneficiarii centrului erau înscrși pe listele unui medic de familie din Huși și, având în vedere ponderea patologiilor psihiatrice în rândul beneficiarilor, unitatea mai avea încheiat un Contract de prestări – servicii cu un medic primar specialitatea psihiatrie. S-a remarcat faptul că medicul de familie pe listele căruia erau înscrși beneficiari centrului avea cabinetul la o distanță de aproximativ 15 km de centru, în orașul Huși, făcând relativ dificilă accesarea serviciilor acestuia. Pentru soluționarea situațiilor de urgență medico-chirurgicală se apela sistemul unic de urgență 112.

Consultațiile medicale erau consemnate în Fișele pacienților. Medicația beneficiarilor se păstra la cabinetul medical și se administra zilnic, în sistem strict supravegheat, în fața personalului medical. În timpul analizării fișelor medicale ale beneficiarilor s-a constatat că **acestea nu aveau anexate evaluările de etapă și nici Riscogramele. Având în vedere categoria de beneficiari ocrotită în centru, conform prevederilor Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr.487 din 11 iulie 2002, întocmirea riscogramelor este obligatorie. Dotarea cabinetului medical cu aparatură era modestă, aceasta rezumându-se la cântar, tensiometru, termometru, etc. Din dotarea cabinetului lipseau electrocardiograful, aparatura pentru oxigeno – terapie, spirometru, cântar ce determina automat Indicele de Masa Corporală. S-a constatat că centrul prezenta o carență majoră în oferirea de servicii de recuperare prin lipsa unui kinetoreapeut și a unei săli de kinetoterapie dotată corespunzător. Nu exista aparatură de stimulare senzorială a beneficiarilor cu dizabilități (cameră de stimulare multisenzorială). De asemenea, cabinetul medical nu era prevăzut cu o garderobă pentru personalul medical. S-a mai constatat că, la momentul vizitei, lipseau biocidele, precum și avizele de folosire a acestora.**

Exista aparat pentru urgențele medico-chirurgicale, dotat cu medicamente conform baremului legal de dotare pentru intervenție eficientă în urgențe medico – chirurgicale.

Cabinetul medical nu era dotat cu aparatura necesară sterilizării instrumentarului medical. Exista o singură trusă de mică chirurgie, de unică folosință, insuficientă în caz de mai multe posibile intervenții de mică chirurgie. Neexistând posibilitatea de sterilizare a instrumentarului medical, ar fi fost necesare instrumente de unică folosință - spatule, etc. În Registrul medical de consultații erau consemnate clar, cu dată și oră, toate consultațiile medicale. De asemenea, în Registrul de tratamente medicale erau consemnate tratamentele prescrise și efectuate, cât și durata intervenției cu specificarea dozelor etc. La data vizitei erau 51 pacienți înscrși pe lista medicului de familie din Huși. S-a remarcat numărul mare de beneficiari cu boli psihice, 34 – care aveau consemnate în fișele medicale diagnosticele și tratamentele adecvate. În evidențele medicale erau 24 pacienți cu tulburări de conduită, 2 pacienți cu sindrom hiperkinetic și 8 pacienți cu diagnosticul schizofrenie. Alte afecțiuni consemnate în Registrul de boli cronice erau: 2 pacienți cu diagnosticul diabet zaharat tip II, 2 pacienți cu HTA st.II și 1 pacient cu cardiopatie ischemică cronică dureroasă.

Din discuțiile avute cu personalul medical a rezultat că pacienții au toate cele 3 categorii principale ale dereglării comportamentale ale tinerilor, și anume: tulburare de deficit de atenție și hiperactivitate, tulburare opozant provocatoare și tulburare de conduită. Nu erau în evidențe beneficiari cu boli severe cum ar fi SIDA, TBC etc. Nu a fost pus la dispoziția echipei de vizitare un Registru de consemnare a deceselor. Din informațiile primite de la personalul centrului, în cursul anului 2019 s-au înregistrat 2 decese care au avut loc la Spitalul din Huși.

Conform declarațiilor personalului și observațiilor făcute de membrii echipei de vizită, în centru era o atmosferă liniștită, neexistând, în general, conflicte sau agresiuni. Medicul primar psihiatru colaborator al centrului desfășura și activități de psihologie și psihoterapie individuală și de grup etc. Membrii echipei de vizită consideră că gestionarea incidentelor trebuie făcută și prin întocmirea de fișe medicale pentru toate situațiile, fiind necesară luarea unor măsuri în acest sens. În centru era amenajat și un izolator care putea găzdui până la 4 beneficiari, în condiții igienice corespunzătoare. La momentul vizitei în centru exista un pacient cu diagnosticul lambliază. Gestionarea măsurilor DDD era corespunzătoare, excepție făcând grupurile sanitare unde igiena era nesatisfăcătoare.

Referitor la asistența psihologică, centrul avea angajat un psiholog cu drept de liberă practică atestat de Colegiul Psihologilor din România – clinician specialist, psihoterapeut în

supervizare în psihoterapie eriksoniană, angajat al centrului cu normă întreagă cu atribuții de șef centru. **În centru nu exista un cabinet psihologic distinct de biroul șefului de centru. De asemenea s-a constatat că nu exista o metodologie necesară evaluării și nici teste psihologice – cu licență.**

În urma analizei documentelor specifice activității psihologice a reieșit că dosarele beneficiarilor nu conțineau fișe de consiliere. La admiterea în centru se efectua un examen psihologic în baza observației clinice și a interviului.

Ședințele de consiliere psihologică aveau loc în biroul șefului de centru, la admitere, la nevoie sau urmare a solicitării beneficiarilor. Șeful centrului/psiholog a declarat că are stabilită o relație terapeutică cu beneficiarii, aceștia solicitând-o ori de câte ori simțeau nevoia.

Pe lângă observația clinică, interviul semistrukturat/structurat, intervenția propriu-zisă la categoriile de beneficiari prezente în centru se realiza prin terapie de suport, atât la cererea rezidenților, cât și atunci când psihologul constata necesitatea intervenției, prin monitorizarea periodică a fiecărui beneficiar. **Nu exista o planificare a ședințelor de consiliere.**

Referitor la spațiul destinat cabinetului în care se desfășura activitatea psihologică s-a constatat că, la momentul efectuării vizitei, **nu exista un spațiu distinct, corespunzător pentru desfășurarea activităților de tip psihologic.** De asemenea, **nu era întocmit un registru propriu de evidență a actelor profesionale.** Membrii echipei de vizitare consideră necesar alocarea unui spațiu distinct pentru desfășurarea activităților psihologice, precum și întocmirea documentelor în care să se reflecte activitatea psihologului - **planificarea activităților de consiliere și Registrul de evidență a activităților desfășurate la nivelul cabinetului psihologic,** conform Hotărârii Comitetului Director al Colegiului Psihologilor din România nr. 3/2013 privind evidența profesională a psihologilor cu drept de liberă practică, cu modificările și completările ulterioare, care prevede că *”Activitățile psihologice furnizate de către psihologii salariați/numiți în funcție pentru personalul instituției angajatoare sau pentru persoanele instituționalizate la entitatea angajatoare sunt evidențiate în registrul profesional prevăzut la art. 2 alin. (1) lit. a), cu respectarea standardelor de calitate în serviciile psihologice”*, precum și art. 3 al. (2) care prevede că

”Activitățile de consiliere psihologică, inclusiv consiliere logopedică, și de psihoterapie se evidențiază numai prin înscriere în registrele profesionale ...”.

De asemenea, membrii echipei de vizitare propun ca modalitate de monitorizare a evoluției în plan psihologic a beneficiarilor, pe termen lung, pe parcursul rezidenței, **o Fișă de monitorizare periodică care ar permite reflectarea unui grafic de evoluție/involuție asupra particularităților psihoafective ale fiecărui beneficiar în parte, putând astfel interveni acolo unde situația o impune.**

Beneficiarii centrului intervievați în timpul vizitei au declarat că erau mulțumiți de condițiile din centru, atât în ceea ce privește cazarea, masa, cât și de relațiile cu personalul angajat al centrului.

Referitor la activitatea de asistență socială desfășurată în centru, unitatea avea angajat un asistent social cu normă întreagă care—și desfășura activitatea într-un birou dotat și utilat corespunzător. Au fost verificate dosarele personale ale beneficiarilor și s-a constatat că pentru fiecare beneficiar era întocmit un dosar individual, cu opis, care conținea toate documentele prevăzute de standardele de calitate în domeniu, întocmite și completate corespunzător (fișe de evaluare, programe individualizate de recuperare, programe individualizate de integrare/reintegrare socială, certificate de încadrare într-un grad de handicap, copii acte de stare civilă și de identitate etc.).

Centrul avea redactat un material informativ (broșură) care cuprindea informații referitoare la serviciile acordate, actele necesare admiterii în centru, criteriile de eligibilitate etc. De asemenea, era redactată Carta drepturilor beneficiarilor și era pusă la dispoziția acestora.

În centru erau ocrotiți 6 beneficiari care se deplasau cu ajutorul fotoliului rulant. În timpul vizitei în centru, **s-a constatat că pe holuri nu existau bare de susținere** (sistem de mână curentă) și la uși existau praguri înălțate, dar care nu aveau un grad mare de dificultate, astfel încât să obstrucționeze accesul persoanelor care se deplasau cu ajutorul fotoliilor rulante. Persoanele cu dificultăți la deplasare aveau acces la o baie situată la parterul pavilionului de cazare, dotată cu o bară de sprijin la WC, **un duș neaccesibilizat defect și o chiuvetă, care însă era amplasată prea sus pentru a putea fi folosită de persoanele imobilizate în fotoliu rulant.**

Pentru desfășurarea activităților de recreere și de petrecere a timpului liber în interior, centrul punea la dispoziția beneficiarilor camera de ergoterapie, **dar care nu oferea un spațiu suficient de mare raportat la numărul beneficiarilor din centru. Beneficiarii participau la activități organizate în afara centrului, dar doar în comunitate (pe malul râului Prut la cules urzici și plante medicinale, mers la biserică etc.). În timpul interviurilor, mai mulți beneficiari și-au exprima dorința de a participa la excursii la munte, la mănăstiri, sau de a vizita un oraș.** Beneficiarii, în funcție de gradul de dependență, aveau posibilitatea de a ieși în comunitate, însă doar cu bilet de voie. Existau colaborări cu mai multe școli (din Huși, Drânceni, Vaslui) cu sprijinul cărora erau organizate în centru programe artistice sau donații de pachete, cu ocazia sărbătorilor de iarnă sau a altor prilejuri.

În ceea ce privește contactul cu membrii familiilor, persoanalul centrului a informat membrii echipei de vizitare că doar 5 beneficiari primeau vizite ale aparținătorilor și doar 2 dintre aceștia mergeau, uneori, în vizite la familiile de origine. În urma consultării registrului de vizite s-a constatat că în anul 2018 beneficiarii au primit 29 de vizite, iar în anul 2019 erau consemnate 57 de vizite. **Centrul nu avea amenajată o cameră pentru desfășurarea întrevederilor dintre beneficiari și membrii familiilor acestora, vizitele desfășurându-se, în funcție de condițiile meteorologice, în curtea centrului sau în camerele de cazare sau alte spații disponibile.**

3. Recomandări.

Având în vedere cele de mai sus, în temeiul art. 43 alin. (1) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, Avocatul Poporului:

RECOMANDĂ

**Conducerii Centrului de recuperare și reabilitare Râșești, județul Vaslui
să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

1. Asigurarea supravegherii în mod corespunzător a beneficiarilor prin angajarea personalului necesar, având în vedere că la data vizitei, din 50 de posturi, 18 erau vacante.
2. Completarea în mod corect a registrelor privind activitatea desfășurată în Centrul de recuperare și reabilitare Râșești, în scopul respectării legislației în domeniu și a

asigurării protecției fundamentale a pacienților.

3. Îmbunătățirea asistenței medicale prin: dotarea cabinetului medical cu aparatură și consumabile; evaluarea și monitorizare medicală mai frecventă a beneficiarilor cu probleme de sanatate cu risc crescut; întocmirea Riscogramelor pentru toți beneficiarii centrului și anexarea acestora la Fișele medicale ale acestora.

4. Amenajarea și dotarea unei săli de kinetoterapie; efectuarea demersurilor pentru angajarea unui kinetoterapeut.

5. Amenajarea unui cabinet psihologic, astfel încât să se asigure confidențialitatea actului profesional și securitatea emoțională a beneficiarilor, în conformitate cu prevederile art. 32, alin. 1 și alin. 2 al Hotărârii nr. 1/10.03.2006 a Comitetului Director al Colegiului Psihologilor din România, precum și a Normelor specifice privind desfășurarea activităților psihologice în specialitatea Psihologie clinică

6. Întocmirea documentelor care să reflecte activitatea de acordare a asistenței psihologice - planificarea activităților de consiliere și Registrul de evidență a activităților desfășurate la nivelul cabinetului psihologic, conform Hotărârii Comitetului Director al Colegiului Psihologilor din România nr. 3/2013 privind evidența profesională a psihologilor cu drept de liberă practică, cu modificările și completările ulterioare.

7. Îmbunătățirea asistenței psihologice prin monitorizarea evoluției beneficiarilor în plan psihologic, pe termen lung, pe parcursul rezidenței, prin intermediul unei Fișe de monitorizare periodică (lunară), care ar permite reflectarea unui grafic de evoluție/involuție asupra particularităților psihoafective ale fiecărui beneficiar în parte, putând astfel interveni acolo unde situația o impune.

8. Îmbunătățirea condițiilor de cazare prin reabilitarea și igienizarea camerelor de cazare și a băilor; amenajarea și accesibilizarea băilor pentru a putea fi folosite de persoanele cu deficiențe motorii; montarea unor bare de sprijin (sistem de mână curentă) în spațiile de acces în centru și pe holurile acestuia.

9. Identificarea sau construirea unui spațiu adecvat pentru desfășurarea activităților educative, de socializare și recreere (club).

10. Diversificarea ofertei de activități desfășurate în afara centrului prin organizarea de excursii, vizite etc.

11. Identificarea și amenajarea unui spațiu cu destinația de cameră de vizite, pentru asigurarea confidențialității întâlnirilor dintre beneficiari și aparținători, dar și pentru a nu perturba programul celorlalți beneficiari ai centrului.