Tarjeta de Servicio

C.O.E.S. ETS

. MISSION

Estimado Usuario

Al agradecerle por elegir el Centro COES ETS, lo invitamos a leer la Carta de Servicios para que pueda conocer nuestra estructura, nuestra misión, nuestros objetivos y nuestro método de prestación de servicios.

El Centro COES ETS quiere ofrecer a los usuarios servicios excelentes, estructurados, organizados, efectivos y eficientes, manteniendo la personalización y atención al cuidado de las relaciones con cada persona que trabaja con nosotros y para nosotros como indicadores de calidad prioritarios.

El COES ETS Center está orientado a:

- Asegurar la atención a la persona con discapacidad y a los miembros de su familia con miras a mejorar la calidad de vida;

- Promover relaciones significativas con la persona con discapacidad y sus familiares para garantizar una gestión global;

- Integrar las necesidades, necesidades y deseos de la Persona y su familia con los interlocutores institucionales (Municipio, Región, Autoridad Local de Salud) para una red de apoyo eficaz;

- Garantizar cursos de formación continua, a fin de mantener un alto nivel de profesionalismo y motivación del personal;

- Asegurar un método de trabajo basado en evidencia (trabajo por objetivos, indicadores de calidad, monitoreo constante de procesos).

Qué es la Carta de Servicios?

La "Tarjeta de Servicio" del Centro de Rehabilitación COES ETS es una herramienta para proteger los derechos de salud de las personas que se benefician de los servicios e intervenciones que ofrecemos.

A través de este documento, tenemos la intención de proporcionar a cada persona que usa nuestro Centro una fotografía de su trabajo o, más bien, los servicios que proporciona, las herramientas que se utilizan, las condiciones en las que realiza sus actividades, los mecanismos de participación. , los estándares de calidad a los que se adhiere. La Carta de servicios se introduce en el mundo de la salud, de acuerdo con el Decreto del Primer Ministro Ministerial 19/05/95 que establece las primeras pautas precisas, el concepto según el cual un servicio de salud pública, tanto público como privado, debe proporcionar a sus usuarios un proceso de Comunicación clara de los servicios y servicios que ofrece.
La Carta está dirigida esencialmente a proteger los derechos de los usuarios. La prestación de los Servicios se realiza de conformidad con los siguientes principios fundamentales:

IGUALDAD: se proporcionan beneficios sin distinción de sexo, raza, idioma, clase social, religión y opiniones políticas;

IMPARCIALIDAD: los beneficios se proporcionan a través de un comportamiento objetivo, justo, transparente e imparcial.;

CONTINUIDAD: el Centro garantiza la implementación del programa de forma continua e ininterrumpida dentro de los procedimientos operativos definidos por las normas y regulaciones nacionales y regionales;

DERECHO DE ELECCIÓN: el Centro garantiza la implementación del derecho de elección del usuario y garantiza información técnica al usuario que, debido a sus características, no cumple con los criterios para la provisión de programas de rehabilitación;

OPORTUNIDAD: las actuaciones son "apropiadas" cuando son, al mismo tiempo, relevantes para personas, circunstancias y lugares, válidas desde un punto de vista técnico-científico y aceptables tanto para los clientes como para los operadores;

PARTICIPACIÓN: el Centro garantiza la participación de usuarios y familias a través de los siguientes métodos:

1. Concesión de espacios, previamente identificados para reuniones familiares;
2. Activación de un sistema de información efectivo sobre los servicios prestados y los métodos de acceso relacionados;
3. Encuestas periódicas del grado de satisfacción de los usuarios de los servicios prestados y la calidad de los servicios, a través de un cuestionario preparado;

EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD: el Centro se compromete constantemente a garantizar que los servicios prestados se ajusten a los criterios de eficiencia y eficacia;

IGUALDAD DE DERECHOS: los servicios se prestan de acuerdo con las mismas reglas para todos, además se debe garantizar el derecho a la diferencia, eliminando cualquier posible causa de discriminación y promoviendo tratamientos que tengan en cuenta la especificidad derivada de la edad, el sexo, la nacionalidad, la cultura y la religión;

RESPETO POR LOS DERECHOS DE DIGNIDAD Y CONFIDENCIALIDAD: de ninguna manera las necesidades terapéuticas de la organización deben comprometer el respeto por la persona enferma.

La política de la calidad

La estructura obtuvo en abril de 2011 la certificación de calidad EN ISO 9001: 2008 y la implementación posterior EN ISO 9001: 2015 en mayo de 2018.

El Centro se ubica dentro del sistema de servicios sociales y de salud territoriales, tanto locales como regionales y en sinergia con las realidades familiares y asociativas, con las que colabora en un trabajo de red regular orientado al bienestar de las personas con discapacidad.
Dado que la rehabilitación es un camino terapéutico y educativo que tiende a permitir, estimular, mantener las habilidades y potenciales existentes en la persona con discapacidad, el campo prioritario para nosotros es buscar, a través de la capacitación continua del personal, estrategias, técnicas, Los métodos necesarios, efectivos e integrados para estimular mejor las posibilidades de desarrollo.

Los objetivos de calidad hacia los que orientamos el trabajo son:

- desarrollar, habilitar y mejorar las posibilidades concretas de cada persona discapacitada, mejorando sus diferentes habilidades, aunque en presencia de discapacidades significativas;
- incrementar el grado de autonomía, independencia y autodeterminación posible en cada uno;
- favorecer el establecimiento de una relación equilibrada con el mundo circundante orientada al logro del bienestar individual y colectivo;
- construyendo caminos participativos con las personas con discapacidad, las familias y el territorio para fomentar el crecimiento y el desarrollo integral de la persona y su plena inclusión social.

La metodología que utilizamos se basa en la responsabilidad general de la persona con discapacidad y presupone el desarrollo y la construcción conjunta y conjunta de cada proyecto de vida individual, su protagonismo pleno y consciente, un trabajo en red con otros servicios y el territorio. más en general.
Abarca plenamente el marco conceptual bio-psico-social definido en la ICF (Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud - 2001) que define la discapacidad como *"la consecuencia o el resultado de una relación compleja entre la condición de salud". de una persona, factores personales, su participación en situaciones de la vida y factores ambientales que representan las circunstancias en que vive el individuo ".*

COMPONENTES DEL SERVICIO	DIMENSIONES DE CALIDAD	CRITERIO
Relación	1. Hospitalidad 2. Respeto por la persona. 3. Gestión global 4. Acceso gratuito e igualdad de oportunidades.	1. Garantizar un sistema de recepción. 2. Garantizar el respeto a las relaciones humanas. 3. Asegurar la totalidad de los tratamientos de rehabilitación. 4. Garantizar el acceso a todos los titulados.
Proceso	1. Información 2. Transparencia 3. Profesionalidad 4. Integración 5. Continuidad 6. Adecuación 7. Participación 8. Protección de la privacidad	1. Garantía de información sobre el proceso de trabajo de servicio. 2. Asegurar la transparencia de las decisiones e intervenciones. 3. Garantizar la profesionalidad de la intervención rehabilitadora. 4. Asegurar la integración interna y externa. 5. Asegurar la continuidad del proceso de rehabilitación. 6. Garantizar intervenciones adaptadas a las necesidades de la persona. 7. Asegurar la participación activa. 8. Asegurar la privacidad
Estructura	1. Comodidad 2. Accesibilidad 3. Seguridad 4. Sitio 5. Tecnologías	1. Garantizar instalaciones cómodas e higiénicamente adecuadas. 2. Asegurar la facilidad de acceso al servicio. 3. Garantizar la seguridad estructural. 4. Asegurar un fácil acceso a los entornos. 5. Garantizar las tecnologías y equipos adecuados al tipo de usuario.

INDICADORES	NORMAS DE CALIDAD
1. Presencia constante de los operadores. 2. Personal abierto a escuchar y respetar a los demás. 3. Proyectos individualizados que sean consistentes con las necesidades reales de la persona. 4. Presencia de la lista de espera con criterios transparentes.	1. Espacios adecuados y tiempos de escucha .será garantizado 2. El respeto de la persona sera mantenido junto con el compromiso. monitorear la calidad percibida. 3.Las intervenciones se llevarán a cabo vinculadas. a la red de vida personal 4. Información clara y precisa sobre cómo el acceso y el tiempo de espera será. garantizado
1. Entrevistas individuales y entrega de El Carter de Servicios 2. Carpeta de rehabilitación continua. actualizado 3. Formación continua de operadores. 4. Encuentros con la red territorial. de servicios 5. Sistema interno de intercambio. entre pabellones 6. Reunir períodos de planificación y verificación 7. Presencia activa de una representación d usuarios 8. Presencia de regulación interna	1. El espacio y el tiempo adecuados serán garantizado 2. Seguimiento continuo de laefectividad y eficiencia de programas de rehabilitación 3. Horario anual de entrenamiento. 4. La inclusión social de los discapacitados. la persona será promovida 5. El trabajo multidisciplinario y en equipo sera garantizado 6. Seguimiento de lo expresado y percibido. calidad 7. Los espacios y tiempos de comparación serán. garantizado 8. Espacios y lugares reservados para datos. el almacenamiento estará garantizado
1. Presencia de un ordinario y sistema de mantenimiento extraordinario 2. Ausencia de interna y externa. barreras arquitectónicas 3. Presencia de un sistema de seguridad interno. 4. Estructura conectada con la carretera. red y servicios locales. 5. Presencia de lo clásico e innovador. herramientas de rehabilitación y enseñanza	1. Espacios adecuados, espacios luminosos, aireados y servicios de cantina de calidad garantizados. 2. La facilidad de acceso a la estructura será mantenido 3. La norma reguladora de seguridad será garantizado 4. Se mantendrá la ubicación actual. 5. Adecuación instrumental y tecnológica. se garantizará a la luz de los nuevos. hallazgos científicos

Organización empresarial

El COES ETS (Centro de Educación de Empleo Subnormal) se estableció en 1962 con la tarea institucional de proporcionar una intervención terapéutica de rehabilitación específica para niños con discapacidades neuropsíquicas graves.
Como Unidad de Rehabilitación de conformidad con el artículo 26 (L.833/1978), opera bajo el régimen de acreditación definitiva ante la RSS del Lacio (DGR N.423 de 18.09.2013 - Resolución del Consejo N.210 de 22.05.2023) y gestiona la siguientes servicios:

1. Servicio **SEMIRESIDENCIAL**, para un número de 65 usuarios afectados por diferentes patologías, como retrasos cognitivos de diferentes niveles de gravedad;
2. **DOMICILIO NO RESIDENCIAL y SERVICIO AMBULATORIO**, para un total de 120 tratamientos diarios, a favor de sujetos de ambos sexos y de todas las edades afectadas por deficiencias físicas, mentales y sensoriales, dependiendo de cualquier causa.

Los principales objetivos de la organización son:

- Estudiar e implementar proyectos dirigidos a la educación, rehabilitación, asistencia y recuperación social de personas con discapacidades mentales;
- Seguir y apoyar a las familias de usuarios discapacitados a través de personal especializado;
- Establecer relaciones con asociaciones públicas y privadas que persigan los mismos objetivos.

Desde el punto de vista legal, el C.O.E.S. Es una asociación reconocida cuyos órganos estatutarios son:

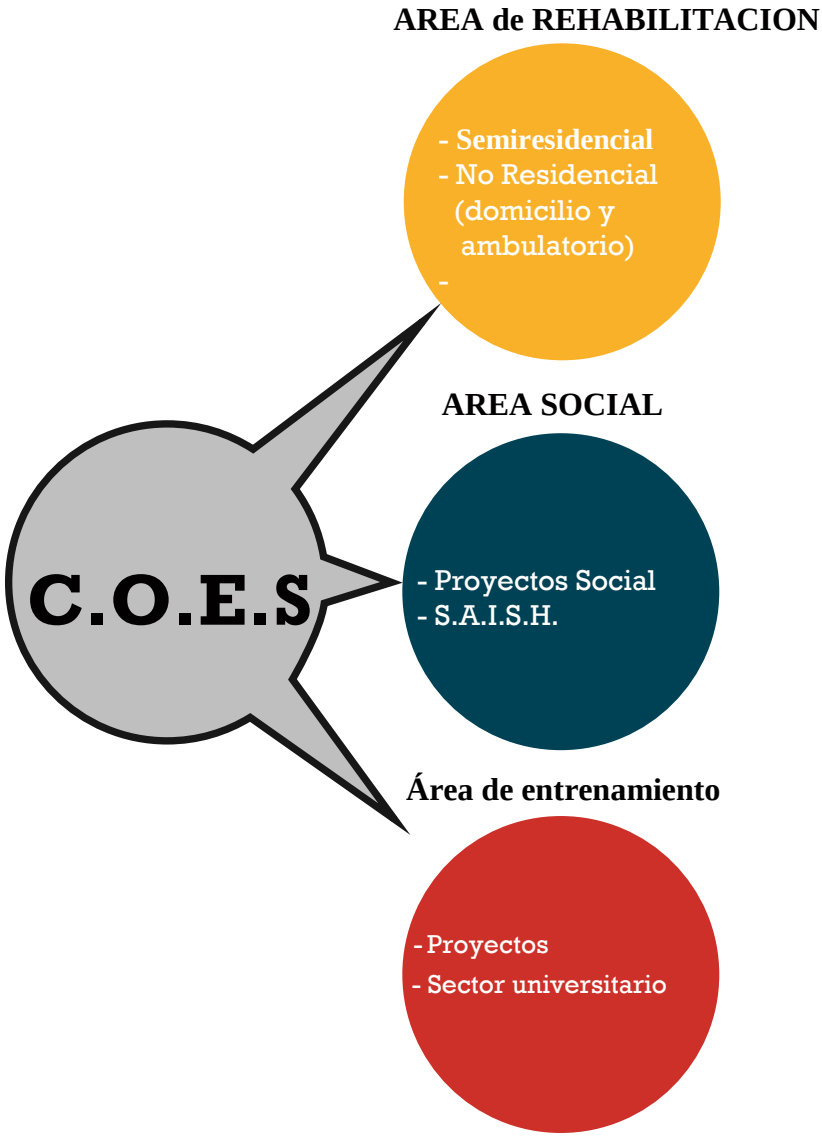
- **Junta de Accionistas**, compuesta principalmente por los padres de los usuarios del Servicio Semi-Legal, que elige una Junta Directiva cada tres años.
- **El Consejo de Administración**, designado por la Asamblea de Accionistas, es el órgano administrativo del Centro

y elige al Presidente (como representante legal del Centro), al Vicepresidente, al Secretario General y al Tesorero

- **Junta de Auditores,** es el órgano de control de la C.O.E.S.

El Consejo de Administración es responsable de definir las políticas y pautas de la compañía, planificar y emitir directivas y verificar el logro de los objetivos de la compañía, todo en cumplimiento con las Pautas de los planes de salud nacionales y regionales.
La Estructura ha definido la organización interna y las responsabilidades definiendo el organigrama de la administración con la matriz de responsabilidades y actividades relacionadas.
La gestión de la estructura está a cargo del Director de Salud y el Gerente Administrativo.
El Director de Salud del centro es un médico especializado en Neurología; tiene el rol de Médico responsable del Servicio Semi-Legal y cuenta con la colaboración de los equipos multidisciplinares de los distintos Servicios.

La Organización del Centro proporciona una estrecha relación interdisciplinaria entre los distintos miembros del equipo directivo y el equipo formado por todo el personal que trabaja directamente con los usuarios, definiendo los métodos para reemplazar a los gerentes en caso de ausencia planificada y no planificada.
La estructura asegura una planificación anual sobre: objetivos específicos; recursos económicos, humanos y tecnológicos; actividades y normas de producto; planes organizacionales; Métodos de verificación.
Estas relaciones se reflejan en la transmisión continua de información a través de comunicaciones verbales e informes escritos, principalmente a través de reuniones de equipo, que resumen y verifican las pautas operativas relacionadas con las actividades de rehabilitación y la organización diaria, así como pautas operativas individualizadas para cada uno paciente.


AREA de REHABILITACION
- Semiresidencial
- No Residencial (domicilio y ambulatorio)
-
AREA SOCIAL
C.O.E.S
- Proyectos Social
- S.A.I.S.H.
Área de entrenamiento
- Proyectos
- Sector universitario

TIPOLOGÍA Y ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN Y ASISTENCIA

Nuestras actividades se dividen en:

AREA DE REHABILITACION

1. **Esquema semi-residencial (**acreditación para 65 usuarios)
2. **Esquema no residencial** (acreditación para 120 tratamientos)

1. REGIMEN SEMI-RESIDENCIAL (acreditación)

El C.O.E.S. adopta para sus propias actividades de rehabilitación las directivas regionales establecidas por la DCA 101/2020, DCA 434/2012 y posteriores adiciones y, en particular, para el régimen semi-residencial:

HORARIO DE ACTIVIDAD: de lunes a sábado de 9:00 a 15:00 por un total de 36 horas por semana.

TRANSPORTE: el transporte de usuarios hacia y desde el Centro se realiza con un servicio de autobús gestionado por las ASL de residencia de los usuarios.
La estructura ha definido el número y el tipo de las diferentes figuras profesionales en relación con los volúmenes y el tipo de actividades, identificando las interfaces operativas internas y externas.

ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN: el equipo multidisciplinario compuesto por médicos neurólogos responsables, médicos especialistas neurólogos/fisiatra, psicólogos, se encarga de la toma de control global del usuario y de educadores, terapeutas de rehabilitación motora, terapeuta ocupacional, logopedas y musicoterapeutas, desarrolla para cada usuario un proyecto de rehabilitación en que se describen en detalle las actividades que conforman la intervención rehabilitadora.

El C.O.E.S. Proporciona los siguientes tipos de intervenciones:

REHABILITACIÓN NEUROMOTORIA;
REHABILITACIÓN DEL PSICOMOTOR;
REHABILITACIÓN LOGOPÉDICA;
TERAPIA OCUPACIONAL;
TERAPIA PSICOLOGICA;
INTERVENCIÓN EDUCATIVA;
ACTIVIDADES MOTORAS.

La asistencia a los usuarios está garantizada por la figura de los asistentes y trabajadores sociales y de salud. Las normas de personal utilizadas cumplen con las directivas de la D.G.R. 434/2012 y posteriores adiciones.
Para cada usuario, los miembros del equipo preparan y actualizan la carpeta de rehabilitación.

Cada Proyecto de Rehabilitación se transmite electrónicamente dentro de los 30 días posteriores a la fecha de inicio al Servicio de Información de Actividades de Rehabilitación (S.I.A.R.) de la A.S.P. Se envía una copia regional y en papel a la ASL de la

residencia del usuario. Los mismos procedimientos se adoptan al final del proyecto.
Los tratamientos de rehabilitación son individuales, duran 60 minutos cada uno y cuentan como 1 acceso, registrados individualmente en la asignación diaria presente en el registro clínico de cada usuario. En el caso de que el equipo multidisciplinario haya decidido la intervención en pequeños grupos, los accesos se registrarán como fracciones de 60 minutos.
La estructura garantiza que el personal siempre esté identificado a través de la etiqueta con calificación profesional.

ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE ASISTENCIA

Las actividades de asistencia son llevadas a cabo por empleados del Centro con el estado de Operador Miembro de Salud (OSS), según lo dispuesto por la C.C.N.L. Aris (RSA y Centros de Rehabilitación), en cumplimiento de los estándares establecidos por la legislación vigente. Esta actividad, sin perjuicio de las necesidades de higiene, cuidado y supervisión de cada usuario individual, se caracteriza esencialmente por: actividades recreativas y recreativas, eventos de socialización dentro del Centro y / o en el territorio, actividades dirigidas a la construcción e implementación de la relación con el usuario.

El sistema de sustituciones ofrece dos posibilidades: una interna, a través de la intercambiabilidad de los operadores entre ellos; el otro externo, que es la sustitución con otro personal de igual calificación, si la ausencia del operador titular debe prolongarse durante un período prolongado. El reclutamiento de personal se lleva a cabo extrayendo los nombres de la base de datos interna de los currículos recibidos y debidamente clasificados. La búsqueda del personal más adecuado se realiza después de una evaluación de los requisitos con los gerentes del centro

Formación y actualización

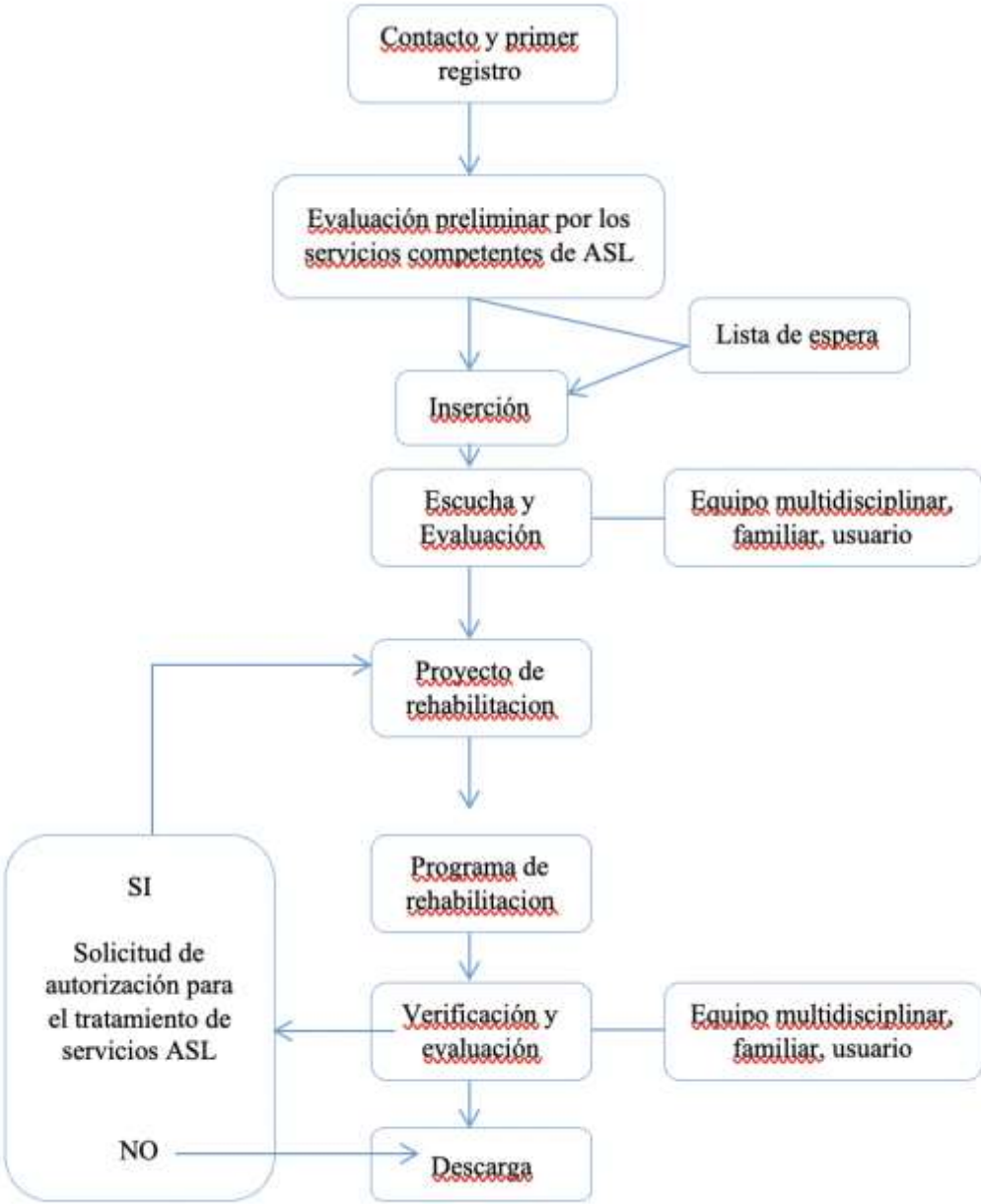
The Centre also facilitates the training and continuous El Centro también facilita la capacitación y la actualización continua del personal a nivel administrativo (vacaciones pagadas). Existen tres métodos de capacitación: a) individual, refiriéndose a cada perfil profesional individual; b) un equipo, dirigido a la adquisición conjunta de herramientas y métodos de trabajo multidisciplinario; c) un cuerpo, dirigido a un mejor conocimiento de los marcos conceptuales de las políticas sociales y de salud y las estrategias de cambio social, como la inclusión social y la calidad social.

El proceso de trabajo

Para garantizar mejor la efectividad de la intervención de rehabilitación, el Centro prefigura los objetivos y tiempos de realización dentro de un proceso de trabajo que persigue su resultado positivo.

A este proceso se le encomienda el trabajo de un equipo multidisciplinario, compuesto por: médico responsable del servicio, neurólogos especialistas, psicólogo y sociólogo que proporciona una participación global y con los técnicos de rehabilitación define el plan de intervención individualizado para cada usuario del Servicio y establecer los tiempos y métodos de ejecución y verificación del propio plan.

Se requiere la participación activa de la persona interesada y / o su familia o tutores para la definición, implementación y evaluación del plan individualizado.


Contacto y primer registro
Evaluación preliminar por los servicios competentes de ASL
Lista de espera
Inserción
Escucha y Evaluación
Equipo multidisciplinar, familiar, usuario
Proyecto de rehabilitacion
Programa de rehabilitacion
SI
Solicitud de autorización para el tratamiento de servicios ASL
Verificación y evaluación
Equipo multidisciplinar, familiar, usuario
NO
Descarga

Por ejemplo, el día típico de nuestros usuarios se organiza de la siguiente manera: a su llegada, los asistentes son recibidos por asistentes y educadores que los acompañan en sus respectivos pabellones (los grupos dentro de cada pabellón consisten de un mínimo de 8 a máximo de 20 usuarios lo más homogéneo posible según el nivel de gravedad de acuerdo con las indicaciones proporcionadas por el equipo directivo multidisciplinario). Cada usuario comienza las actividades de rehabilitación, acompañado por la figura técnica responsable del tratamiento, en las salas utilizadas para la terapia de acuerdo con un calendario presente dentro del pabellón.
En las horas en que él / ella no realiza terapia de rehabilitación, el usuario está a cargo del personal presente en ese pabellón que utiliza el espacio habitable y los espacios recreativos presentes en las actividades mencionadas anteriormente.
El almuerzo, proporcionado por una empresa de catering externo, generalmente se consume en un horario que va desde las 12:30 a 13:30 en el comedor con la presencia del personal básico y los educadores que participan en el trabajo individual en la autonomía diaria. La estructura garantiza que las comidas se adapten a posibles patologías y respeten los valores y creencias del paciente.

EMERGENCIA DE SALUD

Los usuarios del Centro tienen garantizada la presencia en la sede de un médico especialista. El cuidado del médico es establecer el esquema de terapia diaria y el monitoreo de las terapias de emergencia. La farmacia del Centro necesita pequeñas emergencias (oxígeno, cortisona, adrenalina, etc.) y los medicamentos de uso más común para nuestros pacientes.
Para las situaciones que, en opinión de los médicos presentes, requieren una intervención más invasiva, se alerta al 118.

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

- *Refresco Pequeño*

Está disponible en el área central, en el refectorio del personal, un distribuidor de bebidas frías y calientes, bocadillos, bebidas, café, capuchino y chocolate.

- *Televisión*

Cada departamento está equipado con un televisor en las salas de estar.

- *Aparcamiento*

Hay un amplio aparcamiento cerca de la entrada principal.

- *Jardines y zonas verdes*

El C.O.E.S. Tiene un espacio verde de aproximadamente 1 hectárea que durante el verano da la bienvenida a los usuarios para actividades recreativas y de juego.

2. ESQUEMA NO RESIDENCIAL (acreditación)

- **INICIO:** los pacientes que padecen enfermedades complejas y en posesión de la autorización para el tratamiento emitida por su ASL de residencia pueden incluirse en nuestra lista de espera. La activación del proyecto de rehabilitación implica hacerse cargo del paciente a través de: evaluación funcional multidisciplinaria, control clínico, plan de tratamiento personalizado y seguimiento del resultado exitoso del mismo.
Para información contactar al coordinador de servicios.

- **AMBULATORIO (Adultos y Edad de desarrollo):** los pacientes en posesión de una solicitud de tratamiento emitida por un especialista para la patología a tratar se incluyen en la lista de espera. La activación del proyecto implicará la gestión

general del paciente con las características establecidas por la DGR 434/2012 y siguientes.
Para información contactar al coordinador de servicios.

AREA SOCIAL

El Centro lleva a cabo actividades culturales y recreativas para permitir a los usuarios y al personal vivir en un entorno más abierto y socializador. El Centro está abierto a grupos que no contrastan con sus principios para reuniones deportivas y recreativas para usuarios.
La Administración se compromete a investigar y contribuir a la implementación de eventos recreativos incluso fuera del horario laboral normal.
Los usuarios del servicio semi-residencial pueden aprovechar otras actividades que tienen lugar tanto dentro como fuera del centro. Las últimas propuestas activadas en este sentido, y aún en curso, conciernen a:
- un deporte de bolos, donde un grupo de jóvenes entrena en un centro en Roma, con campeones de bolos italianos, que han proporcionado sus medios y su experiencia;
- una actividad deportiva de remo bajo techo y remo;
- la orquesta "*Pezzi di ricambio*", activa desde febrero de 2007, nacida como un camino musical y también caracterizada por reuniones con músicos profesionales;
- una actividad experimental de formación en informática relacionada con el aprendizaje de técnicas gráficas y publicitarias.

PROYECTOS SOCIAL

A lo largo de los años, el Centro ha desarrollado una experiencia significativa en el sector de planificación social,

obteniendo fondos para numerosos proyectos de instituciones públicas y fundaciones privadas. A continuación se muestra una lista de las experiencias más significativas:

1. El proyecto "***Inclose to me***" dirigido a promover la inclusión social a través de la música y el arte de la danza. Proyecto financiado por el Departamento de Igualdad de Oportunidades**.**

2. Proyecto "***Cultivar***", fines de semana organizados en la Casa del Ciliegio, para menores y adultos con discapacidades cognitivas que, a través de la ortesis, logran una experiencia de integración social y crecimiento sensorial y emocional

3. Proyecto "**Fin de semana**", financiado por el V DIP.TO Políticas sociales de Roma Capitale, con el cual se organizaron los fines de semana para los usuarios del servicio Semi-residencial fuera del contexto familiar;

4. Proyecto "**Extensión de tiempo**", financiado por el V DIP.TO Políticas sociales del municipio de Roma, que permitió a grupos de usuarios extender el tiempo del servicio semirrivial, organizando actividades recreativas y recreativas

5. Proyecto "**Camelot**", financiado durante 4 años por la Fundación "Nando Peretti" y, desde 2008, por la Provincia de Roma - Departamento de Políticas Sociales, intervención de rehabilitación social dirigida a adolescentes con retraso cognitivo leve o límite y dificultades en la integración social

6. Proyecto "**El perro, una ayuda para sonreír**", realizado en colaboración con la asociación ANUCCS de Ostia, con el

que se probaron los potenciales de rehabilitación del animal en relación con determinados tipos de discapacidad.

7. Proyecto "**Lavoro..speriamo che trovo**" (año 2007), financiado por la Provincia de Roma, que ha propuesto ofrecer un curso de capacitación diseñado para iniciar el trabajo de la persona afectada por una discapacidad mental.

8. Proyecto "**Verano Romano**", (año 2007) en colaboración con el Municipio XIII (ex XVIII) de Roma Capitale, intervención de asistencia social dirigida a un grupo de aproximadamente 15 adultos discapacitados con dificultades de integración psicosocial durante el period verano.

9. Proyecto "**Piezas de intercambio de orquesta**" (año 2013) financiado por la Presidencia del Consejo de Ministros - Departamento de Igualdad de Oportunidades, dirigido a pacientes con deterioro cognitivo leve a moderado, dificultades de comportamiento, problemas psicopatológicos de diversos tipos, un nivel razonable de autonomía. y la autosuficiencia, nació con el objetivo de crear un espacio de arte y reunión que pueda contener creatividad, sonido y energías expresivas para hacerlos interactuar e integrarse en un repertorio musical.

10. Convección con la **ISS Federico Caffè** (años 2013-2014) para la realización en la escuela de un LABORATORIO DE MÚSICA integrado

11. De acuerdo con el Ministerio de Justicia - Oficina de Servicios Juveniles de Roma (2014) para la organización de actividades socialmente útiles, previstas en el marco de programas en favor de menores y jóvenes sujetos a la provisión de la Autoridad Judicial Juvenil.

CASA FAMILIAR "IL CILIEGIO"

El Centro también comenzó a responder a las necesidades de los discapacitados y su familia creando la casa familiar "IL CILIEGIO", con especial atención a las dinámicas afectivas y relacionales, como respuesta al momento inevitable vinculado a la falta de apoyo familiar, y Como derecho a realizar un proyecto de vida adulta. Esta nueva estructura, construida desde cero, se construyó en Osteria Nuova, una ciudad adyacente a Anguillara, pero aún en el Municipio de Roma en un área urbanizada, con grandes áreas verdes, para tener un ambiente reservado, pero con la posibilidad Realizar actividades al aire libre para los niños.
La estructura ha sido autorizada con D.D. No. 5317 del 19/11/2012, para una capacidad de 8 plazas de residencia.

SERVICIO PARA LA AUTONOMÍA Y LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD (S.A.I.S.H.)

Un conjunto de servicios de ayuda a domicilio que forman parte de un proyecto global que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida a través del cuidado personal, la estimulación de la autonomía personal, la participación en el manejo de la vida cotidiana y aspectos recreativos recreativos.
Actualmente, el servicio está dirigido a los ciudadanos que residen en el Municipio de Roma XI, XII, XIII y XV,

personas discapacitadas en grave limitación temporal o permanente de autonomía.
La edad requerida para acceder a este servicio no debe superar los 65 años para los hombres y los 60 para las mujeres.
Puede acceder al servicio a través de su propio ayuntamiento, en la oficina de servicios sociales.

AREA DE ENTRENAMIENTO

PROYECTOS Y CONSULTORIAS

El C.O.E.S. Está flanqueado por otras organizaciones sin fines de lucro y / o administraciones y agencias públicas y privadas para proporcionar consultoría para la planificación y capacitación en los sectores de rehabilitación y sociales y de asistencia social.
Específicamente, en lo que respecta a la edad de desarrollo, en paralelo a la actividad clínica, el equipo compuesto por psicólogos, logopedas y terapeutas de neuropsicomotricidad de la edad de desarrollo, ofrece cursos de actualización para el personal educativo de nidos, jardines de infancia y Enseñanza primaria y secundaria para abordar juntos algunos temas específicos de la era del desarrollo.
El curso está dirigido a todos aquellos que estén interesados en ampliar el conocimiento y en profundizar los problemas relacionados con las situaciones específicas de alteración del desarrollo global, así como los problemas relacionados con la relación con la familia.

SECTOR UNIVERSITARIO

Esto incluye la actividad de pasantías de formación dirigida a estudiantes universitarios de acuerdo con varias universidades italianas.

3. RELACIONES CON EL PUBLICO

El representante legal tiene la tarea de desarrollar relaciones con las asociaciones que representan a los usuarios para la realización de proyectos y actividades de apoyo con el fin de ampliar las respuestas a las necesidades especiales de los usuarios y las familias.

Las relaciones con los usuarios y sus familias se llevan a cabo por los Médicos responsables de los distintos Servicios y por la trabajadora social del Centro. Las recepciones generalmente se realizan durante el horario de oficina, o en cualquier caso entre las 9:00 am y las 3:00 pm cada día. Para organizar la reunión, el interesado puede utilizar los siguientes números de teléfono: 06.6631051 / 06.6637268 de 9.00 a 13.00 de lunes a viernes.

Además de la información, a los miembros de la familia se les ofrece la oportunidad de expresar su opinión con cuestionarios de satisfacción y hacer sugerencias y presentar quejas.

GESTIÓN DE LISTAS DE ESPERA

1. Servicio no residencial

La solicitud de tratamientos de rehabilitación se realiza a través del contacto directo con el paciente y/o con los miembros de su familia.
Después de la DCA 101/2020, el paciente puede acceder a la lista de espera solo si se le proporciona una evaluación multidimensional de los servicios competentes de ASL que autorizan el tratamiento (*domiciliario*) o la prescripción de un especialista (*ambulatorio*).
Solo se aceptarán las solicitudes de enfermedades que se encuentren dentro de los criterios de acceso establecidos por la SSR en la DCA 101\2020. Para obtener información sobre una posible aceptación o posición en la lista de espera, puede comunicarse con los números 06.6631051/06.6637268.
La función de supervisión en la documentación relacionada con las listas de espera es responsabilidad del Director Médico.
La administración y la información relacionada con la lista de espera son responsabilidad del Coordinador del *servicio domiciliario no residencial* y del Coordinador del *servicio ambulatorio*.

2. Servicio semi-residencial
La gestión de la lista de espera es responsabilidad del coordinador de servicios, que realiza una entrevista preliminar con la adquisición de datos generales de amonestación.
Entre las solicitudes de inserción recibidas en el Centro se encontrará una atención preferencial: las patologías que no son exclusivamente de rehabilitación psiquiátrica,

entre los 18 y los 30 años, situaciones familiares especialmente incómodas.
Según lo dispuesto en el DCA 101/2020, el paciente podrá acceder a la lista de espera tras una evaluación multidimensional realizada por la autoridad sanitaria local de residencia.
Si se determina la disponibilidad de plazas, la posible toma de posesión del usuario sólo podrá producirse tras una visita y evaluación funcional del usuario por parte del equipo técnico formado por el Médico responsable del proyecto de rehabilitación y el Psicólogo del servicio.
Una vez realizados los procedimientos anteriores, durante la reunión del equipo directivo multidisciplinar se valorará la idoneidad del Centro para las características del usuario, la posible inclusión inmediata, la posible inclusión futura o la inadecuación del Centro para la inclusión.

- **DIMISIÓN**

La renuncia de un Usuario puede tener lugar al final del proyecto de rehabilitación a criterio del equipo multidisciplinario si los requisitos previos para que un programa de rehabilitación se realice dentro de los diferentes Servicios ofrecidos por el Centro han expirado.
La renuncia también puede tener lugar si el usuario / representante legal rechaza el tratamiento acordado o no cumple con las regulaciones administrativas que regulan las ausencias y las certificaciones relacionadas.

Desde el punto de vista administrativo, la renuncia firmada por el médico del proyecto puede tener lugar por los siguientes motivos:
- Traslado del usuario a otra instalación.
- Abandono del proyecto por parte del usuario.
- Conclusión natural del proyecto sin nueva apertura.
- Cierre no programado del proyecto.
- muerte del usuario

El mismo día del alta, el médico responsable prepara el cierre del proyecto (con el formulario de renuncia relativa) y del registro clínico-de rehabilitación, dando notificación inmediata a la Sección Administrativa.

La comunicación de cualquier despido (que se llevará a cabo al menos treinta días antes de la conclusión del proyecto) estará acompañada por un proceso de intercambio con el Usuario / representante legal, la ASL de referencia del mismo y / o el médico general para asegurar una red de atención adecuada que pueda responder a las cambiantes necesidades clínicas / de rehabilitación.

CARPETAS CLINICAS Y CERTIFICADAS

Modo de procesamiento de datos

Los datos relativos a las personas con discapacidad individuales en tratamiento se recogen debidamente dentro del registro clínico de rehabilitación que contiene:
- subsidio diario por las intervenciones de rehabilitación realizadas;
- Asignación social con actualización de datos sociales y de protección.

- Asignación diaria para actividades no voluntarias.
- evaluaciones de especialistas;
- el proyecto de rehabilitación individual;
- planificación de actividades;
- verificaciones periódicas;
- datos sobre admisiones y / o consultas médicas realizadas en otros establecimientos de salud.

Cada certificación se puede solicitar en la secretaría. Al momento del alta (o posteriormente), se puede solicitar una copia del registro médico u otra documentación a la oficina del Secretario en la Secretaría.

La entrega de copias de la documentación clínica (certificados, extractos de historias clínicas, etc.) se realiza, respetando las normas de privacidad, previa solicitud escrita del interesado o de los derechohabientes, en formularios proporcionados por la institución y dirigidos a la Gerencia de Salud.
Una vez remitida la solicitud, el plazo de entrega de la documentación será como máximo de 7 días desde la solicitud, con posibilidad de integración dentro de los 30 días siguientes a la propia solicitud (ley Gelli en el art. 4).
Para disponer de una copia de la historia clínica, o parte de ella, como exige la sentencia del Tribunal de Justicia Europeo EU:2023:811, C-307/22 del 26/10/2023, no tiene coste la primera copia de la documentación antes mencionada (excluidos los posibles gastos de envío). Para cualquier copia adicional, se requiere el pago anticipado

de una contribución a los gastos de 25,00 € más los posibles gastos de envío.

REGULACIÓN INTERNA

Desde el año 2000 el Centro de Rehabilitación ha adoptado de acuerdo con la ley n.675/1996, al Decreto Legislativo n.135/1999, a la D.lgs n. 282/99 y al D.P.R. n. 318/1999 un reglamento interno para la recopilación de datos personales y sus disposiciones de seguridad. Una copia de las Reglas se muestra en el tablón de anuncios del Centro.

CÓDIGO DE ÉTICA

En aplicación de D.P.C.A. 183/2013 sobre C.O.E.S. ha adoptado un modelo de Código de ética que se puede consultar y descargar de nuestro sitio web.

4. INFORMACIÓN, PROTECCIÓN Y VERIFICACIÓN

DERECHO A LA INFORMACIÓN

El C.O.E.S. garantiza a todos sus usuarios el acceso a la información sobre los servicios prestados a los usuarios.
El derecho a la información sobre aspectos de naturaleza jurídica está incluido en la legislación sobre "transparencia administrativa", que permite al usuario acceder a toda la información y también a la documentación relativa a los derechos personales

establecidos en la legislación vigente. El Centro garantiza al usuario, de acuerdo con la legislación vigente, tanto la protección de la privacidad como la plena satisfacción de sus derechos de acceso e información.
La comunicación al exterior podría detectar la necesidad de una mediación lingüística, en este caso el COES ha identificado la figura a cargo de la interfaz con el usuario.

ASISTENCIA RELIGIOSA Y ESPIRITUAL

El COES se hace propio y garantiza el principio de libertad religiosa expresado voluntariamente por cada usuario individual. En correspondencia con las principales celebraciones católicas, el Centro acoge funciones litúrgicas gestionadas por las parroquias vecinas.
Con respecto a cada credo individual, los invitados que profesan religiones distintas de los católicos pueden ponerse en contacto con el coordinador para comunicarse con los ministros de otros cultos.

LA PARTICIPACIÓN, LOS DERECHOS Y LOS DEBERES DE LOS USUARIOS

Los usuarios tienen derecho:
a) libre elección del servicio;
b) conocimiento de la operación y servicios del Centro;
c) conocimiento de los roles y funciones de los operadores;
d) intervención terapéutica global;
e) actualización constante del personal;

f) ser asistido y cuidado con atención y cuidado con respecto a la dignidad humana y sus derechos y convicciones éticos y religiosos;
g) tener información completa sobre el estado de salud, las pruebas de diagnóstico y los tratamientos terapéuticos a los que será sometido;
h) ser informado sobre la posibilidad de investigaciones y tratamientos alternativos, incluso si solo pueden llevarse a cabo en otras estructuras;
i) recibir información completa y comprensible que le permita expresar un consentimiento informado antes de someterse a tratamientos terapéuticos;
l) para obtener que los datos relacionados con su enfermedad y cualquier otra circunstancia relacionada con él permanezcan confidenciales y, por lo tanto, se comuniquen únicamente a familiares o médicos identificados por él;
m) expresar su opinión sobre la calidad de los servicios y los servicios, informando sobre cualquier mal funcionamiento para contribuir a la mejora del servicio, y para recibir comentarios sobre los informes; l) actualización constante de personal;
n) la continuidad del servicio solicitado;
o) a la privacidad;
p) seguridad.

La participación de los usuarios se realiza a través de:
- reuniones para la redacción y el intercambio del proyecto de rehabilitación individual;

- reuniones para verificar el proyecto y el programa de rehabilitación.
- reuniones del Comité de Usuarios.
- compilación periódica de un cuestionario para registrar la satisfacción del usuario con el servicio prestado.

Se les pide a los usuarios que:
- respetar los tiempos y horas acordados;
- notificar inmediatamente al Centro de cualquier ausencia;
- participar activamente en los programas de rehabilitación;
- respetar a otros usuarios, entornos y personal.

SUGERENCIAS DE GESTIÓN Y QUEJAS

Para mejorar la calidad del servicio, los usuarios usuarios pueden:
- intervenir directamente en las reuniones anuales;
- contactar con los representantes del Comité de Usuarios;
- Realizar entrevistas con la gestión del servicio.

El Centro de Rehabilitación se compromete a recopilar las quejas, evaluarlas y discutirlas con el Comité de Usuarios y el equipo multidisciplinario y responder rápidamente al usuario-usuario.

GESTIÓN DE RECLAMACIONES

Una queja es la expresión de una insatisfacción que a su vez requiere una respuesta. Además, los informes desde el punto de vista del proveedor del servicio son útiles para conocer los problemas existentes, cualquier mal funcionamiento del

servicio y para prever acciones posibles y adecuadas para mejorar los servicios y la organización del servicio. En el Centro de Rehabilitación el procedimiento para la recolección de quejas es el siguiente:

- la recepción de las quejas es realizada por el personal de servicio;
- el informe debe presentarse dentro de los 15 días posteriores al incidente;
- a notificación se puede hacer de forma verbal, telefónica o escrita; para la formalización necesaria, sin embargo, se solicita rellenar el formulario correspondiente, que se muestra a continuación, posiblemente correlacionado por informes o documentos (ver el anexo 1);
- La respuesta a la queja se garantizará en cualquier caso y, debido a fallas importantes, se redactará y se enviará en un plazo de 30 días a partir del informe. La función relativa a la protección de los usuarios del Centro se confía a las siguientes figuras:
- **Presidente de la Junta Directiva como Representante Legal del Centro**
- **Director de salud**
- **Gerente administrativo**
- **Responsable del servicio semi-legal**
- **Responsable del servicio de atención domiciliaria no residencial.**
- **Jefe de Servicio Ambulatorio No Residencial**

La Oficina de Relaciones Públicas (y sus articulaciones) realizan las siguientes funciones:
1) recibe comentarios, objeciones o quejas en cualquier forma presentada por los sujetos identificados en el quinto párrafo del

art. 14 del Decreto Legislativo 502 de 30 de diciembre de 1992 y enmiendas posteriores;
2) proporciona, en la delegación del Representante Legal, dar una respuesta inmediata al usuario para los informes que son predecibles, unívocos y cierta definición;
3) prepara la investigación preliminar, adquiriendo todos los elementos necesarios para la formación del juicio (informes u opiniones) por parte de los Jefes de las Unidades Operativas y las oficinas involucradas y proporciona una opinión al Representante Legal de la institución para la definición de aquellas quejas que no se prestan. definición inmediata y rápida;
4) prepara la carta de respuesta al usuario, firmada por el representante legal de la institución.

Cada usuario que lo necesite podrá ponerse en contacto con el tribunal del paciente. De conformidad con la Ley Regional n. 1, de 7 de marzo de 2016, "Disposiciones para facilitar la conciliación en disputas de salud y en el campo de los servicios públicos", los usuarios del servicio tienen derecho a ponerse en contacto con la Cámara Regional de Conciliación para la resolución extrajudicial de las disputas que surjan como resultado. a los servicios o irregularidades detectados en la prestación del servicio o en la prestación de servicios y en cualquier caso de violación de las normas de calidad previstas en este estatuto. La activación de los procedimientos ante la Cámara Regional de Conciliación es voluntaria y se define, en el caso de un acuerdo entre las partes, mediante una negociación de derecho privado de conformidad con el artículo 1965 del Código Civil italiano. En caso de no aceptación de la propuesta de acuerdo realizada por la Cámara Regional de Conciliación o de la no formulación de una propuesta de acuerdo, se reserva el derecho de apelar o dar efecto a las

garantías judiciales reconocidas por la ley. La activación de los procedimientos ante la Cámara Regional de Conciliación determina la obligación, para las agencias locales de salud y los proveedores de servicios públicos, de designar a una persona de contacto e informar el informe informativo sobre el asunto a la Cámara, dentro de los diez días posteriores a la fecha. de comunicación para iniciar el trámite. En caso de acuerdo, las partes están obligadas a cumplir los compromisos asumidos en el plazo de treinta días a partir de la fecha de la firma del informe de conciliación.

El usuario o los miembros de la familia, como resultado de los servicios deficientes o la falta de uso de los servicios debido a negligencia y / o responsabilidad del personal en servicio, o incluso por deficiencias estructurales, pueden realizar observaciones o quejas por escrito utilizando el formulario apropiado. ***Informes anónimos no serán examinados.***

VERIFICACIÓN DE COMPROMISOS Y AJUSTE ORGANIZACIONAL

El C.O.E.S., al final del año calendario, proporciona un informe especial a la Presidencia del Consejo de Administración, para subrayar los objetivos alcanzados y las fallas verificadas.
En el mismo informe, el Centro hace pública la verificación de la implementación de los estándares de los resultados logrados a través de las herramientas de verificación indicadas a continuación y entregadas a los usuarios y / o sus familias.
En este informe, también se especifican las intervenciones y acciones a realizar para mejorar la calidad en relación con los resultados obtenidos.

INFORME ANUAL

Anualmente el Centro de Rehabilitación se compromete a realizar:

a) una Asamblea General al comienzo del año social de todos sus miembros para hacer explícitos y hacer públicos los objetivos y lineamientos operativos que pretende observar durante el año social;

b) una reunión general al final del año social de todos sus miembros para la verificación y evaluación de los resultados alcanzados;

c) la administración periódica de una encuesta de calidad percibida por los usuarios;

d) reuniones con el Comité de Usuarios de planificación conjunta, análisis, verificación y comparación;

e) La elaboración de su propio Informe Social.

Los resultados y los datos que surgieron constituyen el contenido del informe anual del Centro de Rehabilitación

INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN Y NORMAS RELACIONADAS

La satisfacción de los usuarios y sus familias se identifica como factores fundamentales en la calidad de los servicios prestados. Como resultado, se identifican como indicadores de calidad de servicio:

ÍNDICE DE SATISFACCIÓN DE LA UTENCIA Y LAS FAMILIAS.

Las herramientas para la detección y verificación de los índices mencionados son: Cuestionario para usuarios y satisfacción familiar (ver anexo 2).

El Instituto adopta las normas relacionadas con la primera encuesta como la línea de base para la mejora y las sugeridas por la lectura específica.

Esta Carta de Servicios está disponible para los usuarios o sus familias, los operadores del Centro, los Departamentos de Salud y Administrativos del Centro y la Compañía Líder de Salud.

La Estructura aprobó la Carta de Servicios, preparada de conformidad con el Decreto del Primer Ministro de 19 de mayo de 1995 y de conformidad con las indicaciones contenidas en las directrices para la preparación de los actos corporativos de la Región.

La Estructura se compromete a garantizar, al menos cada dos años, la actualización de la Carta de Servicios y la Guía de Servicios.

Lo mismo también está disponible en nuestro sitio web: www.coes-ets.it

Última revisión: XVIX revisión Abril 2025

Penúltimo: XVIII revisión Julio 2024

Primer borrador: Julio de 2004.

C.O.E.S.

(luogo) _____, (data) _____

Gentile Utente,

abbiamo cercato di fare il possibile per accrescere la sua soddisfazione circa il servizio che le stiamo fornendo, siamo, però, coscienti che possiamo ancora migliorare!

Ciò sarà reso possibile dalla presa in carico delle osservazioni/reclami che vorrete inoltrarci.

Le confermiamo che quanto ci vorrà trasmettere sarà immediatamente preso in carico dalla nostra organizzazione per poterle fornire una valida risposta in tempi brevi.

Grazie per la sua partecipazione al miglioramento dei nostri servizi.

Responsabile di Gestione della Qualità

Dott.ssa Daniela Mannarelli

Volevo dire che ...

Nome e Cognome _____

Indirizzo _____

Tel _____ email _____

Mod. 19.1 Rev.4

C.O.E.S. ETS

Questionario di Gradimento

Gentile Utente,
siamo interessati a conoscere la sua opinione sul servizio che ha ricevuto. Mediante le sue indicazioni sarà possibile migliorare la qualità delle prestazioni erogate. Per questo motivo Le chiediamo di compilare il presente questionario che è completamente anonimo, sia in fase di raccolta, che nelle fasi di trattamento ed elaborazioni dati.
La ringraziamo anticipatamente per la collaborazione, i giudizi e i suggerimenti che vorrà esprimere.

La Direzione

C.O.E.S. ETS

Sostienici con il
5 x 1000
CF 04462491004

1 - Informazioni generali

Chi compila il questionario è:
[ ] L'Utente stesso [ ] Genitore / rappresentante legale

L'Utente è:

[ ] maschio	[ ] femmina	
[ ] di nazionalità italiana	[ ] di nazionalità straniera	
[ ] residente nel comune di Roma	[ ] residente nel territorio regione Lazio	[ ] residente fuori regione Lazio
Età: _____		

L'Utente è seguito presso il servizio:
[ ] Semiresidenziale [ ] Ambulatorio [ ] Domiciliare
[ ] Saish

E' la prima volta che si rivolge al COES?
[ ] SI [ ] NO
(Se No da quanto tempo è seguito dal COES?)
[ ] meno di 1 anno [ ] da 1 a 3 anni [ ] più di 3 anni

Per quale motivo ha scelto il COES:
[ ] è stato consigliato dal medico di base
[ ] è stato consigliato da amici/famigliari
[ ] è un Centro di riferimento per la mia patologia / per la patologia dell'Utente da me rappresentato
[ ] conosco gli operatori e ho fiducia in loro
[ ] è vicino casa
[ ] altro (specificare)_____

2 – Accessibilità/accoglienza

Come valuta l'accesso alla struttura?
(segnaletica di accesso esterna e interna alla struttura, punto informazioni, parcheggio)

Scarso	Sufficiente	Buono	Ottimo

Come valuta l'accoglienza del Servizio?

	Scarso	Sufficiente	Buono	Ottimo
Cortesia e professionalità del personale di contatto e amministrativo				
Ascolto e disponibilità del personale medico/riabilitativo				
Attenzione alle tematiche di integrazione etnica e religiosa				

Come valuta i tempi di attivazione del progetto riabilitativo?

Scarso	Sufficiente	Buono	Ottimo

3 – Ambienti

Come valuta le condizioni degli ambienti della struttura?
(per il servizio Semiresidenziale e Ambulatorio)

	Scarso	Sufficiente	Buono	Ottimo
Facilità di accesso ai disabili				
Pulizia e igiene				
Adeguatezza e comfort				
Tranquillità e riservatezza				
Temperatura				

4 – Personale

Come valuta la professionalità del personale medico (per i servizi riabilitativi) o dell'assistente sociale (per il SAISH)?

	Scarso	Sufficiente	Buono	Ottimo
Competenza				
Attenzione posta ai bisogni e ai problemi riferiti				
Rispetto della privacy				
Puntualità				

Come valuta la professionalità del personale riabilitativo (per i servizi riabilitativi) o di assistenza (per il SAISH)?

	Scarso	Sufficiente	Buono	Ottimo
Competenza				
Attenzione posta ai bisogni e ai problemi riferiti				
Rispetto della privacy				
Puntualità				

5 – Servizi offerti

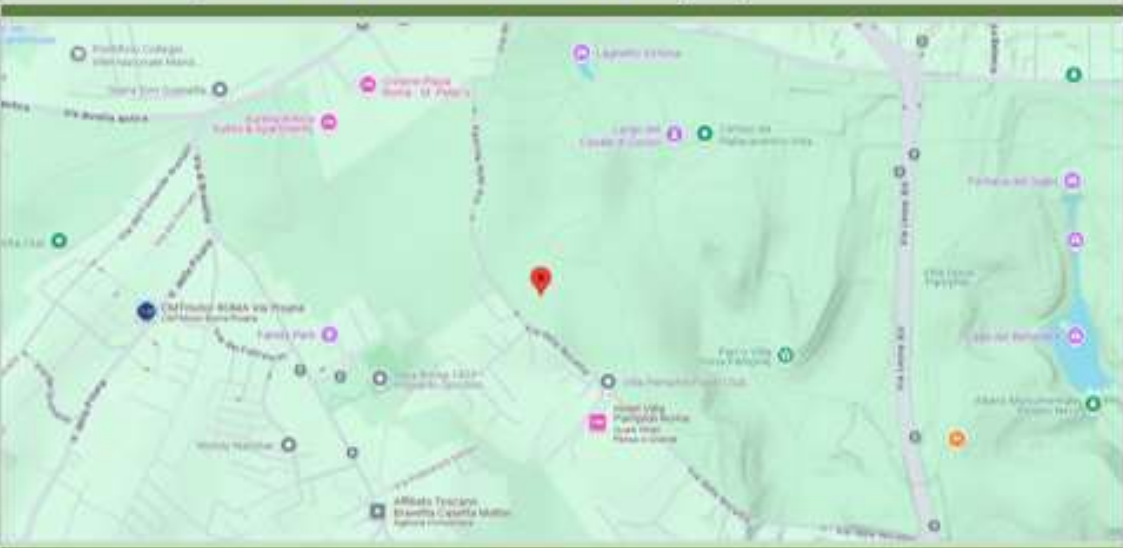
Come valuta la qualità dei servizi offerti?

	Scarso	Sufficiente	Buono	Ottimo
Spazi di attesa				
Ristorazione				
Servizio di Catering (per il Semiresidenziale)				
Attività ricreative collaterali (per il Semiresidenziale)				

Ora se ritiene, può lasciarci le sue osservazioni ....

Como llegar a nosotros:

El COES ETS se encuentra en Via della Nocetta 162, dentro del parque de Villa Pamphili. Puede comunicarse con nosotros en la línea 8 del tranvía (parada de autobús) o en las líneas de autobús 81 y 791 (parada Via Leone XIII, cerca de Piazzetta del Bel Respiro)



C.O.E.S. ETS

via della Nocetta 162, 00164 Roma

tel. 06.6631051 – 06.6637268

fax 06.56561396

www.coes-ets.it

info@coes-ets.it