

Chartes des Services



C.O.E.S. ETS



. MISSION

Cher Utilisateur,

en vous remerciant d'avoir choisi le Centre COES ETS, nous vous invitons à lire la Charte de service afin que vous puissiez connaître notre structure, notre mission, nos objectifs et notre méthode de prestation de services.

Le Centre COES ETS souhaite proposer aux utilisateurs d'excellents services structurés, organisés et efficaces, tout en maintenant la personnalisation et l'attention portée aux relations avec chaque personne qui travaille avec nous et pour nous en tant qu'indicateurs de qualité prioritaires.

Le centre COES ETS est orienté vers:

- Veiller à ce que les personnes handicapées et les membres de leur famille bénéficient d'une meilleure qualité de vie;*
- Promouvoir des relations significatives avec les personnes handicapées et les membres de leur famille afin de garantir une gestion globale;*
- Intégrer les besoins, les besoins et les désirs de la personne et de sa famille avec les interlocuteurs institutionnels (municipalité, région, autorité sanitaire locale) pour un réseau de soutien efficace;*
- Assurer des cours de formation continue, afin de maintenir un haut niveau de professionnalisme et de motivation du personnel;*
- Garantir une méthode de travail factuelle (travail par objectifs, indicateurs de qualité, suivi constant des processus).*

Qu'est-ce que c'est la Charte des Services

La Charte des Services du Centre de Réhabilitation du COES ETS est un outil pour protéger les droits de santé des personnes qui bénéficient de nos prestations et interventions.

Avec ce document, nous voulons fournir à toute personne qui bénéficie de notre centre, de manière accessible et transparente, un aperçu de son fonctionnement, c'est-à-dire des prestations fournies, des outils utilisés, des conditions de réalisation des activités, des modalités de participation, des standards de qualités appliqués. La Charte des Services introduit dans le domaine de la santé, sur la base du DPCM 19/05/95 qui en premier en a indiqué les finalités, le concept selon lequel un service sanitaire, soit public que privé, doit assurer aux usagers un procès de communication claire concernant les services et les prestations offerts.

Le but de la Charte est donc de protéger les droits des usagers. Les services sont mis à disposition en respectant les principes fondamentaux suivants :

EGALITE : la mise à disposition des prestations est faite sans distinction de sexe, race, langue, origine sociale, religion et opinions politiques ;

IMPARTIALITE : la mise à disposition de prestations est faite par comportements objectifs, équitables, transparents et impartiaux ;

CONTINUITE : le Centre garantit la réalisation du programme en continu et sans interruptions selon les

modalités de fonctionnement définies par les normes et les règlements nationaux et régionaux ;

DROIT DE CHOISIR : le Centre garanti à l'utilisateur le droit de choisir et aussi l'information technique, ce qui pour ces caractéristiques ne fait pas partie des critères de mise à disposition des programmes de réhabilitation ;

PERTINENCE : les prestations sont "appropriées" si elles sont à la fois pertinentes par rapport aux personnes, aux circonstances et aux lieux, valides d'un point de vue technico-scientifique et recevables soit pour les clients ainsi que pour les opérateurs ;

PARTICIPATION : le Centre garantit la participation des usagers et des familles selon les modalités suivantes :

1. concession d'espaces, préalablement identifiés, pour des réunions familiales ;
2. mise en place d'un système d'information efficace concernant les prestations mises à disposition et les modalités d'accès relatives ;
3. enquêtes périodiques sur le niveau de satisfaction des clients concernant les prestations mises à disposition et la qualité des services à l'aide d'un formulaire préétabli ;

EFFICIENCE ET EFFICACITE : le Centre s'engage à assurer constamment que les prestations mises à disposition respectent les critères d'efficacité et d'efficacité ;

EGALITE DES DROITS : les règles de mise à disposition des services sont égalitaires ; le droit à la différence est également respecté, en supprimant toute cause de possible discrimination et en promouvant les traitements qui prennent

en compte les particularités provenant de l'âge, sexe, nationalité, culture et religion ;

RESPECT DE LA DIGNITE ET DE LA CONFIDENTIALITE : les exigences thérapeutiques d'organisation ne doivent en aucun cas compromettre le respect de la personne malade.

La Politique Qualité

En avril 2011 la structure a reçu la certification de qualité EN ISO 9001:2008 et sa suivante implémentation EN ISO 9001:2015 en mai 2015.

Le Centre est inscrit dans le milieu des services socio-sanitaires territoriaux, à la fois locaux et régionaux et en synergie avec les réalités familiales et associatives, avec lesquelles il collabore de façon assidue pour assurer le bien-être de la personne handicapée.

La réhabilitation est un parcours thérapeutique et éducatif qui a comme but celui d'habiliter et stimuler les potentialités de la personne handicapée. Notre priorité est de former de façon constante notre personnel afin de découvrir les méthodes nécessaires et efficaces pour mieux stimuler les possibilités de développement.

Notre travail est orienté vers les objectifs suivants :

- développer, habiliter et potentialiser les réelles possibilités de chaque personne handicapée, en mettant en valeur les différentes capacités tout en tenant en compte les infirmités importantes ;

- augmenter le niveau d'autonomie, indépendance et auto-détermination possible dans chaque individu ;
- favoriser un relationnel équilibré avec le monde tout autour, finalisé au bien-être individuel et collectif ;
- construire avec les personnes handicapées, les familles et le territoire des parcours finalisés à favoriser la croissance et le développement intégrale de la personne et son inclusion dans la société.

La méthode que nous utilisons est focalisée sur la prise en charge totale de la personne handicapée et est finalisée au développement et à la construction participative de chaque aspect et projet de vie, de sa mise en valeur totale et conscient et d'un travail de connections avec d'autres services et plus en générale avec le territoire. Cela relie sur le schéma conceptuel bio-psycho-sociale défini dans l'ICF (Classement International du Fonctionnement du Handicap et de la Santé – 2001) qui définit le handicap comme « *la conséquence ou le résultat de la relation complexe entre le problème de santé d'une personne, les facteurs personnels, et des facteurs externes qui représentent les circonstances dans lesquelles vit cette personne.* »

COMPOSANTS DU SERVICE	ORDRE QUALITATIF	CRITERES
Relation	1. Accueil 2. Respect de l'individu 3. Prise en charge 4. Liberté d'accès et égales opportunités	1. Garantir un système d'accueil 2. Garantir le respect des relations humaines 3. Assurer la totalité du procès de réhabilitation 4. Garantir l'accès à tous ce qui en ont droit
Processus	1. Information 2. Transparence 3. Professionnalisme 4. Intégration 5. Continuité 6. Adéquation 7. Participation 8. Privacy	1. Garantir l'information concernant les procédures du service 2. Assurer la transparence des décisions e des actions 3. Assurer le professionnalisme du procès de réhabilitation 4. Assurer l'intégration interne et externe 5. Assurer la continuité du procès de réhabilitation 6. Assurer des actions visées à répondre aux besoins et aux exigences du sujet 7. Assurer la participation active des sujets concernés 8. Assurer la Privacy
Structure	1. Confort 2. Accessibilité 3. Sécurité 4. Localisation 5. Technologies	1. Assurer des structures confortables et avec un haut niveau d'hygiène 2. Assurer la facilité d'accès au service 3. Assurer la sécurité structurale 4. Assurer la location centrale du service 5. Assurer des technologies adéquates à la typologie d'utilisateur

INDICATEURS	STANDARD
1. Présence constante d'opérateurs 2. Personnel à l'écoute et respectueux 3. Projets individuels et cohérents avec les besoins du sujet 4. Liste d'attente transparente	1. Temps et espaces d'écoute et connaissance seront assurés 2. La priorité est le respect de l'individu et la perception que ce dernier a de la qualité 3. Mise en place d'actions réelles liées à l'entourage du sujet 4. Informations précises concernant les modalités d'accès et les temps d'attente
1. Entretiens individuels et remise de la Charte des Services 2. Dossier mise à jour régulièrement 3. Formation constante des employés 4. Rencontres constantes avec le réseau territorial des services 5. Système interne d'interchange entre halles 6. Rencontres constantes de programmation et vérification 7. Présence active d'un(e) représentante des utilisateurs 8. Règlement interne	1. Les endroits et les timings seront assurés 2. Contrôle constant concernant l'efficacité et l'efficacité des programmes 3. Planification annuelle du plan de formation de l'équipe 4. L'inclusion sociale du sujet handicapé sera favorisée 5. Le travail multidisciplinaire et d'équipe sera garanti 6. Contrôle de la qualité perçue 7. Mise à disposition d'endroits et d'un timing 8. La sauvegarde des données sera assurée
1. Présence d'un système de maintenance ordinaire et extraordinaire 2. Absence de barrières architecturales internes et externes 3. Présence d'un système de sécurité interne 4. Structure connectée au réseau routière et aux services du territoire 5. Présence d'outils de réhabilitation et didactiques classiques et innovateurs.	1. Mise à disposition d'espaces adéquates, lumineux, aérés, thermo-protégés et d'une cantine de qualité. 2. maintien de la facilité d'accès à la structure. 3. respect du standard normatif concernant la sécurité. 4. sauvegarde de la location actuelle 5. maintien de l'instrumentation et des technologies adéquates sur la base des nouvelles découvertes scientifiques.

Organisation de la Société

Le C.O.E.S. ETS (Pôle emploi et éducation socio-sanitaire) apparait en 1962 et a comme but de fournir un service thérapeutique de réhabilitation spécifique pour jeunes sujets qui présentent des handicaps neuropsychologiques graves.

En tant qu'Unité de Réadaptation conformément à l'art. 26 (L.833/1978), elle fonctionne sous le régime d'accréditation définitive avec la SSR Lazio (DGR N.423 du 18.09.2013 - Résolution du Conseil N.210 du 22.05.2023) et gère les services suivants :

1. Service **MI-RESIDENTIEL**, pour un total de 65 sujets présentant différentes pathologies, c'est à dire des retards cognitifs de différents niveaux ;
2. Service **NON RESIDENTIEL à DOMICILE ET D'AMBULATOIRE**, pour un totale de 120 traitements quotidiens, en faveur de sujets des deux sexes et de toute tranche d'âge qui présentent des minorations physiques, psychiques et sensorielles liés à n'importe quelle cause.

Les buts principaux de l'organisation sont :

- Etudier et réaliser des projets qui ont comme finalité l'éducation, la rééducation, l'assistance et la récupération sociale d'individus qui présentent des handicaps mentaux ;
- Suivre et soutenir les familles des sujets handicapés à travers du personnel formé ;
- Etablir des relations avec des associations publiques et privées qui travaillent avec le même but.

Le **C.O.E.S.** d'un point de vue juridique est une association reconnue dont les organes statutaires sont :

- **Assemblée des associés**, formée par la plupart des parents des sujets du service Mi- Résidentiel qui tous les 3 ans choisi son CDA à travers des élections.

- **Conseil d'Administration**, nommé par l'Assemblée des associés, est l'organe administrative du Centre et élit le Président (en qualité de représentant légal du Centre), le Vice-président, le Secrétaire Générale et le Trésorier.
- **Collège de Réviseurs**, qui est l'organe de contrôle de l'activité du C.O.E.S.

Le Conseil d'Administration est en charge de définir les politiques et les lignes guides de la société, la programmation et la promulgation des directives, et la vérification de la réalisation des objectifs, dans le respect des Lignes Guides du Plan Sanitaire Nationale et Régionale.

La Structure a identifié et organisé les responsabilités internes, et a mis en place un organigramme de la direction, avec un descriptif des responsabilités et des activités de chacun.

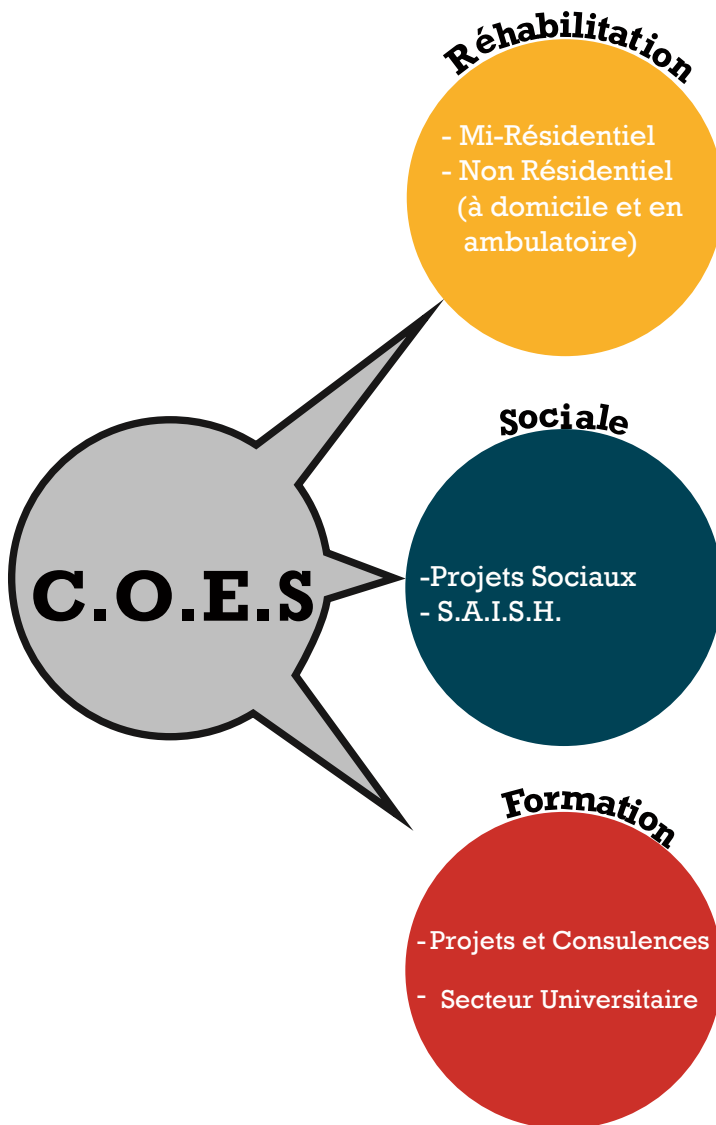
La gestion de la structure est confiée au directeur de la santé et au responsable administratif.

Le Directeur Sanitaire est un docteur spécialisé en Neurologie; il est Médecin Responsable du Service SemiRésidentiel et bénéficie de la collaboration des équipes multidisciplinaires des différents Services.

L'Organisation du Centre prévoit un lien interdisciplinaire très fort entre les différentes personnes faisant partie de l'équipe directionnelle et de l'équipe formée de tout le restant personnel qui travaille directement avec les usagers et qui prend le relais en cas d'absence programmée ou pas des responsables.

La Structure assure une programmation annuelle concernant : les objectifs spécifiques ; les ressources économiques, humaines et technologiques ; les activités et le standard du produit ; les plans organisationnels ; les modalités de vérification.

Ces rapports sont constitués à partir des informations récoltées avec les communications verbales et avec des résumés écrits, à travers des réunions d'équipe dans lesquelles des lignes guides opérationnelles concernant les activités de réhabilitation et l'organisation au quotidien sont envisagées. Dans ces réunions sont également discutés les lignes opérationnelles pour chaque patient.



TYPOLOGIE ET ORGANISATION DES ACTIVITES DE REHABILITATION ET D'ASSISTANCE

Nos activités sont organisées de la façon suivante :

DOMAIN REHABILITATION

- 1. Régime Mi- résidentiel** (accrédité pour 65 usagers)
- 2. Régime Non-résidente** (accrédité pour 120 traitements)

1. REGIME MI-RESIDENTIEL (accrédité)

Le **C.O.E.S.** adopte pour son activité de réhabilitation les directives régionales fixées par le DCA 101/2020, DCA 434/2012 et intégrations successives et en particulier pour ce qui concerne le régime mi- résidentiel :

HORAIRES D'OUVERTURE : du lundi au samedi de 9h00 à 15h00 pour un total de 36 heures par semaine. **TRANSPORT**: le transfert des usagers de et vers le Centre est assuré par un service de minibus géré par les ASL de résidence des usagers. La structure a encadré nombre et typologie des différents professionnels selon les volumes et les typologies des activités, en identifiant les ressources opératives internes et externes.

ACTIVITES DE REHABILITATION : L'équipe multidisciplinaire est composée par le Médecin Neurologue Responsable, les Médecins spécialistes Neurologues/

physiatre, Psychologue et prend en compte globalement l'utilisateur et, en relation avec Educateurs, Thérapeutes de la Réhabilitation du Handicap Moteur, ergothérapeute, Logopédiste et Musicothérapeute élabore un Projet de Réhabilitation pour chaque usager qui décrit en détail les activités de l'intervention de réhabilitation.

Le C.O.E.S. fournit les typologies d'intervention suivantes :

RE-HABILITATION NEUROMOTRICE;
RE-HABILITATION PSYCHOMOTRICE;
RE-HABILITATION LOGO PEDAGOGIQUE;
ERGOTHÉRAPIE;
THÉRAPIE PSYCHOLOGIQUE ;
INTERVENTION ÉDUCATIONNELLE ;
ACTIVITES MOTRICES.

L'assistance des usagers est assurée par les assistants et les aides-soignants. Le personnel impliqué répond aux standards du D.G.R. 434/2012 et intégrations successives.

Pour chaque utilisateur, le dossier de rééducation est préparé et mis à jour par les membres de l'équipe. Tous les Projets de Réhabilitation sont envoyés entre 30 jours du début par voie télématique au Service Informatif Activité de Réhabilitation (S.I.A.R.) de l'A.S.P. régional et une copie papier est envoyée à l'A.S.L. de résidence de l'utilisateur. La fin du Projet est gérée avec les mêmes modalités.

Les traitements de réhabilitation sont individuels, de la durée de 60 minutes et comptabilisés comme 1 accès, enregistrés singulièrement dans le registre quotidien qui se trouve dans le dossier médical de chaque usager. Au cas où l'équipe

multidisciplinaire établit un traitement en petits groupes, les accès sont comptabilisés en fractions de 60 minutes.

La structure assure l'identification du personnel à l'aide d'un badge avec indication de la fonction.

ORGANISATION DES ACTIVITES D'ASSISTANCE

Les activités d'assistance sont menées par des salariés du Centre qui sont qualifiés en tant qu'Assistante d'Aide-Soignante (ASS) ou Aide-Soignante (OSS), comme prévu par le C.C.N.L. Aris (RSA et Centres de Réhabilitation), tout en respectant les standards indiqués par la normative en vigueur. Ces activités, sans préjudice des exigences d'hygiène, soin et surveillance de chaque usager, sont essentiellement caractérisées par : activités récréatives et ludiques, événements de socialisation organisés à l'intérieur du Centre et/ou du territoire, activités finalisées à la création et l'implémentation de la relation avec l'usagers.

Le système des substitutions prévoit deux possibilités : une qui est interne et qui se base sur l'échange parmi les opérateurs ; la deuxième qui est externe et qui se base sur la substitution avec du personnel avec le même niveau de compétences au cas où le titulaire de la fonction reste absent pour une période prolongée.

L'embauche du personnel se fait en utilisant les nominatifs de la base des données interne des CVs réceptionnés et dûment classifiés. La recherche du personnel le plus adéquat est réalisée par un entretien avec le responsable du centre qui permet d'évaluer les compétences nécessaires.

La Formation Continue

Le centre facilite la formation continue du personnel, aussi à un niveau administratif (RTT). La formation continue est réalisée à l'aide de trois modalités différentes : a) individuelle, c'est-à-

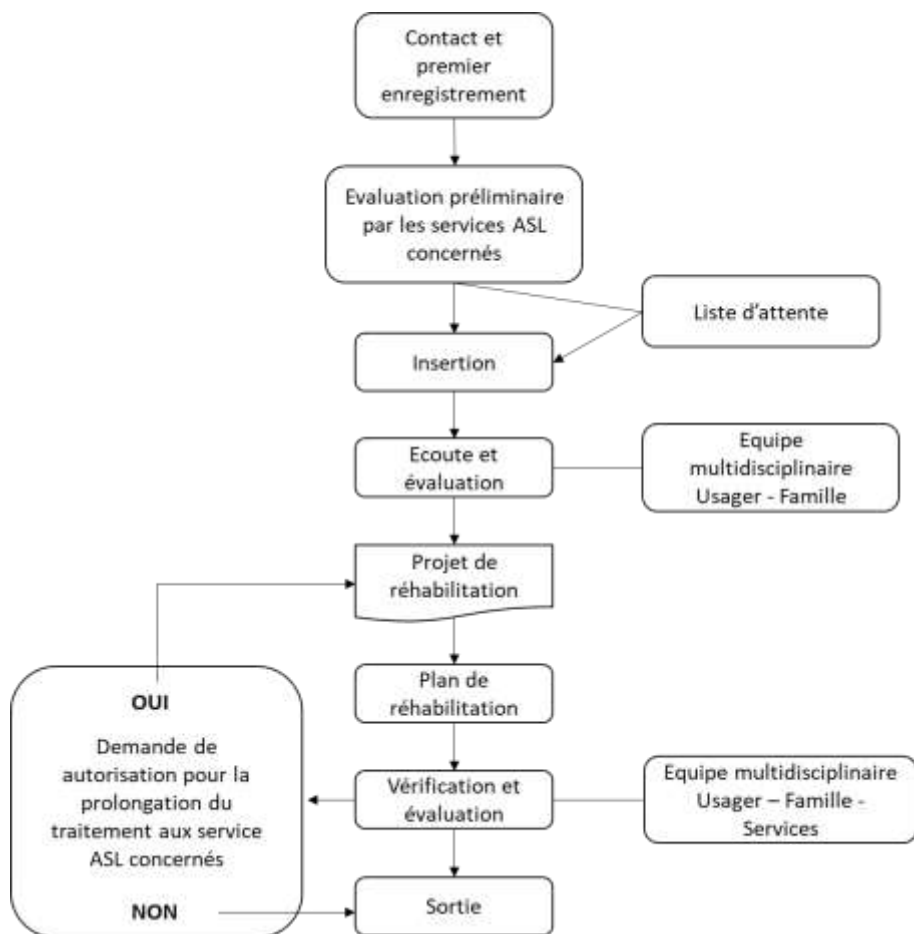
dire en relation à chaque profil professionnel individuel; b) par équipe, ciblée sur l'acquisition d'outils et des méthodes de travail multidisciplinaires; c) par organisme, finalisée à améliorer la connaissance des environnements conceptuels de référence des politiques sociales et sanitaires et des stratégies de changement social, comme, par exemple, l'inclusion et la qualité des relations sociales.

Le processus de travail

Afin de garantir la meilleure efficacité du traitement de réhabilitation, le centre identifie les objectifs et les délais de réalisation à l'intérieur d'un processus de travail dont le but est la réussite du traitement.

Une équipe multidisciplinaire est en charge de ce processus. Elle est composée par : Médecin Responsable du Traitement, médecins neurologues spécialisés, Psychologue et Sociologue qui prend en charge globalement l'utilisateur et qui, avec les techniciens de réhabilitations, identifie le Plan Individuel de traitement pour chaque usager du service et définit les temps et les modalités de réalisation et vérification du plan.

La personne concernée et/ou ses proches ou tuteurs est demandée de participer activement à la définition, réalisation et évaluation du Plan individuel.



A titre d'exemple, la journée type de nos usagers est ainsi organisée : lors de l'arrivée les usagers sont accueillis par assistants et éducateurs qui les accompagnent aux respectives pavillons, (chaque pavillon contient des groupes formés par un minimum de 8 à un maximum de 20 personnes, le plus possible

homogènes selon le niveau de gravité sur la base des indications fournies par l'équipe directrice multidisciplinaire). Chaque usager démarre les activités de réhabilitation en se rendant, accompagné par la figure technique responsable de son traitement, dans les chambres destinées à la thérapie selon les horaires affichés à l'intérieur du pavillon.

En dehors des heures de thérapie de réhabilitation, l'usager est sous la responsabilité du personnel présent dans le même pavillon ; il peut profiter du séjour et des espaces récréatifs destinés aux activités susmentionnées.

Le déjeuner, fourni par un traiteur externe, est consommé de préférence entre 12h30 et 13h30 dans la salle à manger avec la présence du personnel de base et des éducateurs impliqués dans les activités individuelles sur les autonomies quotidiennes.

La structure assure la conformité des repas aux éventuelles pathologies et en respectant les valeurs et la religion du patient.

URGENCE SANITAIRE

Le Centre assure à ses usagers la présence d'un médecin spécialiste. Le médecin doit concevoir le schéma des thérapies quotidiennes et le suivi des thérapies d'urgence. La pharmacie du Centre dispose du nécessaire pour faire face aux petites urgences (bouteille d'oxygène, cortisone, adrénaline, etc.) et des tous les médicaments couramment utilisés pour nos patients.

Le 118 est alerté en cas de circonstances qui, selon l'avis des Médecins présents sur place, nécessite de traitements plus invasifs.

SERVICES COMPLEMENTAIRES

- Petite Restauration

Un distributeur de boissons chaudes et froides, collations, café, cappuccino, thé ou chocolat est à disposition dans la zone centrale de la cantine du personnel.

- Télévision

Chaque division est dotée d'un TV, placé dans les séjours.

- Parking

Un grand parking est à disposition à proximité de l'entrée principale.

- Jardin et espaces verts

Le **C.O.E.S.** dispose d'un espace vert d'environ 1 hectare que, pendant la belle saison, accueille les usagers pour des activités récréatives et ludiques.

2. REGIME NON RESIDENTIEL (accrédité)

- **A DOMICILE:** les patients atteints de pathologies complexes et en possession de l'autorisation au traitement délivrée par leur propre ASL de résidence peuvent être enregistrés dans notre liste d'attente. L'activation du projet de réhabilitation prévoit que le patient soit pris en charge par : évaluation fonctionnelle multidisciplinaire, suivi clinique, plan de traitement personnalisé et suivi de la réussite du plan. Pour plus d'information, veuillez contacter le coordinateur du service.

- **EN AMBULATOIRE (Adultes et Age de développement):** les patients en possession d'une ordonnance pour le traitement délivré par un médecin spécialiste de la pathologie à traiter sont enregistré dans la liste d'attente.

L'activation du projet comportera une prise en charge globale du patient selon les modalités prévues par le DGR 434/2012 et suivants. Pour plus d'information, veuillez contacter le coordinateur du service.

SECTEUR SOCIALE

Le Centre exerce des activités culturelles et récréatives afin de permettre aux usagers et au personnel de vivre dans un environnement ouvert et qui permet de socialiser. Le Centre est ouvert aux groupes qui respectent ses principes pour des rencontres sportifs et récréatifs pour les usagers.

La Direction s'engage à rechercher et à participer à la mise en place d'événements récréatifs même en dehors des horaires des activités.

Les usagers du service mi- résidentiel peuvent bénéficier d'autres activités qui ont lieu à l'intérieur et à l'extérieur du centre. Parmi les dernières propositions qui sont toujours en cours on peut trouver :

- activité sportive de bowling, pour laquelle un groupe d'usagers prend des cours hebdomadaires dans un centre de Rome avec des champions de bowling qui ont mis à disposition les moyens et leur expérience ;
- activité sportive de rowing indoor et d'aviron ;
- l'orchestre « Pezzi di Ricambio », active depuis Février 2007, née en tant que parcours musical et caractérisée par des rencontres avec des musiciens professionnels ;
- activité expérimentale de formation à l'utilisation de l'ordinateur, liée en particulier à l'apprentissage de techniques graphiques et publicitaires.

PLANIFICATION SOCIALE

Au cours des années, le Centre a développé une expérience significative dans le secteur de la planification dévouée au sociale, en ayant droit au financement de plusieurs projets de la part de différentes institutions publiques mais aussi de fondations privées. De suite une liste des expériences les plus significatives:

1. *Projet "Inclose to me"* visant à promouvoir l'inclusion sociale par la musique et la danse. Projet financé par le département de l'égalité des chances.
2. *Projet "Cultiver"*, organisé les week-ends à la Casa del Ciliegio, destiné aux mineurs et aux adultes ayant une déficience cognitive qui, par le biais d'orthèses, réalisent une expérience d'intégration sociale et de croissance sensorielle et émotionnelle.
3. *Projet « Weekend »*, financé par le V DIP.TO Politiques sociales de Roma Capitale, avec lequel des week-ends loin du contexte familial pour les usagers du service mi-résidentiel ont été organisés ;
4. *Projet « Prolongation horaire »*, financé par le V DIP.TO Politiques sociales de Roma Capitale, qui a permis aux groupes d'usagers de prolonger l'horaire du service mi-résidentiel, en organisant des activités ludiques récréatives ;
5. *Projet « Camelot »*, financé pendant 4 ans par la Fondation Nando Peretti, et à partir de 2008 de la Province de Rome DIP.TO Politiques sociales, intervention de réhabilitation sociale destinée aux adolescents affectés d'un retard

cognitive léger ou borderline et difficultés d'intégration sociale ;

6. *Projet “Le chien, un aide pour sourire”*, réalisé en collaboration avec l'association ANUCCS de Ostia, avec laquelle ont été expérimenté les potentialités de réhabilitation de l'animal en relation avec des types d'handicap particulier.
7. *Projet « Travail...on espère en trouver » (2007)* financé par la province de Rome et dont le but est d'offrir un parcours de formation à la personne affectée d'handicap psychique finalisé au démarrage d'un chemin professionnel ;
8. *Projet « Eté romaine » (2007)*, en collaboration avec le Municipio XIII (ex XVIII) de Rome Capitale, intervention sociale et de bien-être pour un groupe d'environ 15 adultes handicapés, avec des difficultés d'intégration psychosociale, le tout organisé pendant la période estivale.
9. *Projet « Orchestre Pezzi di Ricambio » (2013)* financé par la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dip.to Pari Opportunità, et dédié aux patients qui présentent un retard cognitif léger, des difficultés comportementales, des problèmes psychopathologiques de différente entité, un discret niveau d'autonomie et d'autogestion, et né dans le but de créer un endroit artistique et de rencontre qui permet de développer la créativité, les énergies sonores et d'expression afin de les faire interagir dans une histoire musicale.
10. *Convention avec l'ISS Federico Caffè (2013-2014)* afin de réaliser auprès de l'école un LABORATOIRE de MUSIQUE intégré ;

- 11. Accord avec le *Ministero della Giustizia -Ufficio Servizio sociale minorenni di Roma* (2014)** pour l'organisation d'activités socialement utiles, prévues dans le cadre de programmes en faveurs de mineurs et jeunes prises en charge par l'Autorità Giudiziaria minorile.

MAISON D'ACCUEIL "IL CILIEGIO"

Le Centre a aussi réalisé une maison d'accueil nommée « Il Ciliegio » pour répondre aux besoins de l'handicapé et de sa famille. Le projet a été conçu avec beaucoup d'attention aux équilibres affectifs et relationnels, dans le cadre inéluctable de la perte du soutien familial, et dans la cadre de réalisation de la vie d'adulte.

Cette nouvelle structure qui a été réalisée dans sa totalité, a été construite à Osteria Nuova, pas loin de la Mairie d'Anguillara, qui reste dans la zone urbaine de la Mairie de Rome, caractérisée par plusieurs parcs, ce qui permet de se situer dans un endroit privé mais avec la possibilité de réaliser plusieurs activités à l'extérieur avec les usagers.

La structure a été autorisée avec D.D. n° 5317 de 19/11/2012, et peut accueillir jusqu'à 8 personnes.

SERVICE POUR L'AUTONOMIE ET L'INTEGRATION DE LA PERSONNE HANDICAPEE (S.A.I.S.H.)

Il s'agit d'un ensemble de prestations à domicile qui ont comme but l'amélioration de la qualité de la vie à travers

le soin de la personne, la participation à la gestion du quotidien et aussi les aspects ludiques et de récréation. Actuellement, Le service s'adresse aux résidents dans le municipe Rome XI, XII, XIII et XV, handicapés et qui se trouvent dans une condition temporaire ou permanente qui limite leur autonomie. L'âge requise pour accéder à ce service ne doit pas être supérieure à 65 ans pour les hommes et 60 ans pour les femmes. Pour accéder au service il faut consulter son propre municipe de résidence, et en particulier le bureau services sociaux.

DOMAINE FORMATION

PROJETS ET CONSEILS

Le **C.O.E.S.** opère avec d'autres organisations non-profit et/ou administrations et entités publiques et privées pour garantir des conseils dans la réalisation et la formation dans le domaine de la réhabilitation et également dans le domaine sociale et d'assistance.

En particulier et pour ce qui concerne l'âge évolutive, parallèlement à l'activité clinique, une équipe formée d'un psychologue, d'un logopédiste et d'un thérapeute du psychomoteur de l'âge évolutive, effectue des cours de perfectionnement pour le personnel d'école maternelle, d'école primaire et d'école secondaire, afin d'aborder ensemble des thèmes spécifiques de l'âge évolutive.

Le cours s'adresse à tous ce qui sont intéressés à augmenter leurs connaissances et à mieux connaître les problèmes liés aux situations d'altération du

développement spécifique ou globale, mais aussi thèmes liés aux relations familiales.

DOMAINE UNIVERSITAIRE

Dans ce domaine on retrouve les activités de formation dédiées aux étudiantes universitaires en convention avec plusieurs universités italiennes.

3. RELATIONS AVEC LE PUBLIQUE

Le représentant légale doit développer les relations avec des associations représentatives des usagers pour la réalisation de projets et activités de support finalisées à répondre aux besoins spécifiques des personnes intéressées et de leurs familles.

Les relations avec les usagers et leurs familles sont assurées par les Médecins responsables des différents Services et par l'assistante sociale du Centre. Les rencontres sont d'habitude assurées lors de l'ouverture des bureaux, c'est à dire entre 9h00 et 15h00 de chaque jour. Pour organiser une rencontre merci de contacter les numéros suivants 06.6631051/06.6637268 du lundi au vendredi entre 9h00 et 13h00.

Les familles ont également la possibilité de remplir des questionnaires de satisfaction, de donner des suggestions et d'ouvrir une réclamation.

GESTION DES LISTES D'ATTENTE

1. Service non résidentiel

La demande des traitements de réhabilitation se fait à travers un contact direct avec le patient et/ou sa famille.

Selon le DCA 101/2020 le patient peut avoir accès à la liste d'attente exclusivement s'il est en possession d'évaluation multidimensionnelle des services ASL dédiés qui autorise le traitement (à domicile) ou prescription spécialiste (ambulatoire).

Seulement les demandes pour les pathologies faisant partie des critères d'accès stables du SSR dans le DCA 101/2020 et suivantes seront acceptées. Pour informations sur l'éventuelle acceptation ou positionnement dans la liste d'attente il est possible de contacter les numéros 06.6631051\06.6637268

La vigilance sur les documents concernant les listes d'attentes est gérée par le Directeur Sanitaire.

La gestion et les informations concernant les listes d'attente sont gérées par le Coordinateur du service *non résidentiel à domicile* et du Coordinateur du service *d'ambulatoire*.

2. Service mi- résidentiel

La gestion de la liste d'attente incombe au coordonnateur des services qui effectue un entretien préliminaire avec l'acquisition de données anamnestiques générales.

Parmi les demandes reçues, auront la priorité : les pathologies qui ne sont pas exclusivement de nature psychiatrique possible de réhabilitation, un âge qui va de 18 à 30 ans, situations familiales particulièrement problématiques.

Selon les dispositions du DCA 101/2020, le patient pourra accéder à la liste d'attente suite à une évaluation

multidimensionnelle réalisée par l'autorité sanitaire locale de résidence.

Si la disponibilité des places est déterminée, la prise en charge éventuelle de l'utilisateur ne pourra avoir lieu qu'à la suite d'une visite et évaluation fonctionnelle de l'utilisateur par l'équipe technique composée du Médecin responsable du projet de réadaptation et du Psychologue du service.

Une fois les procédures ci-dessus complétées, l'adéquation du Centre aux caractéristiques de l'utilisateur, l'éventuelle inclusion immédiate, l'éventuelle inclusion future ou l'inadéquation du Centre à l'inclusion seront évaluées lors de la réunion de l'équipe de gestion multidisciplinaire.

SORTIES

La démission d'un utilisateur peut avoir lieu à la fin du projet de réhabilitation sur le jugement de l'équipe multidisciplinaire si les conditions préalables à l'exécution d'un programme de réhabilitation au sein des différents services offerts par le Centre sont expirées. La démission peut également avoir lieu si l'utilisateur/le représentant légal refuse le traitement convenu ou ne respecte pas les réglementations administratives régissant les absences et les certifications associées.

Du point de vue administratif, la démission signée par le médecin du projet peut avoir lieu pour les raisons suivantes:

- Transfert de l'utilisateur vers un autre établissement
- Abandon du projet par l'utilisateur
- Conclusion naturelle du projet sans nouvelle ouverture
- Fermeture imprévue du projet

- Décès de l'utilisateur

Le même jour de la décharge, le médecin responsable prépare la clôture du projet (avec le formulaire de démission relative) et du dossier de réadaptation clinique en informant immédiatement la section administrative.

La communication de tout licenciement (à effectuer au moins trente jours avant la fin du projet) sera accompagnée d'un processus de partage avec l'utilisateur/représentant légal, l'ASL de référence du même et/ou le médecin généraliste afin de assurer un réseau de soins adéquat capable de répondre à l'évolution des besoins cliniques/de réadaptation.

DOSSIERS MEDICAUX ET CERTIFICATS

Modalité concernant le traitement des données

Les données relatives aux traitements de chaque personne handicapée sont dûment recueillies dans le dossier médical de réhabilitation, où sont aussi gardés :

- indemnité journalière des traitements de réhabilitation qu'ont eu lieu ;
- indemnité sociale avec mise à jour des données sociales et de tutelle ;
- Indemnité des activités autres que les activités de réhabilitation ;
- Évaluations des spécialistes ;
- le projet individuel de réhabilitation ;
- le planning des activités ;
- les contrôles périodiques ;

- les données concernant les hospitalisation et/ou toute examen médicale réalisé auprès d'autres structures sanitaires.

Toute certification peut être demandée auprès du secrétariat. Au moment de la sortie (ou par la suite), une copie du dossier médical ou d'autres documents peut être demandée, par toute personne en ayant le droit, auprès du secrétariat.

La remise des copies de la documentation clinique (certificats, extraits de dossiers médicaux, etc.) a lieu, dans le respect des règles de confidentialité, sur demande écrite de l'intéressé ou des ayants droit, sur les formulaires fournis par l'établissement et adressés à la Direction de la Santé.

Une fois la demande transmise, le délai de livraison de la documentation sera au maximum de 7 jours à compter de la demande, avec possibilité d'intégration dans les 30 jours suivant la demande elle-même (loi Gelli à l'art. 4).

Pour avoir une copie du dossier médical, ou d'une partie de celui-ci, comme l'exige l'arrêt de la Cour de Justice européenne EU:2023:811, C-307/22 du 26/10/2023, il n'y a aucun frais pour le premier copie de la documentation susmentionnée (hors frais de port éventuels). Pour toute copie ultérieure, le paiement anticipé d'une participation aux frais de 25,00 € plus frais de port éventuels est demandé.

REGLEMENT INTERIEUR

A partir de 2000, le Centre de Réhabilitation s'est doté d'un règlement intérieur pour gérer la collecte et la sécurité des données personnelles selon la loi n.675/1996, le D.lgs n.135/1999, le D.lgs n. 282/99 et le D.P.R. n. 318/1999. Une copie de tel règlement est à disposition dans le panneau d'affichage de la salle d'attente du Centre.

CODE D'ETHIQUE

En application du D.P.C.A. 183/2013 le **C.O.E.S.** s'est doté d'un code d'éthique à disposition pour la consultation et le téléchargement sur notre site.

4. INFORMATION, TUTELLE ET VERIFICATION

DROIT D'INFORMATION

Le C.O.E.S. assure à tous ses usagers l'accès aux informations concernant les services mis à leur disposition.

Le droit d'information sur les aspects de nature juridique est indiqué dans la normative concernant la « transparence administrative », qui permet à l'utilisateur d'accéder à toutes les informations, y compris la documentation sur les droits de la personne ratifiés par la législation en vigueur. Le centre assure à l'utilisateur, au sens de la normative en vigueur, soit la sauvegarde de la Privacy ainsi que l'entière satisfaction de ses propres droits d'accès et d'information.

La médiation linguistique pourrait être nécessaire pour la communication vers l'extérieur. Dans ce cas le C.O.E.S a identifié la fonction prévue pour interagir avec les usagers.

ASSISTANCE RELIGIEUSE ET SPIRITUELLE

Le COES s'applique et garantit le principe de la liberté de religion exprimé volontairement par chaque utilisateur. En correspondance avec les principales célébrations catholiques, le Centre organise des cérémonies liturgiques gérées par les paroisses voisines.

Pour chaque croyance, les invités qui professent des religions autres que catholiques peuvent contacter le coordinateur pour des contacts avec les ministres d'autres sectes.

LA PARTICIPATION, LES DROITS ET LES OBLIGATIONS DES USAGERS

Les usagers **ont le droit** :

- a) au libre choix du service ;
- b) à la connaissance du mode de fonctionnement et des services du Centre ;
- c) à la connaissance des rôles et des fonctions des opérateurs ;
- d) à l'intervention thérapeutique totale ;
- e) à la formation continue du personnel ;
- f) à être assisté et soigné avec beaucoup d'attention et dans le respect de la dignité humaine, de ses propres droits et des convictions éthiques et religieuses ;

- g) à avoir des informations complètes concernant son état de santé, les examens de diagnostics et les traitements thérapeutiques auxquels il fera face ;
- h) à être informé sur les possibilités de traitements alternatives, même si ces dernières sont disponibles dans des structures différentes ;
- i) à avoir des informations compréhensibles afin qu'il puisse donner son accord avant de commencer tout type de traitement thérapeutique ;
- l) à que toutes les données concernant sa propre maladie, et tout autre circonstance le concernant soient privés, et donc communiqués exclusivement aux médecins et aux proches qu'il aura indiqués ;
- m) à exprimer son opinion concernant la qualité des services et des prestations, en signalant éventuels dysfonctionnements pour contributoire à l'amélioration du service et avoir un retour sur ses rapports ;
- n) à la continuité de la prestation demandée ;
- o) à la Privacy ;
- p) à la sûreté.

La **participation** des usagers a lieu à travers :

- rencontres qui ont comme but la discussion et le partage du projet de réhabilitation individuelle ;
- rencontres qui ont comme but la vérification du projet et du programme de réhabilitation ;
- rencontres du Comité des Usagers ;
- le remplissage continu d'un questionnaire de satisfaction concernant le niveau de satisfaction de l'utilisateur .

Les usagers **doivent** :

- respecter les horaires et les endroits convenus ;
- communiquer au Centre dans les plus brefs délais éventuelles absences ;
- participer de façon active aux programmes de réhabilitation ;
- respecter les autres usagers, les lieux et le personnel.

GESTION DES SUGGESTIONS ET DES RECLAMATIONS

Afin d'améliorer la qualité du service les usagers peuvent :

- intervenir directement dans les assemblées annuelles ;
- contacter les représentants du Comité des Usagers ;
- planifier des entretiens avec la direction du service.

Le Centre de Réhabilitation s'engage à recueillir les éventuelles réclamations, à les évaluer et à les partager avec le Comité des Usagers et l'équipe multidisciplinaire, et à en faire un retour à l'utilisateur dans les plus brefs délais.

GESTION DES RECLAMATIONS

Une réclamation est l'expression d'une insatisfaction à laquelle une réponse doit être fournie. Les rapports en plus représentent pour l'organisme distributeur, un outil pour connaître les problèmes relevés, les éventuels dysfonctionnements du service et pour mettre en place des actions visant à améliorer les performances et l'organisation du service. La procédure suivante est mise en place au sein du Centre pour la collecte des réclamations :

- les réclamations sont recueillies par le personnel de service ;
- le rapport doit être enregistré au plus tard entre 15 jours du fait ;

- le rapport peut être formalisé à l'oral, par écrit ou au téléphone ; l'enregistrement doit se faire de façon obligatoire grâce à le fichier prévu à cet effet, joint ci-après, avec l'éventuel ajout d'autres rapports ou documents (**voir annexe 1**) ;

- la réponse à la réclamation sera toujours assurée et, dans le cas de dysfonctionnement majeures, elle sera sous forme écrite et envoyée entre 30 jours du signalement.

La protection des usagers est confiée aux sujets indiqués ci-après :

- **Président du Conseil d'Administration** en qualité de Représentant Légal du Centre.

- **Directeur Sanitaire**

- **Responsable administratif**

- **Responsable du Service mi- résidentiel**

- **Responsable du Service non- résidentiel à domicile**

- **Responsable du Service non- résidentiel d'ambulatoire**

- Le Bureau des Relations Publiques (et ses départements) assure les fonctions suivantes :

1) réceptionne les observations, les oppositions ou les réclamations, enregistré dans n'importe quelle forme par les sujets indiqués au cinquième arrêté de l'art. 14 du D.LSG 502 du 30 Décembre 1992 et modifications successives ;

2) pourvoit, par procuration du Représentant Légal, à répondre immédiatement à l'usagers concernant les rapports qu'ont définition prévisible, univoque et certaine ;

3) prédispose l'activité d'investigation grâce à l'acquisition de tous les éléments nécessaires à former un jugement (rapports ou évaluations) parmi les Responsables des Unités Opératives et parmi les bureaux concernés et fournit son avis au Représentant Légal de l'organisme afin de définir ces

réclamations qui ne peuvent pas être définies de façon rapide et immédiate ;

4) prédispose la lettre de réponse à l'utilisateur, souscrite par le Représentant Légal de l'organisme.

Chaque utilisateur sur le besoin pourra contacter le tribunal du patient. En conformité à la **Loi Régionale n°1 du 7 mars 2016 « Dispositions pour favoriser la conciliation dans les controverses sanitaires et en matière de service au public »** les usagers du services peuvent s'adresser à la Chambre régionale de conciliation pour la résolution extrajudiciaire des controverses relevées des dysfonctionnements ou irrégularités pendant le service ou pendant la mise à disposition des prestations et, de toute manière, dans tous les cas de violation des standards de qualité prévus par cette Charte. L'activation du procès devant la Chambre régionale de conciliation se fait sur base volontaire et est défini, en cas d'accord entre les sujets, avec un acte de négociation du droit privé au sens de l'article 1965 du code civil. Au cas où la proposition transactionnelle émise par la Chambre régionale de conciliation ne soit pas acceptée ou ne soit pas du tout formulée, est sauvegardé le droit de faire recours ou de poursuivre les tutelles judiciaires reconnues par la loi. L'activation du procès devant la Chambre régionale de conciliation détermine l'obligation, pour les entreprises sanitaires locales et pour les sujets qui mettent à disposition les services au public, de nommer un référent et de rédiger un rapport documenté d'information concernant la question à la Chambre même, entre dix jours de la date de communication de début du procès. En cas d'accord, les sujets s'engagent à accomplir les décisions prise dans la limite de trente jours de la date de souscription du verbal de conciliation.

L'usagers ou ses proches pourraient, suite à des dysfonctionnements ou l'impossibilité de bénéficier des services à cause de négligence et/ou responsabilité du personnel en service, ou bien pour des manques structurels, déposer observations ou réclamations par écrit en utilisant le formulaire approprié ***Les rapports anonymes ne seront pas pris en compte.***

VERIFICATION DES ENGAGEMENTS ET MISE EN CONFORMITE ORGANISATIONNELLE

A la fin de l'année civile, le C.O.E.S. rédige un récapitulatif et le transmet au Président du Conseil d'Administration, en soulignant les objectifs atteints et les dysfonctionnements relevés. Dans le même document le Centre illustre les modalités de vérification de ces mêmes résultats qui se fait à l'aide des indicateurs décrits ci-après, qui sont aussi partagés avec les usagers et leurs respectives familles. Dans ce document sont aussi illustré les interventions et les actions prévues afin d'améliorer la qualité en relation aux résultats eu.

REPORT ANNUEL

Chaque année le Centre de Réhabilitation s'engage à effectuer :

- a) une Assemblée Générale en début de l'année avec tous les associés afin d'illustrer et publier tous les objectifs et les lignes opératives qu'on veut observer lors des mois à venir ;
- b) une Assemblée Générale à la fin de l'année avec tous les associés pour effectuer les vérifications et l'évaluation des résultats atteints ;
- c) l'administration périodique d'un questionnaire d'évaluation de la qualité perçue par les usagers ;

- d) rencontres avec le Comité des Usagers de programmation conjointe, analyse, vérification et débat ;
- e) l'élaboration du Bilan Sociale.

Les résultats et les données constituent les contenus du report annuel du Centre de Réhabilitation.

OUTILS DE VERIFICATION ET RELATIFS STANDARDS

La satisfaction des usagers et des familles de ces derniers est à la base des facteurs fondamentaux des services fournis.

En conséquence, les indicateurs de qualité du service sont :

INDEX DE SATISFACTION DES USAGERS ET DES FAMILLES.

Les instruments de vérification des index sont :

Questionnaire de satisfaction usagers et familles (voir pièce jointe 2).

L'Institut adopte comme base pour l'amélioration les standards relatifs à la première enquête et ceux suggérés par une lecture spécifique.

La présente Charte des Services est mise à disposition des usagers ou de leurs familles, des opérateurs du Centre, de la Direction Sanitaire et Administrative du Centre et de l'Agence Sanitaire.

La structure a approuvé la Charte des Services, qui se refait au DPCM du 19 Mai 1995 et en cohérence avec les indications contenues dans les lignes-guide pour la prédisposition des actes régionaux.

La structure s'engage à garantir une périodicité, au moins biannuelle, dans la mise à jour de la Charte des Services et de la Guide aux Services.

Cette dernière est aussi accessible sur notre site web www.coes-ets.it.

Dernière révision: XXIX révision de Avril 2025

Avant-dernière: XVIII révision de Juillet 2024

Premier projet: Juillet 2004

Modulo 32 – Modulo Reclamo

Pag. 1 di 1



(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
Cortesie 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

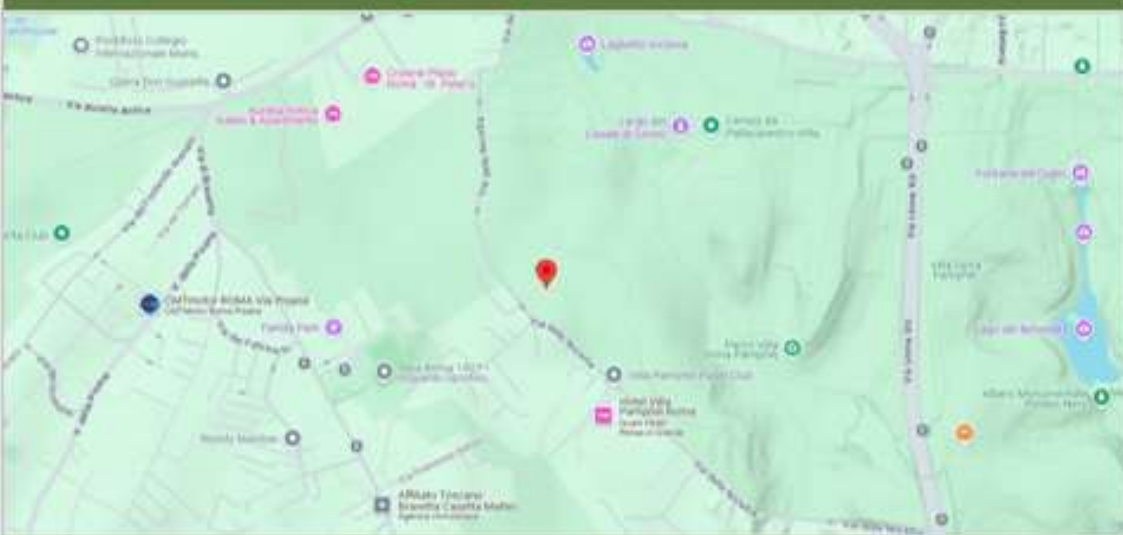
Come valuta la qualità dei servizi offerti?

	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

Comment nous rejoindre:

Le COES ETS est situé Via della Nocetta 162, à l'intérieur du parc de la Villa Pamphili. Vous pouvez nous rejoindre par la ligne de tram 8 (arrêt de bus) ou par les lignes de bus 81 et 791 (arrêt Via Leone XIII, près 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