

CENTRO DI RIABILITAZIONE C.O.E.S. ONLUS

REVISIONE MARZO 2024

REGOLAMENTO INTERNO

ART. 1

Il **C.O.E.S. ONLUS** (Centro di Occupazione e di Educazione per Subnormali) è un centro di riabilitazione ex art. 26 – legge 833\78 – autorizzato ed accreditato con DCA Regione Lazio n.423 del 18.09.2013 e Deliberazione n.210 del 22.05.2023 per i seguenti servizi:

- N. 65 trattamenti in regime SEMIRESIDENZIALE
- N. 120 trattamenti in regime NON RESIDENZIALE

Il Centro nasce nel 1962 con il compito istituzionale di fornire un intervento terapeutico riabilitativo specifico a pazienti affetti da handicap neuropsichici.

ART. 2 (*Orario di apertura*)

- a) Il Servizio semiresidenziale è operativo secondo il seguente orario:
LUNEDI' – SABATO 09.00-15.00

Il servizio è accreditato per un numero di 65 utenti.

L'accesso al Centro è favorito da un servizio di trasporti gestito direttamente dalle ASL di residenza degli utenti.

- b) Gli utenti del Servizio Non Residenziale Domiciliare concordano l'orario del trattamento direttamente con il terapeuta tenendone traccia sul foglio firma mensile. I trattamenti sono attivi dal lunedì al sabato
- c) Gli utenti del servizio Non Residenziale Ambulatoriale frequentano il Centro secondo il seguente orario
- | | |
|----------------------------|--------------|
| Lunedì e mercoledì | 9:00 - 17,00 |
| Martedì, giovedì e venerdì | 9:00 - 19:00 |

ART.3 (*Dotazione organica*)

Di seguito è elencato l'organigramma del personale con indicazione dei livelli di responsabilità:

DIREZIONE AMMINISTRATIVA:

- Responsabile Amministrativo
- Impiegati amministrativi

DIREZIONE SANITARIA:

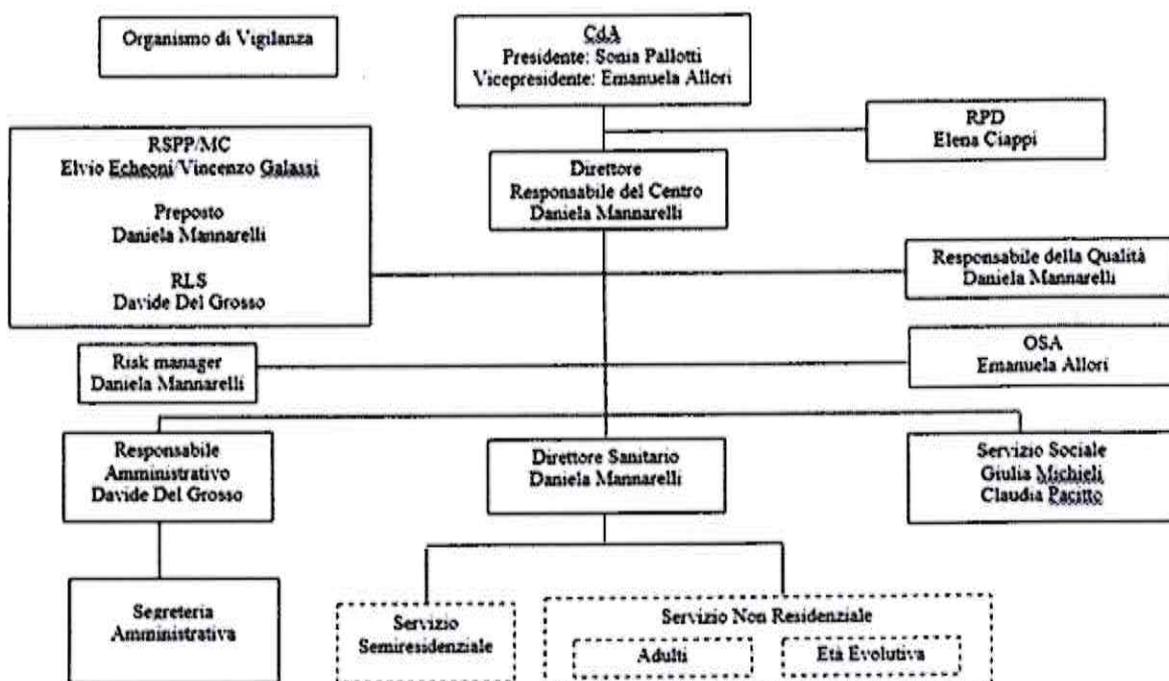
- Direttore/Medico responsabile
- Medico Responsabile Semiresidenziale
- Medico Responsabile Non Residenziale Adulti
- Medico Responsabile Non Residenziale Età Evolutiva



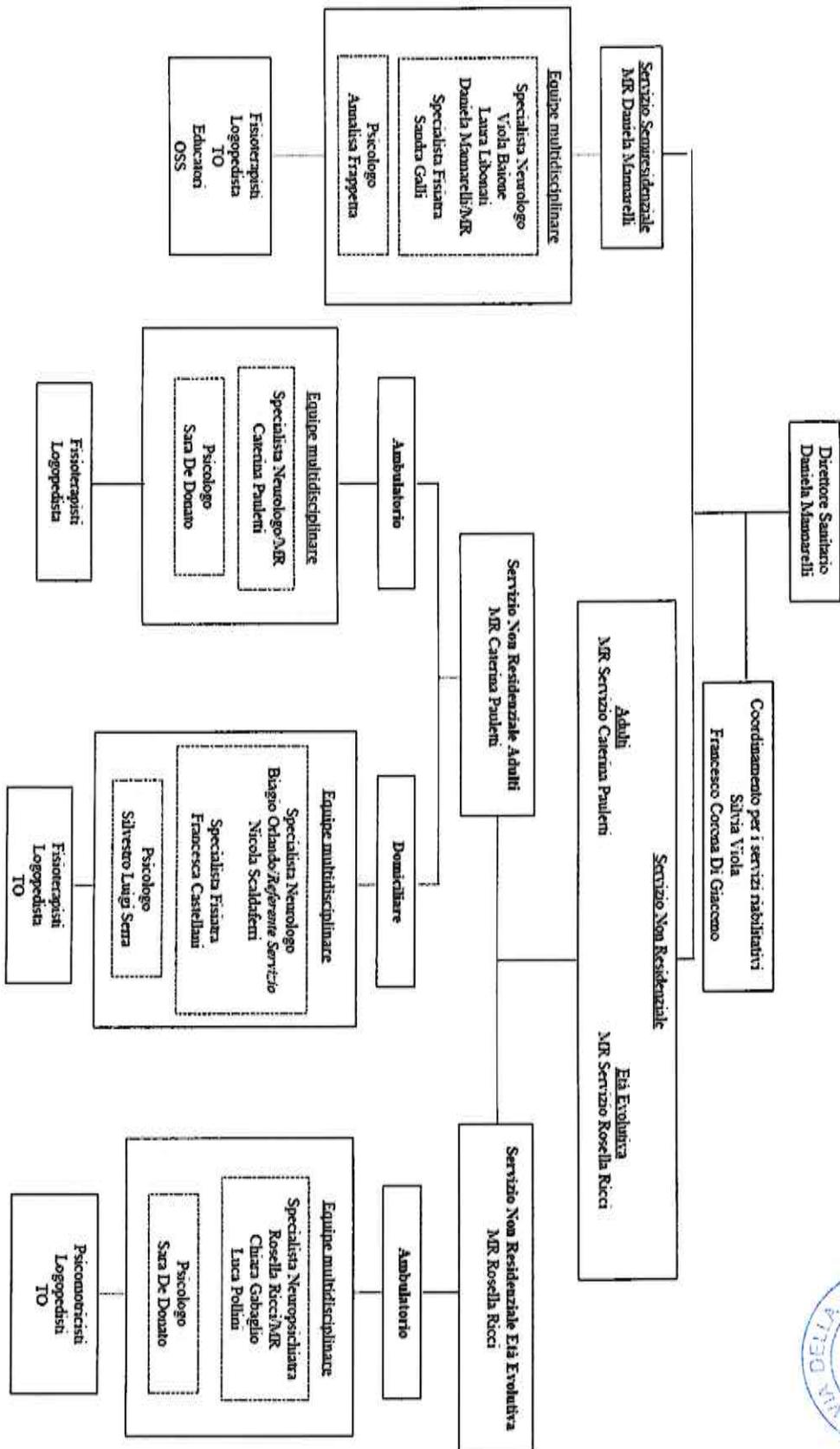
- Medico Specialista neurologo
- Medico Specialista fisiatra
- Medico Specialista neuropsichiatra infantile
- Assistente Sociale
- Psicologi
- Coordinatore
- Infermiere
- Tecnici della riabilitazione
- Educatori professionali
- Operatori socio-sanitari
- Ausiliari

La composizione della pianta organica viene comunicata semestralmente agli uffici competenti secondo quanto disposto dalla DGR Lazio n.2591 del 15.12.2000 e successive integrazioni. Il personale in organico è in regola con i titoli professionali richiesti e necessari, con le dichiarazioni di incompatibilità richieste dalla ASL competente o dalla normativa vigente, con l'attestato relativo allo svolgimento del corso HACCP dove richiesto.

ORGANIGRAMMA COES onlus



ORGANIGRAMMA SANITARIO COES onlus



ART. 4 (Tipologia delle prestazioni erogate)

Il COES ONLUS fornisce le seguenti prestazioni:

- RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA
- RIABILITAZIONE PSICOMOTORIA
- RIABILITAZIONE LOGOPEDICA
- TERAPIA PSICOLOGICA
- TERAPIA OCCUPAZIONALE
- INTERVENTO EDUCATIVO
- ATTIVITA' MOTORIE

ART.5 (Organizzazione degli utenti)

Gli utenti del servizio Semiresidenziale sono seguiti in gruppi da un minimo di 8 fino ad un massimo di 18 unità. Tali gruppi sono suddivisi secondo un criterio clinico e di funzionalità riabilitativa.

Gli utenti del servizio Non Residenziale sono seguiti singolarmente.

ART.6 (Criteri e modalità di accesso degli utenti)

- Per il **Servizio Semiresidenziale** la segnalazione di nuovi utenti può avvenire sia tramite contatto diretto con il paziente e/o i suoi familiari (anche telefonico) sia attraverso la segnalazione dei servizi territoriali e previa valutazione multidimensionale dei servizi distrettuali competenti che rilasciano autorizzazione al trattamento riabilitativo (ai sensi del DCA101/2020).

L'eventuale inserimento nel servizio sarà preceduto da:

Colloquio preliminare con l'equipe tecnica e acquisizione dei dati medico-anamnestici;

Colloquio dei familiari con la psicologa;

Visita e valutazione funzionale dell'utente con il Medico Responsabile.

Una volta espletate le suindicate procedure si valuterà, durante la riunione d'equipe: l'idoneità del Centro alle caratteristiche dell'utente, il possibile inserimento immediato, l'eventuale inserimento futuro o l'impossibilità all'inserimento. La decisione dell'equipe sarà documentata con una relazione fornita ai familiari e al servizio distrettuale della ASL di residenza del paziente

- Per il **Servizio Non Residenziale Domiciliare** la segnalazione di nuovi utenti può avvenire sia tramite contatto diretto con il paziente e/o i suoi familiari (anche telefonico) sia attraverso la segnalazione dei servizi territoriali e previa valutazione multidimensionale dei servizi distrettuali competenti che rilasciano autorizzazione al trattamento riabilitativo (ai sensi del DCA101/2020).
- Per il **Servizio Non Residenziale Ambulatoriale** la segnalazione di nuovi utenti può avvenire tramite contatto diretto con i familiari dell'utente e previa richiesta di trattamento prescritta dallo specialista di riferimento per la specifica disabilità.

La modalità di scorrimento della lista d'attesa è dettagliatamente illustrata nel Manuale della Qualità.

La funzione di vigilanza e tenuta della documentazione relativa alle liste d'attesa è di competenza del Direttore/Medico responsabile.



All'atto dell'ammissione i genitori dell'utente (o comunque il suo tutore legale) verranno informati delle norme che regolano i rapporti delle famiglie con il Centro in termini di doveri e responsabilità reciproche dalla Direzione Sanitaria e Tecnica.

Per ogni utente si adotta la cartella clinica riabilitativa richiesta dall'attuale normativa regionale (D.G.R. 434/2012 e ss.mm.).

Le varie attività si articolano sulla base di progetti individualizzati stilati dall'equipe multidisciplinare copia dei quali viene inviata alla ASL competente e, per via telematica, all'ASP.

ART. 7 (Procedure e modalità di dimissione degli utenti)

La dimissione di un Utente potrà avvenire alla conclusione del progetto riabilitativo su giudizio dell'equipe multidisciplinare qualora siano decaduti i presupposti di un programma riabilitativo da svolgere nell'ambito dei differenti Servizi offerti dal Centro. La dimissione potrà altresì avvenire qualora l'Utente/legale rappresentante rifiuti il trattamento concordato o non ottemperi alle norme amministrative che regolano le assenze e relative certificazioni.

Dal punto di vista amministrativo le dimissioni firmate dal Medico Responsabile del Progetto possono avvenire per i seguenti motivi:

- Trasferimento dell'utente in un'altra struttura
- Abbandono del progetto da parte dell'utente
- Conclusione naturale del progetto senza nuova apertura
- Chiusura non programmata del progetto
- Decesso dell'utente

Il Medico Responsabile predispone il giorno stesso delle dimissioni la chiusura del progetto (con relativa scheda di dimissioni) e della cartella clinico-riabilitativa, dandone immediata comunicazione alla Sezione Amministrativa.

La comunicazione dell'eventuale dimissione (da effettuare almeno trenta giorni prima della conclusione del progetto) sarà accompagnata da un processo di condivisione con l'Utente/legale rappresentante, la ASL di riferimento dello stesso e/o il medico di medicina generale al fine di assicurare una rete assistenziale adeguata che possa rispondere alle mutate esigenze cliniche/riabilitative.

ART. 8 (Modalità di accesso dei familiari degli utenti)

I familiari possono accedere all'interno dei Padiglioni solo nei tempi e con le modalità concordate con il Coordinatore allo scopo di non ostacolare lo svolgimento delle normali attività. Per qualunque tipo di informazione inerente il Progetto Riabilitativo le famiglie devono rivolgersi al Medico Responsabile. E' indispensabile che le famiglie si rendano disponibili sia agli incontri di gruppo sia ai colloqui individuali con l'Equipe.

Per il Servizio Semiresidenziale la famiglia è tenuta a fornire periodicamente al Centro un cambio completo di indumenti che devono essere numerati secondo le indicazioni del Coordinatore.

L'uso di cellulari e dispositivi elettronici da parte degli utenti è definito come da regolamento allegato (Allegato 1 – *Regolamento sull'uso dei cellulari e dei dispositivi elettronici*, Revisione 1 del 24/09/2018).

I pazienti devono arrivare al Centro in perfette condizioni igieniche.

Qualora un medico esterno al centro effettui una variazione alla terapia farmacologica, questa dovrà essere tempestivamente comunicata dalla famiglia alla direzione sanitaria con l'invio della prescrizione relativa.



Nel caso in cui i genitori (o il tutore legale) debbano riprendere il figlio in orario diverso da quello usuale, devono recarsi nell'Ufficio Amministrativo e compilare, sottoscrivendolo, l'apposito modulo.

Nell'eventualità in cui l'uscita dell'utente in orario anticipato sia affidato a terzi, questi dovranno esibire delega scritta dei genitori (o del tutore legale) che comunque dovranno avere avvisato telefonicamente il Referente per i contatti con l'utenza/Coordinatore.

ART. 9 (Modalità di relazione ed organizzazione interna)

1. Procedure e modalità di comunicazione all'interno dell'organizzazione del Centro di riabilitazione

- Le comunicazioni della Direzione sanitaria e del Medico Responsabile al personale dei diversi servizi vengono fornite attraverso comunicazioni verbali e/o scritte ad personam o affisse nell'apposita bacheca del Centro. Tutte le comunicazioni scritte sia in entrata che in uscita devono essere protocollate per essere valide.
- Le comunicazioni alla Segreteria Amministrativa vengono fornite per iscritto e protocollate nell'ufficio della Direzione, dalla Direzione Sanitaria e dal Medico responsabile per quanto di loro competenza (ammissioni e dimissioni dei pazienti, segnalazioni sul personale e sulle condizioni igieniche degli ambienti del Centro).
- Le comunicazioni del personale devono essere indirizzate per iscritto alla Direzione Sanitaria e/o al Responsabile amministrativo, in base alle diverse esigenze, e protocollate nei rispettivi registri.

2. Rapporto Cda – Sezione Amministrativa – Direzione Sanitaria

- La Direzione Sanitaria e il Responsabile Amministrativo costituiscono l'asse portante del COES.
- Compito della Direzione Sanitaria è l'individuazione, lo studio e l'attuazione di ogni forma di attività e di metodologie riabilitative.
- Compito del Responsabile Amministrativo è attuare le direttive del Consiglio d'amministrazione.
- Le proposte della Direzione Sanitaria e Tecnica, supportate dal piano finanziario ed economico della Sezione Amministrativa, devono essere sottoposte al Consiglio d'Amministrazione che le valuterà e le autorizzerà, se lo riterrà opportuno, in conformità della politica del Centro.
- Il Direttore Sanitario, il Responsabile Amministrativo e il Responsabile delle Pubbliche relazioni possono partecipare alle riunioni del Consiglio d'Amministrazione su invito o su richiesta, per ricevere e fornire pareri, chiarimenti ed orientamenti sulle attività svolte.
- L'equipe tecnico-sanitaria deve annualmente relazionare al Consiglio d'Amministrazione sul programma delle attività svolte.

ART. 10 (Norme di comportamento all'interno del Centro)

Per un corretto funzionamento del Centro, al fine di garantire agli utenti la migliore assistenza ed ai lavoratori le migliori condizioni operative, è opportuno osservare le seguenti norme:



- La pulizia degli arredi e della dotazione tecnologica del CDR venga effettuata almeno settimanalmente secondo disposizioni apposite e comunque quando se ne ravvisi la necessità
- Le condizioni igieniche degli spazi adibiti al pranzo seguano le disposizioni stabilite con il manuale HACCP
- Eventuali carenze e problemi igienici sorti all'interno dei locali del CDR vengano tempestivamente segnalate alla Direzione Amministrativa per gli opportuni provvedimenti.

Le pulizie sono garantite da personale ausiliario della ditta Multiservice srl e vengono garantite secondo le seguenti modalità:

1. Prestazioni giornaliere (dal lunedì al sabato)

- Vuotatura cestini, posacenere e pulizia degli stessi con panno umido
- Pulizia degli arredi con particolare cura ai piani di lavoro
- Spazzatura e lavaggio dei pavimenti
- Pulizia accurata dei servizi igienici e sanitari
- Rifacimento letti e sistemazione divani
- Eliminazione di manate dai vetri e porte d'ingresso
- Spazzatura parte esterna antistante gli ingressi di uffici e padiglioni

2. Prestazioni settimanali

- Spolveratura parte alta mobiletti
- Deragnatura pareti e soffitti
- Pulizia davanzali interni

3. Prestazioni mensili

- Lavaggio vetri ed infissi interni ed esterni
- Pulizia a fondo dei servizi igienici con prodotti disincrostanti e decalcificanti
- Pulizia a fondo dei pavimenti con l'utilizzo di macchinari industriali

ART. 13 (Modalità di trattamento dei rifiuti)

- **RIFIUTI URBANI:** Lo smaltimento dei rifiuti assimilabili agli urbani (bottiglie ad uso alimentare, indumenti, rifiuti cartacei, rifiuti alimentari, rifiuti provenienti da pulizia ambientale o da attività di laboratorio) va effettuata da parte del personale negli appositi contenitori\sacchi in attesa di prelievo per essere direttamente smaltiti nei cassonetti della nettezza urbana.
- **RIFIUTI SPECIALI:** Il COES ONLUS, nell'ambito della sua attività è sottoposto alla normativa relativa alla raccolta e trasporto dei rifiuti speciali ai sensi del DPR 915\82, D.L. 22\97.

La tipologia di rifiuti prodotti rientrano nella categoria dei "rifiuti speciali pericolosi" più specificatamente "rifiuti che devono essere raccolti e smaltiti applicando precauzioni particolari per evitare infezioni" (regolamento comunitario 2557/2001).

La raccolta ed il trasporto dei rifiuti speciali viene effettuata con cadenza mensile dalla società MARE SYSTEM GROUP system, la quale fornisce idonei contenitori in quantità commisurata alla produzione e provvede al trasporto in discariche autorizzate.

Per quanto riguarda il confezionamento, è previsto:

- Numerazione progressiva dei contenitori
- Indicazione struttura di provenienza
- Indicazione Natura del rifiuto secondo formulario d'identificazione
- Indicazione di avvenuta disinfezione prima della chiusura del contenitore
- Timbro e firma del responsabile sanitario



ART. 14 (Modalità di gestione del sistema informativo interno)

• NORME PER IL MANTENIMENTO DELLA RISERVATEZZA

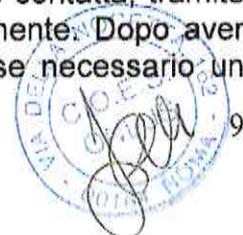
Tutto il personale del Centro è tenuto a mantenere la riservatezza sui dati personali (comprese immagini, filmati e qualunque altro prodotto audiovisivo) relativi agli utenti, ai loro familiari, al personale del Centro di Riabilitazione, come da apposite disposizioni di legge. In particolare per quanto riguarda il rispetto della privacy (modalità di raccolta, archiviazione, elaborazione e divulgazione dei dati/prodotti audiovisivi) si fa riferimento alla normativa vigente, al Documento Programmatico sulla Sicurezza (DPS) interno e alle circolari emanate dalla Direzione su questo argomento.

• COMPILAZIONE E CONSERVAZIONE DELLE CARTELLE CLINICHE

1. La cartella clinica è un insieme di documenti in cui è registrato un complesso di informazioni (anagrafiche, sanitarie, ambientali, giuridiche) concernenti gli utenti del Centro.
2. La cartella clinica è prescritta per ogni utente ed è nominativa, va compilata in ogni sua parte, deve contenere i dati anagrafici ed i rilievi diagnostici e terapeutici, deve essere numerata progressivamente. La cartella clinica deve essere redatta chiaramente, con puntualità e diligenza, con grafia chiara e leggibile o con mezzi informatici, secondo lo schema e le modalità prescritte nella DGR Lazio n.434/2012.
3. Per la rilevanza giuridica e sanitaria della cartella clinica, gli atti documentali unitamente a tutti gli allegati debbono essere conservati illimitatamente.
4. Responsabile della conservazione delle cartelle cliniche è il Direttore Sanitario, nonché i responsabili addetti all'archiviazione tenuti all'osservanza delle procedure di conservazione, consultazione e circolazione degli atti documentali.
5. Il rilascio di copia della cartella clinica prevede una richiesta scritta da parte di chi ne ha diritto, su modulo prestampato con la data di richiesta. La consegna della copia a chi ne ha diritto avviene previa verifica del documento di riconoscimento, che va conservato unitamente alla modulistica di richiesta e di rilascio.
Una volta inoltrata la richiesta i tempi di consegna della documentazione saranno di massimo 7 giorni dalla richiesta, con possibilità di integrazione entro 30 giorni dalla richiesta stessa (legge Gelli all'art.4).
Per avere copia della cartella clinica, o di parte di essa, è previsto il pagamento anticipato di un contributo alle spese di Euro 25,00 più eventuali spese di spedizione.
6. Gli aventi diritto al rilascio sono l'intestatario della cartella clinica (diretto interessato) che abbia compiuto la maggiore età, il tutore o chiunque eserciti la patria potestà (in caso di persona interdetta o minore), persona diversa dall'interessato purché di maggiore età e fornito di delega, l'autorità giudiziaria e di polizia limitatamente a notizie riferite a precisi quesiti di ordine sanitario, altra struttura sanitaria di ricovero e cura del SSN ove l'utente sia in trattamento.

ART. 15 (Modalità di gestione delle emergenze sanitarie e fuga dell'utente)

- In situazione di emergenza il personale a diretto contatto con l'utente contatta, tramite citofono interno, il Medico in servizio il quale interviene tempestivamente. Dopo aver valutato l'emergenza ed effettuate le opportune manovre, incarica se necessario un



operatore di allertare il 118, all'arrivo dell'ambulanza il medico fornisce informazioni riguardo l'emergenza e lo stato di salute dell'utente. Il Medico al termine dell'intervento avverte i famigliari sull'evento e sul presidio ospedaliero di destinazione. In caso di trasporto dell'utente al pronto soccorso il Coordinatore individua un operatore che seguirà l'utente fino all'arrivo dei famigliari e provvede a riorganizzare la distribuzione del personale.

- In caso di situazioni acute (crisi di agitazione psicomotoria, impulsi aggressivi, impulsi autolesionisti), il personale dovrà limitarsi a cercare di calmare verbalmente l'utente, cercando di contenerlo nel caso questi abbia comportamenti tali da mettere in pericolo la propria salute, quelli di altri utenti o del personale.
- Per quanto concerne l'emergenza rappresentata dalla fuga di un utente, è necessario che il personale operativo avverta immediatamente il Coordinatore, il quale procederà nel più breve tempo possibile ad organizzare le ricerche del paziente. Il Coordinatore seguirà le indicazioni del direttore sanitario sui tempi e modalità nel dare segnalazioni ai genitori dell'utente ed eventualmente alle forze dell'ordine. Comunque trascorse 2 h dalla fuga, ove il paziente non fosse stato ritrovato, e in assenza di indicazioni contrarie, dovrà comunque essere fatta la denuncia alle forze dell'ordine.

ART. 16 (Registrazione degli interventi di manutenzione)

Tutti gli impianti del Centro sono sottoposti alle disposizioni in materia di Sicurezza del Lavoro (Legge 81.08).

Per quanto concerne la manutenzione ordinaria, tutti gli interventi svolti verranno annotati sul registro interventi di manutenzione, conservato presso l'Ufficio Amministrativo.

ART. 17 (Gestione dei reclami)

Per migliorare la qualità del servizio i fruitori-utenti possono:

- intervenire direttamente nelle assemblee annuali;
- contattare i rappresentanti del Comitato degli Utenti;
- fissare dei colloqui con la direzione del servizio.

Il Centro di Riabilitazione si impegna a raccogliere eventuali reclami, a valutarli e discuterli con il Comitato degli Utenti e l'équipe multidisciplinare e a dare risposta in tempi brevi al fruitore-utente.

Un reclamo è espressione di una insoddisfazione che a sua volta richiede una risposta. Le segnalazioni inoltre dal punto di vista dell'ente erogatore sono utili per conoscere i problemi esistenti, eventuali disfunzioni del servizio e per prevedere possibili e adeguate azioni di miglioramento delle prestazioni e dell'organizzazione del servizio.

Nel Centro di riabilitazione la procedura per la raccolta dei reclami è la seguente:

- la ricezione dei reclami è effettuata dal personale del servizio;
 - la segnalazione va prodotta entro 15 giorni dall'accaduto;
 - la segnalazione può avvenire in via verbale, telefonica o scritta;
- per la necessaria formalizzazione si chiede comunque la compilazione dell'apposita scheda eventualmente corredata da relazioni o documenti;
- la risposta al reclamo sarà comunque garantita e, per disfunzioni di rilevante entità, sarà scritta e inviata entro 30 giorni dalla segnalazione



ART.18 (Whistleblowing)

Al fine di dare attuazione alla legge 30 novembre 2017, n. 179 ("Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato") che, a tutela dei dipendenti che segnalano presunti illeciti, ha previsto la disciplina del c.d. whistleblowing nel settore privato presso il Centro sono stati istituiti i canali previsti dalla normativa vigente.

L'organo individuato dal COES Onlus è presieduto dal Consigliere Sig. Salvatore Puca e le segnalazioni possono essere inviate al seguente indirizzo email: responsabilepr@coesonlus.it.

Roma, 26 marzo 2024

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
(Sonia Pallotti)

A handwritten signature in black ink is written over a blue circular stamp. The stamp contains the text "COES ONLUS" at the top and "00164 ROMA" at the bottom. The signature is a cursive script that overlaps the stamp.

REGOLAMENTO PER L'USO DEI "DISPOSITIVI DI SERVIZIO"

Il presente regolamento descrive le finalità e le modalità di uso appropriato dei dispositivi di servizio indossati dal personale COES Onlus operante in struttura.

Il presente regolamento è diffuso in struttura in apposita bacheca.

Art.1 – DEFINIZIONE DIVISA DI SERVIZIO

1) Per "divisa di servizio" si intende l'insieme organico dei capi di vestiario indossati dalle figure professionali durante il regolare orario di lavoro.

2) La "divisa di servizio" rappresenta la prima immagine dell'Associazione, sia verso l'interno che verso l'esterno; ha il significato dell'appartenenza alla stessa; è strumento finalizzato a preservare gli abiti personali durante lo svolgimento delle attività (da non confondersi con il Dispositivo di protezione individuale).

Art. 2 – CARTELLINO DI RICONOSCIMENTO

Il "cartellino di riconoscimento", che identifica le generalità e la qualifica del dipendente, deve essere sempre esposto in modo visibile.

Art. 3 – UTILIZZO DIVISA DI SERVIZIO

1) La "divisa di servizio", viene fornita dall'Associazione unitamente ad una copia del presente regolamento che andrà sottoscritto per presa visione e accettazione. Ogni dipendente è tenuto a segnalare eventuali non conformità all'amministrazione che provvederà a raccoglierle.

2) La "divisa di servizio" va indossata in tutti gli ambienti di lavoro previsti e nell'esecuzione di tutte le attività svolte, salvo diversa autorizzazione del Responsabile/coordinatore. Quest'ultimo dovrà sempre informare la Direzione Sanitaria di diverse esigenze che dovrà rilasciare il nulla osta alla modifica richiesta. L'Associazione fornisce ai dipendenti anche le calzature che non devono essere sostituite; tipologie differenti devono essere valutate e autorizzate dal medico competente e dalla Direzione.

3) La divisa di servizio non deve essere indossata al di fuori dell'orario di servizio, nei periodi di ferie, aspettativa e malattia.

Art. 4 – COMPORTAMENTO IN SERVIZIO

1) Il dipendente è tenuto a indossare la propria divisa pulita e in ordine.

2) Le regole di dignità e compostezza nel vestire devono essere sempre osservate anche quando il dipendente indossa abiti propri in orario di servizio o in occasione di riunioni e corsi di aggiornamento.



3) Utilizzare la divisa di servizio in modo irregolare o indossarla in modo improprio e/o indecoroso o comunque contrario agli obblighi del presente regolamento, costituisce violazione dei doveri di ufficio e, come tale, comporta l'applicazione di sanzioni disciplinari.

Roma, 26 marzo 2024

La Direzione

A circular blue stamp is overlaid with a handwritten signature in black ink. The stamp contains the text "LA NOCETTA" at the top, "DIREZIONE" in the center, and "00188 ROMA" at the bottom. The signature is written across the stamp in a cursive style.

REGOLAMENTO SULL'USO DEI CELLULARI E DEI DISPOSITIVI ELETTRONICI

PREMESSA

L'uso improprio, a volte anche involontario, di strumenti tecnologici può dar luogo a gravi violazioni del diritto alla riservatezza delle persone riprese, e può far incorrere in eventuali reati denunciabili all'Autorità giudiziaria.

Si richiede la collaborazione e la sensibilizzazione delle famiglie sui temi legati all'uso corretto dei social-network, dei cellulari e degli altri dispositivi elettronici come opportunità di riflessione culturale condivisa. L'uso reiterato e costante dei telefoni cellulari e degli altri dispositivi elettronici durante la permanenza al Centro rappresenta un momento di chiusura e non favorisce gli scambi relazionali. Inoltre, durante lo svolgimento delle attività riabilitative o ludico-ricreative l'uso di tali dispositivi rappresenta una continua fonte di distrazione per gli utenti.

Pertanto l'Associazione COES Onlus ha deciso di regolamentare la gestione dei dispositivi elettronici. Le presenti regole sono dettate dalla necessità di creare all'interno del Centro un sereno e ordinato ambiente di **vita sociale**.

ART. 1- DIVIETO UTILIZZO

E' vietato l'utilizzo personale da parte degli utenti del telefono cellulare e di altri dispositivi elettronici (walkman, mp3, ipod, ipad, tablet, notebook, fotocamera, videocamera, ecc.) durante le attività antimeridiane e pomeridiane, in tutti i locali della struttura. Tali dispositivi potranno essere utilizzati **esclusivamente per finalità educative e di apprendimento**, previo consenso da parte degli operatori/educatori.

ART. 2 - DIVIETO RIPRESE VIDEO E AUDIO

E' vietato agli utenti effettuare a titolo personale riprese audio e video durante le attività, antimeridiane e pomeridiane, in tutti i locali della struttura e relative pertinenze con telefono cellulare e altri dispositivi elettronici. Le riprese audio e video potranno essere effettuate esclusivamente per finalità educative e/o ludiche quali partecipazione a progetti specifici e attività preventivamente autorizzate e coordinate dal personale della struttura.

ART. 3 - DIVIETO DI ACCESSO A INTERNET

E' vietato agli utenti durante le attività, antimeridiane e pomeridiane, l'accesso autonomo alla rete internet per finalità personali, senza autorizzazione e sorveglianza degli operatori, utilizzando impropriamente le postazioni PC delle stanze di terapia, i propri telefoni cellulari e dispositivi elettronici.

ART. 4 - COSA FARE IN STRUTTURA

All'ingresso nei locali del COES, gli utenti devono spegnere i telefoni cellulari e gli altri dispositivi elettronici e devono depositarli nei propri zaini. Il divieto di utilizzo dei telefoni cellulari e degli altri dispositivi elettronici è esteso a tutti i locali: padiglioni, laboratori, corridoi, bagni, palestra, spazio-mensa, stanze delle attività riabilitative.

ART. 5 - COMUNICAZIONI UTENTE-FAMIGLIA

Per comunicazioni urgenti alle famiglie durante l'orario di apertura del Centro, gli utenti potranno utilizzare l'apparecchio telefonico della struttura.

I familiari potranno comunicare con il proprio caro, **per gravi e urgenti motivi**, contattando telefonicamente il Centro.

