

ALLEGATO N° 1

AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ORGANIZZAZIONE DI CORSI DI **ATTIVITA' FISICA ADATTATA (AFA)** PER GLI ASSISTITI CON PATOLOGIA CRONICA DELL'ASST DI CREMONA DA PARTE DI SOGGETTI PROFIT E NO PROFIT VOTATI ALL'ATTIVITA' FISICA E ALLO SPORT

L'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMONA

RICHIAMATE le seguenti disposizioni nazionali e regionali in materia:

- il Piano Nazionale Cronicità, di cui all'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 21 luglio 2016, che identifica nella partecipazione ad attività fisica e motoria uno degli elementi centrali e più efficaci da promuovere per la modifica degli stili di vita e nel contrasto ai fattori di rischio collegati alle malattie croniche ed all'invecchiamento della popolazione;
- la Legge Regionale 03.03.2017, n. 6 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche ai Titoli IV, VI e VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)", che, in attuazione dei piani nazionale e regionale della prevenzione, mira a realizzare interventi finalizzati a sostenere stili di vita sani, ambienti favorevoli alla salute, a eliminare o contenere i rischi per la salute dei singoli e delle collettività, attraverso azioni di profilassi e di diagnosi precoce, anche integrate con i percorsi terapeutico-assistenziali di presa in carico per prevenire o ritardare l'insorgenza delle complicanze più gravi;
- la DGR n. 7600 del 20.12.2017 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2018 (di concerto con gli Assessori Garavaglia e Brianza)" che, nell'ambito della promozione della salute e prevenzione delle cronicità, pone quale obiettivo l'incremento della pratica dell'attività e dell'esercizio fisico nella popolazione generale e in target specifici, promuovendo lo sviluppo di opportunità e di supporto da parte della comunità locale;
- il Piano Regionale di Prevenzione 2021-2025 (Deliberazione N° XI/5389 del 18/10/2021), che prevede tra i "Programmi liberi" il PL20 - Prevenzione della Cronicità - che sottolinea l'importanza di promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, ridurre l'inattività fisica e la sedentarietà, attivare interventi strutturati di esercizio fisico e programmi per la promozione di corretti stili vita con particolare riguardo all'attività fisica.

PUBBLICA IL SEGUENTE AVVISO

al fine di individuare, soggetti profit e no profit: palestre, piscine, istruttori laureati in Scienze Motorie o ex diplomati ISEF e/o Fisioterapisti, Associazioni Sportive Dilettantistiche (ASD), Associazioni di volontariato, votati all'attività motoria e allo sport, interessati ad attivare corsi di Attività Fisica Adattata -AFA- sul territorio provinciale, coincidente con l'ASST di Cremona.

Si precisa che, dal giorno di pubblicazione dell'avviso sul sito aziendale, con validità 12 mesi, come da normativa vigente, possono presentare la propria candidatura tutti i soggetti di cui sopra e i singoli professionisti che intendono realizzare corsi AFA, sul territorio distrettuale, ma dovranno essere affiliati o affiliarsi ad una Associazione Sportiva Dilettantistica a propria scelta e reperire idonei luoghi dove effettuare l'attività (anche in collaborazione con organizzazioni di volontariato, Associazioni di Promozione Sociale, ecc.), sia per garantire il necessario supporto assicurativo ai partecipanti, sia per consentire agli utenti modalità trasparenti di pagamento delle quote dovute per l'attività.

Tali soggetti definiti attuatori dei Corsi AFA hanno il compito di:

- svolgere l'attività attenendosi al “PROGETTO SPERIMENTALE PER LA PRESCRIZIONE E L'ACCESSO AD ATTIVITA' FISICA ADATTATA PER GLI ASSISTITI CON PATOLOGIA CRONICA DELLA ASST DI CREMONA, IN COLLABORAZIONE CON ATS DELLA VAL PADANA.” (Allegato n° 2 al decreto);
- autocertificare l'effettuazione di AFA, in locali con requisiti tecnico-strutturali ed igienicosanitari appropriati per la destinazione d'uso e rispondenti alla vigente normativa ed ai regolamenti regionali e locali;
- autocertificare la somministrazione di AFA a cura di personale in possesso dei requisiti professionali previsti dalla Legge Regionale 1° ottobre 2014, N. 26 “Norme per la promozione e lo sviluppo delle attività motorie e sportive, dell'impiantistica sportiva e per l'esercizio delle professioni sportive inerenti alla montagna” e pertanto in possesso di Diploma ISEF o Laurea Triennale Scienze Motorie e specialistica (o titolo equipollente) o in Fisioterapia (o titolo equipollente). A titolo esemplificativo si riportano i titoli di laurea: L22 Laurea in Scienze Motorie, Sport e Salute, LM-47 Organizzazione e gestione dei servizi per lo sport e le attività motorie, LM-68 Scienze e tecniche dello sport, LM-67 Scienze e tecniche delle attività motorie preventive e adattative;

- comunicare la tipologia di AFA che intendono erogare: per patologie osteo-articolari, per dismetabolismo, per patologie neurologiche, per patologie cardiologiche o altre patologie croniche;
- avere disponibilità di materiali ed attrezzature appropriate allo svolgimento dei programmi di AFA proposti;
- svolgere le attività coerentemente ai principi etici generali e di buona prassi;
- esplicitare la volontà di aderire al progetto di ASST e di rispettare il presente regolamento sottoscrivendo il modulo allegato;

L'elenco dei soggetti attuatori che hanno regolarmente aderito al progetto sarà pubblicato nel portale aziendale dell'ASST di Cremona e periodicamente aggiornato.

Il soggetto attuatore può in qualsiasi momento fare richiesta di essere depennato dall'elenco inviando una comunicazione al Protocollo dell'ASST di Cremona – protocollo@pec.asst-cremona.it.

Il Laboratorio di Promozione dell'Attività Fisica e Movimento si riserva la possibilità di depennare dall'elenco il soggetto attuatore, dandone comunicazione allo stesso, esplicitandone le motivazioni.

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Requisiti di ordine specifico: l'attività dovrà essere svolta da istruttori in possesso di Diploma ISEF o Laurea Triennale Scienze Motorie e specialistica (o titolo equipollente) o in Fisioterapia (o titolo equipollente). A titolo esemplificativo si riportano i titoli di laurea: L22 Laurea in Scienze Motorie, Sport e Salute, LM-47 Organizzazione e gestione dei servizi per lo sport e le attività motorie, LM-68 Scienze e tecniche dello sport, LM-67 Scienze e tecniche delle attività motorie preventive e adattative.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE CANDIDATURE

Le manifestazioni di interesse a partecipare alla gara in oggetto, dovranno essere inviate alla Struttura competente dell'ASST di CREMONA esclusivamente a mezzo PEC aziendale all'indirizzo: protocollo@pec.asst-cremona.it

La manifestazione di interesse, con allegata copia fotostatica del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore e, a pena di esclusione, firmata dal dichiarante con firma autografa sul documento analogico, deve essere presentata utilizzando l'apposito modello allegato al presente documento "DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE – SERVIZIO DI ATTIVITA' FISICA ADATTATA E MOVIMENTO" unitamente alla "SCHEDE ISTRUTTORE AFA", il tutto inviato

a mezzo PEC al protocollo e da questo inoltrate al Dipartimento Funzionale di Prevenzione.

Trattamento dei dati personali:

I dati personali (comuni identificativi, particolari e/o giudiziari) richiesti per la partecipazione al presente avviso, comunicati all'ASST di Cremona saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE. Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. Il Titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Cremona. L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli [15](#), [16](#), [17](#), [18](#), [20](#), [21](#) e 22 del Regolamento 679/2016/UE. L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici aziendali e consultabile sul sito web dell'Ente all'indirizzo www.asst-cremona.it. I dati di contatto del Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dal Titolare sono reperibili sul sito istituzionale dell'Ente.

PUBBLICAZIONE AVVISO

Il presente avviso è pubblicato sul sito dell'ASST di Cremona, www.asst-cremona.it, sezione "Amministrazione trasparente" – sotto-sezione "Bandi e avvisi".

Per informazioni e chiarimenti è possibile contattare tramite mail l'operatore preposto, al seguente indirizzo: dipartimento.prevenzione@asst-cremona.it

IL DIRIGENTE

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

SERVIZIO DI ATTIVITÀ FISICA ADATTATA E MOVIMENTO

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ Prov. (____) il _____
residente a _____ Prov. (____) in via _____ n. _____
Codice fiscale _____
in qualità di legale rappresentante proprietario
della struttura denominata _____
posta nel Comune di _____ Prov. (____) in via _____ n. _____
telefono _____ e-mail _____
sito web _____

COMUNICA DI AVER ATTIVATO

DICHIARA DI POTER ATTIVARE

presso la suddetta struttura i seguenti corsi di attività fisica adattata (AFA):

- per patologie osteo-articolari;
- per dismetabolismo;
- per patologie neurologiche;
- per patologie cardiologiche;
- altro, specificare _____
- altro, specificare _____

A tal fine:

- consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000
- presa visione nel contenuto del vigente regolamento per le AFA

DICHIARA

- che i locali in cui verrà attivato il corso sono in possesso dei requisiti previsti dalla normativa in vigore per i locali adibiti alle attività erogate e previsti dalle buone prassi relative al servizio AFA proposto
- che il personale istruttore è in possesso dei requisiti previsti dalla **Procedura Operativa** per l'organizzazione e l'accesso all'Attività Fisica Adattata, predisposto e approvato dall' ASST di Cremona
- che la struttura dispone delle attrezzature necessarie allo svolgimento dell'AFA secondo le buone prassi relative al servizio proposto

SI IMPEGNA A

- rispettare le norme e le indicazioni etiche previste nella **Procedura Operativa** per l'organizzazione e l'accesso all'Attività Fisica Adattata, predisposto e approvato dall' ASST di Cremona
- vigilare sul costante aggiornamento professionale del personale istruttore del corso AFA

SI IMPEGNA A

- inviare ai referenti del progetto AFA della ASST di Cremona un report almeno semestrale sulle attività svolte che verranno messe a disposizione dei soggetti attuatori da parte del Gruppo di Coordinamento della ASST

Indica quale **referente tecnico** per la suddetta attività il sig. _____
telefono _____ e-mail _____

e allega le schede istruttori (Scheda Istruttore AFA), che rispondono ai requisiti richiamati nella **Procedura Operativa**.

Data _____

Firma e timbro _____

Il sottoscritto ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese e autorizza il trattamento dei dati forniti per l'espletamento delle funzioni istituzionali.

Data _____

Firma e timbro _____

SCHEDA ISTRUTTORE ATTIVITÀ FISICA ADATTATA

Il sottoscritto, ai fini della presente segnalazione, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in materia di autocertificazioni e dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, dichiara:

Cognome e Nome

Data di nascita

Residenza

Titolo di studio

Altri corsi o titoli

Dichiara inoltre di:

svolgere l'attività presso la struttura

di essere informato, ai sensi e per effetti del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese e autorizza il trattamento dei dati forniti per l'espletamento delle funzioni istituzionali.

Data _____

Firma
