

Allegato n.3

ACCORDO DI COLLABORAZIONE

**TRA L'ASL NAPOLI 3 SUD E _____ (soggetto erogatore/la struttura)
PER LA PROMOZIONE ED EFFETTUAZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA ADATTATA**

Premesso che:

- il Piano Regionale di Prevenzione (PRP), 2020-2025 DGRC 600 del 28/12/2021 con il programma PP02 “Comunità Attive”, prevede interventi di prevenzione e promozione della salute rivolti ai soggetti con malattie croniche non trasmissibili (MCNT), tra cui la promozione dell'attività fisica;
- la Regione Campania con DGR n°194 del 04/04/2018 ha emanato le “Linee Guida Regionali per la promozione e programmazione della Attività Fisica Adattata in soggetti con MCNT stabilizzate, nelle quali, tra l'altro, è prevista la costituzione della “Rete territoriale AFA per la Salute”;
- il Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2020-2025 D.G.R.C. n 600 del 28/12/2021 prevede tra le azioni del programma PP02, l'attivazione della “Rete territoriale AFA per la Salute” di cui D.G.R.C. n. 194/2018;
- che l'adesione alla “Rete Territoriale A.F.A per la Salute” deve essere “formalizzata” attraverso accordi di collaborazione.

Vista l'istanza di adesione alla “Rete territoriale AFA per la Salute” presentata dal legale rappresentante della (indicare Soggetto erogatore/la Struttura) recepita agli atti dell'ASL con prot. n° del

Ritenuto che essa è conforme ai criteri stabiliti dalla DGR n°194 del 04/04/2018, dal D.D. n. 15 del 30/09/2019 e successivi provvedimenti regionali ed aziendali;

LE PARTI:

Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud con sede in via Marconi- n.66, Cap. 80059 C.F. 06322711216 in persona del legale rappresentante Dr. Giuseppe Russo nato a Volla (NA) il 07/04/1965

E

....., con sede in, via/piazza, Cap C.F.
..... in persona del legale rappresentante pro-tempore dott.
..... nato ad(NA) il .../.../.....

STIPULANO IL SEGUENTE ACCORDO DI COLLABORAZIONE

Art. 1 – Oggetto

Oggetto del presente Accordo è la promozione e l'effettuazione di programmi di Attività Fisica Adattata (AFA) per i soggetti con fattori di rischio o affetti da malattie croniche non trasmissibili (es: diabete, sovrappeso/obesità, cardiopatie, ecc.) in fase stabilizzata, nonché per i soggetti anziani.

Art. 2 – Finalità

Le Parti firmatarie del presente Accordo, ciascuna per propria competenza, si impegnano a promuovere, potenziare ed incentivare sul territorio l'attività fisica adattata rivolta alle persone di cui all'articolo 1 del presente accordo nelle modalità definite nei successivi punti.

Art. 3 - Impegni dell'ASL

L'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud si impegna a:

- 1) promuovere l'AFA
 - a) diffondendo le Linee Guida Regionali emanate con DGRC n°194 del 04/04/2018;
 - b) sensibilizzando e formando i medici di medicina generale (MMG), i pediatri di libera scelta (PLS) e il personale dell'ASL affinché consiglino/prescrivano ai soggetti che possano trarne giovamento l'attività fisica adattata;
 - c) informando ed educando la popolazione sull'utilità dell'AFA e sulle modalità per partecipare ai programmi;
 - d) tenendo e aggiornando periodicamente l'elenco dei soggetti con cui sono stati stipulati accordi di collaborazione e che, quindi, fanno parte della “*Rete territoriale AFA per la Salute*”;
 - e) fornendo ai MMG, ai PLS e agli specialisti interessati e pubblicando sul sito web aziendale l'elenco delle strutture che erogano programmi d'AFA con orari, indirizzo e recapiti e costi;
 - f) fornendo ai MMG, ai PLS e agli specialisti interessati il modulo per prescrivere l'attività fisica adattata;
 - g) fornendo ai soggetti facenti parte della “*Rete territoriale AFA per la Salute*” e che organizzano tali programmi, il logo regionale AFA, quale simbolo di qualità e professionalità intese a pubblicizzare l'appartenenza alla rete AFA;
- 2) verificare che l'AFA sia svolta da professionisti qualificati e in condizione di sicurezza ed igienicità secondo quanto indicato dal DGRC n°194 del 04/04/2018;
- 3) predisporre il database nel quale i soggetti che erogano l'AFA inseriscono i dati relativi alle attività svolte;
- 4) elaborare annualmente i dati raccolti da trasmettere alla Regione Campania e pubblicare sul sito aziendale la “*Rete territoriale AFA per la Salute*”;
- 5) controllare il rispetto del Codice Etico.

Art. 4 - Dichiarazioni e impegni del _____ (Soggetto erogatore/la Struttura)

Il Soggetto erogatore/la Struttura _____:

1) dichiara:

- a) di possedere i requisiti igienico-sanitari, di sicurezza, di accessibilità e assicurativi previsti dalle normative vigenti per gli ambienti frequentati dal pubblico;

- b) di aderire al Codice etico approvato con DGR n°194 del 04/04/2018 che si intende integralmente riportato in tale accordo di collaborazione;
- c) di offrire la seguente tipologia di programma/i AFA;

/__/**Tipologia A**) per persone con sindromi croniche stabilizzate che non limitano le capacità motorie di base o della cura del sé (es: sindromi algiche da ipomobilità e/o con rischio di fratture da fragilità ossea ed osteoporosi) (*facoltativo*) nei seguenti giorni..... dalle ore..... alle ore

/__/**Tipologia B**) per persone con Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT) stabilizzate anche con eventuale limitazioni della capacità motoria e disabilità stabilizzata (*facoltativo*) nei seguenti giorni..... dalle ore..... alle ore

- d) di avere disponibilità di spazi adeguati e idonee attrezzature necessarie per la/le succitata/e tipologie AFA;
- e) di garantire la presenza di personale dedicato con esperienza in progettazione, conduzione di programmi AFA e di valutazione della fitness, quali il possesso di diploma di Laurea Specialistica o Magistrale in Scienze Motorie Preventive ed Adattate (LM-67) o titolo equipollente;

2) si impegna:

- a) a favorire l'aggiornamento periodico dei professionisti, sulla base di corsi organizzati anche congiuntamente tra ASL e Università;
- b) a garantire l'identificazione del Professionista con Laurea Magistrale in Scienze dell'Attività Motoria Preventiva e Adattata (LM-67) o con altra Laurea Specialistica equipollente, all'interno della struttura, per il tramite di apposito cartellino o altro strumento;
- c) ad effettuare l'attività prevalentemente in gruppo;
- d) ad alimentare i flussi informativi sulla promozione dell'AFA per i soggetti con MCNT in fase clinicamente stabile, in collaborazione con l'ASL;
- e) a partecipare ad eventuali studi ad hoc per la valutazione dell'efficacia dei programmi di AFA nel miglioramento della fitness dei partecipanti in collaborazione con l'ASL.
- f) a rilasciare su richiesta dell'utente o del medico curante una breve relazione nella quale sono indicati: i dati dell'eventuale analisi funzionale e del rischio caduta registrate all'accettazione, il programma svolto, gli eventuali progressi conseguiti evidenziati dalla valutazione dello stato di fitness all'inizio dell'attività e al momento del rilascio della relazione;
- g) a segnalare in accordo con l'utente entro 24 ore al medico inviante e all'ASL condizioni di salute che possano determinare la sospensione dell'AFA da parte dello stesso;

Art. 5 - Costo dei programmi

Il costo per la partecipazione ai programmi AFA e l'eventuale quota annua d'iscrizione è a carico dell'utente comprensivo di assicurazione ed è così concordato:

Eventuale quota sociale annua d'iscrizione: euro

Tipologia A

- Euro al mese (corsi di gruppo con al massimo 15 partecipanti per 2 incontri settimanali);

- Euro al mese (corsi di gruppo con al massimo 15 partecipanti per 3 incontri settimanali);

Tipologia B

- Euro al mese (AFA per un massimo di 6 partecipanti contemporaneamente e per 2 incontri settimanali);
- Euro al mese (AFA per un massimo di 8 partecipanti contemporaneamente omogenei per profilo e per 2 incontri settimanali);

Art. 6 (Logo Regionale AFA)

Alle Strutture/Soggetti erogatori che possiedono i requisiti di cui sopra verrà attribuito il logo regionale di appartenenza alla “*Rete Territoriale AFA per la Salute*”, quale simbolo di qualità e professionalità.

Art. 7 (Informazione)

I contraenti si impegnano ad assicurare la promozione e la diffusione dell’Attività Fisica Adattata nelle modalità definite dai precedenti articoli con gli strumenti informativi e di comunicazione disponibili nonché con campagne di comunicazione specificatamente dedicate.

Art. 8 – Inadempienze

Nel caso in cui la L’Azienda Sanitaria Locale ravvisi la non conformità al presente accordo inviterà, tramite comunicazione scritta, il Soggetto erogatore/la Struttura al tempestivo adeguamento. Il mancato adeguamento nei termini prescritti comporta l’esclusione dalla “Rete Territoriale AFA per la Salute” con la cancellazione dall’elenco delle strutture facenti parte, la diffida ad utilizzare il logo e la comunicazione ai MMG, PLS e MS di tali provvedimenti.

Art. 9 – Scadenze

Gli effetti del presente Accordo avranno decorrenza dalla data della stipula ed avranno una validità per 3 anni, rinnovabile a seguito di provvedimento espresso.

Luogo e data _____

Il legale Rappresentante dell’Azienda Sanitaria Locale

Il legale Rappresentante della Struttura
