



Protocollo d'Intesa

tra la Regione Campania e il M.I.U.R. Direzione Generale Regionale Ufficio Scolastico per la Campania per la Promozione della Salute nelle scuole

Le parti:

- Regione Campania/ Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale ⁽¹⁾ avente sede in Napoli Via, nella persona del Direttore Generale, nato a il, autorizzato alla stipula del presente atto
- Regione Campania/ Direzione Generale Istruzione, Formazione, Lavoro e Politiche Giovanili ⁽²⁾ avente sede in Napoli Via, nella persona del Direttore Generale, nato a il, autorizzato alla stipula del presente atto
- e
- M.I.U.R. Direzione Generale Ufficio Scolastico Regionale per la Campania ⁽³⁾ con sede in Napoli Via Ponte della Maddalena 55, nella persona del Direttore Generale, nato a il, autorizzato alla stipula del presente atto

PREMESSO CHE:

- La Promozione della Salute “*non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario, ma va al di là degli stili di vita e punta al benessere*”. La sua implementazione richiede, pertanto, un approccio globale di sistema che coinvolga tutti i settori che con le loro politiche interagiscano al fine di ridurre i fattori di rischio per la salute e rendere facili le scelte salutari alle persone relativamente ai vari determinanti di salute (The Ottawa Charter for Health Promotion, WHO, 1986),
- La scuola, come esperienza finalizzata non solo ad aumentare l'apprendimento ma anche a favorire lo sviluppo di competenze, rappresenta un contesto sociale che quotidianamente influenza le conoscenze, gli atteggiamenti e i comportamenti degli alunni e del personale attraverso:
 - l'ambiente formativo (didattica, contenuti, metodologie, sistemi di valutazione, etc.)
 - l'ambiente sociale (relazioni interne, relazioni esterne, regole, conflitti, etc.)

(1) Di seguito denominato Direzione Generale per la Tutela della Salute.

(2) Di seguito denominato Direzione Generale all'Istruzione.

(3) Di seguito denominato Ufficio Scolastico Regionale.

- l'ambiente fisico (ubicazione, aule, spazi e strutture adibiti alla attività fisica, alla pratica sportiva, alla ristorazione, aree verdi, salubrità dell'aria e rispetto del divieto di fumo anche negli spazi aperti etc.)
- l'ambiente organizzativo (servizi disponibili - mensa, trasporti, etc. -, loro qualità, etc.).
- Tale approccio trova conferma nei documenti europei attinenti alle “Scuole che Promuovono Salute” (III Conferenza Europea del 2009 di Vilnius, Linee Guida IUHPE 2011, IV Conferenza Europea/Dichiarazione di Odense del 2013), ed è fatto proprio dal network europeo School for Health in Europe - SHE (WHO Collaborating Centre for School Health Promotion)
- Sussistono diversi fattori di rischio per la salute in età evolutiva, gran parte de quali è possibile riconoscere e contrastare precocemente attraverso il canale preferenziale della scuola:
 - difficoltà relazionali e disagi psicosociali che possono declinarsi in un ampio ventaglio di intensità dalle forme più lievi a quadri di esplicita psicopatologia adolescenziale
 - fenomeni di dipendenze, quali: tabagismo, abuso di alcol, uso di sostanze stupefacenti, gioco di azzardo, etc.
 - la precoce età legata alle prime esperienze sessuali e l'alto rischio dovuto a modalità di protezione approssimative
 - comportamenti alimentari irregolari e stile di vita sedentario.
- Emerge la necessità di sviluppare un sistema integrato di interventi che offra al soggetto in età evolutiva un ambiente favorevole di sostegno durante il suo processo di crescita.

VISTO

- L'art.21 della Legge 15 marzo 1997, n° 59, che attribuisce alle Istituzioni Scolastiche l'autonomia funzionale, sulla base della quale realizzare le opportune interazioni con le autonomie locali, i settori economici e produttivi e le associazioni del territorio, al fine di una integrazione efficace fra realtà territoriali e offerta formativa.
- Il Decreto del Presidente della Repubblica, 24 giugno 1998, n. 249 che vara lo Statuto delle studentesse e degli studenti della scuola secondaria.
- La Legge n° 91/99 evidenzia l'importanza di attivare interventi volti a promuovere la cultura della donazione degli organi.
- Il D.P.R. n° 275 dell'8 marzo 1999:
 - ha emanato il regolamento recante norme in materia di autonomia didattica e organizzativa delle istituzioni scolastiche, ai sensi del citato art. 21 della Legge 59/97
 - prevede che le istituzioni scolastiche possano promuovere accordi di rete o aderire ad essi per il raggiungimento delle proprie finalità istituzionali.
- La direttiva del Ministro della Pubblica Istruzione, 3 dicembre 1999, n. 292, recante linee d'indirizzo per la presentazione, l'attuazione, il monitoraggio e la valutazione degli interventi di educazione alla salute da parte delle scuole di ogni ordine e grado e per lo svolgimento di attività di formazione.
- la D.G.R.C n° 460/1999 che evidenzia l'importanza di realizzare interventi di educazione alla salute, su diverse tematiche, a favore degli adolescenti;

- Il D.P.R. 347 del 6 novembre 2000 che include nei compiti istituzionali dell'Ufficio Scolastico Regionale la promozione della ricognizione delle esigenze formative, lo sviluppo della relativa offerta sul territorio e il supporto alle istituzioni scolastiche autonome.
- La Legge 28 marzo 2003 n° 53, di delega al Governo per la definizione delle norme generali sull'istruzione e dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e formazione professionale.
- Il Decreto legislativo 19 febbraio 2004, n. 59, concernente la “Definizione delle norme generali relative alla scuola dell'infanzia e al primo ciclo dell'istruzione, a norma dell'art. 1 della legge 28 marzo 2003, n. 53”, con il quale vengono specificati gli obiettivi di apprendimento per l'educazione ambientale.
- Il Decreto Legislativo 226 del 17 ottobre 2005, “Norme generali e livelli essenziali delle prestazioni relativi al secondo ciclo del sistema educativo di istruzione e formazione, a norma dell'articolo 2 della legge 28 marzo 2003, n. 53
- il D.M. 28 dicembre 2005, con il quale è stata definita la quota oraria del 20% dei curricoli, rimessa alle istituzioni scolastiche da utilizzare nell'ambito degli indirizzi definiti dalle Regioni;
- la D.G.R.C. n° 1584/2005 che sottolinea l'importanza di attivare un agire sistemico volto a coinvolgere diverse istituzioni/agenzie che integrandosi tra loro, concordino e sostengano azioni comuni di promozione della salute;
- La direttiva del Ministero della Pubblica Istruzione del 10 novembre 2006, contenente indicazioni ed orientamenti sulla partecipazione studentesca.
- la D.G.R.C n° 2312/2007 che prevede diverse azioni per la prevenzione del bullismo e l'educazione sessuale/sentimentale;
- il Piano nazionale per il benessere dello studente 2007/2010: linee di indirizzo per l'anno scolastico 2007/2008 per la prevenzione del disagio fisico psichico e sociale a scuola.
- il Programma Nazionale “Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari” (DPCM 4 maggio 2007) finalizzato a promuovere e facilitare l'assunzione di scelte salutari anche attraverso “azioni regolatorie, incluse in strategie intersettoriali per modificare l'ambiente di vita” prevede progetti di promozione della salute, su: comportamenti alimentari salutari, promuovere l'attività fisica, lotta al tabagismo, lotta all'abuso di alcol e sottolinea che i progetti vengano realizzati tramite strategie inter-settoriali ed il coinvolgimento di varie istituzioni delle comunità locali.
Il correlato programma “Guadagnare Salute in Adolescenza” prevede progetti su ulteriori temi.
- il Protocollo d'Intesa tra Ministeri della Salute e dell'Istruzione-Università-Ricerca del 05.01.2007, sul Piano “Guadagnare Salute” che stabilisce che vengano definite strategie comuni tra salute e scuola e vengano realizzati interventi volti a promuovere una cultura condivisa in materia di promozione della salute, per la prevenzione di patologie croniche e per il contrasto di fenomeni di rischio tipici dell'età giovanile.
- la legge regionale n. 9/2009 che sottolinea l'importanza di assicurare attività di promozione/educazione alla salute rivolte ai pazienti diabetici;
- il Piano Nazionale per la Prevenzione per gli anni 2010-2012 (Intesa tra il Governo, le Regioni

e le Province autonome di Trento e Bolzano sancita nella seduta della Conferenza Stato Regioni del 29 aprile 2010) che in relazione alla prevenzione di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari, individua tra le linee di intervento l'attivazione di "partnership/alleanze con la scuola, finalizzate al sostegno di interventi educativi, all'interno delle attività curriculari, orientati all'empowerment individuale".

- la L.R. n. 18 del 25 novembre 2013 "Legge quadro regionale sugli interventi per la promozione e lo sviluppo della pratica sportiva e delle attività motorie-educative-ricreative"
- il Decreto Commissariale n.94/2013 e successivo n° 105 del 1.10.2014 di attuazione degli **Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale** per gli anni anno 2012 e 2013, che prevede l'attuazione, "Promozione della salute e diffusione delle buone pratiche",
- il Piano d'azione globale per la Salute Mentale 2013-2020 evidenzia l'importanza di attivare azioni di promozione e di prevenzione nel campo della salute mentale, nel setting scolastico.
- la Legge n° 107/2015 prevede la realizzazione di iniziative volte a promuovere la conoscenza delle tecniche di primo soccorso, nel rispetto dell'autonomia scolastica, in collaborazione con le AA.SS.LL.
- la D.G.R.C. n° 860/2015 e successivo DCA n° 36 del 01.06.2016 di approvazione del Piano Nazionale e della Prevenzione 2014-2018 (Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sancita nella seduta della Conferenza Stato Regioni del 13 novembre 2014), che evidenzia l'importanza di:
 - adottare un approccio intersettoriale e di configurare interventi per contesto di appartenenza (es. setting scolastico, di comunità);
 - sviluppare programmi integrati tra servizi sanitari e istituzioni educative;
 - attivare le azioni nel contesto scolastico nell'ambito del modello delle "Scuole Promotrici di Salute";
 - prestare attenzione all'equità e contrastare le disuguaglianze di salute;
 - promuovere il potenziamento dei fattori di protezione: life skill, empowerment;
 - assicurare azioni di promozione della salute, volte a favorire l'adozione di comportamenti sani, su diverse tematiche, quali:
 - promozione dell'attività motoria, della corretta alimentazione e salute orale;
 - promozione del benessere mentale dei bambini, degli adolescenti;
 - prevenzione delle dipendenze da sostanze e comportamenti;
 - prevenzione degli incidenti stradali e domestici;
 - promozione della sessualità responsabile e della prevenzione dell'HIV-MST;
 - sensibilizzare i giovani sul corretto uso della telefonia cellulare;
 - sensibilizzare i giovani sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV;
 - coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di sicurezza sul lavoro nei futuri lavoratori.
- il Protocollo d'Intesa tra Ministeri della Salute e dell'Istruzione-Università-Ricerca del 02.04.2015 "Per la tutela del diritto alla salute, allo studio e all'inclusione" che mira, tra l'altro, a promuovere l'offerta attiva di iniziative di promozione ed educazione alla salute rivolte a bambini e adolescenti, anche attraverso il coinvolgimento dei servizi e dei professionisti sanitari del territorio e delle famiglie, privilegiando metodologie di "peereducation" e "life skillededucation";
- la nota congiunta MIUR e Ministero della Salute Prot. DGPRES 0026460-P-16/09/2016 volta ad assicurare una collaborazione paritaria tra gli operatori della scuola e della salute, in accordo alla visione nazionale e sovranazionale de "La Salute in tutte le Politiche".

Considerato che

- l'Assessorato Regionale alla Sanità e l'Ufficio Scolastico Regionale hanno il comune interesse ad avviare un programma di collaborazione mirato alla promozione della salute e del benessere nel sistema scolastico sostenendo progetti per la promozione ed educazione alla salute che scaturiscono dagli indirizzi normativi su richiamati (le tematiche previste dal Programma Equità in Salute, dal Piano di Prevenzione e, gradualmente, gli altri temi).
- tale programma di collaborazione assume caratteristiche funzionali e si basa sui principi della pianificazione partecipata interistituzionale, nel rispetto della piena autonomia delle Scuole di ogni ordine e grado e delle specifiche prerogative delle AA.SS.LL.
- la presente Intesa ha lo scopo di avviare formalmente un rapporto di collaborazione interistituzionale per favorire e sostenere lo svolgimento a livello scolastico di attività e progetti basati sulle buone pratiche nel campo della promozione ed educazione alla salute.

Si conviene quanto segue:

Art. 1

La premessa, gli indirizzi normativi e i programmi su richiamati sono parte integrante del presente Protocollo d'Intesa.

Art. 2 - Obiettivi del Protocollo d'Intesa

Il presente protocollo viene sottoscritto per dare impulso al proseguimento dei seguenti obiettivi:

- Garantire la qualità degli interventi di Promozione e Educazione alla Salute attraverso la diffusione di modalità accreditate relative a progettazione, gestione, monitoraggio e valutazione degli interventi nonché alla disseminazione delle buone pratiche;
- Favorire l'autovalutazione da parte delle scuole e la produzione del proprio "Profilo di Salute"
- Mettere a punto e prevederne la gestione di un sistema informativo che possa favorire gli scambi tra i diversi attori (GTR, GTP, RETE di scuole)
- Promuovere la salute degli studenti e degli altri componenti della comunità scolastica
- Promuovere negli studenti l'acquisizione di competenze utili a sviluppare il proprio potenziale di salute, a prevenire patologie e comportamenti a rischio
- Fare in modo che le attività di educazione alla salute siano rispondenti ai principi di buona progettazione, equità, sostenibilità, appropriatezza.
- Sostenere percorsi unitari di promozione della salute capaci di favorire l'adozione di life skills di attivare processi di empowerment, di facilitare l'acquisizione di competenze su tematiche di salute correlate agli stili di vita
- Favorire il modello "Le Scuole Promotrici di Salute", l'approccio intersettoriale tra i due sistemi e altri stakeholder, nonché la metodologia della co-progettazione.
- Creare le migliori condizioni affinché - nel pieno rispetto dei principi dell'autonomia scolastica - le progettualità, previste dal ciascuna ASL per la Promozione ed Educazione alla Salute nelle scuole che possano essere inserite nei Piani dell'Offerta Formativa delle scuole
- Favorire la collaborazione tra operatori della salute e operatori della scuola attraverso la stesura e realizzazione di piani di azione intersettoriale di promozione della salute nei diversi ambiti territoriali afferenti alle AA.SS.LL. della Regione Campania per l'attuazione di quanto previsto nelle diverse

Azioni del PRP 2014-18, approvato con D.G.R.C. n° 860/2015, successivo DCA n° 36 del 01.06.2016 e successive modifiche e integrazioni

- Assicurare un approccio che abbia l'obiettivo di **ridurre le disuguaglianze di salute** basato sulle evidenze scientifiche che dimostrano che una scuola efficiente, alla quale i giovani si sentano di appartenere e che adotti un approccio olistico, può avere un impatto rilevante sul benessere e sulla riduzione delle **disuguaglianze di salute** presenti e future. E questo effetto è tanto maggiore quanto più precoce è l'esposizione del bambino a un tale modello di scuola (approccio *life-course*). Per tale motivo l'attenzione al potenziale ruolo che la scuola può esercitare al fine della promozione dell'equità in salute rappresenta un punto rilevante da considerare nella pianificazione e implementazione dei programmi di promozione della salute e del benessere in ambito scolastico

Art. 3 – Aree di intervento

Le principali aree d'intervento, in relazione agli obiettivi indicati all'art. 2, sono le progettualità per la promozione ed educazione alla salute che scaturiscono dagli indirizzi normativi nazionali e regionali

Art. 4 - Organi operativi e funzioni

Al fine di garantire sostenibilità e continuità alle attività previste dal presente atto, assicurare una governance chiara e ben definita alle azioni di tutela della salute che si svolgeranno in ambito scolastico si prevede la costituzione di:

1) Gruppo Paritetico Regionale di indirizzo, coordinamento, monitoraggio e valutazione delle attività e delle iniziative realizzate

- almeno 2 rappresentanti della Direzione Generale Tutela della Salute
- almeno 2 rappresentanti della Direzione Generale Istruzione
- almeno 2 rappresentanti dell' Ufficio Scolastico Regionale per la Campania

Potranno, inoltre, essere costituiti Gruppi di lavoro specifici per l'approfondimento di tematiche di comune interesse, avvalersi della collaborazione di rappresentanti di istituzioni, enti o soggetti pubblici e privati operanti sul territorio, il cui apporto sia ritenuto significativo nell'ottica della pianificazione partecipata.

con il compito di:

- sostenere l'attuazione delle aree d'intervento citate all'art. 3;
- favorire l'applicazione dei principi delle "Scuole Promotrici di Salute" e le relative metodologie applicative, in particolar modo il "Profilo di Salute della Scuola";
- favorire azioni condivise tra operatori della Scuola e del Sistema Regionale della Salute tenendo conto:
 - dei temi prioritari da affrontare e i relativi target in considerazione della situazione epidemiologica campana, dell'efficacia dell'educazione e promozione alla salute e del contesto in cui la scuola e il SSR si trovano ad operare (risorse, vincoli ecc.)
 - delle migliori metodologie di programmazione e progettazione
 - delle strategie educative che rispondano ai principi di equità, sostenibilità, appropriatezza, intersettorialità, efficacia ed efficienza
 - delle buone pratiche e i progetti con evidenza di efficacia che è possibile adottare
 - del modello "Le Scuole Promotrici di Salute";
 - il disegno del monitoraggio e della valutazione e i relativi metodi e strumenti;

2) Tavolo di Lavoro Tecnico Operativo Regionale così costituito:

- Tre rappresentanti del Gruppo Paritetico Regionale: uno per l'USR, uno per la Direzione Generale Istruzione e uno per la Direzione Generale Tutela della Salute
- Referenti alla Salute degli UAT

- Referenti alla Promozione ed Educazione alla Salute delle AA.SS.LL. campane con il compito di:
 - assicurare una costante condivisione tra i livelli regionale e provinciale delle rispettive istituzioni;
 - contribuire alla predisposizione di azioni su temi prioritari;
 - presentare al Gruppo Paritetico Regionale proposte e suggerimenti, anche in considerazioni delle caratteristiche territoriali;
 - promuovere, nei contesti territoriali, gli interventi proposti dal Gruppo Paritetico Regionale, nel pieno rispetto dell'autonomia scolastica;

Art. 5 - Articolazione del Protocollo d'Intesa

I componenti del Gruppo Paritetico Regionale predispongono specifiche indicazioni - rivolte rispettivamente alle proprie Istituzioni di riferimento - al fine di favorire i processi integrativi tra i due sistemi (sanitario e scolastico) e facilitare la programmazione, da parte delle AA.SS.LL., del Piano Aziendale di Promozione/Educazione alla Salute.

Per assicurare un'adeguata ricaduta operativa del Protocollo Regionale è opportuno prevedere i seguenti elementi unitari di riferimento:

- costituire un Comitato Tecnico Paritetico Territoriale composto da un referente dell'Ufficio Ambito Territoriale per la specifica provincia e dal responsabile/referente dell'A.S.L. per la promozione ed educazione alla salute, che svolgono la funzione di coordinatori;
- prevedere l'articolazione del suddetto Comitato Tecnico Paritetico Territoriale in tavoli di lavoro inter-istituzionali;
- assicurare, da parte dei due coordinatori del Comitato Tecnico Paritetico Territoriale, i seguenti compiti:
 - creare costanti sinergie con i rispettivi rappresentanti, componenti del Comitato Tecnico Paritetico, previsti dal presente Protocollo d'Intesa Regionale;
 - attivare azioni volte ad implementare quanto previsto dal Protocollo d'Intesa Regionale;
 - sostenere il modello "Le Scuole Promotrici di Salute";
 - costituire i tavoli di lavoro inter-istituzionale per specifica tematica progettuale assicurando la partecipazione dei rispettivi componenti onde favorire la co-progettazione e l'adozione di metodologie omogenee;
 - promuovere gli incontri, assicurare supporto e verificare le attività;
 - facilitare i processi integrativi tra il Piano Attuativo Aziendale Promozione/Educazione alla Salute concordato con le UAT competenti per territorio e i Piani dell'Offerta Formativa delle scuole;
 - favorire in ogni territorio distrettuale la creazione di una rete intrasistemica per il dialogo tra i referenti delle scuole e i gruppi di lavoro dell'ASL
 - facilitare la partecipazione degli insegnanti ai percorsi formativi previsti dai progetti per la promozione educazione alla salute dell'ASL
 - promuovere azioni unitarie volte a rafforzare le competenze dei docenti e degli operatori dell'ASL impegnati nelle attività di promozione ed educazione alla salute
 - predisporre linee di indirizzo, in integrazione con le linee guida regionale;
 - promuovere e sostenere ricerche sui fattori di rischio, sui bisogni educativi attinenti la salute, sulla diffusione e sugli effetti delle iniziative di educazione-promozione della salute svolte dalle scuole;
 - fornire indicazioni inerenti alla pubblicazione (da parte di Istituzioni nazionali-regionali- locali e altre agenzie) di kit didattici e materiale educativo per la promozione/educazione alla salute;
 - in via sperimentale sostenere lo sviluppo di reti di Scuole che Promuovono Salute nell'ambito del territorio di competenza di ciascuna ASL
 - assicurare supporto metodologico alle scuole in rete

Art. 6 (Clausola di invarianza finanziaria)

Dall'attuazione della presente Intesa non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza

pubblica e le attività oggetto della presente Intesa devono essere realizzate con le risorse umane, strumentali e finanziarie già previste dalla normativa vigente.

Art. 7 (Durata e modifiche al protocollo)

Il presente protocollo ha durata di tre anni dalla data di sottoscrizione e d'intesa tra le Parti, può essere modificato in qualunque momento e con automatico rinnovo se nessuna delle Parti lo disdetta almeno tre mesi prima della sua scadenza.

Letto, confermato e sottoscritto

Napoli, li/...../.....

Per la Regione Campania:

Il Direttore Generale per la Tutela della Salute ed
il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

.....

Il Direttore Generale per l'Istruzione,
la Formazione, il Lavoro e le Politiche Giovanili

.....

Per l'Ufficio Scolastico Regionale
Il Direttore Generale

.....