



ALLEGATO A alla Dgr n. 1627 del 21 ottobre 2016

SALUTE IN TUTTE LE POLITICHE PROTOCOLLO D'INTESA

TRA

la Regione del Veneto, rappresentata dal Presidente _____, d'ora in avanti denominata "Regione"

E

l'Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto, d'ora in avanti denominato "USRV", rappresentato dal Direttore Generale _____

PREMESSO CHE

- Secondo quanto affermato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel documento "Salute 2020":
 - La salute è il principale bene e la maggior risorsa per la società. Un buono stato di salute produce benefici in tutti i settori e nell'intera società. La Salute rappresenta una risorsa preziosa;
 - la buona salute è essenziale per lo sviluppo economico e sociale e riveste un'importanza vitale per la vita di ogni singola persona, per tutte le famiglie e per tutte le comunità;
 - i governi "vincenti" possono raggiungere dei reali miglioramenti in termini di salute se lavorano con tutti i livelli di governo per realizzare i seguenti obiettivi strategici: migliorare la salute per tutti e ridurre le disuguaglianze di salute; migliorare la leadership e la governance partecipativa per la salute.
- La Carta di Ottawa stabilisce 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" (The Ottawa Charter for Health Promotion, WHO, 1986).
- La letteratura in tema di evidenze di efficacia (OMS) afferma che la promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute richiede un approccio globale di sistema che coinvolga tutti i settori che con le loro politiche interagiscono sui vari determinanti di salute, di natura ambientale, organizzativa, sociale ed economica.
- La "Dichiarazione di Odense" (4a Conferenza Europea sulle Scuole che promuovono salute: Equità, Istruzione e Salute 7-9 Ottobre 2013) richiama principi, valori, finalità e obiettivi fondamentali delle Scuole per la Salute in Europa (SHE – SPS in Italia); la scuola, luogo di apprendimento e di sviluppo di competenze, si configura come un contesto sociale in cui agiscono determinanti di salute riconducibili a diversi aspetti:
 - ambiente formativo (didattica, contenuti, metodologie, sistemi di valutazione, etc.);
 - ambiente sociale (relazioni interne, relazioni esterne, regole, conflitti, etc.);
 - ambiente fisico (ubicazione, aule, spazi e strutture adibite all'attività fisica, alla pratica sportiva, alla ristorazione, aree verdi, etc.);
 - ambiente organizzativo (servizi disponibili - mensa, trasporti, etc. - loro qualità, etc.).
- E' primario interesse della scuola, delle strutture sanitarie e degli enti locali promuovere lo sviluppo nei ragazzi di un orientamento critico, consapevole e responsabile nei riguardi della salute, da considerarsi anche come investimento altamente produttivo perché finalizzato alla prevenzione delle

principali malattie cronico degenerative e del disagio mentale, con importanti risultati anche di ordine socio – economico.

- Il rendimento scolastico e la promozione della salute sono strettamente interdipendenti: la promozione della salute può migliorare l'apprendimento e i giovani che vanno a scuola hanno maggiori probabilità di essere in buona salute; esiste una correlazione tra il livello di istruzione e un migliore stato di salute (International Union for Health Promotion and Education - IUHPE, Promuovere la Salute a Scuola, 2014).
- I governi sono impegnati nell'istituire strutture e nel facilitare processi che permettano il coinvolgimento maggiore di una vasta gamma di portatori di interesse. Questo è importante soprattutto per i cittadini, le organizzazioni della società civile e altri gruppi (come i migranti) che formano la società. Si stanno formando sempre di più gruppi attivi e impegnati nel promuovere insieme la salute a tutti i livelli di governance (Salute 2020, OMS).

VISTI

- il DPR 10/10/96, n. 567 avente come titolo “Iniziative complementari e attività integrative degli studenti”;
- la Legge 285/97 - Legge quadro per la promozione dei diritti e delle opportunità dell'infanzia e dell'adolescenza e le successive deliberazioni regionali in materia;
- la Direttiva n. 487/97 sull'orientamento scolastico, con cui il Ministero della Pubblica Istruzione ha individuato anche nelle iniziative di educazione alla salute le modalità per promuovere percorsi formativi orientativi;
- il DPR 249/98 sullo “Statuto delle studentesse e degli studenti della scuola secondaria” e successive modifiche ed integrazioni;
- il DPR 275/99 “Regolamento recante norme in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche” ai sensi dell'art. 21, della Legge 15 marzo 1997, n. 59;
- la Delibera della Giunta Regionale n. 1623 del 21 giugno 2012, che approva il Protocollo d'intesa fra Regione del Veneto e Direzione Scolastica Regionale nell'ambito del Programma interregionale “Comunicazione ed educazione alimentare”;
- la Nota prot. 1958/DGS del 18 aprile 2007 del Ministero della Pubblica Istruzione che trasmette il Piano triennale nazionale per il benessere dello studente 2007-2010, piano che include tra le altre, l'educazione alla salute e l'educazione alimentare;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 4 maggio 2007, Documento programmatico “*Guadagnare salute*”;
- il Protocollo d'intesa tra il Ministero della Salute e il Ministero della Pubblica Istruzione del 5 gennaio 2007 inerente il Programma Ministeriale *Guadagnare Salute*;
- la Circolare interministeriale - Ministero della Pubblica Istruzione e Ministero della Salute - del 5 luglio 2007 “Sviluppo delle attività di collaborazione interistituzionale nell'ambito del programma *Guadagnare salute*”;
- il Protocollo d'intesa tra il Ministro della Salute e il Ministro per le Politiche Giovanili e le Attività Sportive del 19 settembre 2007 inerente il Programma Ministeriale *Guadagnare Salute*;
- il Protocollo d'intesa tra il Ministro della Salute e il Ministro delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali del 12 marzo 2008 inerente il Programma Ministeriale *Guadagnare Salute*;
- le Direttive del Ministero della Pubblica Istruzione sull'orientamento scolastico, la formazione del personale, gli interventi in materia di promozione della salute e prevenzione delle dipendenze;
- le Indicazioni Nazionali e le Linee Guida del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR) relativamente ai nuovi curricula delle scuole di ogni ordine e grado di istruzione;

- il documento di indirizzo del MIUR sull'insegnamento di "Cittadinanza e Costituzione" datato 4 marzo 2009;
- l'Atto di Indirizzo del MIUR - anno 2012 e, in particolare, le Linee di indirizzo per l'Istruzione ove si fa riferimento alla prosecuzione delle "azioni già in atto in materia di educazione alla salute per formare i giovani sulla corretta alimentazione e sulla sicurezza alimentare";
- il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, approvato tramite Intesa Stato – Regioni del 13 novembre 2014;
- il Piano Regionale Prevenzione 2014-2018, approvato con Delibera della Giunta Regionale n. 749 del 14/05/2015;
- il Protocollo d'intesa tra l'Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto e l'Associazione per le Ville Venete e l'Istituto Regionale Ville Venete in tema di Collaborazione formativa n. 16049 del 14 dicembre 2015;

CONSIDERATO CHE

- Il documento "Salute 2020" dell'OMS si focalizza sui principali problemi di salute odierni, individuando quattro ambiti prioritari di azione politica:
 1. investire sulla salute considerando l'intero arco della vita e mirando all' "empowerment" delle persone;
 2. affrontare le principali sfide per la salute con approcci integrati e strategie intersettoriali di promozione della salute;
 3. rafforzare i servizi sanitari ponendo la persona al centro dell'assistenza e della cura e rivitalizzando la sanità pubblica prioritariamente attraverso gli investimenti sugli assetti organizzativi e sulla formazione degli operatori orientata al lavoro di équipe e alla collaborazione intersettoriale;
 4. creare e sostenere comunità resilienti e favorire ambienti favorevoli al benessere e alla salute individuale e comunitaria.
- Per realizzare le quattro priorità sopradescritte è necessaria una combinazione multidisciplinare di approcci di governance che promuovano la salute, l'equità e il benessere. Gli approcci alla governance prevedono il governare con politiche pubbliche e normative, ma anche attraverso nuove forme di collaborazione con organizzazioni della società civile, agenzie indipendenti e organismi di esperti. Vi è un crescente bisogno di applicare le evidenze alle politiche e alle pratiche, di rispettare i limiti etici, di ampliare la trasparenza e di rafforzare la responsabilità in ambiti come la privacy, la valutazione del rischio e la valutazione di impatto sulla salute. L'approccio richiama anche la centralità delle competenze, dei saperi e delle reti di collaborazioni dei professionisti della prevenzione e della promozione della salute.
- L'intersettorialità resta un elemento chiave per il perseguimento degli obiettivi di salute e lo sviluppo del benessere della popolazione, con il riconoscimento della salute quale responsabilità condivisa, che richiede un largo coinvolgimento di stakeholder diversi della società civile e di differenti settori governativi.
- Le progettualità effettuate in collaborazione con le Amministrazioni coinvolte nel Protocollo ricadono sui rispettivi sistemi di riferimento socio-sanitario, scolastico-sportivo, produttivo, ambientale e agroalimentare e mirano ad assicurare ai destinatari, interventi integrati di promozione ed educazione alla salute, finalizzati ad un maggior controllo sulla propria salute da parte di ciascuno, mediante l'assunzione di stili di vita positivi e responsabili.

- Gli interventi devono mirare ad accrescere la partecipazione delle comunità alle scelte sulla salute in modo che i singoli cittadini abbiano “il controllo” delle scelte stesse secondo il concetto di “empowerment”, arrivando alla creazione di comunità resilienti attraverso partnership con vari segmenti ed attori della società, sia pubblici che privati.
- L'orientamento presente nei documenti europei e nazionali sulla promozione della salute suggerisce l'opportunità di sviluppare interventi che puntino a modificare le strutture e gli ambienti di vita e di lavoro, in modo tale da favorire il miglioramento della condizione fisica degli individui e delle comunità.
- L'OMS Europa ha recentemente sviluppato delle linee guida (policy brief) per supportare i policy maker a livello nazionale, regionale o locale, nell'adottare interventi per il contrasto ai più importanti fattori di rischio delle malattie croniche, quali l'alcol, il fumo, l'obesità.
- Sono realizzati nel Veneto, grazie alla collaborazione tra la Regione e l'USRV, lo studio transnazionale sui comportamenti legati alla salute e sui fattori che la influenzano nei ragazzi di 11, 13 e 15 anni, dal titolo "Health Behaviour in School Aged Children-HBSC", l'indagine sullo stato nutrizionale dei bambini delle classi terze delle scuole primarie, denominato "Okkio alla Salute" e il monitoraggio degli effetti della legge 3/2003 e del Decreto Legge 104/2013 convertito con modificazioni nella Legge 8 novembre 2013, n. 128 Divieto di fumo per la tutela della salute nelle scuole.

PRESO ATTO CHE

Lo scopo dell'istituzione scolastica è il miglioramento del successo scolastico attraverso l'ottimizzazione dei processi di apprendimento degli studenti al fine di realizzare un completo successo formativo ed il raggiungimento degli obiettivi pedagogici e sociali.

L'attività delle scuole facilita azioni favorevoli alla salute attraverso lo sviluppo di conoscenze e competenze in ambito cognitivo, sociale e comportamentale.

SI STIPULA IL SEGUENTE PROTOCOLLO D'INTESA

Art. 1.

(Oggetto dell'accordo)

La Regione e l'USRV hanno comune interesse:

- a formalizzare le collaborazioni già in atto mirate alla promozione della salute, al benessere e alla cultura della sicurezza all'interno del sistema dell'istruzione;
- a che tali collaborazioni si basino sui principi della pianificazione partecipata e della co-progettazione interistituzionale e della piena autonomia e delle specifiche prerogative del servizio regionale delle istituzioni scolastiche autonome e degli enti locali.

La Regione e l'USRV concordano sul carattere strutturale e funzionale della collaborazione per promuovere percorsi e azioni che siano:

- coerenti con le norme e con i programmi nazionali sopra citati, nonché aderenti ai programmi di livello regionale/interregionale già in corso;
- inseriti in un efficace contesto di apprendimento per lo sviluppo di "life skills", competenze chiave e di cittadinanza attiva dello studente, dal punto di vista cognitivo, affettivo e relazionale;

- mirati a sviluppare negli studenti la capacità di avere cura di se stessi, della propria salute e di quella della propria comunità.

Considerate le valutazioni epidemiologiche e ambientali che derivano dai sistemi informativi regionali a supporto della programmazione regionale e locale, si evidenziano le seguenti aree prioritarie d'intervento:

- a) la protezione e tutela dell'ambiente;
- b) la diffusione di un'agricoltura fondata su criteri di eticità e sostenibilità;
- c) la promozione di abitudini alimentari salutari, anche per rafforzare, attraverso il comportamento alimentare, il legame con il territorio e la sua storia e tradizione culturale;
- d) la promozione dell'attività motoria;
- e) la prevenzione del tabagismo e la promozione di una cultura libera dal fumo;
- f) la prevenzione e il contrasto dell'uso di sostanze (alcol, sostanze dopanti, sostanze psicotrope) e dell'abuso di farmaci;
- g) la diffusione della cultura della sicurezza correlata alla promozione della salute negli ambienti di vita (studio, sport, lavoro, divertimento, urbani, ambientali, etc.);
- h) la prevenzione di stili di vita a rischio, soprattutto nell'età critica dei giovani adolescenti.

fermo restando che tali aree prioritarie potranno essere rivalutate di volta in volta a seconda dei bisogni emergenti.

Art. 2

(Orientamenti comuni)

La Regione e l'USRV condividono i seguenti principi generali:

- La promozione della salute rientra nella più ampia accezione di promozione della "qualità della vita", il cui obiettivo è quello di aiutare le nuove generazioni al raggiungimento del benessere psicofisico;
- La promozione della salute in un contesto scolastico può essere definita come qualsiasi attività intrapresa per migliorare e/o proteggere la salute e il benessere di tutta la comunità scolastica;
- Le Istituzioni scolastiche autonome includono nel Piano dell'Offerta Formativa (POF) interventi educativi integrati ed orientati anche alla promozione della salute.
- L'azione congiunta ed integrata della Regione e dell'USRV può sostenere la sperimentazione e la realizzazione di programmi mirati alla diffusione di buone prassi, con lo scopo di sviluppare conoscenze e competenze negli ambiti sopra indicati e dare continuità agli interventi.
- L'educazione alla salute e la cultura della sicurezza attuata nella scuola, anche nell'ambito dell'insegnamento "Cittadinanza e Costituzione", si collocano in modo trasversale rispetto a tutte le discipline e costituiscono ambiti di apprendimento privilegiati a partire dalla scuola dell'infanzia.

Art. 3

(Obiettivi generali)

La Regione e l'USRV e si impegnano a perseguire i seguenti obiettivi:

1. Costruire e sostenere un sistema integrato di azioni rivolte a promuovere il benessere e il diritto alla salute degli studenti, sviluppando la rete regionale tra gli operatori scolastici e di settore.
2. Avviare e sostenere una progettazione regionale per il coordinamento delle politiche di prevenzione e promozione della salute nelle scuole venete.
3. Sostenere un'azione organizzata e continuativa che assicuri le integrazioni istituzionali tra Scuola e Regione.

Art. 4
(Impegni delle Parti)

La Regione e l'USRV si riconoscono reciprocamente come interlocutori istituzionali privilegiati in tutte le azioni concernenti la promozione della salute in tutte le politiche, di cui all'art.1, oggetto del presente accordo.

La Regione e l'USRV, in particolare, concorrono in modo coordinato allo svolgimento delle seguenti funzioni:

- ricognizione del patrimonio di esperienza progettuale presente nelle varie strutture regionali e scolastiche interessate al presente documento;
- ricognizione delle iniziative attivate negli anni passati e dei risultati conseguiti;
- individuazione dei bisogni;
- definizione delle priorità a partire dagli attuali sistemi di sorveglianza nelle aree di intervento;
- attivazione di occasioni di confronto, dialogo e informazione tra gli operatori coinvolti, per il conseguimento delle finalità generali condivise;
- co-progettazione delle attività;
- realizzazione di programmi di tipo sperimentale e strumenti operativi innovativi;
- formazione congiunta dei rispettivi operatori;
- definizione di piani di valutazione circa l'efficacia degli interventi;
- restituzione e divulgazione delle esperienze e delle buone pratiche sul territorio regionale.

La Regione e l'USRV si impegnano a promuovere e sostenere le azioni previste dal presente protocollo mediante il "Programma annuale attuativo", sviluppato dal Coordinamento Regionale e volto a perseguire gli obiettivi inerenti le aree progettuali citate all'art. 1.

Art. 5
(Coordinamento regionale)

Gli Enti firmatari, al fine di realizzare quanto previsto nel presente accordo, costituiscono un Coordinamento Regionale per la Salute in tutte le politiche - Scuola.

Il Coordinamento risulta composto dai rappresentanti dei medesimi Enti:

Per la Regione:

- Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria;
- Direzione Formazione e Istruzione;
- Direzione Servizi Sociali
- Direzione Agroalimentare;
- Direzione Agroambiente, Caccia e Pesca;
- Direzione Turismo;
- Direzione Enti Locali e Strumentali,
- Direzione Beni attività culturali e Sport
- U.O Sport;
- U.O. Economia e Sviluppo Montano;
- Agenzia Regionale per la Prevenzione e Protezione Ambientale del Veneto (ARPAV).

Per il MIUR:

- Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto;
- Uffici Ambiti Territoriali.

Potranno partecipare eventuali altri componenti, definiti di volta in volta, sulla base delle tematiche trattate e della rivalutazione delle priorità emergenti.

Il Coordinamento Regionale ha il compito di:

- predisporre il “Programma annuale delle attività congiunte”, che rappresenta l’offerta integrata Scuola – Regione per l’anno scolastico successivo;
- curare il raccordo/convergenza con altri Tavoli di lavoro aperti tra Regione e USRV su temi relativi alla promozione della salute e del benessere dello studente;
- promuovere la realizzazione a livello regionale delle aree d’intervento in coerenza con quanto riportato negli articoli 1, 2, 3, 4 del presente accordo;
- promuovere attività formative congiunte Scuola – Regione, a supporto delle azioni previste dal Programma annuale di cui sopra;
- favorire la realizzazione di un sistema regionale di sorveglianza sugli stili di vita, coordinato e finalizzato a implementare le singole progettazioni e a diffonderne i risultati;
- favorire il sostegno all’attivazione di un sistema regionale di raccolta e documentazione delle buone pratiche al fine di promuoverne la diffusione e la riproducibilità.

**Art 6
(Risorse)**

Le risorse umane, culturali ed economiche per la realizzazione delle azioni indicate, vengono messe a disposizione congiuntamente dalla Regione e dall’USRV.

**Art. 7
(Durata)**

Il presente Protocollo d’Intesa ha la durata di tre anni a decorrere dalla data di sottoscrizione. Al termine di tale periodo si intenderà automaticamente e tacitamente rinnovato, salvo recesso espressamente dichiarato da una delle due parti. Nel corso della sua validità potrà essere integrato o corretto in seguito a reciproca intesa dei sottoscrittori.

Fatto, letto e sottoscritto.

Lì, Venezia _____

Per la Regione del Veneto
IL PRESIDENTE

Per l’Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto
IL DIRETTORE GENERALE
