



Assessorato
della Salute



Protocollo d'Intesa su Promozione della Salute tra Assessorato Regionale per la Salute e l'Ufficio Scolastico Regionale

“Una nuova alleanza per la Salute dei bambini e dei giovani”

PREMESSA

Il presente Protocollo d'intesa si ispira al modello in linea con la *Carta di Ottawa* (OMS 1986) per la *Promozione della Salute*, da intendere come il processo che consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e di migliorarla. Il documento, in tal senso, individua alcune strategie e strumenti operativi che permettano alle istituzioni coinvolte di rafforzare i corretti stili di vita negli alunni e studenti di ogni ordine e grado scolastico promuovendo azioni *Evidence Based* utili alle persone e alle comunità per favorire l'*empowerment*, individuale e di gruppo. La cultura e i principi che animano la rete Health Promoting School (HPS) dell'OMS è, da tempo, patrimonio condiviso sia sul piano istituzionale che professionale nella nostra Regione, permettendo un approccio di promozione della salute in ambito scolastico complesso e trasversale in cui operatori scolastici e socio-sanitari condividono approcci che valorizzano tre aree: centralità delle competenze per la vita (life skill, empowerment), le metodologie partecipative (inclusione, coprogettazione, formazione congiunta, peer education, cooperative learning, parent training, cittadinanza attiva ecc.), il valore della relazione tra le persone (ascolto attivo, comunicazione efficace, fiducia, coerenza, equità).

In tal modo ragionare, programmare e progettare in tema di corretta alimentazione, promozione dell'attività fisica, prevenzione dell'obesità, del tabagismo, di vecchie e nuove dipendenze, di disagio psichico ecc., diventa un fatto “naturale” per istituzioni che, ciascuno sul suo versante di riferimento, sempre più sono chiamate ad ottimizzare risorse, collaborare e creare sinergie per rispondere a bisogni complessi e dare risposte concrete a bambini, giovani e famiglie.

Il presente Protocollo d'intesa, definisce gli obiettivi generali, le azioni principali, le modalità operative di collaborazione e raccordo istituzionale al fine di garantire interventi in linea con il Piano Regionale della Prevenzione e coerenti con i Piani dell'Offerta Formativa degli istituti scolastici coinvolti.

Aree di intervento e collaborazione

Per quanto riguarda le azioni istituzionalmente competenti all'Assessorato Salute della Regione Siciliana, le aree di intervento di collaborazione tra istituzioni scolastiche, sanitarie ed enti locali si riferiscono ai programmi del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 di cui al D.A. n°351 dell'8 marzo 2016 pubblicato in GURS n°13 (supplemento ordinario n°2) del 25 marzo 2016 e in particolare:

1. Programma Regionale Promozione della Salute e lotta a Tabagismo, abuso di alcol, sedentarietà che prevede, tra l'altro, al punto 1.1 *Definizione di accordi intersettoriali a livello aziendale* e al punto 1.3 *Promozione della Salute in Ambiente Scolastico (Life Skill, Educazione Alimentare, corretto e responsabile uso dei cellulari, addestramento e formazione in situazione per primo soccorso e/o somministrazione farmaci e problematiche di salute specifiche)*;
2. Programma Regionale di Promozione della Salute a favore di soggetti a rischio di malattie croniche non trasmissibili (MCNT) che prevede, tra gli altri interventi, al punto 1. *Identificazione precoce e valutazione*

integrata dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per malattie croniche non trasmissibili;

3. Programma Regionale FED (Formazione, Educazione, Dieta) che ha già visto la formazione di formatori di 1° e 2° livello coinvolgendo operatori scolastici e sanitari;

4. Programma Regionale di prevenzione del disagio psichico infantile, adolescenziale e giovanile e delle dipendenze, iscritto nell'ambito del macro-obiettivo 2.3 Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani, che prevede le seguenti Azioni:

- Promozione e potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta;

- Definizione di percorsi per la presa in carico precoce dei soggetti in età infantile, preadolescenziale, adolescenziale e giovanile (13-21 anni) a rischio di disagio mentale;

5. Programma regionale di prevenzione delle dipendenze da sostanza, che si colloca in continuità con interventi e collaborazioni tutt'ora in atto;

6. Programma regionale di prevenzione delle dipendenze senza sostanza, che prevede l'applicazione delle linee guida sulla prevenzione del GAP ex D.A.n°495/15;

7. Programma Regionale interistituzionale di Prevenzione degli incidenti stradali (DDG n.1743/15);

8. Programma Regionale di Prevenzione degli incidenti domestici (DDG n.2017/15).

VISTO

- quanto esitato dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 13 novembre 2014, che ha sancito l'intesa sulla proposta del Ministero della Salute relativa al Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 (PNP) che è stato, pertanto, approvato;

- il D. A. n°2198 del 18 dicembre 2014 con il quale viene recepito il Piano Nazionale della Prevenzione 2014/2018 e assegna, all'art.3, ai diversi servizi del Dipartimento ASOE i compiti di sviluppare, nell'ambito degli obiettivi centrali del PSN, le singole linee operative secondo collaborazioni con Enti ed Istituti diversi;

- il D.A. Salute n°351/2016 e con cui è stato approvato il nuovo Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 (PRP);

- la Legge n.107 del 13/07/2015, *Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti.* e in particolare l'articolo 1 commi 3, 7 (lettere d,g,i,l,m,o) e 10, prevede interventi coerenti con quanto previsto dai documenti di programma regionale citati (PRP);

SI STIPULA IL SEGUENTE PROTOCOLLO D'INTESA

Articolo 1 – Oggetto e finalità

a. Il Protocollo d'intesa è lo strumento specifico per:

- assicurare il coordinamento interistituzionale tra l'Ufficio Scolastico Regionale, l'Assessorato regionale per la Salute ed Enti Locali;

- supportare la progettazione integrata “a cascata” su tutti gli ambiti territoriali provinciali;

- garantire un sistema interistituzionale “Scuola-Sanità-Ente Locale” su base provinciale a presidio della progettazione operativa;

- implementare un sistema di monitoraggio efficiente sia a livello comunale che provinciale e regionale.

b. Il protocollo d'intesa, inoltre, rafforza e potenzia la cultura e i principi che animano l'approccio *Health Promoting School* (HPS) proposto dall'OMS, patrimonio condiviso sia sul piano istituzionale che professionale nella nostra Regione, favorendo interventi di promozione della salute in ambito scolastico, secondo un'ottica complessa e trasversale, in cui operatori scolastici e socio-sanitari condividono metodologie in grado di valorizzare tre aree: centralità delle competenze per la vita (*life skill, empowerment*), le metodologie partecipative (inclusione, co - progettazione, formazione congiunta, *peer*

education, cooperative learning, parent training, cittadinanza attiva ecc.), il valore della relazione tra le persone (ascolto attivo, comunicazione efficace, fiducia, coerenza, equità).

- c. Il presente Protocollo d'intesa riunifica e supera tutti i precedenti accordi, protocolli d'intesa o di collaborazione precedentemente e/o separatamente stipulati sulle analoghe tematiche;

Articolo 2 - Obiettivi Specifici di Programma

Il presente protocollo è strutturato sulla base di otto obiettivi specifici, di seguito elencati, che individuano gli ambiti di intervento di interesse prioritario per i firmatari e che risultano coerenti con i programmi e le azioni del PRP 2014-2018 dell'Assessorato Regionale della Salute:

Ob.S.1 *Promozione della Salute in ambito Scolastico* con particolare attenzione: lotta al tabagismo, all'abuso di alcol, alla sedentarietà, educazione alimentare, corretto uso dei cellulari, addestramento e formazione per primo soccorso e/o somministrazione farmaci e problematiche di salute specifiche;

Ob.S.2 *Promozione della Salute a favore di soggetti a rischio di MCNT* con identificazione precoce e valutazione integrata dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT;

Ob.S.3 *Promozione della corretta alimentazione* con particolare riferimento al Programma Regionale FED (Formazione, Educazione, Dieta) che ha già visto la formazione di formatori di 1° livello coinvolgendo operatori scolastici e sanitari che potranno attivare processi di "formazione a cascata";

Ob.S.4 Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani, in accordo con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo, tramite:

- il potenziamento dei fattori di protezione (*life skill, empowerment*, educazione emotivo-affettiva, prevenzione del bullismo) e favorendo i comportamenti sani nella popolazione giovanile e adulta;
- la definizione di percorsi per la presa in carico precoce dei soggetti in età infantile, preadolescenziale, adolescenziale e giovanile a rischio di disagio mentale;

In particolare, per questo obiettivo, si è tenuto conto che le prime fasi di vita 0-5 anni e l'adolescenza rappresentano i due momenti di maggiore fragilità, in cui risultano essenziali interventi in favore dei fattori protettivi per la promozione della salute mentale; allo stesso tempo è necessario individuare gli indicatori precoci di rischio per lo sviluppo di un disagio e/o di un disturbo poiché il 50% delle patologie mentali dell'adulto si manifestano prima dei 14 anni di età. Un approccio di prevenzione selettiva e indicata, in *setting* scolastico e/o comunitario, per bambini in età prescolare e per adolescenti individuati a rischio di disagio psicologico e mentale, potrebbe garantire interventi precoci attraverso approcci psico-sociali *evidence-based* evitando la medicalizzazione del disturbo stesso e/o la sua istituzionalizzazione. Si ritiene utile e necessario un profondo lavoro di sinergia per individuare e realizzare gli interventi più efficaci, le procedure di collegamento inter-istituzionali e tra i servizi coinvolti per garantire azioni di prevenzione e promozione della salute nonché eventuali diagnosi precoci e tempestiva presa in carico dei bambini e/o adolescenti coinvolti negli interventi. Infine, al fine di garantire attività di prevenzione nella fascia di età compresa tra 0 e 5 anni, diviene strategico il coinvolgimento dei Comuni da parte degli Enti siglanti e delle articolazioni organizzative su base provinciale (ASP e USP) anche tramite accordi di collaborazione coerenti con il presente modello.

Ob.S.5 Prevenzione delle dipendenze:

- da sostanza, che si colloca in continuità con interventi e collaborazioni tutt'ora in atto;
- senza sostanza, con particolare riferimento alle linee guida sulla prevenzione del GAP (ex D.A.n°495/15 Assessorato Regionale della Salute);

Ob.S.6 Prevenzione degli incidenti stradali;

Ob.S.7 Prevenzione degli incidenti domestici.

Ob.S.8 Prevenzione Primaria nelle aree a rischio di inquinamento ambientale

I superiori obiettivi dovranno essere condotti nel rispetto del principio della massima integrazione possibile tra le tematiche coerenti e nel rispetto delle risorse disponibili e dei programmi scolastici localmente avviati;

Articolo 3 - Comitato Tecnico di Coordinamento

Al fine di assicurare il perseguimento degli obiettivi di cui al presente accordo, è istituito un Comitato Tecnico di Coordinamento (d'ora innanzi semplicemente Comitato), organo di indirizzo e monitoraggio, composto da personale del sistema scolastico e sanitario individuato dall'USR e dal DASOE, nonché da un rappresentante degli Enti Locali con funzioni consultive.

Il Comitato:

- a) definisce atti di indirizzo e linee guida per gli interventi connessi agli obiettivi di cui al precedente art. 2;
- b) attiva specifici tavoli tecnici interistituzionali su questioni metodologiche e di intervento connesse agli obiettivi di Programma;
- c) fornisce istruzioni operative per l'integrazione delle risorse economiche nella disponibilità degli attori del sistema Ente Locale/Scuola/Sanità, sia su base regionale che territoriale, nonché per le modalità operative utili al loro utilizzo efficace e tempestivo;
- d) monitora la realizzazione e l'andamento del Programma.

Articolo 4 – Articolazione territoriale dell'Intesa

a) Al fine di garantire un efficace presidio territoriale con efficace valenza partecipativa verrà individuata una *rete di referenti interistituzionali* (d'ora innanzi semplicemente *referenti*), scelti dall'USR con il coinvolgimento degli Uffici Scolastici di Ambito Territoriale di ogni provincia unitamente alle Aziende Sanitarie Provinciali e agli Enti Locali aderenti all'Accordo su base provinciale che daranno vita ai *Gruppi di lavoro per l'Attuazione degli Obiettivi di Programma di Promozione della Salute* (G.A.O.P.);

b) Faranno parte del G.A.O.P., oltre ai referenti individuati dalle AA.SS.PP., dall'USR e dagli Uffici Scolastici di Ambito Territoriale di ogni provincia e dagli Enti Locali, alcune istituzioni scolastiche in qualità di capofila in relazione agli obiettivi specifici di Programma riportati nel precedente art.2;

c) il G.A.O.P. potrà essere composto da un minimo di 6 a un massimo di 10 componenti, oltre n.3 istituti capofila;

d) Ogni G.A.O.P. individuerà al suo interno i referenti a presidio degli obiettivi di Programma raggruppati nel seguente modo:

- 1) Ob.S.1 *Promozione della Salute in ambito Scolastico* -
Ob.S.2 *Promozione della Salute a favore di soggetti a rischio di MCNT* -
Ob.S.3 *Promozione della corretta alimentazione*;
- 2) Ob.S.4 *Promuovere il benessere mentale dei bambini, adolescenti e giovani*,
Ob.S.5 *Prevenzione delle dipendenze* (da sostanza e senza sostanza);
- 3) Ob.S.6 *Prevenzione degli incidenti stradali*,
- 4) Ob.S.7 *Prevenzione degli incidenti domestici*.
- 5) Ob.S.8 *Promozione di corretti stili in soggetti particolarmente esposti a fattori di rischio ambientale nelle aree a rilevante insediamento industriale o in siti di nazionale interesse per le bonifiche*;

e) I G.A.O.P., inoltre, favoriranno la semplificazione amministrativo-gestionale dei progetti esecutivi che verranno attivati su ciascun territorio comunale e provinciale.

f) I G.A.O.P. dovranno riunirsi ed esitare azioni di programma e/o verifica con cadenza almeno trimestrale su convocazione del presidente eletto tra i componenti indicati e fornire all'USR, al DASOE e agli Enti Locali aderenti all'Accordo una relazione (con report di attività) su base annuale entro il 28 febbraio di ogni anno.

Tutti i programmi dovranno essere sviluppati e condotti secondo l'univoco riferimento di azioni, obiettivi e indicatori di cui al D.A. 351/2016 e richiamati nei Piani Aziendali della Prevenzione di ogni singola ASP previo accordo locale con l'USR e gli altri Enti portatori di interesse.

Articolo 5 - Impegni delle parti

I soggetti sottoscrittori e aderenti si impegnano, nello svolgimento delle attività di propria competenza, a:

- a) rispettare le condizioni concordate ed indicate nel presente accordo;

- b) utilizzare forme di immediata collaborazione e di stretto coordinamento, con il ricorso in particolare agli strumenti di semplificazione dell'attività amministrativa e di snellimento dei procedimenti di decisione e di controllo previsti dalla normativa vigente;
- c) procedere periodicamente alla verifica dell'avanzamento degli interventi monitorando le attività dei GAOP;
- d) favorire il pieno utilizzo ed in tempi rapidi delle risorse finanziarie che si individueranno nelle progettazioni esecutive su base provinciale;
- e) rimuovere ogni ostacolo procedurale in ogni fase procedimentale di realizzazione degli interventi nel rispetto degli obiettivi e degli indicatori dei singoli ambiti di riferimento del PRP;
- f) garantire apposita formazione ai referenti delle reti individuati su base provinciale attraverso gli organi istituzionalmente preposti;
- g) coordinare le attività in programma sulla base delle esigenze man mano evidenziate sia sulla scorta delle indicazioni di provenienza dell'USR che del DASOE;

Palermo, 13 giugno 2016

letto e sottoscritto:

Il Direttore Generale dell'USR Sicilia
Dott.ssa Maria Luisa Altomonte

Il Dirigente Generale del DASOE
Avv. Ignazio Tozzo