



## PROTOCOLLO D'INTESA

tra

*Ministero dell' Istruzione,*

(di seguito indicato come *MI*)

*e*

*Ministero della Salute*

(di seguito indicato come *MdS*)

,

di seguito, congiuntamente, indicati come **“le Parti”**

***“Tutela del diritto alla salute, allo studio e all’inclusione”***

## VISTI

- gli articoli 2, 32 e 33 della Costituzione della Repubblica italiana;
- la legge 29 luglio 1975, n. 405, con la quale sono stati istituiti i consultori familiari, quali servizi socio-sanitari integrati di base, con competenze multidisciplinari determinanti per la promozione e la prevenzione nell'ambito della salute dell'età evolutiva attraverso un'offerta attiva anche in ambiti collettivi come la scuola;
- il decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, recante "*Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza*" e, in particolare, il Titolo IX – Interventi informativi ed educativi - Capo I (Disposizioni relative al settore scolastico);
- la legge 27 maggio 1991, n. 176, recante "*Ratifica ed esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo*", approvata il 20 novembre 1989 a New York, e in particolare l'articolo 28, comma 1, lettera e), il quale prevede tra l'altro che gli Stati, al fine di garantire l'esercizio del diritto del fanciullo all'educazione, adottino misure per promuovere la regolarità della frequenza scolastica e la diminuzione del tasso di abbandono della scuola;
- la legge 5 febbraio 1992, n. 104, "*Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*" e successive modifiche e integrazioni;
- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, concernente il riordino della disciplina in materia sanitaria;
- il decreto del Presidente della Repubblica 24 febbraio 1994, "*Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie in materia di alunni portatori di handicap*";
- il decreto del Presidente della Repubblica 10 ottobre 1996, n. 567, "*Regolamento recante la disciplina delle iniziative complementari e delle attività integrative nelle istituzioni scolastiche*";
- la legge 15 marzo 1997, n. 59, di "*Delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle regioni ed enti locali, per la riforma della Pubblica Amministrazione e per la semplificazione amministrativa*", e in particolare l'articolo 21 che, sancendo l'autonomia delle istituzioni scolastiche, consente alle stesse di interagire con le autonomie locali, i settori economici e produttivi, gli enti pubblici e le associazioni del territorio;
- la legge 28 agosto 1997, n. 285, recante "*Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza*";
- il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, di "*Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni e agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59*";

- il decreto del Presidente della Repubblica 8 marzo 1999, n. 275 “*Regolamento recante norme in materia di autonomia didattica e organizzativa delle istituzioni scolastiche ai sensi del citato articolo 21 della legge 15 marzo 1997, n. 59*”;
- il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, di “*Riforma dell’organizzazione del Governo, a norma dell’articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59*” e, in particolare, l’articolo 47-bis il quale prevede che, nell’ambito e con finalità di salvaguardia e di gestione integrata di servizi socio-sanitari e della tutela alla dignità della persona umana e alla salute, siano attribuite al Ministero della salute, tra l’altro, le funzioni spettanti allo Stato in materia di tutela della salute umana e di coordinamento del sistema sanitario nazionale;
- la legge 8 novembre 2000, n. 328, “*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*”;
- la legge 14 dicembre 2000, n. 376, recante “*Disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping*”;
- la legge 27 dicembre 2002 n. 289, recante “*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato*” e, in particolare, l’articolo 35 comma 7, secondo il quale all’individuazione dell’alunno come soggetto portatore di handicap provvedono le aziende sanitarie locali sulla base di accertamenti collegiali, con modalità e criteri definiti con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, da emanare d’intesa con la Conferenza unificata e previo parere delle competenti Commissioni parlamentari, su proposta dei Ministri dell’istruzione e della salute;
- il “*Vademecum sul Servizio di Istruzione domiciliare*” del 2003;
- il programma nazionale “*Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari*”, approvato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 4 maggio 2007, finalizzato alla prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, attraverso il contrasto ai principali fattori di rischio comportamentali (scorretta alimentazione, sedentarietà, tabagismo e abuso di alcol);
- l’Intesa del 20 marzo 2008 tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane in merito alle modalità e ai criteri per l’accoglienza scolastica e la presa in carico dell’alunno con disabilità, sancita in sede di Conferenza unificata (Rep. Atti n.39/CU);
- la legge 3 marzo 2009, n. 18, di “*Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell’Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità*”;
- le “*Linee guida per l’integrazione scolastica degli alunni con disabilità*” del 4 agosto 2009;
- la legge 8 ottobre 2010, n. 170, recante “*Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*”;
- il decreto del Ministero dell’istruzione dell’università e della ricerca 12 luglio 2011, n. 5669 e le allegate “*Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli*

studenti con disturbi specifici di apprendimento”;

- decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, recante “*Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria*” convertito con modificazioni in legge 15 luglio 2011, n. 111 e, in particolare, l’articolo 19, comma 11, concernente l’assegnazione del docente di sostegno all’alunno disabile;
- le “Linee guida per l’educazione alimentare nella Scuola italiana” (2011) e le “Linee guida per l’educazione alimentare” (2015) del Ministero dell’istruzione, dell’università e della ricerca;
- l’Intesa in Conferenza Stato-Regioni del 25 luglio 2012 su “Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici di apprendimento (DSA)”;
- la Risoluzione dell’Assemblea generale delle Nazioni Unite n A/RES/67/82 del 12 dicembre 2012 sui bisogni delle persone con autismo che prevede interventi finalizzati a garantire la tutela della salute, il miglioramento delle condizioni di vita e l’inserimento nella vita sociale delle persone con disturbi dello spettro autistico;
- la direttiva del Ministro dell’istruzione, dell’università e della ricerca 27 dicembre 2012, recante “*Strumenti d’intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l’inclusione scolastica*”;
- il DSM-5 del 2013 che include il “Disturbo da gioco d’azzardo” (*Gambling Disorder*) nella categoria della dipendenza, in un’apposita sottocategoria Disturbo non correlato ad uso di sostanze e l’ICD-10 (*International Classification Disease*) dell’Organizzazione Mondiale della Sanità che lo ha inserito tra i disturbi delle abitudini e degli impulsi;
- la legge quadro 30 marzo 2001, n. 125, in materia di alcol e problemi alcol correlati, ed in particolare l’articolo 3, comma 4, che prevede lo stanziamento di risorse economiche al Ministero della Salute al fine di promuovere azioni di informazione istituzionale e di prevenzione da realizzare nelle scuole, nelle università, nelle accademie militari, nelle caserme, negli istituti penitenziari e nei luoghi di aggregazione giovanile;
- il Piano Nazionale Alcol e Salute del 7 febbraio 2007 nel quale sono indicati gli obiettivi da perseguire e le aree strategiche di intervento al fine di prevenire e ridurre la mortalità e la morbilità alcol correlata, tra le cui aree strategiche è presente quella relativa alla “*Informazione e alla educazione*”, che propone tra le azioni da intraprendere l’attivazione di una collaborazione con il mondo della scuola per l’adozione di un programma di promozione della salute di ampio respiro, in cui trovino spazio adeguato la prevenzione del danno alcol correlato e l’insegnamento delle abilità necessarie a fronteggiare le pressioni sociali al bere;
- il decreto-legge 13 settembre 2012, n.158, recante “*Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute*” convertito con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n.189, il cui articolo 7 prevede la modifica della legge 30 marzo 2001, n.125 e l’introduzione dell’articolo 14-ter concernente “*introduzione del divieto di vendita di bevande alcoliche ai minori di 18 anni*”;

- la legge 27 giugno 2013, n. 77, recante “*Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, fatta a Istanbul l'11 maggio 2011*”;
- decreto-legge 12 settembre 2013, n. 104, recante “*Misure urgenti in materia di istruzione, università e ricerca*”, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2013, n. 128 e, in particolare, l’art. 4 relativo alla “*Tutela della salute nelle scuole*”;
- l’Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane sul documento “*Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale (PANSM)*”, sancito nella seduta del 24 gennaio 2013 (Rep. Atti n. 4/CU);
- le “*Linee guida per l’accoglienza e l’integrazione degli alunni stranieri*” del 2014;
- il decreto interministeriale del 24 giugno 2015 del Ministero della salute di concerto con il Ministero dell’economia e delle finanze che, all’art. 1, comma 2, lettera c), prevede “*la definizione di Linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d’azzardo patologico (GAP), ai fini della predisposizione del decreto regolamentare di adozione delle linee guida*”;
- la legge 13 luglio 2015, n. 107, recante “*Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti*” e, in particolare, l’articolo 1, comma 16, che assicura, all’interno del piano triennale dell’offerta formativa, la realizzazione dei principi di pari opportunità, promuovendo, a tutti i livelli di istruzione, l’educazione alla parità di genere, la prevenzione alla violenza di genere e a tutte le discriminazioni;
- la legge 18 agosto 2015, n. 134, recante “*Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie*”;
- la Risoluzione adottata dall’Assemblea generale delle Nazioni Unite il 25 settembre 2015 “*Trasformare il nostro mondo. L’Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile*” e i relativi indicatori individuati a livello globale, in particolare per l’obiettivo 3 “*Good health and well-being*” e per l’obiettivo 4 “*Quality education*”;
- la legge 28 dicembre 2015, n. 208, recante “*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)*” e, in particolare l’articolo 1, comma 941, che recita: “*Il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell’istruzione, dell’Università e della ricerca, anche attraverso l’utilizzo dei propri siti web, predisporre campagne di informazione e sensibilizzazione, con particolare riferimento alle scuole di ogni ordine e grado, sui fattori di rischio connessi al gioco d’azzardo, al fine di aumentare la consapevolezza sui fenomeni di dipendenza correlati, nonché sui rischi che ne derivano per la salute, fornendo informazioni sui servizi predisposti dalle strutture pubbliche e del terzo settore per affrontare il problema della dipendenza da gioco d’azzardo*”, nonché il comma 402, che prevede, ai fini di garantire la piena

- attuazione della legge 18 agosto 2015, n. 134, l'istituzione nello stato di previsione del Ministero della salute di un Fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico, con una dotazione di 5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2016, incrementato di ulteriori 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019 e 2020 per effetto del comma 271-*bis* della legge 27 dicembre 2017, n. 205;
- il decreto del Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze 30 dicembre 2016, in cui sono definiti i criteri e le modalità di utilizzo del Fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico, previsto dal richiamato art.1, comma 402, della legge 28 dicembre 2015, n. 208;
  - l'intesa tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali sul documento recante "*Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza*" del 25 luglio 2019 (Rep. Atti n. 70/CU)
  - il decreto della Presidenza del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, recante "*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*";
  - il Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2017-2019, approvato con Intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni del 19 gennaio 2017 e prorogato a tutto il 2021 con deliberazione della Conferenza Stato-Regioni del 25 marzo 2021, il quale sottolinea la necessità di intraprendere azioni di educazione sanitaria, responsabilizzazione ed *empowerment* dei cittadini già a partire dalla scuola, all'interno di un Piano di comunicazione istituzionale sulle vaccinazioni che rappresenta una delle cinque priorità del Piano;
  - il decreto della Presidenza del Consiglio dei ministri 3 marzo 2017, recante "*Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie*", che definisce e istituisce i Registri di patologia e le Sorveglianze di popolazione;
  - la legge 7 aprile 2017, n. 47, recante "*Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati*" e, in particolare, l'art. 14 "*Diritto alla salute e all'istruzione*";
  - il decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 63, recante "*Effettività del diritto allo studio attraverso la definizione delle prestazioni, in relazione ai servizi alla persona, con particolare riferimento alle condizioni di disagio e ai servizi strumentali, nonché potenziamento della carta dello studente, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera f), della legge 13 luglio 2015, n. 107*";
  - il decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66, recante "*Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n.107*" e successive modificazioni e integrazioni;
  - la legge 29 maggio 2017, n. 71, recante "*Disposizioni a tutela dei minori per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno del cyberbullismo*";

- il decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, recante “*Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci*”, che prevede la realizzazione di iniziative di formazione del personale docente ed educativo e di educazione delle alunne e degli alunni, delle studentesse e degli studenti sui temi della prevenzione sanitaria e, in particolare, delle vaccinazioni, d’intesa tra il Ministero della salute e il Ministero dell’istruzione;
- il Piano Nazionale di interventi contro l’HIV e AIDS (PNAIDS), approvato con Intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni del 26 ottobre 2017, che prevede la promozione di iniziative di informazione, prevenzione ed educazione alla salute e alla sessualità;
- il “*Position Statement sulla educazione globale alle relazioni e alla sessualità: il diritto dei bambini ed adolescenti di essere informati*”, inviato dall’Autorità Garante per l’Infanzia e Adolescenza ad ottobre 2017 ai Dicasteri firmatari dell’Intesa;
- il Piano Nazionale di Contrasto dell’Antimicrobico-Resistenza (PNCAR), approvato con Intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni del 2 novembre 2017 e con vigenza prorogata fino al 31 dicembre 2021, che prevede una collaborazione specifica tra Ministero della salute e Ministero dell’istruzione per la formazione degli insegnanti delle scuole primarie e secondarie e per l’organizzazione di incontri e corsi per le scuole, con coinvolgimento di insegnanti e alunni, finalizzata alla costruzione di una solida base di conoscenze sul problema dell’Antimicrobico-Resistenza e l’uso appropriato di antibiotici e l’*empowerment* dei cittadini;
- l’Accordo di collaborazione ai sensi dell’art. 15 della legge 241 del 1990 tra la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Politiche Antidroga e il Ministero dell’istruzione, dell’università e della ricerca – Dipartimento per il sistema educativo di istruzione e formazione, in materia di prevenzione dell’uso di droghe e alcol in età scolare, siglato in data 7 agosto 2017;
- le “Linee di indirizzo per la realizzazione delle attività di formazione sulle tecniche di Primo Soccorso” (art. 1, comma 10, L.107/2015), presentate in data 7 novembre 2017;
- i Piani Nazionali annuali di sorveglianza e risposta alle arbovirosi che individuano come pilastro fondamentale la comunicazione del rischio, la formazione, l’informazione e l’educazione alla salute;
- l’Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul documento concernente le “Linee di indirizzo sull’attività fisica per le differenti fasce d’età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione” sancito in data 7 marzo 2019;
- l’Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul documento di indirizzo concernente “Indirizzi di “policy” integrate per la Scuola che Promuove Salute” siglato in data 17 gennaio 2019;
- le “Linee di indirizzo nazionali sulla scuola in ospedale e l’istruzione domiciliare”, adottate con decreto ministeriale 6 giugno 2019, 461;

- il decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante “*Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19*”;
- il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante “*Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19*”;
- il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 (PNP), approvato con Intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni del 6 agosto 2020, che considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell’essere umano, della natura e dell’ambiente (*One Health*) e, riconoscendo che la salute delle persone, degli animali e degli ecosistemi sono interconnesse, promuove l'applicazione di un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato per affrontare i rischi potenziali o già esistenti che hanno origine dall’interfaccia tra ambiente-animali-ecosistemi;
- il decreto del Ministro della salute 12 marzo 2021, , recante “*Approvazione del Piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2*”, costituito dal documento recante «Elementi di preparazione della strategia vaccinale», di cui al decreto 2 gennaio 2021 nonché dal documento recante «Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19» del 10 marzo 2021;
- la Comunicazione “*Un’Unione dell’uguaglianza: strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030*” della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni del 3 marzo 2021;
- il decreto interministeriale 28 ottobre 2021 concernente la definizione e l’aggiornamento delle Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera, assistenziale e scolastica (GU Serie Generale n. 269 del 11-11-2021);
- l’Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul documento concernente le “*Linee di indirizzo sull’attività fisica. Revisione delle raccomandazioni per le differenti fasce d’età e situazioni fisiologiche e nuove raccomandazioni per specifiche patologie*” sancito in data 3 novembre 2021;
- il Protocollo d’intesa, firmato in data 20 settembre 2019, tra il Ministero dell’istruzione, dell’università e della ricerca e il Ministero della salute per la “*tutela del diritto alla salute, allo studio e all’inclusione*”;

## CONSIDERATO

- che nella mozione sulle vaccinazioni del 24 aprile 2015, il Comitato nazionale di Bioetica ha rilevato la necessità di promuovere efficaci campagne d’informazione, comunicazione ed educazione, attraverso la mobilitazione dei medici e delle strutture sanitarie del territorio, finalizzate a illustrare l’importanza delle

- vaccinazioni a livello individuale e collettivo e a richiamare i cittadini a scelte consapevoli e corrette nel proprio stesso interesse;
- che il citato Piano nazionale della prevenzione 2020-2025 mira a sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo, attraverso l'implementazione di un approccio globale e sistemico, articolato in azioni di documentata efficacia, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico (a partire dalla scuola dell'infanzia), per la promozione della salute fisica e mentale;
  - che le *“Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione”* riconoscono come il tempo dedicato allo sport e al movimento a scuola, durante le lezioni di educazione fisica o nel corso delle attività extracurricolari, apporti benefici dal punto di vista dell'istruzione e della salute e contribuisca a promuovere stili di vita più salutari nei bambini e dei ragazzi;
  - che, in particolare il Programma Predefinito 1 *“Scuole che Promuovono Salute”* del PNP prevede di strutturare tra *“Scuola”* e *“Salute”* un percorso congiunto e continuativo che includa formalmente la promozione della salute, il benessere e la cultura della sicurezza e della legalità all'interno del sistema educativo di istruzione e formazione con una visione integrata, continuativa e a medio/lungo termine, secondo i principi dell'azione intersettoriale e della pianificazione partecipata, in coerenza con le norme e i programmi nazionali;
  - che la Linea di supporto centrale al PNP 2020-2025 n. 1 *“Attivazione di Tavoli tecnici per il rafforzamento delle strategie di promozione della salute e prevenzione secondo l'approccio di “Health in all policies (HiAP)”* prevede, tra l'altro, l'Istituzione del *“Coordinamento nazionale delle reti regionali delle Scuole che promuovono salute”*;
  - che il Piano nazionale per l'educazione al rispetto promuove nelle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado un insieme di azioni educative e formative volte ad assicurare l'acquisizione e lo sviluppo di competenze trasversali, sociali e civiche, che rientrano nel più ampio concetto di educazione alla cittadinanza attiva e globale;
  - quanto stabilito nelle Linee guida nazionali previste dall'art. 1, comma 16, della legge 107 del 2015 per promuovere nelle scuole *“l'educazione alla parità tra i sessi, la prevenzione della violenza di genere e di tutte le altre discriminazioni”*;
  - che la Risoluzione A/RES/70/259, adottata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 1° aprile 2016, Decade d'azione delle Nazioni Unite sulla nutrizione 2016-2025, mira a promuovere azioni vigorose per porre fine alla fame e alla malnutrizione in tutte le sue forme (deficit di micronutrienti, malnutrizione per difetto e per eccesso) e ad assicurare l'accesso universale a regimi alimentari più sani e sostenibili, per tutte le persone indistintamente e ovunque esse vivano;
  - che detta Risoluzione sottolinea l'importanza di azioni formative ed educative di

*empowerment* delle nuove generazioni e di partenariati tra più parti interessate, per migliorare gli interventi relativi per la corretta nutrizione, sviluppando una chiara strategia con veri e propri piani di sviluppo;

- che il documento “*Raccomandazioni per un Piano nazionale delle Infezioni Sessualmente Trasmesse*”, predisposto dalla Sezione III del Consiglio Superiore di Sanità, prevede interventi formativi nelle scuole al fine di educare i giovani ad una affettività sana e consapevole;
- che nel “*Position Statement sulla educazione globale alle relazioni e alla sessualità: il diritto di bambini ed adolescenti di essere informati*” della Rete europea dei Garanti per l’infanzia e l’adolescenza (ENOC), si raccomanda che l’educazione globale alle relazioni e alla sessualità, obbligatoria e di alta qualità, sia inclusa in tutti i gradi di istruzione, dalla prima infanzia alla secondaria;
- che il decreto del Ministro della salute 18 luglio 2021 n.136, recante il regolamento per l’adozione delle “Linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d’azzardo patologico” definisce il disturbo da gioco d’azzardo (DGA) una patologia che produce effetti sulle relazioni sociali o sulla salute seriamente invalidanti ed è a tutti gli effetti una dipendenza patologica;
- che, accanto alla dipendenza da sostanze, aumenta la diffusione delle c.d. dipendenze comportamentali (dipendenza da internet) e che l’OMS nella revisione dell’ICD 11a (Classificazione internazionale delle malattie) ha inserito il disordine da gioco (*gaming disorder*) come un modello di comportamento di gioco patologico ("*gioco digitale*" o "*videogioco*") caratterizzato da una compromissione del controllo degli impulsi;
- che il Protocollo d’intesa tra la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Politiche Antidroga e il Ministero dell’istruzione – Dipartimento per il sistema educativo di istruzione e formazione, in materia di prevenzione dell’uso di droghe e alcol in età scolare del 7 agosto 2017, prevede un piano triennale di azioni rivolte agli studenti, ai docenti e alle famiglie per la sensibilizzazione sui danni alla salute provocati dall’assunzione di alcol e sostanze stupefacenti;
- che la strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030 del 3 marzo 2021, al fine del raggiungimento di un’istruzione inclusiva e accessibile, invita “gli istituti e la legislazione pertinente a creare le condizioni per un approccio inclusivo”;

### **TENUTO CONTO CHE:**

- il diritto all’istruzione e il diritto alla salute sono diritti fondamentali dell’individuo costituzionalmente garantiti e devono essere assicurati indipendentemente dalle condizioni personali, sociali ed economiche o di qualunque altra natura;

- la tutela e la promozione della salute dei bambini e degli adolescenti rientrano nelle competenze istituzionali del Ministero dell'istruzione e del Ministero della salute;
- la scuola è un contesto privilegiato di incontro con le nuove generazioni, in cui favorire l'acquisizione nei bambini e negli adolescenti di conoscenze sui fattori di rischio per la salute e lo sviluppo di abilità utili per contrastare le pressioni di gruppo e sociali verso l'adozione di comportamenti nocivi, nonché attivare specifici interventi di prevenzione e promozione della salute,

## **LE PARTI CONVENGONO QUANTO SEGUE**

### **Articolo 1 (Oggetto)**

1. Le Parti convengono di rafforzare la propria collaborazione istituzionale per migliorare, coordinare e agevolare le attività di rispettiva competenza, al fine di garantire l'integrazione degli interventi per la tutela e la promozione della salute e del benessere psicofisico, anche tramite l'attivazione di iniziative di informazione e sensibilizzazione su alcune aree di interesse prioritario per studenti, famiglie ed insegnanti, nonché per l'inclusione scolastica nei casi di disabilità e disturbi evolutivi specifici e, in particolare, per lo svolgimento di attività di interesse comune.
2. Le Parti si impegnano in particolare a favorire, sostenere e sviluppare azioni volte a:
  - a) rendere stabile la programmazione condivisa e partecipata tra le istituzioni centrali, regionali e locali, sanitarie e scolastiche, attraverso la condivisione di obiettivi educativi e di salute e a garantire un impegno attivo in favore della implementazione, del monitoraggio e della valutazione di efficaci strategie di promozione della salute e del benessere psico-fisico;
  - b) promuovere l'inclusione scolastica di bambini, alunni e studenti con disabilità, con disturbi evolutivi specifici e con altri bisogni educativi speciali;
  - c) sostenere i sistemi nazionali di sorveglianza, finalizzati a monitorare alcuni aspetti della salute dei bambini e degli adolescenti riguardo ai principali fattori di rischio comportamentali ed alcuni parametri antropometrici e nutrizionali, nel rispetto della regionalizzazione del sistema sanitario e dell'autonomia scolastica.
3. Le aree di intervento sono così individuate:
  - promozione della campagna vaccinale anti Covid-19 e del valore delle vaccinazioni tra i giovani in età scolastica;

- prevenzione delle malattie non trasmissibili attraverso la promozione di sani e sostenibili stili di vita e contrasto ai principali fattori di rischio delle malattie croniche non trasmissibili (in particolare inattività fisica, tabagismo, uso dannoso di alcol, ecc.) e promozione della salute orale;
  - promozione dell'educazione alimentare, delle nozioni basilari di nutrizione, della corretta alimentazione e del contrasto allo spreco alimentare, attraverso l'utilizzo di materiale condiviso tra le Parti;
  - diffusione della conoscenza della mobilità sostenibile e di forme alternative per il percorso scuola-casa-scuola (ad esempio *pedibus*, *bike sharing*, ecc.);
  - prevenzione delle dipendenze da sostanze d'abuso illegali, delle dipendenze da farmaci (compreso il doping), delle dipendenze comportamentali, delle dipendenze da non sostanze (Internet Addiction Disorder) e promozione di programmi di prevenzione in collaborazione con enti, associazioni e forze dell'ordine;
  - prevenzione delle malattie trasmissibili e dell'antibiotico-resistenza tramite attività strutturali di formazione;
  - promozione del benessere psico-fisico, anche attraverso interventi sulle tematiche della salute riproduttiva, dell'affettività e dell'educazione globale alle relazioni;
  - attività di prevenzione del fenomeno del *cyberbullismo*, contro ogni forma di violenza e discriminazione;
  - promozione e sostegno di iniziative volte a favorire l'individuazione precoce, la tutela della salute, il miglioramento delle condizioni di vita e l'inclusione scolastica di bambini, alunni e studenti con disabilità e con disturbi del neuro sviluppo (in particolare disturbi della comunicazione e del linguaggio, ADHD e disturbi dello spettro autistico) e con disturbi specifici dell'apprendimento, anche secondo programmi mirati ed individuali e promuovendo iniziative condivise di sensibilizzazione e di informazione alle famiglie, con il coinvolgimento delle associazioni delle persone con disabilità;
  - promozione del servizio di scuola in ospedale, per assicurare la continuità didattica e prevenire la dispersione scolastica di bambini, alunni e studenti durante il percorso di degenza ospedaliera.
4. A tal fine, le Parti, nel pieno rispetto dei reciproci ruoli e delle rispettive competenze, ricercano e sperimentano modalità di raccordo interistituzionale, con l'obiettivo di garantire nella misura massima possibile il diritto alla salute e all'istruzione.

## **Articolo 2 (Impegni delle Parti)**

### **1. Il MI si impegna a:**

- a) attivare programmi di formazione su tematiche specifiche, nell'ambito delle aree d'intervento prioritarie individuate, privilegiando le metodologie della "*peer education*" e della "*life skill education*", per promuovere nelle studentesse e negli studenti la partecipazione attiva e per sviluppare la capacità di prendere decisioni e il senso critico;
- b) promuovere la costituzione di reti di scuole per migliorare la qualità dell'inclusione scolastica;
- c) favorire la costituzione di reti di scuole che promuovano la salute secondo un approccio globale rivolto agli studenti, alle famiglie, al personale docente e non, per sviluppare competenze individuali e migliorare l'ambiente fisico e sociale di una comunità scolastica aperta al territorio;
- d) avviare campagne di informazione e sensibilizzazione sui temi della prevenzione di comportamenti a rischio per la salute, sulla promozione dei corretti stili di vita e di relazioni sociali e affettive basate sul rispetto;
- e) potenziare e mettere in rete le scuole polo per l'inclusione di cui all'art. 9 del decreto legislativo 13 aprile 2017 n. 66 con gli altri servizi territoriali, promuovendo il coordinamento tra strutture scolastiche e strutture sanitarie;
- f) favorire iniziative di formazione per il personale della scuola su metodologie didattico-educative a supporto delle campagne di sensibilizzazione sui temi di salute pubblica;
- g) sostenere le attività di cui al presente Protocollo e promuovere e diffondere nelle scuole le proposte del MdS, secondo le modalità concordate nel Comitato paritetico di cui all'articolo 4.

### **2. Il MdS si impegna a:**

- a) promuovere la collaborazione con le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano affinché siano favorite iniziative di formazione/informazione congiunta tra personale sanitario e scolastico sulle tematiche oggetto dell'intesa;
- b) promuovere la collaborazione con le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano per la realizzazione di iniziative di informazione, sensibilizzazione, promozione della salute e prevenzione sulle tematiche oggetto dell'intesa;
- c) promuovere la collaborazione con le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano affinché il settore dell'assistenza sanitaria territoriale (distretti sanitari, dipartimenti di prevenzione, dipartimenti di salute mentale e dipartimenti per le dipendenze, consultori familiari, pediatri di libera scelta,

medici di medicina generale) e il settore scolastico collaborino per la realizzazione di azioni volte ad assicurare l'inclusione degli alunni con disabilità e con disturbi evolutivi specifici;

- d) condurre campagne specifiche di informazione e sensibilizzazione sulle aree oggetto della presente intesa e individuate come prioritarie dalle norme nazionali, secondo eventuali esigenze e raccomandazioni degli Organismi sovranazionali, in accordo con le autorità scolastiche e in coordinamento con le regioni e le province autonome di riferimento.

### **Articolo 3 (Profili organizzativi)**

1. I profili organizzativi afferenti all'attuazione del protocollo d'intesa sono curati dal Dipartimento per il sistema educativo di istruzione e formazione del MI e dal Segretariato generale del Mds.

### **Articolo 4 (Comitato paritetico)**

1. L'attuazione della presente intesa è demandata ad un Comitato paritetico, composto da cinque rappresentanti designati da ciascuna Parte, con compiti di programmazione, indirizzo, coordinamento, monitoraggio e valutazione delle attività e delle iniziative.
2. Possono essere costituiti Gruppi di lavoro specifici per l'approfondimento di tematiche di comune interesse.
3. Alle riunioni del Comitato e dei Gruppi di lavoro possono partecipare esperti del mondo della scuola, dell'università e della sanità, o delle associazioni, senza diritto di voto e senza alcun onere a carico delle Parti.
4. Il Comitato si riunisce secondo un cronoprogramma annuale, che individua le aree prioritarie sulle quali svolgere azioni specifiche.
5. Con separato atto direttoriale, a firma congiunta del Segretario generale del Ministero della salute e del Capo del Dipartimento per il sistema educativo di istruzione e formazione saranno individuati i componenti del Comitato paritetico.
6. Per la partecipazione ai lavori del Comitato non sono previsti compensi, emolumenti, indennità, gettoni di presenza, rimborsi spese o altre utilità comunque denominate.

**Articolo 5**  
**(Clausola di invarianza finanziaria)**

1. Dall'attuazione della presente intesa non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e le relative attività sono realizzate con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

**Articolo 6**  
**(Durata)**

1. Il presente Protocollo ha durata triennale, decorrente dalla data di sottoscrizione tra le Parti e può essere modificato in qualunque momento, con accordo tra le Parti.

*Ministero dell'Istruzione*

Il Ministro

*Prof. Patrizio Bianchi*

*Ministero della Salute*

Il Ministro

*On. Roberto Speranza*