



PROTOCOLLO D'INTESA

TRA

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
(di seguito denominato MIUR)

E

Ministero della Salute

“Per la tutela del diritto alla salute, allo studio e all'inclusione”

VISTO

- gli artt. 2, 32 e 33 della Costituzione della Repubblica Italiana;
- la legge 29 luglio 1975, n. 405 recante “Istituzione dei 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;
- la legge del 9 agosto 1990 n. 241, recante: “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”, e successive modificazioni ed integrazioni, ed, in particolare, l’articolo 15 che consente alle pubbliche Amministrazioni di concludere tra loro accordi per lo svolgimento di attività di interesse comune;
- 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, ed, 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 gradualmente ed in base all’uguaglianza delle possibilità, adottano misure per promuovere la regolarità della frequenza scolastica;
- la legge quadro 5 febbraio 1992, n.104, recante: “Legge-quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”;
- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante: “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1, della legge 23 ottobre 1992, n. 241 e successive modificazioni e integrazioni”;
- il decreto del Presidente della Repubblica 24 febbraio 1994, recante: “Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie in materia di alunni portatori di handicap”;
- la legge 15 marzo 1997, n. 59, recante: “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”, ed, 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, nonché di perseguire, tramite l'autonomia, la massima flessibilità e tempestività e la valorizzazione delle risorse locali;
- 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”;

- 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, recante: “Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dallo Stato alle Regioni e agli Enti Locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59”;
- il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, recante: “Riforma dell’organizzazione del Governo, a norma dell’articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59”, ed in particolare l’articolo 47-bis il quale prevede che, nell’ambito e con finalità di salvaguardia e di gestione integrata dei servizi socio sanitari e della tutela alla dignità della persona umana e alla salute, sono 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 dell'8 novembre 2000, n. 328, recante: “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato d'intervento e servizi sociali”;
- la legge 27 dicembre 2002 n. 289, recante: “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato” ed, in particolare, l’articolo 35, comma 7 secondo il quale all'individuazione dell'alunno come soggetto portatore di handicap provvedono le aziende sanitarie 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 di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e previo parere delle competenti Commissioni parlamentari, su proposta dei Ministri della Pubblica Istruzione, e della Salute;
- il protocollo d’intesa, siglato in data 24 ottobre 2003, tra il Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca e il Ministero della Salute, recante: “Tutela del diritto alla salute e allo studio dei cittadini di minore età, affetti da patologie che impediscono temporaneamente la frequenza scolastica, attraverso il servizio di istruzione domiciliare”;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 febbraio 2006, n. 185, “Regolamento recante modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap” attuativo della citata legge n. 289/2002, ed, in particolare, l’art.2;
- la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, approvata dall’Assemblea dell’ONU il 13 dicembre 2006;
- il protocollo d’intesa, siglato in data 5 gennaio 2007 tra il Ministero della Pubblica Istruzione e il Ministero della Salute, finalizzato a definire strategie comuni tra salute e scuola da realizzare attraverso specifici programmi d’intervento;
- l’Intesa del 20 marzo 2008 tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità Montane in merito alle modalità e i criteri per l’accoglienza scolastica e la presa in carico dell’alunno con disabilità sancita, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131, dalla Conferenza Unificata (Rep. Atti n.39/CU);

- la legge 3 marzo 2009 n. 18 recante: “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”;
- la legge 30 luglio 2010, n. 122 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, recante misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica”, ed, in particolare, l’art. 10, comma 5 nella parte in cui si riferisce all’utilizzo delle classificazioni internazionali dell’OMS nei verbali di accertamento della sussistenza della condizione di handicap al fine della formulazione del Piano educativo individualizzato (PEI);
- la legge 8 ottobre 2010, n. 170 recante: “Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico”.
- la legge 15 luglio 2011, n. 111 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria”, ed, in particolare, l’art. 19, comma 11, concernente l’assegnazione del docente di sostegno all’alunno disabile;
- il protocollo d’intesa, siglato in data 12 luglio 2012, tra il Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca e il Ministero della Salute, recante: “Tutela del diritto alla salute e del diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disabilità”;
- il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, approvato con il D.P.R. 7 aprile 2006, pubblicato sulla G.U. serie generale n.139 del 17 giugno 2006, che, nell’ambito della “tutela della salute nelle prime fasi di vita, infanzia e adolescenza”, nel rappresentare la situazione dei soggetti disabili per i quali è richiesto un forte impegno a livello sanitario e sociale, un sostegno alla famiglia ed alla scuola ed è necessaria sovente un’integrazione di competenze a livello multidisciplinare che occorre garantire, ha individuato quale obiettivo il miglioramento dell’assistenza ai bambini e agli adolescenti affetti da patologie croniche- mediante lo sviluppo di modelli integrati tra centri specialistici, ospedali, attività assistenziali territoriali, quali l’assistenza psicologica e sociale, la scuola, le associazioni dei malati e il privato no profit;
- il Programma “Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari”, approvato con DPCM 4 maggio 2007 e 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);

CONSIDERATO

- che detto Programma ha avviato un processo “intersettoriale” in primo luogo attraverso una stabile alleanza con il mondo della scuola, per favorire l’adozione di corretti stili di vita secondo l’approccio di “salute in tutte le politiche”;
- il Piano nazionale della prevenzione vaccinale 2012-2014, approvato con Intesa Stato-Regioni nella seduta del 22 febbraio 2012, con la finalità di armonizzare le strategie vaccinali in atto nel nostro Paese e garantire l’offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni prioritarie per la popolazione generale;
- le “Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nei Disturbi Pervasivi dello Sviluppo, con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico”, approvate con Accordo in Conferenza Unificata il 22 novembre 2012, finalizzate a riesaminare le priorità nell’ambito dei disturbi dello spettro autistico e confrontarsi sulla relativa offerta dei servizi;
- il “Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale”, approvato in Conferenza Unificata il 24 gennaio 2013, per l’integrazione dei diversi approcci istituzionali, organizzativi e clinici in materia di salute mentale, anche allo scopo di garantire la continuità della cura nel passaggio dall’età evolutiva all’età adulta;
- il Patto per la salute 2014-2016, su proposta del Ministro della Salute e del Ministro dell’economia e delle finanze, di cui all’Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. Atti n.82/CSR);
- il Piano nazionale di Prevenzione 2014-2018, approvato con l’Intesa Conferenza Stato-Regioni del 13 novembre 2014 che afferma il ruolo cruciale della promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo della società, adottando un approccio di sanità pubblica mirato a garantire equità e contrasto alle diseguaglianze;
- che detto Piano nazionale di Prevenzione 2014-2018 nel raggiungimento degli obiettivi di salute prefissati sottolinea l’importanza di investire sul benessere dei giovani, in particolare attraverso un’azione di empowerment, in un approccio il più possibile olistico e che agisca sul setting scolastico come luogo dove promuovere la crescita responsabile e consapevole delle giovani generazioni attraverso l’adozione di stili di vita sani e comportamenti di rifiuto nei confronti di qualunque forma di dipendenza in una logica di ricerca di un benessere psicofisico e affettivo;

PREMESSO CHE:

- il diritto all'istruzione ed 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, dell'Università e della Ricerca 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 ad individuare le pressioni di gruppo e sociali verso l'adozione di comportamenti nocivi, nonché attivare specifici interventi di prevenzione e promozione della salute;
- le esperienze in atto hanno garantito l'inclusione degli studenti con disabilità nell'ambito del sistema di istruzione, fornendo un contributo decisivo al recupero della dispersione scolastica dovuta alla disabilità;
- il coordinamento degli interventi sanitari e scolastici è necessario per l'inclusione di compiti e di attività delle rispettive Parti, al fine di assicurare un sistema di presa in carico globale di bambini, alunni e studenti con disabilità, disturbi evolutivi specifici, o altre forme di disagio psicofisico e sociale;

SI CONVIENE QUANTO SEGUE:

Articolo 1 (Oggetto)

Le Parti convengono nel rafforzare la collaborazione inter-istituzionale per migliorare, coordinare e agevolare le attività di rispettiva competenza garantendo l'integrazione degli interventi per la tutela e promozione della salute e del benessere psicofisico di bambini, alunni e studenti, nonché per l'inclusione scolastica nei casi di disabilità e disturbi evolutivi specifici e, in particolare, per lo svolgimento delle seguenti attività di interesse comune.

Pertanto, si impegnano a favorire, sostenere e sviluppare azioni volte a:

- 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*";
- b) promuovere e sostenere iniziative mirate a garantire la presa in carico globale di bambini, alunni e studenti con disabilità e con disturbi evolutivi specifici, assicurandone l'inclusione scolastica;
- c) sostenere il sistema nazionale di sorveglianza finalizzato a monitorare alcuni aspetti della salute dei bambini e degli adolescenti riguardo ai principali fattori di rischio comportamentali e ad alcuni parametri antropometrici e nutrizionali nel rispetto della regionalizzazione del sistema sanitario e dell'autonomia scolastica.

Le aree di intervento individuate sono prioritariamente le seguenti:

Per quanto attiene, in generale, il diritto alla salute,

- a) Promozione di corretti stili di vita con particolare riguardo ad attività fisica, alimentazione e promozione della salute orale;
- b) Prevenzione delle dipendenze da sostanze d'abuso e delle dipendenze comportamentali;
- c) Promozione della cultura delle vaccinazioni e conduzione di azioni di sensibilizzazione e coinvolgimento di alunni e famiglie, con la possibilità di realizzare campagne di vaccinazione integrative in ambito scolastico;
- d) Promozione di una corretta relazione di genere, attraverso interventi sulle tematiche dell'affettività.

Per quanto attiene, nello specifico, l'inclusione degli alunni e degli studenti con disabilità e disturbi evolutivi specifici,

- a) esame e revisione della normativa di settore, su cui le Parti hanno competenza concorrente, con particolare riguardo alla razionalizzazione e semplificazione delle procedure di accertamento sia della disabilità che dei disturbi evolutivi specifici, al fine di una più efficace e razionale modalità di intervento oltre che di una ottimizzazione dei costi;
- b) proposta di revisione dell'Intesa sancita in Conferenza Unificata in data 20 marzo 2008 in merito alle modalità e ai criteri per l'accoglienza dell'alunno con disabilità;
- c) progressiva applicazione del modello "International Classification of Functioning" (ICF) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), opportunamente adeguato alla realtà italiana ed alle peculiarità del modello italiano di inclusione scolastica;
- d) attivazione di programmi di formazione su tematiche specifiche, nell'ambito degli obiettivi prioritari individuati, e definizione di "pacchetti formativi" con contenuti comuni e differenziati per le diverse professionalità coinvolte, rivolti ad operatori sanitari, al personale della scuola, agli studenti ed alle famiglie;
- e) promozione e sviluppo di iniziative condivise di comunicazione istituzionale - anche con il coinvolgimento delle Associazioni delle persone con disabilità - sia per sostenere azioni

congiunte di sensibilizzazione – sia per fornire alle famiglie adeguate informazioni su tematiche di interesse prioritario;

- f) promozione e sostegno di iniziative volte a favorire l'individuazione precoce di disabilità e disturbi evolutivi specifici.

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.

Art. 2 (Obblighi del MIUR)

Sarà cura del MIUR:

- attivare programmi di formazione su tematiche specifiche, nell'ambito delle aree d'intervento prioritarie individuate, privilegiando le metodologie di "*peereducation*", finalizzate a promuovere la partecipazione attiva degli studenti;
- promuovere la costituzione di reti di scuole per migliorare la qualità dell'inclusione scolastica, ai sensi della Legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- realizzare un sistema di rilevazione dei dati relativi agli alunni ed agli studenti con disabilità e con disturbi evolutivi specifici, nonché al personale della scuola impegnato nel processo di inclusione scolastica, condivisibile con gli operatori ed i responsabili sanitari, nel rispetto del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modifiche ed integrazioni;
- potenziare e mettere in rete i CTS - Centri Territoriali di Supporto, promuovendo il coordinamento con le strutture sanitarie;
- favorire iniziative di formazione congiunta tra personale scolastico e sanitario.

Art. 3 (Obblighi del Ministero della Salute)

Sarà cura del Ministero della Salute:

- promuovere la collaborazione con le Regioni e le Province Autonome, affinché nell'ambito dell'assistenza sanitaria territoriale (distretti sanitari, dipartimenti di prevenzione, dipartimenti di salute mentale e dipartimenti per le dipendenze, consultori familiari, pediatri di libera scelta) sia fornito supporto nell'ambito scolastico per la realizzazione di iniziative di promozione della salute rivolte a tutti i bambini ed adolescenti, con particolare attenzione all'inclusione degli alunni e studenti con disabilità e con disturbi evolutivi specifici;

- assicurare anche attraverso il miglioramento dell'appropriatezza diagnostica e organizzativa, una pronta risposta da parte dei servizi specialistici territoriali per l'infanzia e l'adolescenza alla valutazione dei bisogni del bambino o dell'adolescente e della famiglia, ed al coordinamento degli interventi sanitari e socio-assistenziali, per la definizione, con gli operatori della scuola, del progetto di inclusione scolastica;
- favorire la collaborazione attiva di almeno una figura professionale in rappresentanza dell'azienda sanitaria o di una struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale, per la formulazione del Piano Educativo Individualizzato, nel rispetto della normativa vigente in materia;
- promuovere interventi volti a ottimizzare l'erogazione e l'utilizzo degli strumenti tecnologici, finalizzati all'autonomia personale e sociale di alunni e studenti con disabilità e con disturbi evolutivi specifici, messi a disposizione dal servizio scolastico e da quello sanitario;
- favorire iniziative di formazione congiunta tra personale sanitario e scolastico;
- condurre campagne specifiche di formazione e di azione (con particolare riferimento all'ambito vaccinale) in accordo con le autorità scolastiche e in coordinamento con le Regioni e le Province Autonome di riferimento.

Articolo 4 **(Direzioni Generali e Segreteria tecnica)**

I profili organizzativi, afferenti all'attuazione del protocollo d'intesa, verranno curati dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, tramite la Direzione Generale per lo Studente, l'Integrazione e la Partecipazione, che assicurerà il necessario coordinamento con il Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria anche attraverso la costituzione di una Segreteria tecnica permanente, composta da un funzionario di profilo dirigenziale e da un funzionario di area amministrativa per ciascuna delle Parti.

Articolo 5 **(Comitato paritetico)**

L'attuazione della presente intesa è demandata a un Comitato paritetico composto da quattro rappresentanti designati da ciascuna Parte firmataria, con compiti di indirizzo, coordinamento, monitoraggio e valutazione delle attività e delle iniziative realizzate.

Potranno, inoltre, essere costituiti Gruppi di lavoro specifici per l'approfondimento di tematiche di comune interesse.

Alle riunioni del Comitato e dei Gruppi di lavoro potranno essere invitati di volta in volta, e a seconda delle necessità, rappresentanti provenienti dal mondo della scuola, dell'università e della sanità, o delle Associazioni, senza diritto di voto e senza alcun onere a carico delle Parti.

Il Comitato si riunisce almeno una volta ogni tre mesi, alternativamente presso il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e presso il Ministero della Salute.

Articolo 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.

Articolo 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.

Roma,

**Ministero dell'Istruzione,
dell'Università e della Ricerca**

Il Ministro

Stefania Giannini

Ministero della Salute

Il Ministro

Beatrice Lorenzin