

CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA

PROPOSTA DI LEGGE

N. 180

presentata dai Consiglieri regionali
FUNDONI - DERIU - CORRIAS - PIANO - PILURZU - PISCEDDA - SAU - SOLINAS Antonio - SORU

il 6 febbraio 2026

Norme per la prevenzione e la gestione integrata dell'obesità nel Servizio sanitario regionale

RELAZIONE DEI PROPONENTI

L'obesità rappresenta una delle principali sfide sanitarie e sociali contemporanee, configurandosi come una patologia cronica, complessa e multifattoriale, associata a un aumento significativo del rischio di numerose malattie croniche e a un impatto rilevante sulla qualità della vita delle persone. Essa comporta, inoltre, conseguenze rilevanti sul piano sociale ed economico, incidendo in modo significativo sulla sostenibilità del sistema sanitario e sul benessere complessivo della collettività.

Nel contesto regionale, la diffusione dell'obesità interessa trasversalmente tutte le fasce d'età, con particolare attenzione alla popolazione pediatrica e adolescenziale, rendendo necessario un intervento strutturato che superi approcci frammentari e disomogenei. In tale quadro, la Regione, nell'esercizio delle proprie competenze in materia di tutela della salute, intende promuovere una strategia organica e integrata che riconosca l'obesità quale patologia di rilevanza sociale e che garantisca risposte efficaci, eque e uniformi sull'intero territorio regionale.

La presente proposta di legge si inserisce in questo contesto con l'obiettivo di rafforzare le politiche regionali di prevenzione e cura dell'obesità, valorizzando la centralità della persona, la presa in carico globale e continuativa e il coordinamento tra i diversi livelli di assistenza e ambiti delle politiche pubbliche.

La proposta di legge si articola in un quadro normativo organico volto a riconoscere formalmente la rilevanza sociale dell'obesità e a definire strumenti strutturali e organizzativi per la sua gestione in ambito regionale.

In primo luogo, l'articolo 1 individua l'oggetto e le finalità dell'intervento legislativo, affermando il ruolo della Regione nella tutela della salute e nel miglioramento delle condizioni di vita dei cittadini affetti da obesità. La disposizione riconosce l'obesità come patologia cronica e invalidante e delinea un approccio integrato che comprende la definizione di percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali strutturati e omogenei, la promozione di campagne di prevenzione e sensibilizzazione e l'attivazione di programmi di prevenzione primaria e secondaria. Viene inoltre valorizzato il coordinamento tra sanità,

welfare, istruzione, ambiente e sport, nella consapevolezza che la gestione dell'obesità richieda interventi trasversali e sinergici.

L'articolo 2 prevede l'istituzione del Tavolo regionale permanente sull'obesità quale strumento di governance e supporto alla programmazione regionale. Il Tavolo, istituito con deliberazione della Giunta regionale, svolge funzioni di analisi dei bisogni clinici, organizzativi e sociali del territorio, di proposta e monitoraggio delle linee guida e dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali, nonché di promozione di attività di formazione e sensibilizzazione rivolte alla popolazione e agli operatori sanitari. La composizione multidisciplinare e partecipata del Tavolo garantisce il coinvolgimento delle istituzioni, del mondo sanitario e accademico e delle associazioni dei pazienti, favorendo un approccio condiviso alla gestione della patologia.

Con l'articolo 3 la proposta di legge disciplina l'adozione del Percorso diagnostico-terapeutico assistenziale (PDTA) regionale dell'obesità e l'istituzione della Rete regionale dell'obesità, strumenti fondamentali per assicurare uniformità, appropriatezza e continuità delle cure su tutto il territorio regionale. Il PDTA è finalizzato a superare il modello assistenziale frammentato e prestazionale, promuovendo una presa in carico complessiva e multidisciplinare della persona, mentre la Rete regionale opera in coordinamento con le reti cliniche esistenti, integrando l'offerta sanitaria e sociosanitaria, monitorando l'erogazione dei servizi e favorendo la raccolta e l'analisi dei dati utili alla programmazione.

L'articolo 4 è dedicato alle attività di sensibilizzazione, informazione e prevenzione, riconosciute come elementi centrali per il contrasto dell'obesità e delle sue complicanze. La norma promuove programmi strutturati rivolti ai pazienti, alle famiglie, ai caregiver e alla popolazione nel suo complesso, finalizzati a migliorare la conoscenza della patologia, dei percorsi di cura e degli strumenti di prevenzione, nonché a favorire l'adozione di stili di vita salutari. Particolare rilievo è attribuito agli ambienti scolastici, lavorativi e comunitari e alla formazione continua del personale sanitario e sociosanitario.

L'articolo 5 introduce la possibilità di attivare strumenti di collaborazione pubblico-privata, attraverso convenzioni, protocolli d'intesa e partenariati, al fine di rafforzare il percorso diagnostico-terapeutico assistenziale e ampliare l'offerta dei servizi per i pazienti affetti da obesità. Tali collaborazioni sono improntate ai principi di trasparenza, equità e tutela dell'interesse pubblico e possono riguardare anche iniziative di promozione di corretti stili di vita e di educazione alimentare, in sinergia con il Terzo settore e le associazioni professionali.

Infine, l'articolo 6 prevede una clausola valutativa che attribuisce al Consiglio regionale il compito di verificare nel tempo l'attuazione e l'efficacia della legge. A tal fine, la Giunta regionale è tenuta a trasmettere periodicamente una relazione sullo stato di applicazione delle disposizioni e sui risultati conseguiti, assicurando la disponibilità e la trasparenza dei dati e favorendo un'adeguata divulgazione degli esiti dell'attività di controllo e valutazione.

La proposta di legge intende dotare la Regione di un quadro normativo organico e coerente per affrontare in modo strutturato la problematica dell'obesità, superando interventi frammentari e promuovendo una strategia integrata fondata sulla prevenzione, sulla presa in carico multidisciplinare e sulla continuità assistenziale.

L'approvazione di questo intervento legislativo rappresenta un passo significativo verso il rafforzamento delle politiche regionali di tutela della salute, la riduzione delle disuguaglianze territoriali nell'accesso alle cure e il miglioramento delle condizioni di vita delle persone affette da obesità e delle loro famiglie, contribuendo in modo concreto alla promozione del benessere individuale e collettivo.

TESTO DEL PROPONENTE

Art. 1

Principi fondamentali

1. La Regione, al fine di migliorare la tutela della salute e le condizioni di vita dei cittadini:

- a) riconosce la rilevanza sociale dell'obesità, quale patologia cronica e invalidante;
- b) istituisce un Tavolo permanente sulla gestione dell'obesità, con la partecipazione di rappresentanti istituzionali regionali, professionisti sanitari, membri del mondo accademico e rappresentanti delle associazioni dei pazienti;
- c) definisce un percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale strutturato, efficiente e innovativo per i pazienti affetti da obesità, strutturato, codificato ed integrato tra ospedale e territorio;
- d) promuove campagne di prevenzione e sensibilizzazione rivolte alla popolazione, fondate sulla conoscenza degli impatti della patologia e sugli strumenti di prevenzione e cura, nonché sulla promozione dei corretti stili di vita;
- e) attiva programmi di prevenzione primaria e secondaria, come lo screening per la diagnosi precoce, attraverso il coinvolgimento attivo dei medici di medicina generale, farmacisti, pediatri e specialisti;
- f) favorisce strumenti di collaborazione pubblico-privata per sostenere i bisogni di cura dei cittadini;
- g) coordina azioni tra welfare, istruzione, ambiente e sport, per garantire un approccio integrato alla gestione dell'obesità.

Art. 2

Tavolo regionale permanente sull'obesità

1. Entro il termine di novanta giorni dall'approvazione della presente legge, la Giunta regionale, con apposita deliberazione, istituisce il Tavolo regionale permanente sull'obesità, e ne definisce le modalità operative di funzionamento.

2. Il Tavolo svolge i seguenti compiti:

- a) provvede alla raccolta e all'analisi sistematica dei bisogni clinici, organizzativi e sociali

- del territorio regionale relativi alla gestione dell'obesità, attraverso il coinvolgimento delle strutture sanitarie e sociosanitarie competenti al fine di stabilire appropriate strategie di intervento e di supportare la programmazione regionale;
- b) propone la creazione di linee guida e dei Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) sull'obesità e ne monitora l'attuazione attraverso report annuali;
 - c) formula proposte per l'adozione di interventi sanitari e sociosanitari integrati, indicando priorità, risorse necessarie e indicatori di valutazione;
 - d) promuove e coordina attività di formazione, sensibilizzazione e diffusione delle informazioni rivolte alla popolazione e agli operatori sanitari, garantendo coerenza con le linee guida regionali;
 - e) favorisce la diffusione di buone pratiche e supporta la creazione e l'aggiornamento di reti clinico-assistenziali e di registri regionali della patologia.

3. La Giunta regionale dà risalto alle attività regionali promosse da parte delle amministrazioni pubbliche indicate nell'articolo 3 sui propri canali di divulgazione.

4. Il Tavolo è composto da rappresentanti istituzionali regionali, professionisti sanitari, membri del mondo accademico e rappresentanti delle associazioni dei pazienti ed, eventualmente, da enti del Terzo settore operativi in ambito sanitario.

Art. 3

Percorso diagnostico-terapeutico assistenziale (PDTA) e Rete regionale dell'obesità

1. Entro 180 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale, con propria deliberazione e previo parere del Tavolo regionale permanente sull'obesità, crea il Percorso diagnostico-terapeutico assistenziale (PDTA) dell'obesità e ne definisce le modalità di periodico aggiornamento, assicurandone il coordinamento con le reti cliniche regionali esistenti.

2. Il PDTA ha come obiettivo prioritario l'applicazione uniforme, su tutto il territorio regionale, di percorsi di cura integrati orientati alla presa in carico complessiva della persona, superando il modello "prestazionale" a favore di un approccio multidisciplinare. Il PDTA mira a ga-

rantire risposte standardizzate e appropriate, nel rispetto delle necessità cliniche, sociali e delle peculiarità di ciascun paziente e del suo contesto familiare, secondo criteri chiari di appropriatezza e qualità assistenziale.

3. La Giunta regionale, d'intesa con il Tavolo regionale permanente sull'obesità, istituisce la Rete regionale dell'obesità, assicurandone il coordinamento con le reti operative in ambito metabolico.

4. Alla Rete sono attribuite le seguenti funzioni:

- a) coordinare in modo appropriato l'offerta dei diversi interventi sanitari e sociosanitari;
- b) assicurare la presa in carico del paziente attraverso specifici percorsi di diagnosi e cura, conformi al PDTA regionale;
- c) promuovere la raccolta, l'analisi e la condivisione di dati clinici e sociali rilevanti per la patologia, al fine di stabilire appropriate strategie di intervento e di supportare la programmazione regionale;
- d) monitorare l'erogazione dei servizi sanitari e socioassistenziali, individuando eventuali criticità e proposte di miglioramento.

Art. 4

Programmi di sensibilizzazione e prevenzione sull'obesità

1. Il Tavolo regionale permanente sull'obesità promuove programmi strutturati di sensibilizzazione e informazione sull'obesità rivolti ai pazienti, alle famiglie e ai caregiver oltre che ai cittadini in senso più lato, finalizzati a migliorare la comprensione degli impatti dell'obesità, dei percorsi di cura e degli strumenti di prevenzione, anche mediante l'utilizzo della telemedicina, e a favorire l'adozione di stili di vita salutari.

2. La Regione promuove altresì campagne di prevenzione primaria e secondaria, con particolare attenzione agli ambienti scolastici, lavorativi e legati al tempo libero e all'associazionismo, al fine di contrastare i fattori di rischio legati all'obesità.

3. Le campagne previste al comma 2 sono dirette a diffondere una maggiore conoscenza della patologia, della prevenzione, delle cure e dei rischi legati anche alle complicità, nonché dei corretti stili di vita.

4. Il Tavolo regionale permanente sull'obesità pianifica, di concerto con le associazioni e gli albi delle professioni sanitarie, programma attività formative e di aggiornamento rivolte al personale medico, infermieristico e socio-sanitario operante presso le strutture ospedaliere e i servizi di medicina territoriale.

Art. 5

Strumenti di collaborazione pubblico-privata

1. La Giunta regionale promuove iniziative volte al miglioramento del PDTA mediante la collaborazione con soggetti privati attraverso convenzioni, protocolli d'intesa e partenariati finalizzati a potenziare l'offerta dei servizi per i pazienti affetti da obesità. Le iniziative devono garantire trasparenza, equità, tutela dell'interesse pubblico e valorizzazione delle competenze.

2. La Giunta regionale promuove iniziative di promozione di stili di vita sani e di corretta alimentazione in collaborazione con enti del Terzo settore e con le associazioni di categoria dei dietologi e dietisti.

Art. 6

Clausola valutativa

1. Il Consiglio regionale esercita il controllo sull'attuazione della presente legge e ne valuta i risultati ottenuti nel raggiungimento delle finalità espresse all'articolo 1 per migliorare la tutela della salute e le condizioni di vita individuali e sociali dei pazienti affetti da obesità. A tal fine la Giunta regionale, trascorsi due anni dall'entrata in vigore della legge e con successiva periodicità biennale, presenta al Consiglio regionale una relazione sullo stato di attuazione e sull'efficacia della legge.

2. I soggetti pubblici e privati attuatori delle disposizioni contenute nella presente legge forniscono alla Regione dati e informazioni idonei a rispondere ai quesiti di cui al comma 1.

3. La Giunta regionale rende accessibili i dati e le informazioni elaborate per le attività valutative previste dalla presente legge.

4. Il Consiglio regionale assicura l'adeguata divulgazione degli esiti e del controllo e

della valutazione della presente legge, anche mediante pubblicazione nel sito web istituzionale.

Art. 7

Norma finanziaria

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, quantificati in euro 1.500.000 annui a decorrere dal 2026, si fa fronte mediante l'utilizzo di quota parte degli stanziamenti di cui alla missione 13 (Tutela della salute), programma 01 (Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA), titolo 1 (Spese correnti) del bilancio regionale di previsione 2026-2028.

Art. 8

Entrata in vigore

1. La presente legge entra in vigore il giorno della sua pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione autonoma della Sardegna (BURAS).