



Consiglio Regionale della Calabria
Gruppo Consiliare
"Fratelli d'Italia"

Proposta di legge

di iniziativa del Consigliere regionale "Fratelli d'Italia"

Angelo BRUTTO

"Disposizioni per la prevenzione e la cura dell'obesità in Calabria"

F.to: Angelo BRUTTO



Consiglio Regionale della Calabria

Gruppo Consiliare

"Fratelli d'Italia"

Relazione illustrativa

Negli ultimi decenni, l'obesità ha assunto un ruolo sempre più centrale tra le emergenze sanitarie globali, configurandosi come una sfida cruciale di salute pubblica del XXI secolo. Nel 2021 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha riconosciuto ufficialmente l'obesità come una malattia cronica, progressiva e recidivante, con gravi implicazioni per la salute individuale e collettiva, essendo associata a un aumento del rischio di sviluppare patologie croniche quali diabete di tipo 2, ipertensione, malattie cardiovascolari, disturbi respiratori e alcune forme di tumore. Nel Mezzogiorno, e in particolare nella Regione Calabria, il fenomeno dell'eccesso ponderale assume dimensioni particolarmente critiche. Secondo i dati della sorveglianza PASSI dell'Istituto Superiore di Sanità (biennio 2023–2024), il 46% degli adulti calabresi è in eccesso ponderale. Dalle rilevazioni epidemiologiche ISTAT (2023), la Calabria è collocata tra le regioni con i valori più elevati a livello nazionale per prevalenza di sovrappeso e obesità. La situazione è ancora più preoccupante nelle fasce pediatriche: secondo i dati di OKkio alla SALUTE (2019) e ISTAT (biennio 2021–2022), oltre il 36% dei bambini e adolescenti calabresi presenta sovrappeso o obesità, dato che colloca la Calabria tra le regioni con i tassi più alti a livello nazionale. Inoltre, la sedentarietà nella popolazione calabrese è molto elevata (52% nella fascia adulta secondo PASSI 2023–2024). Oltre all'impatto sanitario, l'obesità determina un impatto economico rilevante. Secondo le stime disponibili, i costi complessivi, diretti e indiretti, associati alla patologia in Italia ammontano a circa 13,34 miliardi di euro l'anno, pari allo 0,8% del PIL e al 4,8% della spesa sanitaria totale. Nella Regione Calabria tale onere rappresenta una sfida significativa per la sostenibilità del sistema sanitario regionale. L'iniziativa si inserisce nel quadro normativo nazionale innovato dalla Legge 3 ottobre 2025, n. 149 (cosiddetta "legge Pella"), che ha riconosciuto l'obesità come malattia cronica, progressiva e recidivante, individuando altresì indirizzi generali per la prevenzione, la diagnosi e la cura della patologia nell'ambito del Servizio sanitario nazionale. Mira a garantire l'attuazione e la declinazione a livello regionale dei principi e degli obiettivi previsti dalla normativa statale, nel rispetto delle competenze regionali in materia di programmazione, organizzazione ed erogazione dei servizi sanitari, assicurando un approccio sistemico e integrato alla gestione dell'obesità. Essa rappresenta un investimento strategico per il sistema sanitario regionale, nella misura in cui l'implementazione di strategie integrate di prevenzione, diagnosi precoce e presa in carico multidisciplinare dell'obesità genera un significativo ritorno economico a medio e lungo termine, attraverso la riduzione dell'incidenza delle comorbidità associate e della conseguente spesa sanitaria. Secondo analisi dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE), ogni euro investito in politiche di prevenzione dell'obesità può generare fino a circa sei euro di benefici economici, grazie alla riduzione delle ospedalizzazioni, delle patologie croniche correlate e dei costi sanitari e sociali associati. In questo contesto, la presente proposta di legge intende dotare la Regione Calabria di un quadro normativo organico e strutturato per la prevenzione e la presa in carico delle persone affette da obesità, promuovendo un approccio integrato, multidisciplinare e territoriale alla gestione della patologia.



Consiglio Regionale della Calabria

Gruppo Consiliare

"Fratelli d'Italia"

Descrizione articolato

Nel dettaglio, l'articolato della proposta di legge prevede: l'articolo 1 - Obiettivo e finalità; l'articolo 2 - Tavolo regionale permanente sull'obesità; l'articolo 3 - Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale regionale; l'articolo 4 - Rete regionale obesità; l'articolo 5 - Registro regionale dell'obesità; l'articolo 6 - Attività di prevenzione, screening e promozione della salute; l'articolo 7 - Progetto sperimentale pilota; l'articolo 8 - Interventi formativi e campagne di sensibilizzazione; l'articolo 9 - Norma finanziaria.

Quadro di riepilogo analisi economico finanziaria

(allegato a margine della relazione tecnico finanziaria art. 39 Statuto Regione Calabria)

Titolo: "Disposizioni per la prevenzione e la cura dell'obesità in Calabria".

Per la realizzazione degli interventi previsti dalla presente legge, la Regione si avvale principalmente dalle risorse statali assegnate alla Regione Calabria nell'ambito del programma nazionale per la prevenzione e la cura dell'obesità di cui all'articolo 3 della legge 3 ottobre 2025, n. 149, recante "Disposizioni per la prevenzione e la cura dell'obesità", secondo le modalità di riparto stabilite con decreto del Ministro della salute.

La tabella 1 è utilizzata per individuare e classificare la spesa indotte dall'attuazione del provvedimento.

Nella colonna 1 va indicato l'articolo del testo che produce un impatto finanziario in termini di spesa o minore entrata.

Nella colonna 2 si descrive con precisione la spesa.

Nella colonna 3 si specifica la natura economica della spesa: C "spesa corrente", I "spesa d'investimento".

Nella colonna 4 si individua il carattere temporale della spesa: A " Annuale, P " Pluriennale".

Nella colonna 5 si indica l'ammontare previsto della spesa corrispondente.

Tab. 1 - Oneri finanziari:

Articolo	Descrizione spese	Tipologia I o C	Carattere Temporale A o P	Importo
-----------------	--------------------------	----------------------------	--	----------------



Consiglio Regionale della Calabria
Gruppo Consiliare
"Fratelli d'Italia"

1	Norma ordinamentale	“	“	0
2	Norma istituzione tavolo regionale	“	“	0
3	Norma di carattere organizzativo	“	“	0
4	Norma istituzione rete regionale	“	“	0
5	Norma istituzione registro regionale obesità	”	“	0
6	Norma di carattere organizzativo	“	“	0
7	Norma istituzione progetto pilota	“	“	0
8	Norma organizzativa formazione	“	“	0
9	Norma di carattere finanziaria	“	“	0

Criteri di quantificazione degli oneri finanziari

Le disposizioni della presente proposta di legge non implicano nuovi o maggiori oneri finanziari per il bilancio regionale, perciò non vengono esplicitati i criteri di quantificazione. Infatti, per la realizzazione degli interventi previsti dalla norma, la Regione si avvale di risorse statali assegnate alla Regione Calabria nell'ambito del programma nazionale per la prevenzione e la cura dell'obesità, previste dall'articolo 3 della legge 3 ottobre 2025, n. 149, recante "Disposizioni per la prevenzione e la cura dell'obesità", e secondo le modalità di riparto stabilite dall'annuale decreto ministeriale.

Tab. 2 Copertura finanziaria:

Le disposizioni della presente legge non implicano nuovi o maggiori oneri finanziari per il bilancio regionale

Programma/Capitolo	Anno 2026	Anno 2027	Anno 2028	Totale
	0	0	0	0
	0	0	0	0
Totale	//	//	//	0



Consiglio Regionale della Calabria

Gruppo Consiliare

“Fratelli d’Italia”

TESTO

“Disposizioni per la prevenzione e la cura dell’obesità in Calabria”

Art. 1

(Finalità)

1. La Regione Calabria, al fine di migliorare la tutela della salute e le condizioni di vita individuali e sociali delle persone, riconosce la rilevanza sanitaria e sociale dell’obesità, quale patologia cronica, progressiva e invalidante, come sancito dalla legge 3 ottobre 2025, n. 149.
2. La presente legge si prefigge di garantire la prevenzione, la diagnosi precoce e la presa in carico integrata delle persone affette da obesità, promuovendo il coordinamento tra i diversi livelli assistenziali e l’integrazione tra ambito sanitario e socio-sanitario.

Art. 2

(Tavolo regionale permanente sull’obesità)

1. È istituito presso il Dipartimento Salute e Welfare, il Tavolo regionale permanente sull’obesità, con funzione consultiva e di supporto alla programmazione sanitaria regionale in materia.
2. Il Tavolo di cui al comma 1 svolge i seguenti compiti:
 - a) analizza e rileva i bisogni clinici, organizzativi e sociali del territorio regionale connessi alla gestione dell’obesità;
 - b) esprime pareri sui programmi regionali di prevenzione e cura dell’obesità;
 - c) propone la definizione e l’aggiornamento del Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (PDTA) regionale per l’obesità e monitora l’implementazione del PDTA stesso presso le aziende sanitarie;
 - d) favorisce il coordinamento tra i diversi livelli assistenziali coinvolti nella gestione della patologia;
 - e) supporta la raccolta e l’analisi dei dati epidemiologici e clinici relativi all’obesità;
 - f) favorisce la condivisione di buone pratiche tra le aziende sanitarie e i servizi territoriali;
 - g) supporta la raccolta e l’analisi sistematica dei dati epidemiologici, clinici e assistenziali relativi all’obesità;
 - h) promuove l’integrazione tra ambito sanitario e socio-sanitario nella gestione della patologia
 - i) contribuisce alla programmazione delle attività di prevenzione e promozione della salute.



Consiglio Regionale della Calabria
Gruppo Consiliare
“Fratelli d’Italia”

3. Il Tavolo di cui al comma 1 è composto da rappresentanti istituzionali regionali, professionisti sanitari, membri del mondo accademico e rappresentanti delle Associazioni dei pazienti, a titolo gratuito e senza alcun rimborso spesa.

4. La composizione e le modalità di funzionamento del Tavolo sono definite con deliberazione della Giunta regionale entro sessanta giorni dall’entrata in vigore della presente legge.

Art. 3

(Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale regionale per l’obesità)

1. La Regione promuove la definizione e l'adozione del Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (PDTA) regionale per l'obesità, finalizzato a garantire un approccio multidisciplinare e integrato alla presa in carico delle persone affette da obesità, attraverso il coordinamento dei diversi livelli assistenziali.

2. Il PDTA definisce in particolare:

- a) i criteri e gli strumenti per la diagnosi precoce della patologia, inclusi l'indice di massa corporea (BMI), la valutazione metabolica, lo screening delle comorbidità associate;
- b) le modalità di presa in carico multidisciplinare dei pazienti, con la costituzione di équipe composte da medici di medicina generale, medici specialisti, infermieri, nutrizionisti, psicologi e, ove necessario, chirurghi bariatrici;
- c) il coordinamento tra medicina territoriale, cure primarie, servizi specialistici e strutture ospedaliere, assicurando una continuità assistenziale lungo tutto il percorso;
- d) i percorsi assistenziali differenziati per le diverse forme di obesità, comprese quelle associate a comorbidità importanti (diabete di tipo 2, ipertensione, malattie cardiovascolari);
- e) i percorsi di follow-up e monitoraggio degli esiti clinici, con indicatori specifici di valutazione e qualità delle cure.

3. Il PDTA è adottato con deliberazione della Giunta regionale entro centoventi giorni dall’entrata in vigore della presente legge.

Art. 4

(Rete regionale dell’obesità)

1. La Regione, d'intesa con il Tavolo regionale permanente sull'obesità, istituisce la Rete regionale dell'obesità, con l'obiettivo di garantire un'organizzazione coordinata e appropriata dei servizi sanitari dedicati alla prevenzione, diagnosi e trattamento della patologia.

2. La Rete è organizzata secondo il modello Hub e Spoke e svolge le seguenti funzioni:



Consiglio Regionale della Calabria
Gruppo Consiliare
“Fratelli d’Italia”

- a) organizzare in modo appropriato l'offerta dei vari interventi sanitari secondo il loro livello di complessità, dove:
 - 1) gli Hub sono costituiti dalle strutture ospedaliere e dai centri specialistici pubblici dedicati al trattamento dell'obesità, garantendo la presa in carico dei casi di maggiore complessità;
 - 2) gli Spoke sono costituiti dai servizi territoriali, dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta, dai servizi di nutrizione clinica e dai servizi socio-sanitari, assicurando la continuità assistenziale e il monitoraggio nel territorio;
- b) assicurare il coordinamento tra Hub e Spoke per una presa in carico integrata e continuità assistenziale lungo tutto il percorso diagnostico-terapeutico;
- c) assicurare la presa in carico del paziente obeso attraverso specifici percorsi di diagnosi e cura, comprendenti l'area dei servizi specialistici, l'ambito delle cure primarie e i servizi integrati socio-sanitari;
- d) promuovere la raccolta e l'analisi di dati clinici e sociali al fine di stabilire appropriate strategie di intervento, monitorare i bisogni e rilevare le problematiche connesse e le eventuali complicanze.

4. La Giunta regionale definisce, con proprio atto, l'organizzazione e le modalità di funzionamento della rete entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge.

Art. 5
(Registro regionale dell'obesità)

1. La Regione istituisce il Registro regionale dell'obesità, finalizzato alla raccolta sistematica e all'analisi dei dati epidemiologici, clinici e assistenziali relativi alla patologia.

2. Il Registro ha lo scopo di:

- a) monitorare la prevalenza, l'incidenza e la distribuzione geografica dell'obesità sul territorio regionale;
- b) supportare la programmazione sanitaria e la valutazione dell'efficacia delle politiche regionali di prevenzione e cura;
- c) fornire dati per il monitoraggio e la valutazione dell'implementazione del PDTA presso le aziende sanitarie;
- d) identificare aree prioritarie di intervento in base ai bisogni territoriali;

3. Le modalità di istituzione, gestione e funzionamento del Registro sono definite con deliberazione della Giunta regionale.



Consiglio Regionale della Calabria
Gruppo Consiliare
“Fratelli d’Italia”

Art. 6

(Attività di screening dell’obesità)

1. Il programma di screening è rivolto prioritariamente alle fasce di popolazione a maggior rischio e in condizioni di maggiore vulnerabilità, con specifico riferimento ai bambini e agli adolescenti in età scolare, nonché agli adulti, con particolare attenzione ai soggetti in condizioni di fragilità socio-economica o con limitato accesso ai servizi sanitari.
2. Le attività di screening prevedono la rilevazione dell’indice di massa corporea e di altri parametri clinici utili a individuare precocemente condizioni di sovrappeso e obesità o il rischio di svilupparle.
3. La Regione adotta, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con proprio atto, volto ad avviare su tutto il territorio regionale il programma di screening affidandone la governance alle Aziende Sanitarie Locali.

Art. 7

(Progetto sperimentale pilota)

1. La Regione Calabria promuove l’avvio di un progetto sperimentale pilota della durata di dodici mesi, finalizzato alla sperimentazione di modelli integrati di prevenzione e presa in carico dell’obesità.
2. Il progetto coinvolge una o più aziende sanitarie del territorio regionale e prevede:
 - a) l’attivazione di percorsi multidisciplinari di presa in carico dei pazienti socialmente vulnerabili, con interventi personalizzati su stili di vita, educazione alimentare e approccio farmacologico;
 - b) il coordinamento tra medicina territoriale e servizi specialistici;
 - c) il monitoraggio degli esiti clinici e organizzativi.
 - d) il coinvolgimento attivo dei rappresentanti delle associazioni pazienti, degli enti del terzo settore e dei servizi sociali nel monitoraggio della qualità della presa in carico;
3. Al termine della sperimentazione, la Giunta regionale presenta al Consiglio regionale una relazione sui risultati conseguiti e sulle eventuali azioni di estensione del modello sperimentato.



Consiglio Regionale della Calabria
Gruppo Consiliare
"Fratelli d'Italia"

Art. 8

(Interventi formativi e campagne di sensibilizzazione)

1. La Regione, nell'ambito della pianificazione regionale in materia di formazione del personale del servizio sanitario regionale, provvede ad individuare specifici interventi formativi al fine di potenziare e aggiornare il personale sanitario in ambito di diagnosi e trattamento dell'obesità.
2. La Regione promuove presso le singole aziende sanitarie regionali, l'utilizzo di tecnologie innovative e la collaborazione tra i diversi professionisti coinvolti nel percorso di cura dei pazienti affetti da obesità.
3. La Regione, in collaborazione con il Tavolo di cui all'articolo 2, realizza campagne di sensibilizzazione rivolte ai cittadini, finalizzate a:
 - a) favorire l'adozione di stili di vita sani, una corretta alimentazione e un'adeguata attività fisica;
 - b) sostenere interventi di prevenzione primaria e secondaria negli ambienti scolastici, lavorativi e comunitari.

Art. 9

(Disposizioni finanziarie)

1. All'attuazione della presente legge si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale.
2. Per la realizzazione degli interventi previsti dalla presente legge, la Regione si avvale delle risorse statali assegnate alla Regione Calabria nell'ambito del programma nazionale per la prevenzione e la cura dell'obesità di cui all'articolo 3 della legge 3 ottobre 2025, n. 149, recante "Disposizioni per la prevenzione e la cura dell'obesità", secondo le modalità di riparto stabilite con decreto del Ministro della salute, ed inoltre può avvalersi, nel rispetto della normativa vigente, nei limiti delle rispettive finalità, delle seguenti fonti di finanziamento:
 - a) risorse del Fondo sanitario regionale, con particolare riferimento a quelle destinate alle attività di prevenzione, promozione della salute e programmazione sanitaria;



Consiglio Regionale della Calabria

Gruppo Consiliare

“Fratelli d’Italia”

- b) risorse statali destinate al rafforzamento dell’equità e dell’accesso ai servizi sanitari, comprese quelle previste nell’ambito del Piano Nazionale Equità nella Salute (PNES) e delle iniziative finalizzate al contrasto della povertà sanitaria, in coerenza con gli strumenti di programmazione regionale;
 - c) risorse derivanti da programmi e fondi europei, con particolare riferimento al Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) e al Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (FESR), nei limiti degli interventi e delle attività ammissibili;
 - d) eventuali ulteriori risorse statali, europee e regionali destinate alla prevenzione e alla cura dell’obesità e delle patologie correlate, previste dalla normativa nazionale vigente.
3. La Giunta regionale individua, nell’ambito degli strumenti di programmazione sanitaria e finanziaria regionale, le modalità di utilizzo delle risorse di cui al comma 2, in coerenza con la programmazione nazionale in materia di prevenzione e cura dell’obesità.