CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

DODICESIMA LEGISLATURA

PROGETTO DI LEGGE N. 112

PROPOSTA DI LEGGE d'iniziativa dei consiglieri Mosco, Lanzarin, De Berti, Bevilacqua, Rigo e Vianello

DISPOSIZIONI PER LA PREVENZIONE, LA DIAGNOSI PRECOCE E LA PRESA IN CARICO MULTIDISCIPLINARE DELL'OBESITÀ NEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DEL VENETO

Presentato alla Presidenza del Consiglio il 6 agosto 2026.

DISPOSIZIONI PER LA PREVENZIONE, LA DIAGNOSI PRECOCE E LA PRESA IN CARICO MULTIDISCIPLINARE DELL'OBESITÀ NEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DEL VENETO

R e l a z i o n e:

La presente proposta di legge si pone l'obiettivo di riconoscere la rilevanza patologica e sociale dell'obesità, oggi considerata dal mondo scientifico una malattia complessa che influisce in modo negativo sulla salute generale aumentando il rischio di altre gravi patologie e che riduce la qualità e l'aspettativa di vita.

L'obesità rappresenta una delle principali sfide di salute pubblica.

In Italia, con l'entrata in vigore della legge 3 ottobre 2025, n. 149 "Disposizioni per la prevenzione e la cura dell'obesità", lo Stato ha riconosciuto, per la prima volta, questa patologia come malattia cronica, progressiva e recidivante, superando definitivamente la concezione che la considerava una mera scelta comportamentale individuale.

Il "pregiudizio" verso questa malattia è stato la causa primaria del ritardo del suo riconoscimento come malattia, infatti, le persone affette da obesità sono spesso "bersaglio" di stereotipi che le ritraggono come pigre, senza forza di volontà e golose.

Il suddetto pregiudizio comporta discriminazioni in diversi ambiti, come scuola, lavoro e relazioni sociali.

Per contrastare questo fenomeno è necessario dare avvio ad un cambiamento culturale nell'opinione pubblica.

Secondo gli indici ISTAT 2025, negli adulti l'eccesso ponderale di peso colpisce soprattutto gli uomini: nel 2025, infatti, il 55,1 per cento degli uomini risulta in eccesso contro il 38,2 per cento delle donne.

A livello nazionale il picco di prevalenza dell'obesità, sia per gli uomini sia per le donne, è a 65-74 anni: pari al 16,4 per cento tra i primi e al 14,1 per cento per le seconde. Dopo i 74 anni l'obesità si riduce (12,0 per cento e 13,7 per cento, rispettivamente).

Emerge chiaramente come la quota di persone in eccesso di peso cresca all'aumentare dell'età. In particolare, il sovrappeso passa dal 16,8 per cento nella fascia di età 18-24 anni al 41,6 per cento tra le persone di 75 anni e più, mentre l'obesità varia dal 4,4 per cento tra i 18-24 anni e il 15,2 per cento tra i 65 e i 74 anni. Nella fascia di età dai 3 ai 17 anni nel biennio 2024-2025 più di un ragazzo su quattro risulta in eccesso di peso.

Si è osservato nel corso del tempo una maggiore diffusione tra i bambini di 3-10 anni, dove si raggiunge il 32,3 per cento. Al crescere dell'età, il sovrappeso va diminuendo, fino a raggiungere il valore minimo tra gli adolescenti di 14-17 anni.

Come in passato, anche nel biennio 2024-2025 permane una forte differenza di genere anche tra i più piccoli, con valori più elevati di eccesso di peso tra i maschi (il 28,6 per cento contro il 23,1 per cento).

Nella Regione del Veneto, in particolare si stima che circa il 29 per cento della popolazione adulta sia affetta da sovrappeso e il 12 per cento da obesità, mentre il 17 per cento della popolazione pediatrica presenta sovrappeso e il 6 per cento obesità.

Le cause principali dell'obesità sono riconducibili ad uno stile di vita sedentario e ad un'alimentazione scorretta. Troppo spesso, sia le abitudini alimentari disfunzionali sia la tendenza alla sedentarietà vengono apprese e consolidate fin dall'infanzia all'interno del contesto familiare.

Non solo, su questo aspetto incide anche il fattore socio-economico, lo stile di vita di un nucleo familiare è infatti profondamente influenzato dal contesto socio-economico di appartenenza.

Infatti, analizzando i dati veneti della sorveglianza PASSI (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia), la prevalenza di obesità nella popolazione adulta (18-69 anni) nel biennio 2023-2024 è pari al 10,9 per cento: ma si osserva un chiaro gradiente socio-economico inverso, con prevalenze più elevate nei gruppi con livello socio-economico e istruzione più bassi (7,6 per cento obesità tra chi ha un livello socio-economico elevato, rispetto al 19 per cento tra coloro che hanno un basso livello).

Il modello veneto, ovvero la Rete veneta dell'obesità, è stato pionieristico, la Regione del Veneto, infatti, dispone già di una struttura regionale per l'obesità, di un Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) per il trattamento integrato dell'obesità nel paziente adulto e per il trattamento integrato dell'obesità pediatrica approvato nel 2017 (decreto del Direttore generale dell'area sanità e sociale 9 marzo 2017, n. 26), di un Percorso diagnostico terapeutico assistenziale regionale rivolto alla donna obesa in stato di gravidanza, approvato nel 2018 (decreto del Direttore generale dell'area sanità e sociale 15 febbraio 2018, n. 25).

Inoltre, la Regione del Veneto, con l'adozione del Piano regionale di prevenzione, è da tempo impegnata nel prevenire l'obesità attraverso la strategia regionale nella prevenzione del sovrappeso-obesità con l'obiettivo di promuovere il benessere e la salute, di tutta la comunità, in tutte le età della vita. In tal senso un ruolo importante è riconosciuto dalle comunità attive, i comuni che si fanno promotori e sostenitori della salute della collettività.

La prevenzione è l'elemento che si deve integrare nei PDTA, ciò avviene attraverso il modello di Percorso preventivo diagnostico terapeutico assistenziale (PPDTA) introdotto a livello regionale con la deliberazione della Giunta regionale 12 marzo 2025, n. 239.

La presente proposta di legge si inserisce in questo contesto con l'obiettivo di rafforzare le politiche regionali di prevenzione e cura dell'obesità, riconoscendo la rilevanza sociale di questa patologia.

La proposta si compone di tredici articoli.

Con l'articolo 1 si riconosce l'obesità quale patologia invalidante e recidivante con rilevanti cadute sanitarie, psicologiche, sociali ed economiche. La presente legge recepisce i principi stabiliti dalla legge 149/2025.

L'articolo 2 disciplina le finalità e gli obiettivi della presente legge ed indica il coinvolgimento dei pazienti e dei cittadini e delle loro organizzazioni, al fine di garantire la sanità partecipata ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"

L'articolo 3 espone le definizioni dei termini utilizzati nel testo della presente legge.

Con le disposizioni dell'articolo 4 viene istituito, con provvedimento della Giunta regionale, il "Tavolo regionale permanente per la prevenzione e la cura

dell'obesità", quale organo consultivo a supporto della Giunta regionale. Il summenzionato tavolo svolge le funzioni meglio indicate nell'articolo di riferimento.

L'articolo 5 prevede che la Giunta regionale, su proposta del "Tavolo regionale permanente sull'obesità per la prevenzione e la cura dell'obesità" debba provvedere all'aggiornamento dei Percorso diagnostico-terapeutico assistenziale (PDTA) ovvero del Percorso preventivo diagnostico-terapeutico assistenziale (PPDTA).

L'articolo 6 promuove la formazione degli operatori sanitari, d'intesa con i dipartimenti di prevenzione delle aziende ULSS e con le strutture sanitarie competenti.

L'articolo 7 promuove programmi di sensibilizzazione e prevenzione sui corretti stili di vita, sulla corretta alimentazione, sull'attività fisica e sulla prevenzione primaria e secondaria delle patologie correlate all'obesità, con attenzione specifica agli ambienti scolastici, sportivi, lavorativi e familiari anche attraverso il coinvolgimento delle comunità locali nell'ambito del Piano regionale della prevenzione.

L'articolo 8 prevede che la Regione, nel rispetto delle competenze statali in materia di istruzione e previa intesa con l'Ufficio scolastico regionale promuova d'intesa con i dipartimenti di prevenzione delle aziende ULSS, percorsi per gli studenti di educazione alimentare e nutrizionale e di promozione di corretti stili di vita incentivando l'attività sportiva e contrastando la sedentarietà, percorsi di formazione per il personale docente, incontri per i genitori e le famiglie volti a sostenere scelte alimentari consapevoli. Prevede altresì indicazioni nutrizionali per la composizione dei menu per le mense scolastiche.

L'articolo 9 prevede che la Giunta regionale adotti, in coerenza con il Programma nazionale per la prevenzione e la cura dell'obesità di cui all'articolo 3 della legge 149/2025, programmi di valutazione e presa in carico dei soggetti a rischio.

L'articolo 10 istituisce la giornata regionale per la prevenzione dell'obesità.

L'articolo 11 prevede la clausola valutativa, in base alla quale la Giunta regionale debba trasmettere una relazione sullo stato di attuazione della presente legge.

L'articolo 12 disciplina la quantificazione finanziaria e la relativa autorizzazione alla spesa.

L'articolo 13 prevede l'entrata in vigore della legge.

La proposta di legge, dunque, intende dotare la Regione del Veneto di un quadro normativo organico e coerente per affrontare in modo strutturato il problema dell'obesità promuovendo una strategia integrata fondata sulla prevenzione e sulla presa in carico multidisciplinare.

DISPOSIZIONI PER LA PREVENZIONE, LA DIAGNOSI PRECOCE E LA PRESA IN CARICO MULTIDISCIPLINARE DELL'OBESITÀ NEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DEL VENETO

Art. 1 - Oggetto e recepimento della normativa nazionale.

1. La Regione del Veneto, in adempimento ai doveri di solidarietà sociale e in coordinamento con i principi di uguaglianza sostanziale e di tutela della salute sanciti, rispettivamente, dagli articoli 3, secondo comma, e 32, primo comma, della Costituzione, nonché in attuazione della legge 3 ottobre 2025, n. 149, "Disposizioni per la prevenzione e la cura dell'obesità" riconosce l'obesità quale patologia progressiva e recidivante, con rilevanti ricadute sanitarie, psicologiche, sociali ed economiche.

2. La presente legge detta le disposizioni attuative regionali nel rispetto dei principi stabiliti dalla legge 149/2025 e delle competenze attribuite alle Regioni ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione. Il Tavolo regionale permanente per la prevenzione e la cura dell'obesità, istituito ai sensi dell'articolo 4, costituisce lo strumento consultivo di riferimento per la coordinata attuazione di tutte le disposizioni della legge.

Art. 2 - Finalità e obiettivi.

1. Attraverso la presente legge, la Regione promuove azioni coordinate di prevenzione, diagnosi precoce e presa in carico multidisciplinare dell'obesità, con particolare riferimento alle fasce più vulnerabili dei cittadini, in raccordo con il Programma nazionale per la prevenzione e la cura dell'obesità istituito ai sensi dell'articolo 3 della legge 149/2025 e sulla base delle indicazioni dell'Osservatorio per lo studio dell'obesità (OSO) istituito presso il Ministero della salute.

2. La Regione promuove il coordinamento delle politiche sanitarie, scolastiche, sociali e sportive finalizzate alla prevenzione dell'obesità e delle patologie correlate. Il Tavolo regionale permanente per la prevenzione e la cura dell'obesità, quale organo consultivo, supporta la Giunta regionale, formulando proposte e verificando l'attuazione degli interventi.

3. Tra gli obiettivi della presente legge rientrano:

a) riconoscere l'obesità come patologia rafforzando il sistema di governance regionale;

b) avviare percorsi di formazione e di sensibilizzazione degli operatori sanitari e socio-sanitari con il supporto istruttorio del Tavolo regionale permanente per la prevenzione e la cura dell'obesità;

c) promuovere l'educazione alimentare, il contrasto alla sedentarietà e la cultura della salute nel sistema scolastico regionale, quale strumento prioritario di prevenzione primaria del sovrappeso e dell'obesità;

d) contrastare il pregiudizio e le discriminazioni legate al peso corporeo in ambito sanitario, scolastico, lavorativo e sociale;

e) garantire accessibilità alle cure e alle prestazioni per tutti i cittadini residenti in Veneto affetti da obesità;

f) consolidare l'integrazione tra la Rete obesità del Veneto (ROBV), la medicina primaria e gli altri servizi territoriali e specialistici promuovendo l'accesso equo, omogeneo e appropriato ai percorsi di cura e alle opzioni terapeutiche disponibili, comprese quelle innovative, nel rispetto della normativa vigente;

g) favorire all'interno del percorso intrapreso dalla Regione del Veneto di "sanità partecipata" il confronto sull'argomento per le attività di prevenzione e di attuazione dei processi di programmazione ed erogazioni di cure e servizi rivolti a persone con obesità.

Art. 3 - Definizioni.

1. Ai fini della presente legge si intende:

a) obesità: condizione progressiva e recidivante, caratterizzata da un eccesso di massa grassa corporea tale da compromettere la salute, in conformità a quanto previsto dalla legge 149/2025;

b) obesità pediatrica ed in età adolescenziale: condizione di cui sopra presente in soggetti di età inferiore ai diciotto anni;

c) presa in carico multidisciplinare: insieme coordinato di interventi clinici, nutrizionali, psicologici, riabilitativi di professionisti sanitari in conformità al Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) e al Percorso preventivo diagnostico terapeutico assistenziale (PPDTA) regionali vigenti;

d) Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA): documento di indirizzo clinico-organizzativo che definisce le modalità di diagnosi, trattamento e follow-up del paziente obeso;

e) Percorso preventivo diagnostico terapeutico assistenziale (PPDTA): documento che integra il PDTA con le azioni di prevenzione primaria, secondaria e terziaria indirizzate alla popolazione generale e alle categorie a rischio;

f) stigma legato al peso: qualsiasi forma di pregiudizio, discriminazione o trattamento sfavorevole riservato a una persona in ragione del suo peso corporeo, in ambito sanitario, scolastico, lavorativo o sociale;

g) Osservatorio per lo studio dell'obesità (OSO): organo istituito dalla legge 149/2025 presso il Ministero della salute, con funzioni di supporto tecnico-scientifico alle politiche nazionali e regionali in materia di obesità;

h) Tavolo regionale permanente per la prevenzione e la cura dell'obesità, di seguito anche "tavolo regionale permanente": organo consultivo istituito ai sensi dell'articolo 4;

i) educazione alimentare: interventi informativi e formativi finalizzati a promuovere conoscenze, competenze e comportamenti orientati ad una corretta alimentazione e ad uno stile di vita sano, condotti nelle istituzioni scolastiche con il supporto di professionisti della salute e della nutrizione;

j) Assemblea permanente delle organizzazioni dei cittadini e dei pazienti: organismo dedicato alla partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421".

Art. 4 - Tavolo regionale permanente per la prevenzione e la cura dell'obesità.

1. La Giunta regionale, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, istituisce il Tavolo regionale permanente per la prevenzione e la cura dell'obesità.

2. Il tavolo regionale permanente contribuisce alla elaborazione delle proposte nelle attività di programmazione sanitaria regionale in materia di obesità, contribuisce alle attività di monitoraggio, alla verifica e alla valutazione degli effetti prodotti dagli interventi previsti dalla presente legge.

3. Il tavolo regionale permanente svolge funzioni consultive nei principali ambiti disciplinati dalla presente legge e, in particolare:
a) formula proposte alla Giunta regionale nell'ambito della programmazione sanitaria regionale in materia di obesità, al fine di definire le strategie degli interventi regionali, secondo i principi della presa in carico globale della persona, tenuto conto dell'organizzazione della Rete clinica obesità del Veneto;
b) formula proposte alla Giunta regionale per l'aggiornamento dei PDTA e PPDTA regionali, anche sulla base delle indicazioni dell'OSO;
c) collabora con la Giunta regionale formulando proposte per i programmi di formazione degli operatori sanitari di cui all'articolo 6;
d) collabora con la Giunta regionale formulando proposte per la progettazione di campagne di sensibilizzazione volte alla prevenzione del sovrappeso e dell'obesità;
e) supporta la raccolta e l'analisi dei dati epidemiologici, clinici e assistenziali, relativi alla patologia oggetto della presente legge.

4. La Giunta regionale, disciplina con proprio provvedimento, la composizione del tavolo regionale permanente, prevedendo la partecipazione di rappresentanti degli enti del Servizio sanitario regionale, delle categorie professionali coinvolte, delle società scientifiche di riferimento e delle associazioni dei cittadini e dei pazienti, è fatta salva la facoltà di ampliare la composizione del tavolo a profili del mondo della ricerca. Il medesimo provvedimento determina altresì le modalità di nomina e di funzionamento e la durata dell'incarico.

Art. 5 - Aggiornamento del Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) e Percorso Preventivo diagnostico terapeutico assistenziale (PPDTA).

1. La Giunta regionale, su proposta del tavolo regionale permanente, ai sensi dell'articolo 4, comma 3, lettera b), provvede all'aggiornamento del PDTA per l'adulto e PPDTA per l'età pediatrica, adolescenziale e "transizionale".

2. La Giunta regionale, monitora l'applicazione dei PPDTA, garantendo l'applicazione in maniera omogenea.

Art. 6 - Formazione degli operatori sanitari e socio-sanitari.

1. La Regione del Veneto, d'intesa con i dipartimenti di prevenzione delle aziende ULSS e con le strutture sanitarie competenti, adotta i programmi di formazione e aggiornamento continuo rivolti ai medici dell'assistenza primaria, ai medici specialisti, agli psicologi, ai dietisti e nutrizionisti, agli infermieri e agli operatori sanitari e socio-sanitari coinvolti nella prevenzione e nella gestione dell'obesità, sulla base delle proposte del tavolo regionale permanente, ai sensi dell'articolo 4, comma 3, lettera c).

2. I programmi formativi, predisposti con il supporto istruttorio del tavolo regionale permanente, sono orientati a:
a) sviluppare la multidisciplinarietà e l'integrazione delle competenze cliniche necessarie per la presa in carico globale del paziente con obesità;
b) implementare delle nuove tecnologie per il supporto assistenziale;
c) contrastare il pregiudizio legato al peso corporeo negli ambienti sanitari, favorendo un approccio clinico centrato sulla persona.

Art. 7 - Programmi di sensibilizzazione e prevenzione.

1. La Giunta regionale adotta, in coerenza con il Programma nazionale per la prevenzione e la cura dell'obesità di cui all'articolo 3 della legge 149/2025, periodiche campagne informative e di sensibilizzazione sui corretti stili di vita, sulla corretta alimentazione, sull'attività fisica e sulla prevenzione primaria e secondaria delle patologie correlate all'obesità, anche attraverso i canali di comunicazione digitale e i social network.

2. Il tavolo regionale permanente fornisce supporto nella progettazione delle campagne informative di cui al comma 1, ai sensi dell'articolo 4, comma 3, lettera d).

3. A tale scopo i programmi sono orientati a:

a) diffondere la conoscenza della patologia, delle opzioni di prevenzione e cura e dei rischi ad essa correlati, in coerenza con le campagne nazionali di informazione;

b) promuovere corretti stili di alimentazione e di nutrizione e un rapporto equilibrato con il cibo e con il proprio corpo;

c) promuovere lo svolgimento di attività fisica regolare anche attraverso la diffusione della pratica di prescrizione dell'esercizio fisico strutturato e dell'attività fisica adattata nonché di informare sui rischi dovuti alla sedentarietà;

d) ridurre il pregiudizio sociale legato al peso corporeo, favorendo l'inclusione lavorativa e sociale delle persone con obesità.

4. Si riconosce e sostiene, all'interno delle azioni del Piano di prevenzione regionale, l'attività delle comunità attive.

5. Il tavolo regionale permanente aggiorna periodicamente l'Assemblea permanente delle organizzazioni dei cittadini e dei pazienti sui rischi dovuti all'obesità e sui percorsi di prevenzione e di cura, allo scopo di facilitare l'accesso e la diffusione delle informazioni tra la cittadinanza e per favorire la partecipazione attiva ai processi riguardanti le risposte di salute sull'obesità.

6. Al fine di rendere le comunità luoghi che favoriscono le scelte di salute idonee al controllo del peso, anche per contrastare l'assunzione di cibi processati e ad alto impatto calorico, la Giunta regionale si impegna a definire apposite strategie e misure per agevolare il consumo di alimenti e bevande a basso contenuto calorico, aumentare il consumo di frutta e verdura, nel rispetto della dieta mediterranea, agevolando in particolar modo le fasce di popolazione socialmente svantaggiate. A tal fine la Giunta si impegna a prevedere accordi con enti, associazioni, catene di distribuzione al fine di adottare percorsi agevolati per favorire l'alimentazione corretta per persone anziane, bambini e soggetti con basso livello socio-economico.

Art. 8 - Sistema scolastico.

1. La Regione riconosce nel sistema scolastico un ambiente privilegiato per la prevenzione primaria dell'obesità e promuove, nel rispetto delle competenze statali in materia di istruzione un programma di educazione alimentare e nutrizionale e di sensibilizzazione di sani stili di vita in tutte le scuole di ogni ordine e grado del territorio, anche coordinando gli interventi educativi con le indicazioni nutrizionali per la composizione dei menu scolastici, in coerenza con le Linee guida regionali per la ristorazione scolastica, adottate dalla Regione del Veneto.

2. La Giunta regionale, previa intesa con l'Ufficio scolastico regionale del Veneto e d'intesa con le aziende ULSS, adotta sulla base delle proposte istruite dal tavolo regionale permanente, programmi di intervento per l'educazione alimentare e la promozione della salute nelle scuole di ogni ordine e grado. La Giunta regionale sostiene, all'interno del Piano regionale della prevenzione, la Rete regionale delle scuole che promuovono salute, avviata in collaborazione con l'Ufficio scolastico regionale. L'adesione alla rete impegna la scuola, con il supporto dei dipartimenti di prevenzione delle ULSS, ad inserire nel suo Piano di offerta formativa interventi didattici nei temi della salute all'interno delle ore curricolari; attuare iniziative che vertono sull'organizzazione e la gestione della scuola stessa (cortili in sicurezza, distributori automatici con frutta e verdura, il chilometro di sicurezza pedonale intorno alla scuola, eccetera), promuovere iniziative a premi e uscite didattiche orientate all'apprendimento di corretti stili di vita.

3. Gli interventi nelle scuole devono prevedere:

a) per gli studenti delle scuole di ogni ordine e grado: attività di educazione alimentare, promozione dell'attività fisica, misure che contrastino la discriminazione basata sul peso corporeo;

b) per il personale docente: percorsi di formazione e aggiornamento volti al riconoscimento precoce dei fattori di rischio, all'adozione di un linguaggio che miri ad eliminare qualsivoglia pregiudizio nelle relazioni con gli studenti, e alla gestione delle dinamiche relazionali legate al peso, con particolare attenzione al contrasto al bullismo e del cyberbullismo;

c) per i genitori e le famiglie: incontri informativi e laboratori finalizzati a sostenere stili alimentari e nutrizionali corretti e consapevoli e a promuovere il movimento nella vita quotidiana così da accrescere la corresponsabilizzazione e condivisione del percorso di prevenzione e cura dell'obesità;

d) per le mense scolastiche: indicazioni nutrizionali per la composizione dei menu in coerenza con le Linee guida regionali per la ristorazione scolastica, adottate dalla Regione del Veneto.

4. I percorsi educativi possono essere attuati anche con il coinvolgimento di medici specialisti in scienze dell'alimentazione, dietisti e nutrizionisti, psicologi ed esperti in scienze motorie, individuati d'intesa con le aziende ULSS territorialmente competenti.

5. La Regione promuove l'adozione da parte delle istituzioni scolastiche di politiche che limitino, negli istituti scolastici, la presenza di distributori automatici di alimenti e bevande ad alto contenuto calorico, in conformità al Programma nazionale per la prevenzione e la cura dell'obesità.

6. Il tavolo regionale permanente monitora periodicamente la diffusione e l'efficacia dei percorsi scolastici.

Art. 9 - Prevenzione e percorsi di presa in carico e cura.

1. La Regione promuove il rafforzamento delle attività di prevenzione primaria e secondaria del sovrappeso e dell'obesità, rivolte alla popolazione generale e ai soggetti a rischio, in coerenza con il Piano nazionale della prevenzione 2026-2031 e con il Piano regionale della prevenzione.

2. La Giunta regionale, su proposta del tavolo regionale permanente, ai sensi dell'articolo 4, comma 3, lettera a), adotta percorsi di presa in carico e cura di soggetti con sovrappeso o condizione di obesità nei diversi momenti di

valutazione in base all'età (bilanci di salute per l'età pediatrica, screening cardiometabolici e situazioni opportunistiche in contesti sanitari) sostenendo in maniera attiva percorsi di integrazione tra i servizi sanitari.

Art. 10 - Giornata regionale per la prevenzione dell'obesità.

1. È istituita la "Giornata regionale per la prevenzione dell'obesità", da celebrarsi annualmente in occasione della Giornata mondiale dell'obesità fissata al 4 marzo. In tale occasione la Regione e gli enti del Servizio sanitario regionale promuovono iniziative di sensibilizzazione e consulti gratuiti, convegni scientifici e campagne informative rivolte alla cittadinanza.

Art. 11 - Clausola valutativa.

1. La Giunta regionale ogni due anni trasmette alla commissione consiliare competente una relazione sull'attuazione della presente legge riferendo sulle attività programmatorie in materia di obesità e sulla attività della Rete obesità del Veneto (ROBV).

Art. 12 - Norma finanziaria.

1. Agli oneri derivanti dall'applicazione della presente legge quantificati in euro 150.000,00 per l'esercizio 2026 e in euro 500.000,00 per ciascuno degli esercizi 2027 e 2028 si fa fronte con le risorse del Fondo sanitario regionale allocate nella Missione 13 "Tutela della salute", Programma 01 "Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA", Titolo 1 "Spese correnti" del bilancio di previsione 2026-2028.

Art. 13 - Entrata in vigore.

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione del Veneto.

INDICE

Art. 1 - Oggetto e recepimento della normativa nazionale. 5
Art. 2 - Finalità e obiettivi. 5
Art. 3 - Definizioni.....6
Art. 4 - Tavolo regionale permanente per la prevenzione e la cura dell'obesità. 6
Art. 5 - Aggiornamento del Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) e Percorso Preventivo diagnostico terapeutico assistenziale (PPDTA). 7
Art. 6 - Formazione degli operatori sanitari e socio-sanitari. 7
Art. 7 - Programmi di sensibilizzazione e prevenzione. 8
Art. 8 - Sistema scolastico. 8
Art. 9 - Prevenzione e percorsi di presa in carico e cura. 9
Art. 10 - Giornata regionale per la prevenzione dell'obesità.....10
Art. 11 - Clausola valutativa. 10
Art. 12 - Norma finanziaria.....10
Art. 13 - Entrata in vigore. 10