



Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute e
il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

Al Legislativo.

OGGETTO: Riscontro all'Interrogazione Consiliare a risposta scritta n. 71/1/XII del 01/07/2026 (Prot. n. 13607) avente ad oggetto: "Attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2026-2031 recepito dalla Regione Campania in materia di screening, presa in carico e nuove opportunità di cura per obesità e rischio cardiometabolico".

In esito all'interrogazione consiliare di cui all'oggetto, si rappresenta quanto segue.

1. Iniziative programmatiche ed attuazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2026–2031

La Regione Campania ha provveduto al tempestivo recepimento dell'Intesa Stato-Regioni Rep. Atti n. 69/CSR del 21 maggio 2026 mediante l'adozione della **Deliberazione della Giunta Regionale n. 239 del 28 maggio 2026**. Con tale provvedimento:

- È stata condivisa la visione, i principi e l'architettura strategica del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2026–2031;
- È stato formalmente conferito alla Direzione Generale Tutela della Salute il mandato per la predisposizione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2026–2031 e dei conseguenti atti di allocazione delle risorse vincolate;
- Il Direttore Generale Tutela della Salute è stato individuato quale Coordinatore regionale del PRP.

Sul piano strettamente operativo, la prevenzione e il contrasto dell'obesità – con particolare riferimento alle correlate complicanze cardiometaboliche e alla promozione di sani stili di vita – trovano specifica collocazione nell'ambito dei Programmi Predefiniti (PP) del PNP 2026–2031, ed in particolare:

- **PP01** (*Scuole che promuovono salute*) e **PP03** (*Luoghi di lavoro che promuovono salute*), volti all'educazione alimentare e al contrasto della sedentarietà nei contesti scolastici e lavorativi;
- **PP11** (*Prevenzione nella gestione integrata della cronicità*), idoneo ad accogliere le azioni dirette alla diagnosi precoce, alla stratificazione del rischio ed al raccordo tra la profilassi ed i percorsi di presa in carico;
- **PP13** (*Malattie trasmissibili con gli alimenti, tutela della salute dei consumatori e nutrizione*), afferente alla sicurezza ed all'educazione nutrizionale.

L'iter di definitiva configurazione del PRP 2026–2031, con la puntuale perimetrazione dei target quantitativi e dell'allocazione economica, prosegue nel pieno rispetto del cronoprogramma e dei termini prescritti

dall'Intesa nazionale, che fissa la data del **31 dicembre 2026** quale termine perentorio per l'adozione definitiva del PRP.

2. Stato di operatività del Registro e dell'Osservatorio Regionale sull'Obesità

Sotto il profilo normativo, il Registro regionale dell'obesità infantile e giovanile e l'Osservatorio regionale sull'obesità risultano debitamente istituiti ai sensi degli artt. 3 e 4 della Legge Regionale 24 giugno 2020, n. 9 (come modificata dalla L.R. 25 luglio 2024, n. 13).

Dagli accertamenti documentali e dalle verifiche istruttorie condotte presso le strutture competenti della Direzione Generale Sanità:

1. **Registro Regionale:** È confermata l'istituzione per via legislativa; tuttavia, per attestarne la piena e concreta operatività su scala territoriale, sono in corso le verifiche amministrative volte all'attivazione formale dei flussi informativi dedicati e del popolamento della banca dati di minori e adolescenti affetti da obesità grave.
2. **Osservatorio Regionale:** Si sta perfezionando l'iter propedeutico all'emanazione del Decreto del Presidente della Giunta Regionale per la formale costituzione dell'organo e la definizione della relativa composizione tecnico-scientifica.
3. **Piano Triennale:** Risulta in corso di ricognizione e valutazione l'adozione formale del Piano triennale di prevenzione previsto dall'art. 2 della medesima legge regionale.

3. Attuazione del PDTA per il trattamento integrato dell'obesità e raccordo P-PDTA

Il **Decreto Dirigenziale n. 58 del 27 gennaio 2025** ha approvato il "*Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per il trattamento integrato dell'obesità*", stabilendo disposizioni attuative strategiche, quali:

- Il mandato alla società in house **So.Re.Sa. S.p.A.** per l'implementazione tecnologica dei sistemi di prenotazione CUP, al fine di consentire ai Medici di Medicina Generale (MMG) di prenotare direttamente visite specialistiche di natura medica e chirurgica per l'obesità;
- La sperimentazione e definizione del modello di prescrizione diretta concordato con le componenti della Medicina Generale.

Dagli elementi conoscitivi attuali forniti dalla competente struttura regionale, emerge la necessità di completare il monitoraggio sistemico circa il livello di effettiva implementazione di tali funzionalità aziendali e la capillarità della rete prescrittiva. Contestualmente, si evidenzia che a livello locale sussistono significative esperienze virtuose, quale l'adozione del **P-PDTA pediatrico** da parte dell'ASL Napoli 1 Centro (ediz. giugno 2025) per la gestione integrata del sovrappeso e dell'obesità infantile.

Al fine di garantire l'applicazione omogenea dell'intero percorso sull'intero territorio regionale e rendere operativa la logica integrata dei **P-PDTA** (prevista dal PNP 2026–2031), la Direzione Generale Tutela della Salute sta predisponendo apposite direttive organizzative volte a raccordare i Dipartimenti di Prevenzione ed i servizi territoriali (MMG, PLS e specialistica) integrando tali processi specificamente nella linea di programmazione del Programma Predefinito **PP11**.

4. Progetto Pilota regionale e quadro delle risorse finanziarie

In relazione all'ipotesi di attivazione di un Progetto Pilota regionale di screening e presa in carico integrata rivolto prioritariamente ai territori a maggiore vulnerabilità socio-economica:

1. **Inquadramento programmatico:** L'iniziativa non risulta preclusa, ma richiede la sua declinazione all'interno della cornice tecnica del Programma **PP11** (*Prevenzione nella gestione integrata della cronicità*) o delle competenze afferenti alle Politiche del Farmaco e dell'Assistenza Territoriale. Per la sua concreta attivazione, si rende necessaria la preventiva perimetrazione della popolazione target, la definizione dei criteri d'accesso, degli indicatori di processo/esito e dei relativi costi.
2. **Risorse finanziarie ed evidenze attuali:**
 - **Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+):** Risulta già attivo ed approvato l'Avviso pubblico (DD n. 559/2025) con una dotazione di **4 milioni di euro** dedicati a progetti per la promozione di sani stili di vita e nutrizione nei minori ed adolescenti in età scolare.
 - **Risorse vincolate PNP:** L'Intesa Stato-Regioni del 21 maggio 2026 riconferma a livello nazionale un finanziamento annuale di 200 milioni di euro per il periodo 2026–2031, oltre ad una quota integrativa nazionale di 50 milioni di euro per l'anno 2026.
 - **Certezza contabile e quote spettanti:** In merito alle risorse citate nell'interrogazione (pari a circa 13,5 milioni di euro di quota PNP ed alla quota aggiuntiva 2026 di 3,4 milioni), le competenti strutture regionali precisano che l'effettiva spettanza e vincolatività di tali specifici importi devono trovare formale riscontro nei decreti statali di riparto ed assegnazione. Allo stato della documentazione esaminata, **non si ravvisano elementi per attestare perdite di finanziamenti** o per correlare presunti definanziamenti alla mancata attivazione del singolo progetto pilota.

5. Accesso alle nuove opzioni terapeutiche e farmacologiche

Relativamente all'accesso alle nuove opzioni terapeutiche per la gestione dell'obesità (tra cui i farmaci di nuova generazione di classe Mounjaro® - tirzepatide e Wegovy® - semaglutide):

- Si evidenzia che la guida e le determinazioni dell'**AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco)** – aggiornate a maggio 2026 – classificano tali medicinali, ove prescritti per la specifica indicazione del controllo del peso corporeo, in **Classe C (non rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale)**, riservando il regime di rimborsabilità SSN esclusivamente a differenti indicazioni terapeutiche (es. Diabete Mellito di Tipo 2).
- Pertanto, l'eventuale introduzione di forme di copertura o di forme agevolate di accesso a carico del bilancio sanitario regionale o dei fondi vincolati della prevenzione non può prescindere da una preventiva e rigorosa valutazione d'appropriatezza clinico-assistenziale, farmaceutica ed economico-finanziaria.
- Gli uffici regionali competenti in materia di HTA, Politiche del Farmaco e Controllo di Gestione sono stati forniti di apposito indirizzo affinché valutino l'evoluzione del quadro regolatorio nazionale, al fine di garantire che l'eventuale presa in carico farmacologica avvenga sempre all'interno di percorsi multidisciplinari strutturati, monitorati e basati su evidenze di efficacia ed equità assistenziale.

Il Direttore Generale
Dott. Ugo Trama



UGO
TRAMA
REGIONE
CAMPANIA
Dirigente
01.10.2026
12:15:20
GMT+02:00