

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico

Istituzione Commissione regionale per la prevenzione, la diagnosi e la cura dell'obesità e delle patologie cardio-nefro-metaboliche e per la gestione delle malattie del fegato steatosico associato a malattie metaboliche "MASLD" per l'attuazione della Legge 3 ottobre 2025 n. 149.

L'ASSESSORE

- VISTO** lo Statuto della Regione;
- VISTA** la legge regionale 29 dicembre 1962, n. 28 rubricata *"Ordinamento del Governo e dell'Amministrazione centrale della Regione Siciliana"*;
- VISTA** la legge regionale 10 aprile 1978, n. 2 rubricata *"Nuove norme per l'ordinamento del Governo e dell'Amministrazione della Regione"*;
- VISTO** il D.Lgs. P. Reg. 28 febbraio 1979, n. 70 *"Testo Unico delle leggi sull'organizzazione del Governo e dell'Amministrazione della Regione Siciliana"*;
- VISTA** la legge regionale 16 dicembre 2008, n. 19 concernente *"Norme per la riorganizzazione dei Dipartimenti regionali. Ordinamento del Governo e della Amministrazione della Regione"*, pubblicata sulla GURS n. 59 del 24 dicembre 2008;
- VISTO** da ultimo, il D.P.Reg 5 aprile 2022, n. 9, pubblicato sulla GURS n. 25, Parte I del 01.6.2022, recante *"Regolamento di attuazione del titolo II della legge regionale 16 dicembre 2008, n. 19. Rimodulazione degli assetti organizzativi dei Dipartimenti regionali ai sensi del comma 3, articolo 13, legge regionale 17 marzo 2016, n. 3"*;
- VISTA** la Legge 23 dicembre 1978, n. 833 rubricata *"Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale"*;
- VISTO** il D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii. sul riordino della disciplina in materia sanitaria;
- VISTA** la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 recante *"Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale"*, con particolare riguardo all'art. 2 che attribuisce alla Regione funzioni di programmazione, di indirizzo, di coordinamento, di controllo e di supporto nei confronti delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale;
- VISTO** il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 sul riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;
- VISTO** il comma 6 dell'art. 98 della legge regionale 7 maggio 2015, n. 9 che ha sostituito il comma 5 dell'art. 68 della Legge regionale n. 21/2014, inerente la pubblicazione dei Decreti Dirigenziali sul sito internet della Regione Siciliana;
- VISTO** il Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82 recante *"Codice dell'amministrazione digitale"*;

- VISTO** il D.P.Reg. 18 dicembre 2024, n. 6069, con il quale, in attuazione della deliberazione di Giunta regionale n. 430 del 11 dicembre 2024, è stato conferito al Dr. Giacomo Scalzo l'incarico di Dirigente Generale del Dipartimento per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico;
- VISTO** il D.P.Reg. 29 aprile 2026, n.101/AREA 1/S.G., con il quale il Presidente della Regione ha nominato il Dr. Marcello Caruso Assessore regionale con preposizione all'Assessorato regionale della Salute;
- VISTO** il D.A.n. 1/GAB del 13/1/2025 con il quale è stata disposta "l'istituzione dell'Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa, ai sensi dell'articolo 2, comma 7, del Decreto Legge 7/6/2024, n. 73, convertito con Legge 29/7/2024, n. 107";
- VISTO** il D.A. n. 10/GAB del 14/2/2025 con il quale il Dr. Giacomo Scalzo è stato nominato Responsabile Unico dell'Assistenza Sanitaria regionale (RUAS) ai sensi del comma 5, art. 2, della Legge 107/2024;
- CONSIDERATO** che l'obesità rappresenta oggi una delle principali emergenze della sanità pubblica a livello nazionale e globale;
- CONSIDERATO** che con D.A. n. 1495/2019 è stato costituito un Gruppo di Lavoro sull'Obesità Patologica con il compito di supportare l'Assessorato sugli aspetti di prevenzione e sugli aspetti clinico assistenziali, allo scopo di definire le linee di indirizzo coordinate ed omogenee;
- PRESO ATTO** che con il D.A. n. 1077 del 26/10/2021 è stato approvato il Documento Regionale - Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per il trattamento integrato dell'obesità dell'adulto" per la definizione di un modello organizzativo per la diagnosi e cura del paziente obeso, con un approccio multidisciplinare che possa garantire la gestione completa e integrata della malattia, dalla prevenzione alla cura farmacologica, fino alla chirurgia bariatrica ove applicabile, fino alla riabilitazione nutrizionale post-chirurgica post;
- TENUTO CONTO** che il PDTA, approvato con D.A. 1077/2021, definisce i requisiti professionali, strutturali ed organizzativi, nonché i criteri di appropriatezza necessari alle strutture sanitarie per essere eventualmente individuate all'interno di un Network per la cura dell'obesità in funzione della complessità del paziente, dai Centri di I livello, II e III Livello che sono i Centri di eccellenza;
- CONSIDERATO** che con D.A n. 1048 del 23.10.2023 e s.m.i., è stata istituita la Rete dei Centri per la diagnosi e cura dell'Obesità, suddivisa per tre livelli di complessità di cura e con D.A. n. 657/2024 è stata integrata con ulteriori 5 Centri spoke;
- TENUTO CONTO** che con D.A. 657/2024 è stata aggiornata la Rete dell'Obesità individuando n. 5 centri di II livello;
- RAVVISATO** che i Centri Hub e Spoke della Chirurgia post bariatrica sono annualmente monitorati in riferimento al DRG 288 "Interventi per obesità" cod. 278.1 e 278.01 chirurgia ricostruttiva post bariatrica;
- RAVVISATO** che l'obesità rappresenta oggi una delle problematiche di maggiore impatto sul tema della salute a livello mondiale, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), tra i 10 principali fattori di rischio per la salute, favorendo l'insorgere di patologie concomitanti come il diabete di tipo 2, cardiopatia ischemica, patologie osteoarticolari, insufficienza respiratoria e renale e neoplasie;

PRESO ATTO che secondo la rilevazione ISTAT in Sicilia, questa percentuale raggiunge il 59,1% negli uomini e il 43,2% nelle donne (www.istat.it);

PRESO ATTO che l'Italia, con la Legge 3 ottobre 2025 n. 149, "Disposizioni per la prevenzione e cura dell'obesità" è la prima Nazione Europea che riconosce l'obesità come malattia cronica, progressiva e recidivante, e conseguentemente include tra i LEA tutte le attività legate alla prevenzione, cura e riabilitazione di detta patologia;

PRESO ATTO che la Sicilia è una delle Regioni più a rischio di obesità e delle relative complicanze, per la presenza di 800.000 obesi e di 2,3 milioni di casi in sovrappeso;

TENUTO CONTO che, a causa del tempo trascorso alla luce dell'intervenuta Legge è necessario applicare, sulla scorta dei nuovi orientamenti, il PPDTA "*Percorso preventivo diagnostico terapeutico assistenziale*" per l'obesità quale strumento di gestione clinico organizzativo al quale si aggiunge la dimensione fondamentale della prevenzione;

CONSIDERATO che, in tal modo, la nuova organizzazione copre tutte le fasi della salute del paziente ed in particolare:

- *prevenzione*: intercettazione precoce dei fattori di rischio;
- *diagnosi*: esami ed accertamenti tempestivi in relazione ai fattori di rischio e all'evoluzione clinica;
- *terapia*: interventi farmacologici, chirurgici e riabilitativi uniformi
- *assistenza*: continuità di cura tra il territorio, l'ospedale, supporto psicologico, riabilitazione;

CONSIDERATO di dovere, conseguentemente, revocare il D.A.n. 1495/2019 e il D.A. n. 1077/2021;

CONSIDERATO quindi che l'applicazione del PPDTA per l'obesità deve rispondere chiaramente al cambio di paradigma imposto dalla Legge, e cioè la transizione da un problema di "scelte individuali" o di stile di vita in modo tale da prevenire una vera, reale e grave patologia complessa che richiede, quindi, interventi di prevenzione precoce, cure standardizzate e continuità territoriale;

CONSIDERATO altresì, che sulla scorta delle recenti evidenze scientifiche cliniche metaboliche e farmacologiche l'obesità si configura come una malattia cronica multifattoriale associata ad un significativo incremento della morbidità e delle mortalità per cause cardiovascolari, renali endocrinologiche e dismetaboliche ed epato-dismetaboliche;

PRESO ATTO inoltre, che dal sistema di sorveglianza passi anni 2023/2024 risulta che:

- in Sicilia il 46% (contro il 43% del dato nazionale) della popolazione dai 18 ai 60 anni è in eccesso ponderale, quindi più di un adulto su tre è in sovrappeso e in più un adulto su 10 è obeso;
- la prevalenza di persone in eccesso ponderale cresce al crescere dell'età, è più frequente tra gli uomini e tra quelli con basso titolo di studio e con difficoltà economiche e che in particolare, nelle Asp di Agrigento e Trapani, poco meno di un adulto su due è in eccesso ponderale, mentre a Palermo tra le Asp del SSR si registra la quota più bassa di persone in sovrappeso e obese (42%);
- l'analisi annuale delle prevalenze di persone in eccesso ponderale mostra un andamento in leggera e non significativa riduzione del tempo, in Sicilia, il 42% delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di perdere peso, da parte di un operatore sanitario; in particolare lo ha ricevuto il 33% delle persone in sovrappeso e il 60%-65% delle persone obese. E tale atteggiamento varia fra le ASP regionali con ampie discrepanze: 29% a Ragusa contro il 57% di Palermo;
- tra le persone in eccesso ponderale la dieta viene eseguita principalmente dalle donne

38% contro il 24% degli uomini, mentre negli obesi si registra il 37% delle donne contro il 27% degli uomini;

- il 45% delle persone in sovrappeso e il 61% degli obesi è sedentario e il 37% delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario (33% delle persone in sovrappeso e il 46% di quello obeso);
- che soltanto il 50% di coloro che hanno ricevuto il consiglio di praticare attività fisica di fatto la pratica, con varie differenze fra le province (18% di Enna Al 53% di Messina);

TENUTO CONTO che questo scenario assume particolare rilievo nelle Regioni del Sud d'Italia dove i dati epidemiologici indicano una maggiore prevalenza dei fattori di rischio cardio-nefro-metabolici e che un terzo della popolazione adulta siciliana risulta in sovrappeso con un coinvolgimento sempre maggiore delle fasce più giovani a cui si associano la sedentarietà e i disordini alimentari soprattutto nei periodi della prima infanzia, e che in quest'ultima fascia non sono da trascurare le conseguenze dell'obesità sull'ipogonadismo.

CONSIDERATE le gravi ricadute non soltanto ai fini assistenziali sanitari ma anche sociali per la perdita delle giornate lavorative, per la riduzione della speranza di vita e per le gravissime ripercussioni nella gestione familiare.

RAVVISATO quindi necessario procedere all'aggiornamento del precitato PDTA di cui al D.A.n. 1077/2021, ridefinendo specifici PPDTA, sulla scorta di quanto predetto, per creare una nuova più funzionale Rete assistenziale per l'obesità nel rispetto di quanto stabilito dai D.M. n. 70 del 2014 e dal D.M. n. 77 del 2022 e della Legge 149/2025;

RITENUTO di dover individuare, preceduti dalla fase cardine della prevenzione per modificare gli stili di vita, specialmente in età giovanile, tre livelli clinici che dovranno essere sviluppati dalla commissione ed particolare:

- *Fase cardine*: Prevenzione e screening
- *Primo livello di cure*: Cure primarie (MMG e PLS, Distretto sanitario)
- *Secondo livello di cure*: centri Hub e Spoke
- *Terzo livello di cure*: alta specialità (chirurgia bariatrica) modello Hub e Spoke

RITENUTO OPPORTUNO, altresì, al fine di garantire correttamente l'assistenza nel rispetto dei LEA procedere alla nomina di una Commissione Multiprofessionale e multispecialistica dei maggiori Esperti della regione per un approccio sistematico completo ed organico a detta patologia;

VISTI gli atti d'ufficio;

DECRETA

Articolo 1

Per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate, è istituita la nuova Commissione regionale per la prevenzione, la diagnosi e la cura dell'obesità e delle patologie cardio-nefro-metaboliche e per la gestione delle malattie del fegato steatosico associato a malattie metaboliche "MASLD" per l'attuazione della Legge 3 ottobre 2025 n. 149.

Articolo 2

La Commissione presieduta dal Dirigente Generale DASOE e RUAS Dr. Giacomo Scalzo (mail dirigentegen.dasoe@regione.sicilia.it) è così composta:

COORDINATORE SCIENTIFICO

- Prof. Corrado Tamburino, Professore Ordinario f.r. di Cardiologia, Direttore Dipartimento CTV, Centro Cuore Morgagni, Catania – mail: tamburinocorrado@gmail.com;

COMPONENTI

- Il Dirigente responsabile del Servizio 4 del DPS
- Il Dirigente responsabile del Servizio 7 del DPS
- Prof. Renato Bernardini, Ordinario di Farmacologia, Università di Catania
mail - renato_bernardini@yahoo.it;
- Prof. Silvio Buscemi, professore Ordinario di nutrizione clinica
mail - silvio.buscemi@unipa.it;
- Prof. Salvatore Corrao, Prof. Ordinario Medicina Interna Palermo
mail - salvatore.corrao@unipa.it;
- Prof. Giovanni Corsello, Ordinario di Pediatria, Università di Palermo,
mail - giovanni.corsello@unipa.it;
- Prof.ssa Ligia Dominguez, Endocrinologa, Ordinaria di Medicina Interna e Geriatria UNIPA
mail - ligia.dominguez@unipa.it;
- Prof. Sandro La Vignera, Professore Ordinario Endocrinologia Catania
mail - sandrolavignera@unict.it;
- Dr. Francesco Amico, Direttore UOC Cardiologia, Ospedale Cannizzaro
mail - famico64@gmail.com;
- Dr. Roberto Baratta, Dirigente Medico Endocrinologia Garibaldi Nesima
mail - rob.baratta@gmail.com;
- Dr. Fabio Brogna, Direttore UOSD Disturbi Alimentari e Ludopatie ASP Catania
mail - fabio.brogna@aspct.it;
- Dr. Cosimo Callari, Primario Chirurgia Ospedale Buccheri La Ferla Palermo
mail - cosimo.callari@fbfpa.it – cosimo.callari@gmail.com;
- Dr. Fabio Cartabellotta, Epatologo, Direttore U.O. di Medicina Ospedale La Ferla Palermo
mail - cartabellotta.fabio@fbfpa.it;
- Dr. Giuseppe Falletta, Fisiatra, ASP Caltanissetta
mail - giusefal@hotmail.it;
- Dr. Calogero Geraci, Dirigente Medico Cardiologia, Presidente ACRIS, ASP Caltanissetta
mail - cgeraci81@gmail.com;
- Dr.ssa Annalisa Giandalia, dottore di ricerca in Scienze Endocrinologiche e Metaboliche Sperimentali – Università di Messina
mail - annalisa.giandalia@unime – agiandalia@unime.it;
- Dr.ssa Lydia Giannitrapani UOC di Medicina interna, dipartimento di Medicina Clinica e delle Patologie Emergenti; mail – Dlydiagiannitp@gmail.com;
- Dr. Tindaro Iraci, MMG, Diabetologo, Cefalù
mail - Iraci.tindaro@virgilio.it;
- Dr.ssa Carmelita Marcantoni, Primario UOC Nefrologia, Ospedale Rodolico - San Marco di Catania
mail - marcantoni.carmelita@gmail.com;

- Dr. Luigi Piazza, Primario Chirurgia Ospedale Garibaldi di Catania
mail - lpiazza267@gmail.com;
- Dr. Leonardo Russo, Dirigente Medico Endocrinologia, ASP Agrigento
mail - leomed.russo@gmail.com;
- Dr. Saverio Ciriminna, Senior Expert PA
mail - saverio.ciriminna@gmail.com;
- Dr.ssa Milena Lo Giudice, Senior Expert Pediatria
mail - milena.logiudice@tiscali.it -
- Dr. Vincenzo Provenzano, Senior Expert Endocrinologia e diabetologia
mail - vincenzoprovenzano54@gmail.com
- Dr. Vincenzo Sannasardo, Senior Expert Pediatria
mail - sannasardovincenzo@yahoo.it

Articolo 3

La Commissione, con funzioni consultive e di coordinamento scientifico, dovrà sviluppare le seguenti linee di attività:

- Prevenzione Primaria (attività divulgativa, counseling, educazione alimentare, stili di vita, (attività fisica);
- Diagnosi precoce e trattamento dell'obesità ed eventuale indagine epidemiologica per microaree predeterminate;
- Revisione ed aggiornamento della rete assistenziale definita con il D.A. n. 1077 del 26/10/2021;
- PPDTA percorsi integrati per la gestione della sindrome cardio-nefro-metabolica;
- PPDTA percorso integrato per la gestione delle malattie del fegato steatosico associato a disfunzione metabolica "MASLD";
- Rete chirurgica bariatrica secondo il modello HUB SPOKE;
- Sviluppo e monitoraggio di specifici percorsi terapeutici multidisciplinari.

I modelli operativi di ciascuna linea, eccetto la prima, dovranno svilupparsi secondo il Modello HUB e SPOKE per garantire una corretta integrazione tra Territorio, Ospedale, Case di Comunità, Medici di Medicina Generale e Pediatri. Nel corso dei lavori, la commissione può organizzarsi in tavoli tecnici in funzione delle tematiche da trattare. I lavori dovranno essere conclusi entro 90 giorni dalla data di costituzione della commissione.

Articolo 4

Il D.A.n. 1495/2019 e il D.A. n. 1077/2021 sono revocati, mentre continua ad essere operativo lo specifico PDTA per il trattamento integrato dell'obesità nell'adulto fino a quando non saranno emanati i nuovi specifici PPDTA. Nessun compenso è dovuto ai componenti della commissione; i rimborsi di spese di missione e viaggio restano a carico dell'amministrazione di appartenenza.

Il presente decreto sarà trasmesso alla GURS per la pubblicazione per esteso ed al Responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti sul sito istituzionale del Dipartimento A.S.O.E, ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione online.

Palermo, 02/07/2026

Il Dirigente Generale
Dr. Giacomo Scalzo

L'Assessore
Dr. Marcello Caruso