
Tommaso Pellegrino
Meritare la Campania
Il mio impegno in Consiglio Regionale
Prefazione di
Matteo Renzi

Tommaso Pellegrino

Meritare la Campania

Il mio impegno in Consiglio Regionale

Prefazione di
Matteo Renzi

Edizioni dell'Ippogrifo

A mio padre
e a chi mi ha accompagnato
in questo percorso intenso e meraviglioso

Prima edizione ottobre 2025
© 2025 -Tutti i diritti riservati

Edizioni dell'Ippogrifo sas
via Marcullo, 39d 84087 Sarno (Sa)
Info 081.5177000 - 347.0503455
www.edizionidellippogrifo.it
info@edizionidellippogrifo.it
seguici su Facebook e Instagram

Isbn 978-88-31995-48-1

1985/2025 Quarant'anni di editoria

Per ragioni di compattezza del libro abbiamo riportato solo i testi completi delle Leggi presentate dall'autore e non quelle presentate con gli altri Consiglieri. Abbiamo ridotto l'apparato riguardante le proposte di Legge, inserendo solo le relazioni illustrative presentante dall'autore come primo firmatario. Per le mozioni sono stati integralmente riportati i testi solo di quelle approvate dal Consiglio Regionale. Per quel che riguarda le interrogazioni a risposta scritta, a risposta immediata e le risoluzioni abbiamo dovuto rinunciare ai testi e abbiamo riportato soltanto l'elenco completo.

Indice

9 Prefazione di Matteo Renzi

11 Introduzione di Tommaso Pellegrino.
Meritare la Campania

15 Politiche sanitarie
al servizio della nostra terra

25 I numeri

27 Le Leggi approvate

81 Le proposte di Legge

189 Le Mozioni

263 Le interrogazioni a risposta scritta

269 Le interrogazioni a risposta immediata

275 Le risoluzioni

281 Chi è

Prefazione

C'è chi fa politica per esercitare il potere e chi vive la politica come potere di cambiare le cose.
Tommaso Pellegrino, autore di questo libro, appartiene alla seconda categoria.
In queste pagine non troverete slogan o autocelebrazioni, ma il racconto concreto di cinque anni di lavoro, di risultati e di battaglie che hanno inciso sulla vita delle persone.
Dalla psico-oncologia all'onconutrizione, dal rimborso delle parrucche per le donne in chemioterapia all'introduzione della musica nei reparti oncologici: dietro ogni legge, ogni emendamento, ogni proposta, c'è un'idea semplice ma rivoluzionaria. La sanità non è solo cura del corpo, è cura della persona.
Tommaso conosce la sanità da medico, ma la interpreta (anche) da politico: con la competenza di chi sa di cosa parla e con la passione di chi crede che ogni atto amministrativo debba restituire dignità a chi soffre. Il suo impegno per l'umanizzazione dei luoghi di cura, per le aree interne, per la ricerca e la prevenzione è la dimostrazione che la buona politica esiste.

Leggendo questo libro, si coglie in pieno un approccio riformista: cambiare ciò che non funziona senza distruggere ciò che funziona, con pragmatismo e visione.

E del resto questo è Tommaso: un signor professionista pronto a servire le Istituzioni come sindaco, consigliere regionale, parlamentare. E sempre in mezzo alla gente, competente ma umile, autorevole ma disponibile, appassionato in tutto (persino in settori che ci dividono profondamente come il calcio, ma questa è un'altra storia).

Meritare la Campania è se vogliamo un programma, un metodo.

Meritare la propria terra significa conoscerla e incidere per migliorarla. Questo libro è la testimonianza di chi prova a farlo ogni giorno, con serietà e passione.

E se una Casa Riformista aiuterà la Campania a migliorarsi e l'Italia a cambiare, i mattoni decisivi saranno messi da chi come Tommaso è un signor professionista e un signor politico. Ma prima di tutto un uomo autentico.

Matteo Renzi

Introduzione di Tommaso Pellegrino. Meritare la Campania

Cinque anni intensi, ricchi di visioni, di impegno, di battaglie, di sfide e di conquiste per i cittadini della mia terra: la Campania.
In queste pagine ho voluto raccogliere il lavoro svolto nel corso del mio mandato da Consigliere regionale della Campania: leggi approvate, interrogazioni, proposte di legge, mozioni, risoluzioni che rappresentano non solo atti amministrativi, ma soprattutto la testimonianza di un percorso vissuto con passione, responsabilità e dedizione verso la mia terra, per costruire una Campania migliore per i nostri figli.
Tante sono le iniziative portate avanti in questi cinque anni, molte delle quali riguardano la sanità, un settore che conosco da vicino e che ho sempre ritenuto il cuore del benessere di una comunità.
Dalle iniziative per la valorizzazione e il potenziamento della rete oncologica all'assistenza domiciliare per i pazienti affetti da patologia tumorale, fino all'utilizzo gratuito dei test genomici che hanno consentito a tante donne affette da tumore della mammella di evitare la chemioterapia.
Molte iniziative hanno riguardato l'umanizzazione dei luoghi di cura, in quanto sono convinto che la dignità e il benessere del paziente vadano oltre le terapie. Per questo ho voluto inserire un fondo nella legge di bilancio affinché nei reparti oncologici fosse introdotta la musica in filodiffusione, per alleviare momenti di grande dolore e restituire umanità a spazi che troppo spesso evocano paura e soprattutto brutti ricordi come il rumore degli infusori della chemioterapia. Così come ho chiesto e ottenuto un fondo per il rimborso delle parrucche a chi è affetto da alopecia in seguito alle terapie chemioterapiche: una battaglia di civiltà che restituisce forza e autostima.
Tante altre sono state le iniziative per migliorare la qualità delle cure: la riorganizzazione delle *Breast Unit*, Centro di Senologia Multidisciplinare specializzato nella diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie mammarie, inclusi i tumori al seno, il potenziamento delle *Stroke Unit*, i reparti

ospedalieri specializzati e monitorati che offrono un'assistenza intensiva e multidisciplinare per i pazienti colpiti da ictus, la lotta per l'eradicazione dell'epatite C, l'attenzione alle patologie rare, alle emoglobinopatie, al diabete e all'obesità infantile, vera emergenza sanitaria della nostra Regione e tante altre azioni concrete per tutelare la salute dei cittadini, garantendo l'accesso equo alle cure e il benessere individuale e collettivo. Ho lavorato per rafforzare i servizi sanitari nelle aree interne, come con l'attivazione dell'Oncologia all'Ospedale di Polla, evitando a tanti pazienti lunghi e faticosi viaggi.

Ma non solo sanità. In questi cinque anni ho contribuito con leggi e iniziative a dare valore al nostro territorio: dal riconoscimento dell'oliotturismo, alle norme per tutelare le tartarughe caretta caretta, alla valorizzazione del ragù napoletano come patrimonio culturale, fino al sostegno al turismo all'aperto e alle radio libere.

L'impegno è stato costante per la valorizzazione dei territori rurali e montani, cuore pulsante della nostra Regione.

Inoltre, sono orgoglioso di aver contribuito a porre rimedio a ingiustizie territoriali che duravano da anni, permettendo a Pertosa, Alfano e Castelnuovo Cilento, in Provincia di Salerno, di rientrare nelle rispettive comunità montane.

Un capitolo importante riguarda l'istituzione dell'Osservatorio delle Neuroscienze, presieduto dal Professor Giuseppe Catapano, che ha tracciato il percorso verso l'Istituto delle Neuroscienze campano, con l'ambizione di diventare il "Besta del Sud". Allo stesso modo, l'Osservatorio della Geo-Biodiversità, che ho avuto l'onore di presiedere, ha rappresentato un'occasione di studio e di valorizzazione del nostro patrimonio naturale.

Tra i provvedimenti a cui tengo particolarmente desidero ricordare le leggi sulla psiconcologia, sull'oncoriabilitazione e sull'onconutrizione, frutto di un lavoro intenso e condiviso con esperti e professionisti del settore, sempre ascoltando i bisogni dei pazienti. Questi interventi rafforzano la rete oncologica campana e si affiancano al percorso portato avanti per l'umanizzazione dei luoghi di cura, con l'obiettivo di rendere la sanità sempre più vicina alle persone perché curare significa prendersi cura della persona nella sua interezza. La cura non si misura solo in farmaci ma in umanità e vicinanza.

In questi anni ho partecipato a tantissime iniziative territoriali, incontrando associazioni, istituzioni, ma soprattutto tante donne e uomini, ragazze e ragazzi, bambine e bambini.
Ascoltare le comunità mi ha dato spunti di lavoro quotidiano, costruendo processi decisionali e di pianificazione partendo dal confronto costante con i miei concittadini campani. Il confronto è stato generatore di motivazioni profonde, quelle che danno senso all'impegno politico, che ogni giorno mi permettono di svegliarmi per contribuire alla crescita e al progresso della nostra terra. Inoltre, incontrare i cittadini di domani mi ha permesso di costruire un bagaglio più vasto di sogni e di visioni.
Nel ripercorrere questo cammino il mio pensiero va con riconoscenza a tutti coloro che mi hanno sostenuto e accompagnato, permettendomi di rappresentarli in Consiglio Regionale.
Ai miei preziosi e straordinari collaboratori; ai Dirigenti e ai Funzionari della Regione Campania, sempre attenti alle istanze che gli venivano rappresentate.
Agli amici di sempre, quelli che ci sono stati nei momenti belli e in quelli difficili, con una parola, un sorriso o un silenzio.
Un ringraziamento speciale lo rivolgo alla mia famiglia: a mia moglie Marianna, che rappresenta la mia certezza quotidiana. Con la sua pazienza, la sua intelligenza e il suo amore sincero ha saputo comprendere e sostenere ogni mio impegno, anche nei momenti più difficili, ricordandomi sempre l'importanza delle cose semplici e vere.
Ai miei tre meravigliosi figli Giovanni, Diletta e Antonio, le mie più grandi gioie, i miei orgogli e le mie motivazioni più profonde. In loro vedo il futuro, la speranza e il desiderio di lasciare un segno buono nel mondo.
A mia madre e a mia nonna Antonietta, che con costante dolcezza e affetto hanno accompagnato il mio cammino.
A mio fratello Nicola e all'ultimo arrivato, il mio nipotino Tommaso, perché rappresentano le nostre radici e il nostro futuro.
Ai miei nipoti, Bruno, Angelica, Domenico, Michele e Ludovica, che rappresentano la continuità e la fiducia nel futuro.
Ai miei pazienti, che non ho mai abbandonato e che sono stati, e restano, i miei più veri maestri.
Attraverso le loro storie, le loro fragilità e la loro fiducia ho imparato cosa

significa davvero “servire”, nella medicina come nella politica, con umanità, ascolto e dedizione. Da loro nascono tante mie battaglie per una sanità più giusta e vicina ai bisogni delle persone.
Una dedica particolare la rivolgo a chi oggi non è più accanto a me: a mio padre, che mi ha trasmesso l’amore per la politica e i valori che guidano ogni mia scelta. La sua coerenza, la sua passione e il suo esempio restano per me un punto di riferimento costante; a mio suocero, sostenitore affettuoso e orgoglioso; a mio zio Peppino, prodigo di preziosi e utili consigli; all’amico Michele Caggiano, modello di amministratore serio, onesto e perbene; a Giovanni Pinto, un amico vero, sempre pronto a sostenermi e aiutarmi. Inoltre, non posso non rivolgere un pensiero speciale a mio nonno Nicola, il mio primo grande tifoso, che con il suo entusiasmo e il suo affetto ha creduto in me fin dall’inizio.
A loro devo molto, e la loro mancanza resta un vuoto colmo di insegnamenti e memoria viva.
Ho deciso di scrivere e pubblicare questo libro perché credo sia un atto di trasparenza e di restituzione di tutte le attività svolte. Lo devo a chi ha creduto in me e alla mia Regione, la Campania, che merita di essere raccontata non solo per le difficoltà, ma per le energie, le competenze e le bellezze straordinarie che esprime ogni giorno.
Guardando al futuro, sono convinto che la sfida sia continuare a costruire una Regione più giusta, più moderna, più vicina ai bisogni delle comunità. Una Regione dove i nostri figli possano vivere e realizzarsi con dignità e orgoglio.
Perché il vero compito di chi fa politica non è soltanto amministrare, ma meritare la fiducia, l’affetto e la speranza delle comunità!
Credo che la Politica, come la Vita, sia anche questo, meritarsi la terra nella quale hanno fatto i sacrifici i nostri nonni e i nostri genitori: la Campania.

Tommaso Pellegrino

Politiche sanitarie
al servizio della nostra terra

Meritare la Campania:
la sfida di una sanità moderna, con più umanizzazione, decoro e organizzazione

In questi anni abbiamo lavorato con determinazione per costruire una sanità regionale più vicina alle persone, più umana e più moderna, capace di coniugare innovazione, competenza e sensibilità.
Un lavoro intenso, fatto di leggi, progetti e battaglie, ma anche di ascolto, di confronto e di presenza nei territori, perché la sanità è la misura della civiltà di una comunità.

Le leggi che hanno messo la persona al centro

Sono particolarmente orgoglioso che alcune leggi, di cui sono il primo firmatario, possano contribuire a cambiare il volto della sanità campana: dalla legge sulla Psiconcologia alla legge sull'Onconutrizione, fino all'Oncoriabilitazione e allo Psicologo scolastico. Siamo l'unica regione italiana ad avere una legge sull'onconutrizione e una legge sull'oncoriabilitazione.
Interventi che hanno messo al centro la persona, non la patologia, e che hanno riconosciuto il valore dell'accompagnamento psicologico e umano nel percorso di cura.
Avere un supporto psicologico durante il percorso di cura oncologico significa migliorare la qualità della vita.
Essere seguiti da un nutrizionista adeguatamente formato consente, ad esempio, di ridurre in modo significativo gli effetti collaterali della chemioterapia.
Allo stesso modo, una corretta riabilitazione dopo un intervento chirur-

gico per patologia tumorale permette di diminuire le complicanze e di evitare ricoveri non necessari.
Sono solo alcuni esempi di come queste leggi abbiano un impatto concreto nel percorso delle cure oncologiche.

Diversi sono stati i miei contributi alle leggi finanziarie attraverso la presentazione di emendamenti come quelli che hanno determinato il rimborso delle parrucche per le pazienti oncologiche colpite da alopecia da chemioterapia o il fondo per la musica in filodiffusione nei reparti di chemioterapia, perché anche l'ambiente di cura incide sul benessere e sulla qualità della vita.
Tra gli emendamenti presentati c'è quello che ha istituito l'Osservatorio delle Neuroscienze, con il finanziamento di 50 milioni di euro per la realizzazione dell'Istituto delle Neuroscienze della Campania, un risultato che rafforza la ricerca, la formazione e soprattutto la qualità delle cure nella nostra regione.

Presidi, territori e nuove opportunità di cura

Ho difeso con forza i presidi sanitari delle aree interne, spesso penalizzati dalla distanza dai grandi centri e da una ridotta accessibilità.
Abbiamo lavorato per attivare nuovi servizi, come il reparto di Oncologia all'Ospedale di Polla, che ha messo fine a viaggi di centinaia di chilometri per tanti pazienti costretti a curarsi lontano da casa; come l'apertura della *Stroke Unit* nel reparto di Neurologia nello stesso Ospedale, che ha rappresentato un passo fondamentale per garantire un'assistenza tempestiva e qualificata ai pazienti colpiti da ictus, migliorando significativamente le possibilità di recupero e riducendo la mortalità e le disabilità a lungo termine; come l'assegnazione di tre mammografi digitali all'ASL di Salerno, di cui due destinati alle aree interne del sud della provincia, a Sant'Arsenio e a Vallo della Lucania, che andranno a potenziare in modo significativo la prevenzione del tumore della mammella, garantendo diagnosi più rapide, accurate e accessibili anche ai cittadini dei territori più periferici.
Abbiamo potenziato l'assistenza domiciliare oncologica e quella per i

pazienti cronici, sostenendo una sanità che si muove verso il malato e non il contrario.

Innovazione, ricerca e prevenzione

La Campania ha fatto passi importanti anche sul fronte della ricerca scientifica e della diagnosi precoce.
Abbiamo sostenuto i fondi per la genomica, che hanno consentito al 42% delle donne campane di evitare una chemioterapia inutile.
Abbiamo potenziato i test NGS e favorito la nascita di nuovi laboratori di oncologia di precisione.
Abbiamo contribuito all'eradicazione dell'epatite C con farmaci innovativi e avviato iniziative per il monitoraggio tecnologico della glicemia nei pazienti diabetici.

Ho sostenuto con forza l'importanza della diffusione nella nostra regione della dialisi peritoneale come uno dei momenti essenziali nei quali si realizza la domiciliazione delle cure e dell'assistenza sanitaria.
Sul tema dell'obesità, ambito nel quale la nostra Regione ha purtroppo un triste primato soprattutto tra le giovani generazioni, con una mozione proposta da me e approvata dal Consiglio Regionale all'unanimità, abbiamo chiesto l'istituzione della Rete Assistenziale Regionale Specifica per il Trattamento Integrato delle Obesità nonché la promozione di programmi per la prevenzioni dell'obesità infantile e per la lotta alla sedentarietà attraverso iniziative coordinate di promozione della salute che implementino a livello scolastico l'attività fisica e sportiva, la sana alimentazione e l'informazione sulla promozione dei corretti stili di vita.

La nostra azione ha puntato anche al rafforzamento della formazione sanitaria, con nuove opportunità per le professioni sanitarie e l'aumento dei posti nei corsi universitari.
Abbiamo introdotto percorsi diagnostico-terapeutici per le talassemie, la cirrosi epatica, i sanguinamenti uterini anomali, le patologie valvolari cardiache e per le donne portatrici di mutazioni BRCA1 e BRCA2.

Un'attenzione particolare è stata riservata anche alla rete delle demenze, alla salute mentale, alla prevenzione delle malattie rare e all'ampliamento degli screening oncologici, in particolare quello mammografico.

Umanizzazione delle cure: la nuova sfida

La sanità che immagino per il futuro parte da un principio semplice ma profondo: la tecnologia non basta, serve umanità.
Occorre umanizzare gli ospedali, renderli più accoglienti, curare il decoro dei luoghi di cura, formare professionisti capaci di ascoltare e rispettare la dignità di chi soffre.
Una sanità che sia empatica, non solo efficiente; che consideri la persona nella sua interezza, non solo nel suo quadro clinico.

Allo stesso tempo dobbiamo contrastare la mobilità passiva e le liste d'attesa, vere ferite del nostro sistema.
Il diritto alla salute non può dipendere da un calendario. Serve una riorganizzazione che premi la produttività, la qualità e la trasparenza, incentivando chi lavora di più e meglio.

Rete delle eccellenze e nuova *governance*

È necessario istituire un Assessorato alla Sanità e ricreare una struttura di pianificazione come l'ex ARSAN, capace di programmare con visione e coordinare le politiche sanitarie regionali.

Occorre alzare l'asticella della qualità: il riconoscimento degli accreditamenti non si può basare esclusivamente sulla storicità, ma va fatta una valutazione sulla tecnologia utilizzata e sull'efficacia delle prestazioni.
Bisogna valorizzare e mettere in rete le eccellenze campane, renderle attrattive e competitive, capaci di trattenere pazienti e professionisti.

Una sanità che ascolta e conosce i territori

La sanità del futuro si costruisce sul territorio. La medicina territoriale rappresenta la prima linea di contatto tra i cittadini e il sistema sanitario: è qui che si gioca la vera sfida della prossimità, della prevenzione e della presa in carico continua del paziente.

Occorre restituire ai medici di medicina generale il ruolo centrale che spetta loro nella tutela della salute dei cittadini.

Riduzione del carico burocratico, per consentire ai medici di dedicare più tempo alla clinica e meno alla carta.

Integrazione funzionale con le Case di Comunità, affinché il medico di base diventi parte attiva di un'équipe multi professionale insieme a infermieri di comunità, specialisti ambulatoriali e assistenti sociali. A tal proposito ho presentato in Consiglio regionale la proposta di legge per istituire l'infermiere di comunità.

Non tutti i bisogni di salute sono uguali: cambiano da territorio a territorio.
Nelle aree interne, ad esempio, la carenza di iodio porta a un'incidenza più alta di patologie tiroidee, nel qual caso serve potenziare i servizi di endocrinologia.
Una sanità moderna deve essere anche capace di conoscere i suoi territori e modellare su di essi le proprie risposte.

Dobbiamo prestare la massima attenzione all'organizzazione della nostra sanità. Non possiamo più permetterci che una gestione non adeguata determini sfiducia nei cittadini, favorisca la migrazione sanitaria verso altre regioni o, peggio ancora, lasci inevasi i bisogni di salute dei nostri pazienti. È necessario investire in una sanità efficiente, vicina alle persone, capace di garantire risposte tempestive e di qualità in ogni territorio.

Integrazione con i servizi sociali e la sanità digitale

La medicina del territorio non può più essere isolata: deve diventare una rete.
Cartella sanitaria elettronica unica regionale, condivisa tra medici di base, specialisti, ospedali e servizi sociali.
Programmi di teleassistenza e monitoraggio remoto per i pazienti cronici e fragili, con il supporto di piattaforme digitali accessibili.
Collaborazione strutturata tra sanità e comuni, per promuovere la medicina di iniziativa, la prevenzione e la promozione di stili di vita sani.

Riorganizzare la continuità assistenziale (ex guardie mediche)

La continuità assistenziale va ripensata come un presidio moderno, integrato e digitale.
Creazione di centrali operative territoriali in grado di coordinare h24 i bisogni sanitari non urgenti, con strumenti di telemedicina e triage telefonico avanzato.
Presenza attiva nelle aree interne e rurali, con modelli flessibili che uniscano professionalità mediche, infermieristiche e di emergenza territoriale.
Formazione specifica per la gestione delle cronicità e delle urgenze minori, così da alleggerire la pressione sui pronto soccorso.

Patto per la sanità di prossimità

La Regione deve farsi promotrice di un "Patto per la sanità di prossimità", che unisca professionisti, istituzioni e comunità locali in un progetto condiviso di salute pubblica.

Carenza di medici e crisi delle vocazioni

La sanità italiana e regionale sta affrontando una delle sfide più gravi

della sua storia recente: la carenza di medici e la crisi delle vocazioni sanitarie. È un fenomeno che non nasce oggi, ma che oggi esplode in tutta la sua drammaticità, mettendo a rischio la tenuta del servizio sanitario pubblico.

Negli ultimi anni, un numero crescente di professionisti ha scelto di abbandonare la sanità pubblica per il privato o per l'estero, mentre molti giovani medici faticano a intraprendere percorsi di carriera stabili e motivanti. La combinazione tra pensionamenti massicci, burocrazia soffocante e condizioni di lavoro sempre più difficili ha generato un vuoto che si riflette su ospedali, pronto soccorso e medicina territoriale.

Tra le cause della crisi: percorsi formativi lunghi e disallineati rispetto ai bisogni del territorio. Troppi vincoli, pochi posti nelle specializzazioni e scarsa valorizzazione della medicina generale hanno reso il sistema poco attrattivo.
Condizioni di lavoro pesanti e poco sostenibili.
Turni estenuanti, carichi amministrativi e una crescente conflittualità con l'utenza hanno eroso il senso di missione di molti operatori.
Mancanza di prospettive chiare e meritocratiche. Giovani medici spesso costretti a contratti precari o a lunghe attese per l'accesso alla specializzazione o ai concorsi pubblici.

Dobbiamo realizzare una programmazione seria del fabbisogno medico.
Incentivi economici e professionali per chi sceglie la sanità pubblica, in particolare per le aree interne, la medicina territoriale e i pronto soccorso.
Valorizzazione della professione medica, restituendo dignità, autonomia e rispetto a chi ogni giorno garantisce la salute dei cittadini.
Ritengo importante introdurre nel comparto sanitario il principio della produttività anche in relazione agli incentivi economici: non è più accettabile che chi in un mese esegue un solo intervento chirurgico venga retribuito allo stesso modo di chi ne realizza cento; lo stesso vale per tutte le prestazioni sanitarie, riconoscendo e valorizzando l'impegno, l'efficienza e la qualità del lavoro svolto.

RSA e Assistenza alle persone con disabilità

La qualità di una società si misura da come tratta i più fragili. Le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e i servizi dedicati alle persone con disabilità rappresentano un pilastro fondamentale del sistema sociosanitario regionale: luoghi di cura, ma anche di dignità, relazione e umanità.

Negli ultimi anni, tuttavia, queste strutture hanno vissuto una crisi profonda: carenza di personale, costi crescenti, modelli gestionali superati e una burocrazia che spesso ostacola più che aiutare. Serve un nuovo paradigma: passare da una logica di "contenimento" a una logica di presa in carico personalizzata e di inclusione sociale.
RSA come "case della dignità", non come luoghi di isolamento. Strutture aperte al territorio, con percorsi di socialità, riabilitazione e attività intergenerazionali.

Patto per la fragilità

È necessario un Patto regionale per l'assistenza e la disabilità, che metta insieme istituzioni, enti locali, terzo settore, famiglie e associazioni.
Un patto che riconosca il valore del prendersi cura e che destini risorse stabili e vincolate al sostegno della non autosufficienza e dei progetti di autonomia.

Nessuno deve essere lasciato solo. La Regione deve garantire ai più fragili non solo assistenza, ma una vita piena di dignità, relazioni e opportunità.

Difendere la sanità pubblica

La sanità pubblica vive oggi un momento difficile: aumentano i costi, maggiori investimenti per le tecnologie, i costi delle terapie innovative

e tanto altro, ma le risorse restano negli anni a prescindere dai Governi sostanzialmente stabili.
È necessario difenderla, renderla più efficiente e meritocratica, senza rinunciare ai suoi valori fondanti di universalità, equità e solidarietà.

Guardare al futuro

Guardare al futuro della sanità significa immaginare una Campania dove nessuno resti indietro, dove la qualità delle cure non dipenda dal codice di avviamento postale o dal reddito.
Dobbiamo costruire fiducia, organizzazione e qualità, investendo sulle persone, sulle competenze e sul merito.
La sanità del futuro deve essere più umana, più moderna e più giusta: questa è la sfida che dobbiamo vincere insieme, se vogliamo davvero andare nella giusta direzione e meritare la Campania.

I numeri

100% Presenze in Consiglio Regionale

14 Leggi Regionali derivanti da proposte di legge come primo firmatario

73 Proposte di Legge presentate

46 Proposte di Legge presentate come primo firmatario

27 Proposte di Legge presentate come firmatario

50 Mozioni presentate

40 Mozioni presentate come primo firmatario

26 Mozioni presentate come primo firmatario e approvate dal Consiglio Regionale

34 Interrogazioni a risposta scritta

39 Interrogazioni a risposta immediata

26 Risoluzioni

Le Leggi approvate

Legge Regionale 16 ottobre 2025, n. 33

"Disposizioni per l'istituzione, il potenziamento e l'integrazione dei servizi di assistenza psicologica ai pazienti oncologici e onco-ematologici"

Tommaso Pellegrino

IL CONSIGLIO REGIONALE

ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

promulga

La seguente legge:

Art. 1
(Finalità e principi)

1. La Regione Campania, al fine di tutelare i diritti sociosanitari degli individui, promuove il miglioramento dell'offerta assistenziale rivolta ai pazienti oncologici e onco-ematologici, nonché ai loro familiari e cargiver, attraverso la valorizzazione delle cure psico-oncologiche.
2. Nel perseguimento delle finalità di cui al comma 1, la presente legge riconosce e tutela il diritto di ogni paziente oncologico e onco-ematologico della Regione ad accedere alle cure psico-oncologiche. Le strutture sanitarie regionali che erogano cure psico-oncologiche per assicurare il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona, il bisogno di salute, l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza in merito alle specifiche esigenze garantiscono un programma di cure personalizzate per il malato, per i suoi familiari e cargiver, nel rispetto dei seguenti principi:

a) tutelare la dignità e l'autonomia della persona;

b) alleviare il distress emozionale e promuovere il benessere psico-sociale al fine di migliorare la qualità di vita delle persone con tumore e delle loro famiglie in ogni fase di malattia;

c) sostenere in ambito sanitario e psicosociale pazienti, familiari e cargiver;
d) garantire appropriatezza ed equità psicologica e sociale nel processo di cura integrata ospedale-territorio.

Art. 2
(Promozione dei servizi di assistenza psico-oncologica)

1. La Regione, al fine di favorire la realizzazione delle finalità di cui all'articolo 1 e in conformità agli obiettivi contenuti nel documento recante "Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale", approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 17 aprile 2019, promuove l'inserimento dei servizi di assistenza psico-oncologica nella Rete Oncologica Regionale per i malati oncologici e oncoematologici e i loro familiari e cargiver, per l'equipe oncologica e per gli operatori sanitari dei reparti ospedalieri e dei servizi territoriali di oncologia, mediante:

a) apposite convenzioni stipulate dalla Regione con enti preposti alla formazione scientifica, quali le Università, l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e le società scientifiche riconosciute e operanti nel settore, per la formazione, l'aggiornamento e l'implementazione delle competenze psico-oncologiche, a partire dal personale sanitario già in organico presso le strutture sanitarie regionali, le Aziende Sanitarie Locali (ASL) e gli ospedali;
b) il potenziamento di un modello organizzativo nella Rete Oncologica Regionale che prevede l'approccio multidisciplinare-multiprofessionale integrato dalle differenti specialità, tra le quali la psico-oncologia da realizzare mediante la presenza di almeno uno psicoterapeuta esperto in psico-oncologia in tutti i Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM) regionali, come previsto nei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) della Rete Oncologica Campana (ROC) approvati e rieditati annualmente con decreto regionale;
c) la presenza di uno psicoterapeuta, esperto in psico-oncologia nelle unità operative territoriali delle Aziende sanitarie regionali, nelle Aziende Ospedaliere (AO) e nelle Aziende Ospedaliere Universitarie (AOU), anche l'IRCCS, che si integra all'interno delle équipe multidisciplinari e multiprofessionali, nei PDTA per patologie oncologiche, an-

che attraverso la partecipazione alle riunioni multidisciplinari (Tumor Board e Multidisciplinary Team) dei GOM, nelle fasi dell'accoglienza, della comunicazione, della diagnosi, della valutazione psicodiagnostica, del trattamento e del follow-up.

Art. 3
(Aree di intervento)

1. Le aree di intervento di pertinenza dell'esperto in psico-oncologia comprendono l'individuazione di fattori di rischio psicologico e il trattamento di disturbi psico-patologici eventualmente presenti, la facilitazione del processo di accettazione e di adattamento alla malattia oncologica nel corso della sua evoluzione, la promozione della relazione terapeutica con il team curante e il sostegno del paziente sul piano emotivo, la tempestività della presa in carico oncologica, una dimissione protetta con indicazione psico-oncologica territoriale-domiciliare ed una riabilitazione psico-oncologica.
2. Nell'ambito di cui al comma 1, lo psicoterapeuta esperto in psico-oncologia interviene, in particolare:

a) per il riconoscimento precoce del distress emozionale, delle conseguenze emotive della malattia oncologica sul paziente, sui familiari e i cargiver;

b) per offrire il proprio contributo alla realizzazione dell'integrazione funzionale all'interno del team multidisciplinare;

c) per realizzare l'integrazione funzionale all'interno del team multidisciplinare;

d) per organizzare l'assistenza psicologica domiciliare;

e) per partecipare alla definizione dei percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali;

f) nei percorsi di Telemedicina e del Recovery Plan Oncologico e nel Piano Terapeutico Riabilitativo Oncologico Individuale (PTROI);

g) nei percorsi di oncologia diffusa per il superamento delle barriere ed ostacoli alla cura dei bisogni psicosociali fino al reinserimento sociale e al fine vita, con la finalità di ridurre i costi diretti ed indiretti della malattia;

h) per interventi di supporto agli operatori sanitari per la prevenzione del burn-out;

i) per promuovere programmi di prevenzione del disagio psicologico per

i pazienti oncologici e onco-ematologici, i loro familiari e caregiver;
l) nel momento della comunicazione della diagnosi e in tutte le comunicazioni cliniche rilevanti nel percorso oncologico e onco-ematologico;
m) nei programmi di supporto al lutto per i familiari e i caregiver dei pazienti deceduti.

Art. 4
(Disposizioni di attuazione)

1. La Giunta regionale, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, nell'ambito della pianificazione regionale in materia di formazione del personale del servizio sanitario regionale, provvede, a valere sulle risorse disponibili a legislazione vigente, a definire gli ambiti di intervento dell'assistenza psico-oncologica nella Rete Oncologica Regionale, dando avvio alle procedure per:

a) l'individuazione degli enti preposti per la formazione scientifica in psico-oncologia, quali le Università, l'IRCCS e le Società scientifiche riconosciute e operanti nel settore; la Regione, inoltre, promuove presso le singole aziende sanitarie corsi di aggiornamento in psico-oncologia rivolti a tutto il personale sanitario coinvolto nel processo di cura dei pazienti oncologici e onco-ematologici;
b) la stipula delle relative convenzioni;
c) l'individuazione del personale psico-oncologico già in organico presso le aziende sanitarie regionali e la ROC ai fini del potenziamento dei percorsi di cura dei pazienti oncologici e onco-ematologici.

2. La Giunta regionale individua, in via proporzionale, per ciascuna provincia le AO coinvolte nel servizio.

Art. 5
(Osservatorio regionale per l'assistenza psico-oncologica)

1. Per le finalità di cui all'articolo 1, la Giunta regionale istituisce l'Osservatorio regionale permanente sull'assistenza psico-oncologica, di seguito denominato Osservatorio, con sede presso l'Assessorato alla sanità.
2. L'Osservatorio è composto da:

a) l'Assessore regionale competente in materia di sanità, o suo delegato, con funzioni di Presidente;

b) il Presidente della Commissione consiliare regionale competente in materia di sanità o suo delegato;
c) il direttore della Direzione generale Tutela della salute e Coordinamento del sistema sanitario regionale, o suo delegato;
d) cinque rappresentanti di enti e/o società scientifiche del settore di assistenza psico-oncologica presenti sul territorio regionale, di cui uno operante nell'ambito dell'età evolutiva;
e) un rappresentante del mondo universitario con competenze specifiche in psico-oncologia;
f) due rappresentanti di associazioni e/o enti dei malati;
g) due rappresentanti dei dipartimenti di salute mentale delle ASL;
h) un rappresentante della rete oncologica campana;
i) due rappresentanti dell'Ordine degli psicologi della Campania.

3. All'Osservatorio è garantito il necessario supporto tecnico, amministrativo e funzionale dalle strutture regionali individuate nel rispetto della normativa vigente.
4. La partecipazione all'Osservatorio è svolta a titolo gratuito e non dà diritto ad alcun tipo di compenso o indennità di natura equivalente e rimborso spese.

Art. 6
(Compiti e funzioni dell'Osservatorio)

1. L'Osservatorio in particolare:
a) provvede alla rilevazione, all'analisi, anche comparativa e al monitoraggio dei dati inerenti all'ambito di applicazione della presente legge;
b) svolge indagini, studi, ricerche e attiva collaborazioni in materia di assistenza psico-oncologica, anche in relazione ai dati ed alle analisi di cui alla lettera a);
c) elabora proposte e progetti per l'effettiva realizzazione dei principi di cui alla presente legge, al fine di favorire l'applicazione degli interventi psico-oncologici all'interno dei protocolli operativi del sistema sanitario regionale in materia di contrasto alle malattie oncologiche;
d) svolge attività di monitoraggio degli effetti delle politiche intraprese, valutando l'efficacia degli interventi regionali;
e) svolge attività di ricerca clinica e valutazione degli esiti psicologici (riduzione del distress, qualità della vita, adesione ai trattamenti).

2. Per lo svolgimento dei compiti e delle funzioni di cui al comma 1, l'Osservatorio può avvalersi anche del supporto di società scientifiche, degli enti di

ricerca e delle Università.
3. L'Osservatorio riferisce al Consiglio regionale con cadenza annuale.

Art. 7
(Norma finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dalla promozione della presente legge e per le finalità della stessa, quantificati in euro 60.000,00 per l'esercizio finanziario 2025, si fa fronte mediante prelevamento dalla Missione 20 "Fondi e accantonamenti", Programma 3 "Altri fondi", Titolo I "Spese in conto corrente" e contestuale incremento della medesima somma della Missione 13, Programma 7, Titolo I del bilancio di previsione finanziario per il triennio 2025-2027.
2. Per le annualità successive al 2025 si provvede, nel rispetto degli equilibri di bilancio, con le rispettive leggi di bilancio, ai sensi dell'articolo 38 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118.
3. La Giunta regionale è autorizzata a provvedere, con proprio atto, alle variazioni di bilancio che si rendono necessarie.

Art. 8
(Entrata in vigore)

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

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Campania.

Legge Regionale 16 ottobre 2025, n. 31.

"L'onco-riabilitazione in Campania"

Tommaso Pellegrino

IL CONSIGLIO REGIONALE

ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

promulga

La seguente legge:

Art. 1
(Finalità e principi)

1. La Regione, tenuto conto dei bisogni socio-sanitari degli individui, si pone l'obiettivo di ottimizzare la risposta sanitaria e socio-assistenziale e di migliorare l'offerta di assistenza sanitaria dei malati oncologici, delle loro famiglie, dei medici specializzati in oncologia e degli operatori sanitari che operano in tali reparti.
2. La presente legge tutela il diritto di ogni paziente oncologico della Regione ad accedere alle terapie onco-riabilitative. Le strutture sanitarie regionali che erogano terapie onco-riabilitative al fine di assicurare il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona, il bisogno di salute, l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza in merito alle specifiche esigenze, garantiscono un programma di cura individuale per il malato e per la sua famiglia, nel rispetto dei seguenti principi:

a) tutela della dignità e dell'autonomia del malato, senza alcuna discriminazione;
b) tutela e promozione della qualità della vita;
c) adeguato sostegno sanitario e riabilitativo della persona malata e della famiglia.

Art. 2
(Promozione dei servizi di assistenza onco-riabilitativa nella Rete Oncologica Regionale)

1. La Regione, al fine di favorire la realizzazione delle finalità di cui all'articolo 1 e conformemente agli obiettivi contenuti nel documento "Revisione delle Linee

guida organizzative e delle raccomandazioni per la rete oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale", approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 17 aprile 2019 e al documento tecnico sulla riabilitazione in oncologia 2023 della Rete Oncologica Campana, promuove il rafforzamento e l'ottimizzazione dei servizi di onco-riabilitazione nella Rete Oncologica Regionale, per i malati oncologici e i loro familiari-caregiver, per l'equipe oncologica e gli operatori dei reparti di oncologia, mediante:

a) l'attivazione di un modello organizzativo nella Rete Oncologica Regionale che prevede l'approccio multidisciplinare-multiprofessionale integrato dalle differenti specialità, tra cui la riabilitazione in oncologia da realizzare mediante la presenza di figure specializzate in riabilitazione oncologica nelle diverse Unità Operative di Oncologia Regionali, quali i medici e gli altri professionisti della riabilitazione, nelle unità operative territoriali delle Aziende sanitarie regionali, la presenza di esperti in riabilitazione oncologica, si integrano nell'equipe multidisciplinare-multiprofessionale, nei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) per patologie oncologiche, anche attraverso la partecipazione ai Tumor Board e ai Multidisciplinary Team (MDT), nelle fasi dell'accoglienza, della comunicazione, della diagnosi, del trattamento e del follow-up;

b) l'implementazione di percorsi di teleriabilitazione in ambito oncologico che rappresenta una risorsa cruciale per assicurare accessibilità alle cure e continuità assistenziale, specialmente nei contesti post-pandemici, garantendo che queste prestazioni siano integrate nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), come previsto dal decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale) e dal Piano Nazionale della Telemedicina (PNT), per una sanità moderna e inclusiva;

c) l'implementazione di percorsi di teleriabilitazione in ambito oncologico che rappresenta una risorsa cruciale per assicurare accessibilità alle cure e continuità assistenziale, specialmente nei contesti post-pandemici, garantendo che queste prestazioni siano integrate nei LEA, come previsto dal decreto ministeriale 77/2022 e dal PNT, per una sanità moderna e inclusiva;

d) l'istituzione di una rete regionale di monitoraggio degli esiti clinici e funzionali della riabilitazione oncologica, mediante la definizione di indicatori riabilitativi condivisi con le società scientifiche e le associazioni dei pazienti, da includere nei PDTA aggiornati per ciascuna patologia oncologica.

2. La Regione promuove modelli flessibili di erogazione della riabilitazione onco-

logica, attraverso l'integrazione tra servizi domiciliari, ambulatori di prossimità, case della comunità e teleriabilitazione, per garantire continuità assistenziale e prossimità della fisioterapia ai bisogni del cittadino.

Art. 3
(Formazione)

1. La Regione, nell'ambito della pianificazione regionale in materia di formazione del personale del servizio sanitario regionale, provvede a formare nuove figure sanitarie esperte in onco-riabilitazione tale da elevare gli standard qualitativi della sanità campana.

Art. 4
(Disposizione di attuazione)

1. La Giunta regionale, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, definisce gli ambiti di intervento dell'assistenza onco-riabilitativa nella Rete Oncologica Regionale e adegua gli atti amministrativi adottati in materia.

Art. 5
(Norma finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, quantificati in euro 100.000,00 per ciascuno degli anni 2025, 2026 e 2027, si provvede con prelevamento dalla Missione 20, Programma 3, Titolo 1 e incremento di pari importo della Missione 13, Programma 7, Titolo 1 del bilancio di previsione finanziario per il triennio 2025-2027.

Art. 6
(Entrata in vigore)

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

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Campania.

Legge Regionale 16 ottobre 2025, n. 29.

"L'onco-nutrizione in Campania"

Tommaso Pellegrino

IL CONSIGLIO REGIONALE

ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

promulga

La seguente legge:

Art. 1
(Finalità e principi)

1. La Regione, tenuto conto dei bisogni socio-sanitari degli individui, si pone l'obiettivo di ottimizzare la risposta sanitaria e socio-assistenziale e di migliorare l'offerta di assistenza sanitaria dei malati oncologici, delle loro famiglie, dei medici specializzati in oncologia e degli operatori sanitari che operano in tali reparti.
2. La presente legge tutela il diritto di ogni paziente oncologico della Regione ad accedere ad una valutazione dello stato nutrizionale come parte integrante e non eludibile del percorso diagnostico. Le strutture sanitarie regionali che erogano il percorso di assistenza onco-nutrizionale, al fine di assicurare il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona, il bisogno di salute, l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza in merito alle specifiche esigenze, garantiscono un programma di cura individuale per il malato e per la sua famiglia, nel rispetto dei seguenti principi:

a) tutela della dignità e dell'autonomia del malato, senza alcuna discriminazione;
b) tutela e promozione della qualità della vita;
c) adeguato sostegno sanitario e nutrizionale della persona malata e della famiglia.

Art. 2
(Promozione dei servizi di assistenza onco-nutrizione
nella Rete oncologica regionale)

1. La Regione, al fine di favorire la realizzazione delle finalità di cui all'articolo 1 e conformemente agli obiettivi contenuti nel documento "Linee di indirizzo sui percorsi nutrizionali nei pazienti oncologici" del Ministero della salute, approvato in sede di Conferenza Stato-Regioni con Accordo 224/CSR del 14 dicembre 2017, promuove il rafforzamento e l'ottimizzazione dei servizi di onconutrizione nella Rete Oncologica Regionale, per i malati oncologici e i loro familiari-caregiver, per l'equipe oncologica e gli operatori dei reparti di oncologia, mediante:

a) l'attivazione di un modello organizzativo nella Rete Oncologica Regionale che prevede un approccio multimodale-multiprofessionale integrato dalle differenti specialità, tra cui i percorsi di assistenza nutrizionale al singolo paziente oncologico. Tali percorsi sono realizzati mediante la presenza, nelle diverse Unità Operative di Oncologia Regionali, di figure specializzate, quali medici specialisti in nutrizione clinica, affiancati da biologi specialisti in scienza dell'alimentazione, psicologi e dietisti per l'elaborazione del piano alimentare con il calcolo dell'introito chilocalorico necessario;

b) la presenza, nelle unità operative territoriali delle aziende sanitarie regionali, di medici specialisti in nutrizione clinica, biologi specialisti in scienza dell'alimentazione, che hanno conseguito un'adeguata preparazione in onco-nutrizione, assieme a psicologi e dietisti e che si integrano in equipe multimodale e multiprofessionale, nei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) per patologie oncologiche, anche attraverso la partecipazione ai Tumor Board e ai Multidisciplinary Team (MDT), nelle fasi dell'accoglienza, della comunicazione, della diagnosi, del trattamento e del follow-up.

Art. 3
(Formazione)

1. La Regione, nell'ambito della pianificazione regionale in materia di formazione del personale del servizio sanitario regionale, provvede a formare nuove figure sanitarie esperte in onco-nutrizione tale da elevare gli standard qualitativi della sanità campana, anche tramite il conferimento di borse di studio.

Art. 4
(Disposizione di attuazione)

1. La Giunta regionale, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, definisce gli ambiti di intervento dell'assistenza onco-nutrizione nella Rete Oncologica Regionale, i profili curriculari degli esperti in onco-nutrizione e adegua gli atti amministrativi adottati in materia.

Art. 5
(Norma finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, quantificati in euro 100.000,00 per ciascuno degli anni 2025, 2026 e 2027, si provvede con prelevamento dalla Missione 20, Programma 3, Titolo 1 e incremento di pari importo della Missione 13, Programma 7, Titolo 1 del bilancio di previsione finanziario per il triennio 2025-2027.

Art. 6
(Entrata in vigore)

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

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Campania.

Legge regionale 19 marzo 2025, n. 4.

"Istituzione della Giornata del ragù napoletano"

Tommaso Pellegrino

IL CONSIGLIO REGIONALE

ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

promulga

La seguente legge:

Art. 1
(Finalità)

1. È istituita la Giornata del Ragù napoletano, riconosciuto quale prodotto agroalimentare tradizionale (PAT) ai sensi dell'articolo 8 del D.lgs. 30 aprile 1998, n. 173 (Disposizioni in materia di contenimento dei costi di produzione e per il rafforzamento strutturale delle imprese agricole, a norma dell'articolo 55, commi 14 e 15, della Legge 27 dicembre 1997, n. 449).

2. La Giornata, celebrata ogni anno la seconda domenica di novembre, ha l'obiettivo di valorizzare il ragù napoletano come elemento distintivo della tradizione gastronomica e culturale della città di Napoli e della Campania, simbolo della famiglia e dell'identità territoriale, da preservare e tramandare alle future generazioni.

Art. 2
(Iniziative di sensibilizzazione)

1. Il Consiglio e la Giunta regionale, in occasione della Giornata, patrocinano iniziative ed eventi delle istituzioni locali e delle associazioni volte a promuovere attività culturali, educative e gastronomiche finalizzate alla conoscenza e valorizzazione del ragù napoletano come patrimonio culturale collettivo.

Art. 3
(Norma finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, quantificati in euro 100.000,00 (centomila) per l'esercizio finanziario 2025, si provvede con prelevamento dalla Missione 20, Programma 3, Titolo I e contestuale incremento della medesima somma alla Missione 5 "Tutela e valorizzazione dei beni e attività culturali", Programma 2 "Attività culturali e interventi diversi nel settore culturale", Titolo 1 del bilancio di previsione finanziario 2025-2027.

Art. 4
(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla data della sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Campania.

Legge regionale 19 marzo 2025, n. 2.

"Interventi a favore del cicloturismo in Campania"

Tommaso Pellegrino

IL CONSIGLIO REGIONALE

ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

promulga

La seguente legge:

Art. 1
(Finalità)

1. La Regione Campania, nell'ambito dello sviluppo sostenibile del territorio e della fruizione del patrimonio naturale, anche in riferimento ai cosiddetti "paesaggi culturali" e alla rivalutazione dei borghi e delle aree interne della Campania, opera per la diversificazione dell'offerta turistica e considera il cicloturismo quale forma di offerta turistica sostenibile, rispettosa dell'ambiente e del paesaggio, destagionalizzata ed equamente distribuita sul territorio regionale.
2. La Regione Campania, per le finalità di cui al comma 1, promuove iniziative per la valorizzazione di percorsi cicloturistici e per lo sviluppo di nuovi prodotti turistici in bicicletta nell'ambito programmatico e gestionale della legge regionale 8 agosto 2014, n. 18 (Organizzazione del sistema turistico in Campania).

Art. 2
(Programmazione regionale per lo sviluppo del cicloturismo in Campania)

1. In conformità alla legge 11 gennaio 2018, n. 2 (Disposizioni per lo sviluppo della mobilità in bicicletta e la realizzazione della rete nazionale di percorribilità ciclistica) e nell'ambito della pianificazione turistica regionale, di cui all'articolo 3, comma 2, e all'articolo 21 della legge regionale 18/2014 e nei limiti delle risorse a disposizione, sono individuate le azioni per lo sviluppo del turismo in bicicletta. Il programma prevede iniziative per:
a) realizzare ed implementare una rete di percorsi attrezzati per ciclisti che valorizzano anche i centri minori, le strade locali e le ciclovie esistenti;

b) favorire l'offerta da parte degli operatori del settore turistico, con particolare riferimento agli esercizi alberghieri, di specifici servizi diretti ai cicloturisti, quali la previsione e l'installazione di ciclostazioni;
c) realizzare itinerari di viaggio collegati con la rete nazionale e internazionale di ciclovie;
d) promuovere la realizzazione di percorsi cicloturistici, in specie nelle aree naturali e a parco, nonché nelle vicinanze di zone storico-culturali, archeologiche, panoramiche e di antichi borghi rurali e montani, anche con riferimento a itinerari enogastronomici, prevedendo in tali percorsi attrezzature disponibili per la riparazione della bicicletta e mezzi a supporto di chi non è in grado o sceglie di non proseguire il percorso in bicicletta;
e) promuovere gli obiettivi previsti dalla Cycling Strategy (Strategia europea della ciclabilità), in particolare raddoppiare il numero dei chilometri pedalabili entro il 2030 e sostenere il settore delle due ruote con politiche industriali e commerciali mirate.
2. Il programma è coordinato, altresì, con il "Piano Regionale della Mobilità Ciclistica" istituito con l'articolo 13 della legge regionale 5 aprile 2016, n. 6 (Prime misure per la razionalizzazione della spesa e il rilancio dell'economia campana) nonché con i piani finanziati con fondi strutturali europei e inerenti alla realizzazione di ciclovie o di altre azioni finalizzate al raggiungimento degli obiettivi previsti all'articolo 1.
3. Il programma è elaborato di concerto con i Comuni campani interessati dai piani di cui al comma 2, per valorizzare, all'interno dei tracciati, le ricchezze e le risorse culturali, storiche, artistiche ed enogastronomiche del territorio oltre che per promuovere la diversificazione territoriale e le caratteristiche di ogni area. Le amministrazioni comunali, a tal proposito, possono stipulare tra loro intese al fine di istituire itinerari integrati.

Art. 3
(Operatori turistici specializzati)

1. La Regione Campania promuove la formazione degli operatori del settore turistico assicurando l'acquisizione di specifiche competenze e qualifica professionale nelle seguenti discipline: accoglienza di persone singole o gruppi di persone durante il viaggio cicloturistico, assistenza prevalentemente per lo svolgimento di pratiche burocratiche, amministrative e logistiche, coordinamento e supporto per l'attuazione del programma di viaggio, fornendo in-

formazioni generali sul viaggio e sulle località visitate, al di fuori dell'ambito di competenza della guida turistica.
2. I programmi dei corsi di cui al comma 1 sono stabiliti dalla Giunta regionale e i relativi percorsi formativi sono inseriti, nei limiti delle risorse a disposizione, negli atti di programmazione in materia di formazione professionale, anche finanziati con fondi europei. I suddetti percorsi formativi possono essere realizzati anche dagli Enti di formazione accreditati in Regione Campania, ai sensi della legge regionale 18 novembre 2009, n. 14 (Testo unico della normativa della Regione Campania in materia di lavoro e formazione professionale per la promozione della qualità del lavoro).

Art. 4
(Elenco regionale)

1. Al fine di garantire un'adeguata informazione al turista è istituito l'elenco regionale degli operatori cicloturistici.
2. L'elenco è costituito secondo criteri e modalità determinate con regolamento della Giunta regionale.
All'elenco sono iscritti, su richiesta degli interessati, coloro che hanno partecipato ai corsi di cui all'articolo 3 e, in distinte sezioni, coloro che hanno ottenuto le attestazioni di cui agli articoli 7 ed 8 della legge 14 gennaio 2013, n. 4 (Disposizioni in materia di professioni non organizzate).
3. L'elenco ha esclusivamente funzioni informative e conoscitive. L'iscrizione nell'elenco non è condizione per l'esercizio dell'attività.

Art. 5
(Principio della concertazione)

1. La Giunta regionale, gli enti locali, le associazioni pro loco, gli enti parco, i gruppi di azione locale e i gestori delle aree naturali protette, nella individuazione dei percorsi cicloturistici, nella realizzazione di interventi strutturali ed infrastrutturali e nella definizione di iniziative promozionali in materia di cicloturismo, acquisiscono pareri o osservazioni delle associazioni maggiormente rappresentative del cicloturismo aventi competenza territoriale nei Comuni o ambiti territoriali interessati ai percorsi cicloturistici o alle attività cicloturistiche.
2. La Giunta regionale, gli enti locali, le associazioni pro loco, gli enti parco,

i Gruppi di gruppi di azione locale e i gestori delle aree naturali protette, in caso di mancato accoglimento dei pareri o delle osservazioni presentati dai soggetti indicati dal comma 1, motivano il rifiuto.

Art. 6
(Norma finanziaria)

1. Agli oneri in conto capitale derivanti dall'applicazione della presente legge, quantificati in euro 200.000,00 per ciascuno degli esercizi nel bilancio di previsione finanziario per il triennio 2025/2027, si fa fronte mediante incremento delle risorse allocate nella Missione 07 (Turismo), Programma 01 (Sviluppo e valorizzazione del turismo), Titolo 2 (Spese in conto capitale) e contestuale riduzione per pari importo, nei tre esercizi, delle risorse allocate nella Missione 20 (Fondi e accantonamenti), Programma 03 (Altri fondi), Titolo 2 (Spese in conto capitale) del bilancio di previsione 2025/2027.
2. Agli oneri correnti derivanti dall'applicazione della presente legge, quantificati in euro 200.000,00 per l'esercizio 2025, si fa fronte quanto ad euro 180.000,00 mediante incremento delle risorse allocate nella Missione 07 (Turismo), Programma 01 (Sviluppo e valorizzazione del turismo), Titolo 1 (Spese correnti) e quanto ad euro 20.000,00 mediante incremento delle risorse allocate nella Missione 15 (Politiche per il lavoro e la formazione professionale), Programma 02 (Formazione professionale), Titolo 1 (Spese correnti); contestualmente le risorse allocate nella Missione 20 (Fondi e accantonamenti), Programma 03 (Altri fondi), Titolo 1 (Spese correnti) del bilancio di previsione 2025/2027 sono ridotte di euro 200.000,00 nell'esercizio 2025.

Art. 7
(Disposizioni finali e transitorie)

1. In prima applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 2, il programma regionale per lo sviluppo del cicloturismo in Campania è approvato entro 180 giorni dalla entrata in vigore della presente legge.

Art. 8
(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Campania.

Legge regionale 15 maggio 2024, n. 9.

"Disciplina dell'oleoturismo in Regione Campania"

Tommaso Pellegrino

IL CONSIGLIO REGIONALE

ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

promulga

La seguente legge:

Art. 1
(Finalità e definizioni)

1. La Regione disciplina l'attività oleoturistica al fine di valorizzare le produzioni olivicole del territorio, qualificare l'accoglienza nell'ambito di un'offerta turistica di tipo integrato, promuovere l'oleoturismo quale forma di turismo dotata di specifica identità e favorire lo sviluppo delle aziende olivicole consentendo di ampliare le attività economiche in chiave turistica.
2. Le attività oleoturistiche, nel rispetto della legge 27 dicembre 2019, n. 160 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020-2022 -Legge di stabilità 2020 - finanziaria) e del decreto del Ministro delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali e del Ministro del Turismo del 26 gennaio 2022 (Linee guida e indirizzi in merito ai requisiti e agli standard minimi di qualità per l'esercizio dell'attività oleoturistica), sono disciplinate con la presente legge.
3. Con il termine "oleoturismo" si intendono tutte le attività turistiche orientate alla conoscenza dell'olio d'oliva espletate nel luogo di produzione, le visite nei luoghi di coltura, di produzione o di esposizione degli strumenti utili alla coltivazione dell'ulivo, la degustazione e la commercializzazione delle produzioni aziendali dell'olio d'oliva, anche in abbinamento ad alimenti, le iniziative a carattere didattico e ricreativo nell'ambito dei luoghi di coltivazione e produzione.
4. Sono considerate attività oleoturistiche, ai fini della presente legge, le seguenti attività svolte nei luoghi di produzione o trasformazione:
a) le attività formative ed informative rivolte alle produzioni olivicole del ter-

ritorio e alla conoscenza dell'olio, con particolare riguardo alle indicazioni geografiche Denominazione di Origine Protetta (DOP) e Indicazione Geografica Protetta (IGP) nel cui areale si svolge l'attività, quali, a titolo esemplificativo, le visite guidate agli oliveti di pertinenza dell'azienda, ai frantoi, le visite nei luoghi di esposizione degli strumenti utili alla coltivazione dell'ulivo e alla produzione dell'olio, della storia e della pratica dell'attività olivicola e della conoscenza e cultura dell'olio in genere;
b) le iniziative di carattere formativo e informativo svolte nell'ambito dei frantoi e degli oliveti, dalla raccolta dimostrativa delle olive all'allestimento di sale di degustazione interattive, in una logica qualificata di turismo esperienziale;
c) le attività di degustazione e connessa commercializzazione delle produzioni olivicole aziendali, anche in abbinamento ad alimenti, di cui all'articolo 6.

Art. 2
(Avvio delle attività di oleoturismo)

1. Possono esercitare l'attività di oleoturismo:
a) gli imprenditori agricoli di cui all'articolo 2135 del codice civile, in forma individuale, societaria, consortile o associata, nonché i produttori e i coltivatori diretti, che svolgono attività di olivicoltura e produzione di olio extravergine d'oliva;
b) i consorzi per la tutela dell'olio a Denominazione di Origine Protetta della regione;
c) i frantoi e le imprese di trasformazione e commercializzazione di prodotti olivicoli del territorio campano;
d) le organizzazioni di produttori del settore dell'olio riconosciute ai sensi del decreto ministeriale 13 febbraio 2018, n. 617 (Nuove disposizioni nazionali in materia di riconoscimento e controllo delle organizzazioni di produttori del settore dell'olio di oliva e delle olive da tavola e loro associazioni).
2. L'attività oleoturistica è esercitata previa presentazione della Segnalazione di Inizio Attività (SCIA) di cui all'articolo 19 della legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi) al Comune in cui intendono svolgere l'attività ovvero allo Sportello per le Attività Produttive e per l'edilizia abitativa (SUAP) competente per territorio.
3. Il modello semplificato della SCIA per l'esercizio dell'attività oleoturistica è approvato con apposito provvedimento regionale.

4. Con cadenza mensile i Comuni trasmettono alle strutture regionali competenti copia delle SCIA acquisite.

Art. 3
(Requisiti per lo svolgimento dell'attività oleoturistica)

1. Per lo svolgimento dell'attività oleoturistica è necessaria la presenza di personale addetto competente e dotato di un'adeguata formazione, con particolare riguardo alle caratteristiche del territorio, che sia ricompreso tra il titolare dell'azienda o i familiari coadiuvanti, i soci, i dipendenti o i collaboratori esterni, e che sia in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti:
a) diploma di scuola secondaria di secondo grado o laurea ad indirizzo agrario o, comunque, attinenti al settore di riferimento;
b) aver svolto per almeno dodici mesi attività in ambito olivicolo nei cinque anni precedenti l'inizio dell'attività oleoturistica, comprovata da apposita autocertificazione riportante la descrizione dell'attività, i periodi di svolgimento e le aziende presso le quali l'attività è stata svolta;
c) attestato di frequenza di un corso di formazione avente a oggetto l'attività oleoturistica organizzato dall'Amministrazione regionale, dalle associazioni di categoria, organismi di formazione o altro soggetto abilitato della durata minima pari a venticinque ore di formazione teorico-pratica.

Art. 4
(Formazione e promozione)

1. L'Amministrazione regionale può organizzare autonomamente o in collaborazione con gli enti di formazione in possesso dell'accreditamento regionale, le associazioni di categoria agricole, i consorzi per la tutela dell'olio a Denominazione di origine protetta della Regione Campania riconosciuti ai sensi del decreto ministeriale 12 aprile 2000, n 61413 (Disposizioni generali relative ai requisiti di rappresentatività dei consorzi di tutela delle denominazioni di origine protette -DOP- e delle indicazioni geografiche protette -IGP), le associazioni oleoturistiche più rappresentative o altro soggetto abilitato, i corsi di formazione di cui all'articolo 3, comma 1, lettera c).
2. I corsi sono approvati dalla struttura regionale competente in materia di oleoturismo e turismo, secondo le modalità determinate dalla Giunta regionale.
3. L'Amministrazione regionale, in collaborazione con le associazioni di cate-

goria agricole, i consorzi per la tutela dell'olio a Denominazione di origine protetta della Regione Campania riconosciuti ai sensi del decreto ministeriale di cui al comma 1 e le associazioni oleoturistiche più rappresentative, sostiene lo sviluppo dell'oleoturismo attraverso attività di studio, ricerca, sperimentazione, formazione professionale e promozione.

Art. 5
(Standard minimi di qualità per lo svolgimento dell'attività oleoturistica)

1. Fermi i requisiti generali, anche di carattere igienicosanitario e di sicurezza, previsti dalla normativa vigente, si prevedono i seguenti requisiti e standard di servizio per gli operatori che svolgono attività oleoturistiche:
a) apertura settimanale o stagionale per un minimo di tre giorni, all'interno dei quali possono essere ricompresi i giorni prefestivi e festivi;
b) strumenti di prenotazione delle visite, preferibilmente informatici;
c) cartello da affiggere all'ingresso dell'azienda che riporti i dati relativi all'accoglienza oleoturistica, ed almeno gli orari di apertura, la tipologia del servizio offerto e le lingue parlate;
d) sito o pagina web aziendale;
e) indicazione dei parcheggi in azienda o nelle vicinanze;
f) materiale informativo sull'azienda e sui suoi prodotti stampato in almeno due lingue compreso l'italiano;
g) esposizione e distribuzione del materiale informativo sulla zona di produzione, sulle produzioni tipiche e locali, con particolare riferimento alle produzioni con denominazione di origine sia in ambito oleicolo che agroalimentare, sulle attrazioni turistiche, artistiche, architettoniche e paesaggistiche del territorio in cui è svolta l'attività oleoturistica;
h) ambienti dedicati e adeguatamente attrezzati per l'accoglienza e per la tipologia di attività in concreto svolta dall'operatore oleoturistico;
i) misure per facilitare l'accesso e la fruizione del percorso alle persone diversamente abili.

Art. 6
(Attività di degustazione e abbinamento di alimenti)

1. L'attività di degustazione con l'abbinamento ai prodotti olivicoli deve avvenire con prodotti provenienti dall'azienda o da altre aziende del territorio e

preparati dall'azienda stessa, nel rispetto delle discipline e delle condizioni e dei requisiti igienico-sanitari previsti dalla normativa vigente e prevalentemente legati alle produzioni locali e tipiche della Regione Campania: DOP, IGP, Specialità Tradizionale Garantita (STG), prodotti di montagna, prodotti che rientrano nei sistemi di certificazione regionali riconosciuti dalla Unione europea, prodotti agroalimentari tradizionali presenti nell'elenco nazionale pubblicato ed aggiornato annualmente dal Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali, della Regione Campania, nonché prodotti agroalimentari che hanno ottenuto un marchio di territorialità riconosciuto a livello regionale o nazionale.
2. Dall'attività di degustazione sono in ogni caso escluse le attività che prefigurano un servizio di ristorazione; è esclusa pertanto la somministrazione di preparazioni gastronomiche.

Art. 7
(Elenco degli operatori dell'attività oleoturistica)

1. È istituito congiuntamente, presso l'Assessorato regionale dell'Agricoltura e l'Assessorato regionale al Turismo, l'elenco regionale degli operatori delle attività oleoturistiche.
2. I soggetti che svolgono le attività oleoturistiche sono inseriti nell'elenco a seguito della presentazione della SCIA secondo le modalità di cui all'articolo 2, comma 3, della presente legge.
3. La Giunta regionale, su proposta congiunta dell'Assessore regionale all'Agricoltura e dell'Assessore regionale al Turismo, con propria deliberazione approva la disciplina e le modalità per l'inserimento degli operatori del settore nell'elenco di cui al comma 1.

Art. 8
(Osservatorio regionale sull'Oleoturismo della Regione Campania)

1. Presso il Consiglio regionale della Campania è istituito l'Osservatorio regionale per l'Oleoturismo della Campania composto:
a) dall'Assessore regionale all'Agricoltura o suo delegato;
b) dall'Assessore regionale al Turismo o suo delegato;
c) da tre rappresentanti designati dal Consiglio regionale, di cui uno indicato dalla Commissione consiliare competente in materia di Agricoltura, uno dalla

Commissione consiliare competente in materia di Turismo e uno dalla Commissione competente sulle Aree Interne ove costituita;
d) da un rappresentante di Unioncamere Campania;
e) da un rappresentante per ciascun Consorzio di Tutela regionale riconosciuto a livello ministeriale;
f) da un rappresentante per ciascuna delle organizzazioni professionali agricole maggiormente
rappresentative a livello regionale;
g) da un rappresentante delle principali organizzazioni di categoria del Turismo.
2. La partecipazione ai lavori dell'Osservatorio è a titolo gratuito e non comporta, in ogni caso, indennità aggiuntive o rimborsi spese.
3. L'Ufficio di Presidenza del Consiglio regionale garantisce il necessario supporto organizzativo per l'espletamento delle funzioni e dei compiti dell'Osservatorio.
4. L'Osservatorio è formalmente e pienamente attivo se nominati almeno la metà più uno dei suoi componenti.
5. L'Osservatorio ha funzioni consultive, propositive e di monitoraggio delle politiche della Regione Campania per la promozione, tutela e valorizzazione degli aspetti sociali, economici e storico-culturali legati alla coltura dell'olio in generale e dell'oleoturismo in particolare, nonché funzioni di formazione, informazione e comunicazione che attengono alle tematiche della presente legge.

Art. 9
(Vigilanza e Controllo)

1. Fatte salve le competenze di altri soggetti indicati nella normativa statale e regionale, in particolare in materia di igiene, sicurezza alimentare e degli ambienti di lavoro, la vigilanza sull'osservanza della presente legge è esercitata dai Comuni.
2. I Comuni trasmettono alla Regione e all'Osservatorio di cui all'articolo 8, entro il 31 maggio di ogni anno, una relazione sull'attività di controllo e vigilanza posta in essere nell'anno precedente.
3. Con successivo regolamento adottato con deliberazione della Giunta regionale sono stabilite le modalità di svolgimento dei controlli da effettuare da parte dei Comuni.

Art. 10
(Sanzioni)

1. Chiunque svolge le attività di oleoturismo senza aver presentato la SCIA di cui all'articolo 2 è soggetto alla sanzione amministrativa pecuniaria da euro 1.000,00 ad euro 6.000,00. Il Comune dispone la chiusura dell'attività svolta senza titolo abilitativo. L'attività di oleoturismo non può essere intrapresa dall'imprenditore responsabile dell'infrazione di cui al presente comma nei successivi dodici mesi.
2. Chiunque svolge le attività di oleoturismo senza i requisiti e gli standard minimi di qualità di cui all'articolo 4, è soggetto alla sanzione amministrativa pecuniaria da euro 500,00 ad euro 3.000,00.
3. L'operatore oleoturistico è soggetto alla sanzione amministrativa pecuniaria da euro 250,00 ad euro 1.500,00 per:
a) mancato rispetto delle modalità di esercizio delle attività indicate nella SCIA;
b) mancata esposizione al pubblico della SCIA;
c) utilizzo di prodotti non conformi a quanto stabilito dall'articolo 6.
4. Per l'accertamento e la contestazione delle infrazioni a questa legge si applica la specifica per l'applicazione delle sanzioni amministrative di competenza regionale.

Art. 11
(Sospensione e cessazione dell'attività)

1. Nel caso di accertamento di una delle violazioni indicate al comma 2 dell'articolo 10, il Comune sospende l'esercizio dell'attività oleoturistica per un periodo compreso tra i dieci e i trenta giorni.
2. In caso di reiterazione di una delle violazioni di cui al comma 2 dell'articolo 10, il Comune dispone la cessazione dell'attività.
3. I provvedimenti di sospensione e di cessazione sono comunicati al Prefetto per gli effetti di cui ai commi 4 e 5 dell'articolo 19 del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616 (Attuazione della delega di cui all'art. 1 della legge 22 luglio 1975, n. 382).
4. I provvedimenti di sospensione e cessazione sono comunicati altresì alla struttura organizzativa regionale competente.

Art. 12
(Disposizioni transitorie)

1. Le aziende già in attività non sono tenute a presentare una nuova SCIA ai sensi dell'articolo 2 e si adeguano alle disposizioni della presente legge entro dodici mesi dalla data della sua entrata in vigore.

Art. 13
(Norma finanziaria)

1. Per le attività di formazione e di promozione, previste dalla presente legge, per l'anno 2024, si fa fronte con uno stanziamento di euro 50.000,00 sulla Missione 16, Programma 1, Titolo I, mediante prelievo di pari importo dalla Missione 20, Programma 3, Titolo I del bilancio di previsione finanziaria per il triennio 2024-2026.

Art. 14
(Norma finale)

1. Per quanto non previsto dalla presente legge si applicano le disposizioni dei commi 513 e 514 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2019, n. 160 e del decreto del Ministro delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali e del Ministro del Turismo del 26 gennaio 2022.

Art. 15
(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Campania.

Legge regionale 29 febbraio 2024, n. 4.

"Modifiche alla legge regionale 30 settembre 2008, n. 12
(Nuovo ordinamento e disciplina delle
comunità montane). Inclusione del Comune di Castelnuovo Cilento (SA)
nella Comunità montana
Gelbison e Cervati"

Tommaso Pellegrino

IL CONSIGLIO REGIONALE

ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

promulga

La seguente legge:

Art. 1
(Modifica dell'articolo 3 della legge regionale 30 settembre 2008, n. 12)

1. All'articolo 3, comma 1, della legge regionale 30 settembre 2008, n. 12 (Nuovo ordinamento e disciplina delle Comunità montane), il numero 17 è sostituito dal seguente:

"17) Comunità montana Gelbison e Cervati:
Cannalonga (SA), Castelnuovo Cilento (SA), Ceraso (SA), Moio della Civitella (SA), Novi Velia (SA), Orria (SA), Perito (SA), Vallo della Lucania (SA);".

Art. 2
(Clausola di invarianza finanziaria)

1. All'attuazione delle disposizioni della presente legge si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie a legislazione vigente e da essa non derivano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

Art. 3
(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione Campania.

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Campania.

Legge regionale 18 luglio 2023, n. 17.

"Istituzione del Servizio di psicologia scolastica"

Tommaso Pellegrino

IL CONSIGLIO REGIONALE

ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

promulga

La seguente legge:

Art. 1
(Istituzione e finalità del Servizio di psicologia scolastica)

1. La Regione Campania istituisce il Servizio di psicologia scolastica configurato come l'insieme coerente di attività psicologiche, integrate e coordinate tra loro, relative a tematiche e problematiche proprie del mondo della scuola.
2. Il Servizio di psicologia scolastica è finalizzato a:
a) promuovere la salute e il benessere psicofisico di allievi, genitori, insegnanti, dirigenti, personale amministrativo, tecnico e ausiliario (ATA) ed educativo nel contesto scolastico, e in particolare, attraverso un'azione strutturata e permanente svolta in un'ottica di servizio e non solo di consulenza, lavorando in stretta collaborazione con la scuola come sistema;
b) migliorare la vita scolastica, consolidare e accrescere la qualità dei percorsi formativi scolastici, dei processi cognitivi, affettivi e sociali dell'individuo, sia nella dimensione dell'istruzione sia in quella educativa;
c) favorire l'adozione di efficaci stili educativi e di insegnamento, sia nel contesto della relazione docente-studente, sia in quello di socializzazione;
d) supportare le istituzioni scolastiche e le famiglie nello svolgimento delle loro funzioni educative;
e) programmare attività di formazione destinate alle diverse aree e componenti del sistema scolastico.
3. Possono usufruire del Servizio di psicologia scolastica le scuole di ogni ordine e grado statali e paritarie del sistema scolastico regionale.

Art. 2
(Compiti ed attività del Servizio di psicologia scolastica)

1. Il Servizio di psicologia scolastica, in un'ottica sistemica-integrata, al fine di promuovere la salute e il benessere psico-sociale e di migliorare i contesti educativi, svolge le seguenti attività:

a) interventi rivolti agli allievi:

1) attivazione e consolidamento degli sportelli di ascolto e consulenza;
2) sostegno all'orientamento;
3) sviluppo di competenze sociali e civiche;
4) sostegno allo sviluppo cognitivo, affettivo-emotivo, relazionale;
5) interventi volti alla maturazione dell'alunno in formazione focalizzati sullo sviluppo del senso di autostima e autoefficacia, del senso di sé e dell'identità;
6) contrasto al bullismo, al cyberbullismo e alla diffusione delle dipendenze;
7) prevenzione e contrasto di comportamenti a rischio per la salute psicologica;
8) prevenzione di fenomeni di dispersione scolastica;

b) conduzione di screening per l'identificazione precoce di problematiche psicologiche:

1) disturbi alimentari, stati mentali a rischio psicosi, fobie sociali e altre forme psicopatologiche;
2) prevenzione del burnout degli insegnanti, nonché dello stress lavoro correlato;

c) interventi rivolti agli insegnanti, ai dirigenti, al personale ATA ed educativo:

1) promozione e valorizzazione del ruolo e della professione;
2) supporto nella gestione dei bisogni educativi speciali (BES);
3) sostegno nell'affrontare le diverse funzioni e nella gestione del gruppo classe;
4) collaborazione nella gestione del dialogo tra le culture e promozione dell'inclusione;
5) sostegno all'impiego delle nuove tecnologie e alla pianificazione dell'utilizzo delle stesse nei processi di insegnamento e apprendimento;
6) sostegno nella gestione di problematiche organizzative e gestionali;

d) interventi rivolti alle famiglie:

1) promozione delle competenze genitoriali e della partecipazione delle famiglie in ordine alla corresponsabilità educativa;
2) sviluppo della collaborazione scuola - famiglia.

2. Il Servizio di psicologia scolastica opera in coordinamento con altri protocolli e progetti attivi, nonché con gli altri servizi territoriali e con i servizi specialistici, fatte salve le rispettive competenze, provvedendo, in caso di necessità, ad attivare i servizi pubblici territoriali competenti.

Art. 3
(Cabina di regia per il Servizio di psicologia scolastica)

1. Presso la Direzione generale competente, è istituita, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, la cabina di regia per il Servizio di psicologia scolastica.
2. La cabina di regia è composta da:
a) l'Assessore all'istruzione e alle politiche sociali;
b) il Presidente della Commissione consiliare competente per materia;
c) il Direttore generale per l'istruzione, la formazione, il lavoro e le politiche giovanili;
d) il Direttore Generale per la tutela della salute e il coordinamento del Sistema sanitario
regionale;
e) un rappresentante designato dall'Ufficio scolastico regionale (USR);
f) il Presidente dell'ordine degli psicologi della Regione Campania.
3. La cabina di regia:
a) elabora le linee guida per l'attuazione dei servizi di psicologia scolastica, individuando gli obiettivi psicoeducativi e le risorse necessarie e definisce le modalità di attuazione delle attività di cui all'articolo 2;
b) definisce, promuove e monitora i servizi psicologici destinati alla scuola nell'ambito regionale.
4. La partecipazione alle sedute della cabina di regia è a titolo gratuito e i componenti restano in carica per la durata della legislatura.

Art. 4
(Modalità di attuazione degli interventi)

1. La Giunta regionale, a conclusione dei lavori della cabina di regia di cui all'articolo 3, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, previo parere della Commissione consiliare competente, approva, con apposita deliberazione, le linee guida per l'attuazione del Servizio di psicologia scolastica.

Art. 5
(Fase di sperimentazione)

1. La Giunta regionale, con propria deliberazione, sentita la Commissione con-

siliare competente, attiva una prima fase di sperimentazione del Servizio di psicologia scolastica, in coerenza alle finalità di cui all'articolo 1 ed al fine di agevolare la formulazione delle linee guida di cui all'articolo 4.

Art. 6
(Norma finanziaria)

1. Agli oneri di cui alla presente legge, si provvede mediante l'istituzione del Fondo regionale per il Servizio di psicologia scolastica, la cui dotazione è stabilita in euro 300.000,00 a valere sulla Missione 4, Programma 6, Titolo 1, per ogni singola annualità del bilancio di previsione 2023/2025, previo prelievo di pari importo dalla Missione 20, Programma 3, Titolo 1.

Art. 7
(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla data della sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

È fatto obbligo a chiunque spetti, di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Campania.

Legge regionale 5 luglio 2023, n. 14.

"Norme in materia di turismo itinerante Garden Sharing
e aree di sosta caravan e autocaravan"

Tommaso Pellegrino

IL CONSIGLIO REGIONALE

ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

promulga

La seguente legge:

Art. 1
(Finalità)

1. La Regione valorizza il proprio territorio e promuove lo sviluppo del turismo all'aria aperta attraverso la promozione del proprio patrimonio naturalistico, al fine di incrementare l'afflusso turistico in Campania, estendere la stagione turistica, attrezzare e far conoscere i territori e generare nuove opportunità di lavoro.
2. Per le finalità previste dal comma 1, la Regione, a supporto del turismo itinerante, disciplina e favorisce l'istituzione e l'adeguamento di aree attrezzate per la sosta temporanea di camper in aree rurali per lo sviluppo di economie alternative, individuate dai Comuni singoli o associati, come previsto dai piani urbanistici comunali sprovvisti di aree adibite a campeggio.

Art. 2
(Aree attrezzate per la sosta temporanea di autocaravan e caravan)

1. I Comuni, singoli o associati, in attuazione dell'articolo 1, istituiscono le aree attrezzate riservate esclusivamente alla sosta e al parcheggio di autocaravan e caravan omologati a norma delle disposizioni vigenti.
2. Le aree di sosta di cui al comma 1, nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 378 del decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495 (Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada) sono dotate di:

a) sistema camper service, uno per ogni cinquanta camper, munito di:
1) area di scarico a pavimento, autopulente, senza griglie o canali di scolo;
2) colonnina multifunzione per lo scarico reflui e il carico dell'acqua potabile. Il sistema può essere collegato alla rete fognaria comunale o, in mancanza di collegamento o autorizzazione, ad una vasca a tenuta o imhoff o impianto interno di trattamento e depurazione realizzato, comunque in conformità alla normativa vigente;
b) erogatore di acqua potabile;
c) adeguato sistema di illuminazione;
d) contenitori per la raccolta differenziata dei rifiuti effettuata nel territorio comunale;
e) toponomastica della città;
f) zona free Wi-Fi;
g) colonnine per la ricarica elettrica;
h) sistemi di video sorveglianza all'ingresso e all'uscita dell'area;
i) perimetrazione dell'area con installazione di strutture di recinzione per garantire la sicurezza e la riservatezza degli ospiti;
l) mezzi idonei a garantire un corretto ombreggiamento;
m) viabilità pedonale interna che assicuri il comodo e diretto accesso ai servizi, alle aree comuni ed ai servizi accessori con particolare riferimento alle persone anziane e a quelle con ridotta mobilità;
n) stalli o piazzole per la sosta con dimensione minima di metri 8 x 4 (32 mq), al fine di permettere agli occupanti di muoversi liberamente intorno al mezzo, delimitati da segnaletica a terra o cordoli o preferibilmente separati da aree verdi atte a permettere un maggiore dissolvimento del disturbo acustico e ad acquisire migliore luminosità così da garantire una soglia di quiete e di privacy maggiore. Le piazzole devono essere realizzate in modo da assicurare al camper con a bordo passeggeri disabili a ridotta capacità motoria o sensoriale di poter scendere ed utilizzare comodamente i propri ausili.
3. L'area di sosta è localizzata e opportunamente dimensionata in relazione al minor impatto ambientale possibile e nel rispetto delle norme di tutela di cui al decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 (Codice dei beni culturali e del paesaggio) ed è recintata e piantumata con siepi ed alberature che occupano una superficie non inferiore al 20 per cento.
4. L'ingresso e l'uscita sono regolamentati con sistemi di controllo accessi tramite barriera e preferibilmente tramite app o comunque sistemi informatizzati con apposita segnalazione stradale che indica l'area.

5. La sosta di autocaravan e caravan nelle aree di cui al comma 1 è permessa per un periodo non superiore a quarantotto ore.
6. I limiti di cui al comma 5 non trovano applicazione nelle aree interne ove non siano presenti attività di campeggio.
7. Tutte le ulteriori caratteristiche tecniche richieste alle aree attrezzate ai sensi della presente legge sono definite, con apposito regolamento, da parte della Giunta regionale.

Art. 3
(Localizzazione delle aree)

1. La localizzazione delle aree attrezzate per la sosta temporanea di autocaravan e caravan avviene nel rispetto delle leggi e dei regolamenti comunali, con particolare riferimento alle disposizioni urbanistiche e ai vincoli paesaggistici, tenendo conto della vicinanza a servizi di trasporto pubblico, del collegamento con piste ciclabili, della presenza di esercizi commerciali, di strutture ricreative e culturali e dell'offerta turistica esistente.
2. Le aree di cui al comma 1 sono preferibilmente ubicate in zone dove non sono già presenti aree attrezzate per promuoverne la conoscenza e lo sviluppo nonché nelle vicinanze dei principali assi viari.

Art. 4
(Interventi a favore delle persone con disabilità)

1. La Regione assicura la fruibilità delle aree attrezzate per la sosta temporanea di autocaravan e caravan alle persone con disabilità motorie, sensoriali e intellettive in condizioni di parità con gli altri fruitori mediante tutti gli ausili necessari per renderle accessibili e visitabili.
2. La Giunta regionale disciplina la concessione di finanziamenti specifici per favorire l'abbattimento delle barriere architettoniche, l'accesso e la fruibilità delle aree attrezzate per la sosta temporanea di autocaravan e caravan e dei servizi resi al suo interno.

Art. 5
(Affidamento della gestione delle aree)

1. I Comuni, singoli o associati, provvedono direttamente alla gestione delle aree di sosta installate su terreni di proprietà dell'Ente. Non è consentita la con-

cessione né l'utilizzo da parte di terzi di dette aree. I soggetti privati possono proporre ai Comuni competenti per territorio l'individuazione di proprie aree private da destinare, nel rispetto delle disposizioni della presente legge, alla sosta temporanea.
2. Ai fini della rilevazione statistica del movimento turistico regionale, i soggetti gestori delle aree già esistenti ovvero di nuova istituzione trasmettono telematicamente i dati relativi agli arrivi e alle partenze dei clienti mediante l'utilizzo del sistema informativo del rilevatore turistico regionale, quale sistema telematico di raccolta e trasmissione dei dati relativi al movimento turistico, con cadenza decadale e comunque entro i primi dieci giorni del mese successivo alla rilevazione.
3. I Comuni, in caso calamità ed emergenza, individuano, altresì, le aree attrezzate di sosta di cui all'articolo 2 come aree di accoglienza di protezione civile nel rispetto delle disposizioni e delle procedure di cui al decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1 (Codice della protezione civile).

Art. 6
(Garden sharing)

1. È consentito ai soggetti privati mettere a disposizione dei turisti itineranti, provvisti di mezzi mobili propri o allestimenti mobili di pernottamento, spazi all'aperto o aree verdi pertinenziali alla propria abitazione con offerta di servizi in modalità garden sharing.
2. Il garden sharing concorre a regolare nuove forme di ospitalità alternativa e, ad integrazione dell'offerta turistica regionale, rileva ai fini informativi, di monitoraggio statistico e di promozione turistica.
3. L'attività di garden sharing, ai sensi dell'articolo 14, comma 3, della legge regionale 26 marzo 1993, n. 13 (Disciplina dei complessi turistico-ricettivi all'aria aperta) è disciplinata dai regolamenti comunali ed è esercitata nel rispetto delle seguenti condizioni:
a) sia presente almeno un'unità abitativa privata autonoma non costituente parte o porzione di edificio o complesso condominiale, con spazi all'aperto ed aree aventi le caratteristiche di cui al comma 1 adatte alla sistemazione e al pernottamento di ospiti itineranti;
b) sia data ospitalità fino ad un numero massimo di un equipaggio, per un numero massimo di cinque persone e per non più di sette notti consecutive;
c) sia dato sgombero e smontaggio dei mezzi e degli allestimenti mobili di per-

nottamento al termine del soggiorno.
4. I requisiti localizzativi, urbanistici, edilizi, tecnici ed igienico-sanitari minimi, nonché le condizioni per l'allestimento delle aree adibite a garden sharing sono definite dai regolamenti comunali.
5. Le disposizioni del presente articolo si applicano esclusivamente nei Comuni ricadenti nelle aree selezionate per la regione Campania quali 'Aree Interne' dalla Strategia Nazionale per le Aree Interne (SNAI).

Art. 7
(Contributi)

1. La Regione, per la realizzazione delle aree di cui all'articolo 2, concede, a decorrere dall'anno 2023, contributi in conto capitale ai Comuni, singoli o associati, nei limiti dello stanziamento annuale previsto in bilancio.
2. La Regione concede, altresì, contributi ai Comuni che intendono ristrutturare o ampliare le aree di sosta già esistenti nel loro territorio.
3. I contributi di cui ai commi 1 e 2 sono concessi, previo avviso pubblico, nella misura massima del cinquanta per cento della spesa ritenuta ammissibile, con l'esclusione delle spese di acquisto dell'area.

Art. 8
(Modalità e criteri)

1. La Giunta regionale, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, stabilisce i criteri e le modalità per la concessione dei contributi, garantendo un'equilibrata dislocazione delle aree nel territorio.
2. Le domande per la concessione dei contributi sono presentate alla Direzione generale per le politiche culturali e il turismo della Giunta regionale competente in materia di turismo.
3. L'erogazione dei contributi è disposta entro sessanta giorni dalla presentazione della documentazione consuntiva di spesa in ragione della complessità dell'istruttoria.

Art. 9
(Norma finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni della presente legge,

stimati in euro 50.000,00 per l'anno 2023, si provvede mediante riduzione degli stanziamenti iscritti nella Missione 20 (Fondi e accantonamenti), Programma 03 (Altri fondi), Titolo II (Spese in conto capitale) e contestuale incremento degli stanziamenti iscritti nella Missione 7 (Turismo) Programma 01 (Sviluppo e valorizzazione del turismo), Titolo II (Spese in conto capitale).
2. Per le annualità successive al 2023 si provvede, nel rispetto degli equilibri di bilancio, con le rispettive leggi di bilancio, ai sensi dell'articolo 38 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42).
3. La Giunta regionale è autorizzata a provvedere, con proprio atto, alle variazioni di bilancio che si rendono necessarie.

Art. 10
(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

È fatto obbligo a chiunque spetti, di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Campania.

Legge regionale 27 aprile 2023, n.7

"Rete regionale per la conservazione e il monitoraggio
delle tartarughe marine e dei cetacei della
Regione Campania"

Tommaso Pellegrino

IL CONSIGLIO REGIONALE

ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

promulga

La seguente legge:

Art. 1
(Rete regionale per la conservazione e il monitoraggio
delle tartarughe marine e dei cetacei della
Regione Campania)

1. È istituita la Rete regionale per la conservazione e il monitoraggio delle tartarughe marine e dei cetacei della Regione Campania (di seguito Rete regionale) con la finalità di coordinare le attività di monitoraggio, recupero, soccorso, affidamento ai fini della riabilitazione e delle attività diagnostiche nei confronti di tartarughe marine e dei cetacei vivi e morti nonché di favorire le attività di ricerca e gli interventi atti a minimizzare gli impatti antropici sul ciclo di vita delle specie in oggetto. Sono favoriti processi compartecipativi e di assunzione di responsabilità che coinvolgono tutti gli enti e soggetti privati portatori di interesse.

Art. 2
(Obiettivi)

1. Al fine di realizzare un efficace piano per la tutela e per il monitoraggio dello stato di conservazione delle tartarughe marine e dei cetacei in Campania è necessario sviluppare azioni a lungo termine che hanno come obiettivi:
a) definire i requisiti strutturali organizzativi e strumentali che le strutture di soccorso, terapia e riabilitazione devono possedere per essere riconosciuti di interesse regionale;

b) coordinare le strutture di soccorso dislocate sul territorio regionale e potenziarne la capacità di intervento;
c) promuovere attività costanti di monitoraggio sullo stato di conservazione delle popolazioni di tartarughe marine e di cetacei e sullo stato qualitativo dell'ambiente marino e dei loro habitat;
d) promuovere attività di ricerca e di conservazione delle specie finalizzate all'individuazione delle aree critiche per la loro salvaguardia e alla mitigazione del conflitto con le attività antropiche;
e) favorire le attività diagnostiche dell'Istituto zooprofilattico sperimentale del Mezzogiorno sullo stato di salute e sulle cause di morte delle tartarughe marine e dei cetacei;
f) potenziare le banche dati telematiche regionali dedicate ai ritrovamenti delle tartarughe marine e dei cetacei in collegamento con le banche dati e le reti nazionali, migliorando e perfezionando la raccolta dati e il successivo invio;
g) formare personale qualificato da coinvolgere nelle diverse attività intraprese dalla Rete regionale;
h) divulgare le azioni e le attività svolte dalla Rete regionale;
i) coinvolgere e sensibilizzare tutti i soggetti che operano nell'ambiente marino e costiero;
l) instaurare collaborazioni a livello nazionale ed internazionale allo scopo di predisporre azioni congiunte ed efficaci volte alla tutela delle tartarughe marine e dei cetacei;
m) organizzare o partecipare a tavoli tecnici, workshop, seminari, congressi nazionali ed internazionali al fine di aggiornare e diffondere le conoscenze in materia di tutela delle tartarughe marine e dei cetacei;
n) elaborare e produrre rapporti, studi e strumenti di comunicazione destinati agli operatori in ambiente marino e costiero al fine di ridurre gli impatti antropici nei confronti delle specie in oggetto e del loro habitat;
o) attivare azioni di sensibilizzazione ed educazione ambientale a livello scolastico e degli operatori coinvolti nella problematica;
p) mantenere collegamenti con le altre reti regionali di futura istituzione.

2. Il raggiungimento degli obiettivi di cui al comma 1 è definito in un piano di azione operativo, predisposto dal Tavolo di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 4, in coerenza con quanto definito dal Ministro dell'ambiente e della sicurezza energetica.

Art. 3
(Definizioni)

1. Ai fini della presente legge si intende per:
a) attività di soccorso e di recupero: attività condotte con le finalità di soccorrere, riabilitare e reintrodurre in natura esemplari di tartarughe marine e cetacei feriti, debilitati o comunque rinvenuti in difficoltà;
b) attività diagnostiche: attività aventi come finalità l'accertamento dello stato sanitario e delle cause di morte nonché il controllo delle malattie infettive delle tartarughe marine e dei cetacei anche a tutela della salute pubblica;
c) attività di conservazione: attività che, tramite effetti diretti o indiretti, hanno una probabilità di influire positivamente sulla crescita in situ della popolazione delle tartarughe marine o dei cetacei, interrompendo o invertendo o impedendo il manifestarsi di un trend negativo;
d) attività di ricerca: attività svolte nell'ambito di un progetto di ricerca autorizzato dall'autorità competente (con obiettivi e metodi definiti), escluse le attività che prevedono pratiche sperimentali invasive, che abbiano come prodotto ultimo la comunicazione dei risultati alla comunità scientifica o ai soggetti interessati tramite comunicazione congressuale, pubblicazione su riviste scientifiche, o reportistica.

Art. 4
(Struttura della Rete regionale)

1. La Rete regionale è costituita dal Nucleo regionale di coordinamento, composto dal direttore generale per le Politiche agricole, alimentari e forestali, o da un suo delegato, dal direttore generale Difesa del suolo e ecosistema, o da un suo delegato, e dal direttore generale Tutela salute e coordinamento del sistema sanitario, o da un suo delegato.
2. Le strutture di intervento, distinte in funzione delle competenze, dei livelli di operatività e della dotazione di personale e tecnologica, sono:
   a) operatori di primo intervento;
   b) centri di primo soccorso;
   c) centro di referenza regionale per la terapia e riabilitazione;
   d) centro di referenza regionale per l'attività diagnostica su tartarughe e cetacei.
3. Ai fini della presente legge:

a) la Stazione zoologica Anton Dohrn, ente pubblico di ricerca, è individuata quale centro di riferimento regionale per attività di soccorso e di recupero delle tartarughe marine e dei cetacei nonché centro di coordinamento regionale per il monitoraggio delle nidificazioni di tartaruga marina;

b) l'Istituto zooprofilattico sperimentale del Mezzogiorno, ente sanitario di diritto pubblico, è individuato quale centro di riferimento regionale per le attività diagnostiche e l'accertamento dello stato sanitario e delle cause di morte, nonché per il controllo delle malattie infettive delle tartarughe marine e dei cetacei anche a tutela della salute pubblica;

c) le aree marine protette insistenti sul territorio regionale sono individuate quali centri di riferimento per le attività di sensibilizzazione nei confronti dei pescatori e di divulgazione verso i portatori di interesse e le comunità locali nonché quali operatori di pronto intervento.

4. Sono strutture di intervento della Rete i seguenti enti pubblici:

a) Stazione zoologica Anton Dohrn;

b) Istituto zooprofilattico sperimentale del Mezzogiorno;

c) Agenzia regionale protezione ambientale Campania;

d) Direzione marittima di Napoli;

e) Comando regione carabinieri forestale Campania;

f) Centro di riferimento regionale per la sicurezza sanitaria del pescato;

g) Centro di riferimento regionale per l'igiene urbana veterinaria;

h) Area marina protetta (AMP) Punta Campanella;

i) AMP Parco sommerso di Gaiola;

l) AMP Regno di Nettuno;

m) AMP Santa Maria di Castellabate;

n) AMP Costa Infreschi e della Masseta;

o) Parco del Cilento, Vallo di Diano e Alburni;

p) Ente riserva naturale Foce Volturno – Costa di Licola, Lago Falciano.

I compiti e le funzioni di ciascun soggetto pubblico sono definiti dal Protocollo di intesa da sottoscrivere tra gli enti pubblici aderenti alla Rete e che è adottato dal Nucleo regionale di coordinamento della Rete entro centottanta giorni dalla data di pubblicazione della presente legge.

5. L'adesione alla Rete come strutture di intervento è aperta ad enti ed associazioni pubbliche e private, previa richiesta da parte degli stessi e a seguito di apposita formazione effettuata dalla Stazione zoologica Anton Dohrn. Le modalità di partecipazione sono disciplinate con apposito regolamento, elaborato dal Tavolo di indirizzo e coordinamento di cui al comma 6.

6. Il Tavolo di indirizzo e coordinamento è presieduto dal direttore generale le Politiche agricole, alimentari e forestali, o da un suo delegato, coadiuvato dal direttore generale Difesa del suolo e ecosistema, o da un suo delegato, e dal direttore generale Tutela salute e coordinamento del sistema sanitario, o da un suo delegato.
7. Ogni ente che partecipa alla Rete individua un referente per ciascun gruppo tassonomico (cetacei e tartarughe) quale componente del Tavolo.

Art. 5
(Compiti del Nucleo regionale di coordinamento)

1. Al Nucleo regionale di coordinamento sono demandati i compiti di:
a) coordinamento della Rete regionale;
b) convocazione degli incontri del Tavolo di indirizzo e coordinamento;
c) verifica della rispondenza dei centri di primo soccorso e del centro di terapia e riabilitazione con i requisiti di conformità delle linee guida e delle normative nazionali;
d) autorizzazione delle istanze di partecipazione alla Rete;
e) progettazione e svolgimento di attività di formazione per i soggetti che operano in mare sugli aspetti veterinari e di benessere animale;
f) promozione attività finalizzate a ridurre gli impatti delle attività di pesca e acquacoltura sulle specie marine protette;
g) attività di raccordo e coinvolgimento degli attori di settore;
h) definizione delle risorse economiche e dei criteri per la concessione di contributi per le attività della Rete, acquisito il piano di azione operativo elaborato dal Tavolo di indirizzo e coordinamento.

Art. 6
(Compiti del Tavolo di indirizzo e coordinamento)

1. Il Tavolo di indirizzo e coordinamento:
a) redige entro centoventi giorni dalla data di pubblicazione della presente legge uno specifico regolamento per il funzionamento della Rete regionale, nel rispetto della normativa nazionale ed internazionale e con le specifiche linee guida redatte dal Ministro dell'ambiente e della sicurezza energetica;
b) propone le procedure operative di intervento e le successive modifiche;
c) predispone il piano di azione operativo relativo alle attività che la Rete re-

gionale intende condurre, contenente in dettaglio le modalità e le tempistiche di realizzazione delle stesse e la specificazione delle competenze di ciascun ente coinvolto nella Rete. In particolare, il piano deve prevedere:

1) il monitoraggio della distribuzione e dell'abbondanza delle specie target lungo la fascia marino-costiera campana per l'individuazione dei siti prioritari;
2) il monitoraggio delle nidificazioni di tartaruga marina;
3) la riduzione degli impatti antropici;
4) il monitoraggio dello stato sanitario;
5) le campagne di informazione e sensibilizzazione nei confronti dei gestori degli stabilimenti balneari, al fine di ridurre l'utilizzo di mezzi meccanici per la pulizia dei tratti di spiaggia nei periodi da giugno a luglio di ciascun anno.

2. Il piano di cui al comma 1, lettera c) indica gli interventi da adottare con le indicazioni delle modalità, dei costi e delle relative priorità necessarie per il funzionamento della Rete.

Art. 7
(Centri di primo soccorso e centri di terapia e riabilitazione per tartarughe e cetacei)

1. La Giunta regionale autorizza l'istituzione di centri di primo soccorso e di centri di recupero per tartarughe marine e per cetacei con le finalità di soccorrere, riabilitare e reintrodurre esemplari di fauna selvatica feriti. Tali autorizzazioni possono essere concesse ai carabinieri forestali, ai dipartimenti scientifici degli enti di ricerca e delle università, alle AMP, agli enti parco nazionali e alle associazioni di protezione ambientale riconosciute dal Ministero dell'ambiente e della sicurezza energetica che operano in Campania.
2. L'autorizzazione è subordinata al possesso di autorizzazione in deroga da parte del Ministro dell'ambiente e della sicurezza energetica ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 8 settembre 1997, n. 357 (Regolamento recante attuazione della direttiva 92/43/CEE relativa alla conservazione degli habitat naturali e seminaturali, nonché della flora e della fauna selvatiche) per il prelievo, la detenzione e la manipolazione finalizzata al soccorso e cura di esemplari di tartarughe marine e dei cetacei ed alla predisposizione di un progetto esecutivo che illustri nel dettaglio le strutture, le funzioni e le risorse, sia finanziarie sia professionali, e di un dettagliato programma di gestione.
3. La Giunta regionale, a seguito di parere dell'Istituto superiore per la prote-

zione e la ricerca ambientale, autorizza l'istituzione di centri di primo soccorso e di centri di recupero e con delibera stabilisce l'assegnazione di eventuali contributi da versare annualmente ai suddetti centri.

Art. 8
(Banca dati regionale)

1. La Regione provvede a raccogliere i dati relativi ai ritrovamenti delle tartarughe marine e dei cetacei, attraverso l'istituzione di una banca dati telematica, suddivisa in sezioni provinciali, gestita dalla Stazione zoologica Anton Dohrn e dall'Istituto zooprofilattico sperimentale del Mezzogiorno.
2. La banca dati è resa accessibile ai soggetti della Rete regionale individuati ai sensi dell'articolo 4.

Art. 9
(Risorse finanziarie)

1. Agli oneri derivanti dall'applicazione della presente legge, pari a euro 50.000,00 per ciascuno degli anni 2023 e 2024, si provvede mediante prelevamento dalla Missione 20 (Fondi di riserva), Programma 03, Titolo 1, ed incremento della medesima somma, della Missione 9, Programma 05, Titolo 1, sul bilancio di previsione finanziaria per il triennio 2023-2025.

Art. 10
(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione Campania.

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

È fatto obbligo a chiunque spetti, di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Campania.

Legge regionale 20 febbraio 2023, n. 1.

"Modifica dell'articolo 29 della legge regionale 30 aprile 1975, n. 25 (Referendum popolare)"

Tommaso Pellegrino

IL CONSIGLIO REGIONALE

ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

promulga

La seguente legge:

Art. 1
(Modifica dell'articolo 29 della legge regionale 30 aprile 1975, n. 25)

1. All'articolo 29 della legge regionale 30 aprile 1975, n. 25 (Referendum popolare) sono apportate le seguenti modificazioni:
a) al comma 2, secondo periodo, dopo le parole: "Indi procede" sono inserite le seguenti:
"all'accertamento della partecipazione alla votazione della maggioranza degli aventi diritto,";
b) il comma 3 è sostituito dal seguente:
"3. Il referendum è valido se la percentuale dei votanti interessati alla consultazione referendaria superi il cinquanta per cento.";
c) dopo il comma 3 è inserito il seguente:
"4. Qualora non siano raggiunte tali percentuali, la consultazione non è valida. Per la determinazione del numero degli elettori iscritti nelle liste elettorali del Comune non si tiene conto degli elettori iscritti all'Anagrafe degli italiani residenti all'estero (AIRE) che non esercitano il diritto di voto.".

Art. 2
(Norma finanziaria)

1. L'attuazione della presente legge non presenta oneri a carico del bilancio di previsione finanziario della Regione Campania.

Art. 3
(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione Campania.

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

È fatto obbligo a chiunque spetti, di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Campania.

Legge regionale 10 agosto 2022, n. 12.

"Istituzione Giornata celebrativa delle Radio libere: 28 luglio 1976"

Tommaso Pellegrino

IL CONSIGLIO REGIONALE

ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

promulga

La seguente legge:

Art. 1
(Istituzione Giornata celebrativa delle Radio libere: 28 luglio 1976)

1. La Regione Campania, al fine di promuovere l'affermazione del principio di libertà di pensiero e di espressione, riconosce come "Giornata celebrativa delle Radio Libere" il giorno 28 luglio, per commemorare la storica sentenza n. 202 con cui nel 1976 la Corte Costituzionale ha liberalizzato l'etere e, ponendo fine al monopolio radiofonico, ha inaugurato una nuova stagione di radio libere e di libere trasmissioni radiofoniche.
2. La Giornata celebrativa è istituita allo scopo di mantenere viva la memoria del prezioso contributo di lotta per la conquista di diritti sociali svolto dalle Radio libere.

Art. 2
(Finalità)

1. In occasione della "Giornata celebrativa delle Radio Libere: 28 luglio 1976" di cui all'articolo 1, il Consiglio e la Giunta regionale patrocinano, senza oneri a carico del bilancio regionale, iniziative, incontri e momenti comuni di riflessione rivolti, in modo particolare, agli enti locali (Comuni-Province-Regioni), per la corretta gestione della comunicazione istituzionale, e agli operatori di comunicazione radio televisiva dell'emittenza locale, anche avvalendosi delle RadioTelevisioni Europee Associate (REA), associazione delle emittenti locali dei Paesi dell'Unione europea.

Art. 3
(Clausola di invarianza finanziaria)

1. La presente legge non comporta nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

Art. 4
(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il quindicesimo giorno successivo alla data di pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione Campania.

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

È fatto obbligo a chiunque spetti, di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Campania.

Legge regionale 9 marzo 2022, n. 5.

"Modifiche alla legge regionale 30 settembre 2008, n. 12: inclusione del Comune di Alfano (SA)
nella Comunità montana Bussento – Lambro e Mingardo"

Tommaso Pellegrino

IL CONSIGLIO REGIONALE

ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

promulga

La seguente legge:

Art. 1
(Modifiche alla legge regionale 30 settembre 2008, n. 12)

1. Il numero 19 del comma 1 dell'articolo 3 della legge regionale 30 settembre 2008, n. 12 (Nuovo ordinamento e disciplina delle Comunità Montane), è sostituito dal seguente:

"19) Comunità montana Bussento – Lambro e Mingardo:
Alfano (SA), Casaletto Spartano (SA), Caselle in Pittari (SA), Celle di Bulgheria (SA), Cuccaro Vetere (SA), Futani (SA), Laurito (SA), Montano Antilia (SA), Morigerati (SA), Roccagloriosa (SA), Rofrano (SA), San Mauro la Bruca (SA), Torraca (SA), Torre Orsaia (SA), Tortorella (SA);".

Art. 2
(Clausola di invarianza finanziaria)

1. All'attuazione delle disposizioni previste dalla presente legge si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie a legislazione vigente e da esse non derivano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

Art. 3
(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della regione Campania.

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

È fatto obbligo a chiunque spetti, di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Campania.

Legge regionale 9 marzo 2022, n. 4.

"Modifiche alla legge regionale 30 settembre 2008, n. 12: inclusione del Comune di Pertosa (SA) nella Comunità montana Vallo di Diano"

Tommaso Pellegrino

IL CONSIGLIO REGIONALE

ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

promulga

La seguente legge:

Art. 1
(Modifiche alla legge regionale 30 settembre 2008, n. 12)

1. Il numero 16 del comma 1 dell'articolo 3 della legge regionale 30 settembre 2008, n. 12 (Nuovo ordinamento e disciplina delle comunità montane), è sostituito dal seguente:

"16) Comunità montana Vallo di Diano: Atena Lucana (SA), Buonabitacolo (SA), Casalbuono (SA), Monte San Giacomo (SA), Montesano sulla Marcellana (SA), Padula (SA), Pertosa (SA), Polla (SA), Sala Consilina (SA), San Pietro al Tanagro (SA), San Rufo (SA), Sant'Arsenio (SA), Sanza (SA), Sassano (SA), Teggiano (SA);".

Art. 2
(Clausola di invarianza finanziaria)

1. All'attuazione delle disposizioni previste dalla presente legge si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie a legislazione vigente e da esse non derivano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

Art. 3
(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pub-

blicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

È fatto obbligo a chiunque spetti, di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Campania.

Le proposte di Legge

N. 38 del 28/01/2021
Istituzione, disciplina e promozione degli ecomusei
Firmatari Gianpiero Zinzi, Tommaso Pellegrino, Antonella Picceriello
Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Merito: Istruzione e Cultura, Ricerca scientifica, Politiche sociali.

N. 45 del 24/02/2021
Nuove misure per la prevenzione delle malattie trasmissibili attraverso gli alimenti
Firmatari Vincenzo Alaia, Francesco Iovino, Vincenzo Santangelo, Tommaso Pellegrino
Assegnato per Merito: Sanità e Sicurezza Sociale. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio.

N.51 del 26/02/2021
Riconoscimento degli ecomusei della Campania
Firmatari Valeria Ciarambino, Tommaso Pellegrino, Maria Muscarà, Gennaro Saiello, Corrado Matera, Antonella Picceriello
Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Merito: Istruzione e Cultura, Ricerca scientifica, Politiche sociali.

N.64 del 09/04/2021
Introdurre nel sistema sanitario campano la figura della medicina scolastica; istituendo inoltre un dipartimento di medicina scolastica
Firmatari Francesco Iovino, Vincenzo Alaia, Vincenzo Santangelo, Tommaso Pellegrino
Assegnato per Merito: Sanità e Sicurezza Sociale. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio.

N.89 del 22/04/2021
La questione meridionale ed il Social Pact Aziende e Lavoro - Tutele - Auxilium Civibus
Firmatari Vincenzo Santangelo, Vincenzo Alaia, Tommaso Pellegrino, Francesco Iovino

Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Merito: Istruzione e Cultura, Ricerca scientifica, Politiche sociali. Assegnato per Parere: Attività produttive - Programmazione, Industria, Commercio, Turismo, Lavoro ed altri settori produttivi.

N.129 del 23/06/2021
Modifiche alla legge regionale 30 settembre 2008 numero 12 - Nuovo ordinamento e disciplina delle Comunità montane
Firmatario Tommaso Pellegrino
Assegnato per Merito: Affari istituzionali - Amministrazione Civile, Rapporti internazionali, Autonomie e piccoli comuni, Affari Generali, Sicurezza delle città, Risorse umane, Ordinamento della Regione. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio.

Le Comunità Montane sono enti costituiti da raggruppamenti di piccoli comuni montani limitrofi che svolgono funzioni di indirizzo globale per il soddisfacimento degli interessi generali della popolazione residente nelle aree montane. La materia delle Comunità Montane è disciplinata dalla Legge n. 97 del 31 gennaio 1994, normativa quadro che, tra l'altro, istituisce il Fondo per la Montagna e demanda alle Regioni l'istituzione di un Fondo Regionale e la disciplina dei criteri di riparto tra le Comunità montane; dagli artt. 27 e 28 del Decreto legislativo n. 267 del 18 agosto 2000, "Testo unico delle leggi sull'Ordinamento degli Enti Locali"; dal Decreto legislativo n. 504 del 30 dicembre 1992 che regolamenta la materia dei trasferimenti erariali e, all'articolo 41, distribuisce il Fondo Ordinario per gli Investimenti alle Regioni affinché provvedano al successivo riparto tra le Comunità Montane, sulla base della popolazione residente in territorio montano e della superficie dei territori classificati come montani; dalla Legge Regionale n. 6 del 15 aprile 1998, con la quale la Regione Campania costituì ventisette comunità montane che, complessivamente, raggruppavano 364 Comuni con una popolazione montana di 670.501 unità e infine, dalla Legge Regionale n. 12 del 30 settembre 2008, la Regione Campania, a seguito di riordino ed in modifica della L.R. 6 del 1998, ha individuato le attuali 20 comunità montane. Tra di esse, all'art.3, sottonumerazione 16, è indicata quella del Vallo di Diano che, tuttavia, non annovera più tra gli enti partecipanti il Comune di Pertosa.
La proposta di modifica alla Legge regionale in commento si fonda su una puntuale interpretazione dell'art. 27 comma 5 del D.lgs. 267/2000 (Testo Unico Enti Locali) che testualmente recita: *la Legge regionale può prevedere, altresì, per un più efficace esercizio delle funzioni e dei servizi svolti in forma associata, l'inclusione dei Comuni confinanti, con popolazione non superiore a 20*

mila abitanti, che siano parte integrante del sistema geografico e socioeconomico della comunità.
A ciò si aggiunga che, nel corso dei lavori preparatori alla Legge regionale sul nuovo Ordinamento delle Comunità Montane, con deliberazione n. 880 del 16 maggio 2008 – Area Generale di Coordinamento n. 1 – Gabinetto Presidente Giunta regionale - recante l'approvazione del disegno di Legge avente ad oggetto il *Nuovo Ordinamento e disciplina delle Comunità Montane* si specificava che, sebbene l'efficienza dell'agire amministrativo delle comunità montane campane poteva conseguirsi attraverso una riconfigurazione degli ambiti territoriali con esclusione di quei comuni classificati *non montani*, andavano in ogni caso fatti salvi quei comuni non classificati come *montani* ma che risultavano completamente interclusi in una o tra due comunità montane.
Nella fattispecie, il Comune di Pertosa, con popolazione inferiore ai 1000 (mille) abitanti, risulta geograficamente intercluso addirittura tra 3 Comunità montane individuate dalla Legge regionale 12 del 2008 (Alburni, Tanagro -Alto Medio Sele e Vallo Diano). Peraltro, il Comune di Pertosa gestisce in forma associata con la Comunità montana del Vallo di Diano le funzioni e i servizi riguardanti l'Ufficio Unico per l'esercizio delle funzioni catastali, l'Ufficio Unico di coordinamento statistico, l'Ufficio di Progetto per la pianificazione urbanistico – edilizia, l'Ufficio di Protezione civile e di primo soccorso, l'Ufficio Unico per la Valutazione Ambientale Strategica e quello di Forestazione.
Risulta, pertanto, davvero evidente, a soddisfacimento del requisito richiesto dalla norma, l'inclusione del Comune di Pertosa nel sistema geografico e socioeconomico afferente alla Comunità montana del Vallo di Diano, così come di recente ribadito con atto deliberativo di indirizzo adottato all'unanimità dal Consiglio Comunale dall'Ente medesimo e trasmesso al sottoscritto.

N.144 del 04/08/2021
Modifiche alla legge regionale 30 settembre 2008 numero 12 - Inclusione del Comune di Alfano (SA) nella Comunità Montana Bussento Lambro e Mingardo
Firmatario Tommaso Pellegrino
Assegnato per Merito: Affari istituzionali - Amministrazione Civile, Rapporti internazionali, Autonomie e piccoli comuni, Affari Generali, Sicurezza delle città, Risorse umane, Ordinamento della Regione. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio.

Le Comunità Montane sono enti costituiti da raggruppamenti di piccoli comuni montani limitrofi che svolgono funzioni di indirizzo globale per il soddisfaci-

mento degli interessi generali della popolazione residente nelle aree montane. La materia delle Comunità Montane è disciplinata dalla Legge n. 97 del 31 gennaio 1994, normativa quadro che, tra l'altro, istituisce il Fondo per la Montagna e demanda alle Regioni l'istituzione di un Fondo Regionale e la disciplina dei criteri di riparto tra le Comunità montane; dagli artt. 27 e 28 del Decreto legislativo n. 267 del 18 agosto 2000, "Testo unico delle leggi sull'Ordinamento degli Enti Locali"; dal Decreto legislativo n. 504 del 30 dicembre 1992 che regolamenta la materia dei trasferimenti erariali e, all'articolo 41, distribuisce il Fondo Ordinario per gli Investimenti alle Regioni affinché provvedano al successivo riparto tra le Comunità Montane, sulla base della popolazione residente in territorio montano e della superficie dei territori classificati come montani; dalla Legge Regionale n. 6 del 15 aprile 1998, con la quale la Regione Campania costituì ventisette comunità montane che, complessivamente, raggruppavano 364 Comuni con una popolazione montana di 670.501 unità.
Infine, con la Legge Regionale n. 12 del 30 settembre 2008, la Regione Campania, a seguito di riordino ed in modifica della L.R. 6 del 1998, ha individuato le attuali 20 comunità montane. Tra di esse, all'art.3, sottonumerazione 19, è indicata quella del Bussento – Lambro e Mingardo che, tuttavia, non annovera più tra gli enti partecipanti il Comune di Alfano (SA).
La proposta di modifica alla Legge regionale in commento si fonda su una puntuale interpretazione dell'art. 27 comma 5 del D.lgs. 267/2000 (Testo Unico Enti Locali) che testualmente recita: *la Legge regionale può prevedere, altresì, per un più efficace esercizio delle funzioni e dei servizi svolti in forma associata, l'inclusione dei Comuni confinanti, con popolazione non superiore a 20 mila abitanti, che siano parte integrante del sistema geografico e socioeconomico della comunità*.
A ciò si aggiunga che, nel corso dei lavori preparatori alla Legge regionale sul nuovo Ordinamento delle Comunità Montane, con deliberazione n. 880 del 16 maggio 2008 – Area Generale di Coordinamento n. 1 – Gabinetto Presidente Giunta regionale - recante l'approvazione del disegno di Legge avente ad oggetto il *Nuovo Ordinamento e disciplina delle Comunità Montane* si specificava che, sebbene l'efficienza dell'agire amministrativo delle comunità montane campane poteva conseguirsi attraverso una riconfigurazione degli ambiti territoriali con esclusione di quei comuni classificati *non montani*, andavano in ogni caso fatti salvi quei comuni non classificati come *montani* ma che risultavano completamente interclusi in una o tra due comunità montane.
Nella fattispecie, il Comune di Alfano, con popolazione pari a 1000 (mille) abitanti presenta caratteristiche orografiche, territoriali e socio economiche identiche a quelle dei Comuni rientranti nella Comunità Montana Bussento – Lambro e

Mingardo ed in particolare con i Comuni confinanti di Roccagloriosa, Laurito e Rofrano. Peraltro, il Comune di Alfano rientra nella definizione delle zone montane di cui all'art. 32 comma 2 del Reg. C.E.1305/2013 in quanto il territorio *è caratterizzato da una notevole limitazione della possibilità di utilizzazione della terra e da un considerevole aumento dei costi di produzione dovuti: ….b) in zone a più bassa altitudine, all'esistenza nella maggior parte del territorio di forti pendii che rendono impossibile la meccanizzazione o richiedono l'impiego di materiale speciale assai oneroso, ovvero una combinazione dei due fattori, quando i vincoli derivanti da ciascuno di questi fattori presi separatamente sono meno accentuati, ma la loro combinazione comporta vincoli equivalenti*.
Ed ancora, il Programma di Sviluppo Rurale della Regione Campania (2014/2020) nell'allegato 1, rubricato "Classificazione delle aree rurali della Campania (PSR 2014/2020)", ha inserito il Comune di Alfano nell'elenco dei Comuni Montani (TM art. 18 Reg. Ce 1257/1999). Infine, ma non da ultimo, si consideri che il Comune di Alfano, con popolazione pari ai 1000 (mille) abitanti, risulta geograficamente intercluso tra 2 Comunità montane individuate dalla Legge regionale 12 del 2008 ("Bussento – Lambro e Mingardo" e "Gelbison e Cervati").
Risulta, pertanto, davvero evidente, a soddisfacimento del requisito richiesto dalla norma, l'inclusione del Comune di Alfano (SA) nel sistema geografico e socioeconomico afferente alla Comunità montana del Bussento – Lambro e Mingardo, così come di recente ribadito con atti deliberativi di indirizzo adottati all'unanimità dal Consiglio Comunale dall'Ente medesimo e dal Consiglio Generale della Comunità Montana Bussento – Lambro e Mingardo, trasmessi al sottoscritto e che ai fini istruttori si allegano alla presente Proposta di Legge.

N.159 del 25/10/2021
Norme per la gestione amministrativa delle aree protette regionali della Campania
Firmatari Francesco Emilio Borrelli, Tommaso Pellegrino
Assegnato per Parere: Agricoltura, Caccia, Pesca, Risorse comunitarie e statali per lo sviluppo. Assegnato per Merito: Affari istituzionali - Amministrazione Civile, Rapporti internazionali, Autonomie e piccoli comuni, Affari Generali, Sicurezza delle città, Risorse umane, Ordinamento della Regione. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Merito: Ambiente, Energia, Protezione Civile.

N.178 del 13/12/2021
Istituzione della giornata celebrativa delle Radio Libere: 1976
Firmatari Tommaso Pellegrino, Andrea Volpe, Vincenzo Santangelo

Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Merito: Istruzione e Cultura, Ricerca scientifica, Politiche sociali.

La presente Proposta di Legge riguarda l'istituzione di una giornata celebrativa delle "Radio Libere" il giorno 28 luglio di ogni anno.
La data del 28 luglio è particolarmente importante per la radiofonia italiana in quanto il 28 luglio del 1976 la Corte costituzionale emanò la storica e rivoluzionaria sentenza n. 202 che, liberalizzando l'etere e ponendo fine al monopolio radiofonico esistito fino ad allora, inaugurò una nuova stagione di radio libere e di libere trasmissioni radiofoniche che onorò l'art. 21 della nostra Costituzione Repubblicana.
Il periodo di libertà d'antenna fece uscire dalla clandestinità i pionieri dell'etere e fu un fenomeno che caratterizzò, dal punto di vista sociale, culturale e politico, i decenni a venire. Le Radio Libere rivestirono un ruolo fondamentale nella rivolta studentesca e nella lotta alla mafia: basti ricordare "Radio Alice" di Bologna e "Radio Aut" di Peppino Impastato, ucciso dalla mafia nel 1978. In quel magico periodo, le emittenti radiofoniche, oltre a risolvere problemi territoriali, salvarono molte vite umane, con le richieste di sangue, aiutarono i meno abbienti, con raccolte di denaro, e diedero voce, attraverso i loro microfoni, a chi non aveva voce. Queste realtà radiofoniche nacquero e si diffusero in tutto il Paese riuscendo spesso a confezionare veri e propri scoop giornalistici.
Considerato che il Consiglio Regionale della Campania ha approvato all'unanimità nella seduta del 26.10.2021 la Mozione n. 91/2021 avente ad oggetto "Istituzione della giornata celebrativa delle Radio Libere: 1976", la proposta di legge, con l'istituzione della giornata celebrativa, intende riconoscere alle "Radio Libere" il loro prezioso importante contributo di lotta per la conquista di diritti sociali dato lungo il corso degli anni di storia recente del nostro Paese e per l'affermazione del principio di libertà di pensiero e di espressione promuovendo iniziative tese alla valorizzazione delle Radio Libere nella nostra Regione.
Il testo della Proposta di Legge consta di n. 3 articoli: l'articolo 1 sancisce per il giorno 28 luglio l'istituzione della "Giornata celebrativa delle Radio Libere: 1976"; l'articolo 2 definisce le finalità della "Giornata celebrativa delle Radio Libere: 1976" nella quale sono organizzate, su proposta del Consiglio Regionale/della Giunta Regionale anche in collaborazione con la R.E.A., Radio e Televisioni Europee Associate, l'Associazione delle emittenti televisive e radiofoniche locali dei Paesi dell'Unione Europea, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, iniziative, incontri e momenti comuni di riflessione, in modo particolare rivolti agli Enti Locali (Comuni – Province – Regioni) per la corretta gestione della comunicazione istituzionale, e agli operatori

di comunicazione radio televisiva in generale e in particolar modo dell'emittenza locale e l'articolo 3 disciplina l'entrata in vigore della norma.
La proposta non comporta nuovi o maggiori oneri di spesa e non necessita, pertanto, della copertura finanziaria.

N.208 del 07/02/2022
Torno in Campania: politiche a sostegno della permanenza e del rientro dei giovani talenti, dell'attrattività del sistema produttivo e commerciale e per la promozione del Turismo delle Radici
Firmatari Valeria Ciarambino, Michele Cammarano, Luigi Abbate, Tommaso Pellegrino
Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Parere: Istruzione e Cultura, Ricerca scientifica, Politiche sociali. Assegnato per Merito: Attività produttive - Programmazione, Industria, Commercio, Turismo, Lavoro ed altri settori produttivi.

N.218 del 22/03/2022
Istituzione Psicologo scolastico
Firmatari Tommaso Pellegrino, Vincenzo Santangelo
Assegnato per Parere: Sanità e Sicurezza Sociale. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Merito: Istruzione e Cultura, Ricerca scientifica, Politiche sociali.

N.219 del 23/03/2022
Disposizioni per contrastare lo spopolamento dei piccoli Comuni di montagna
Firmatari Luca Cascone, Francesco Emilio Borrelli, Tommaso Pellegrino, Erasmo Mortaruolo, Felice Di Maiolo, Andrea Volpe, Michele Cammarano, Giuseppe Sommese, Corrado Matera, Gianpiero Zinzi, Attilio Pierro
Assegnato per Merito: Affari istituzionali - Amministrazione Civile, Rapporti internazionali, Autonomie e piccoli comuni, Affari Generali, Sicurezza delle città, Risorse umane, Ordinamento della Regione. Assegnato per Parere: Sanità e Sicurezza Sociale. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Parere: Istruzione e Cultura, Ricerca scientifica, Politiche sociali.
N.221 del 07/04/2022

Norme in materia di turismo itinerante: Garden Sharing e Aree di sosta caravan e autocaravan
Firmatari Tommaso Pellegrino, Vincenzo Santangelo, Michele Cammarano

Assegnato per Parere: Affari istituzionali - Amministrazione Civile, Rapporti internazionali, Autonomie e piccoli comuni, Affari Generali, Sicurezza delle città, Risorse umane, Ordinamento della Regione. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Merito: Attività produttive - Programmazione, Industria, Commercio, Turismo, Lavoro ed altri settori produttivi.

Il turismo è uno dei settori trainanti dell'economia italiana rappresentando circa il 12 per cento del prodotto interno lordo nazionale (PIL).
Il cosiddetto «turismo all'aria aperta» è un comparto che rappresenta una fetta significativa del settore facendo registrare ricavi per circa 3 miliardi di euro all'anno. Sono sempre più i turisti, rappresentati principalmente da intere famiglie, che scelgono l'alternativa del turismo itinerante che consente loro di fruire in modo ravvicinato delle bellezze paesaggistiche e artistiche, delle tradizioni e delle produzioni locali sia artigianali che enogastronomiche, ed il nostro Paese, e in particolare la Regione Campania, sono senza alcun dubbio tra le mete turistiche europee e mondiali più attraenti per le condizioni climatiche, naturalistiche, paesaggistiche, storico-culturali, archeologiche, ed enogastronomiche.
È certamente una forma di turismo sostenibile in perfetta sintonia con il patrimonio naturalistico di cui la nostra Regione è particolarmente dotata.
Attualmente il turismo itinerante legato a caravan e autocaravan non è particolarmente diffuso nella nostra Regione proprio a causa dell'esiguità delle aree di sosta presenti sul nostro Territorio e di come esse sono.
Per questi motivi, lo sviluppo del turismo itinerante rappresenta un'opportunità di crescita per il comparto del turismo della Regione. L'obiettivo è quello di creare una rete virtuosa, attraverso il turismo itinerante, tra comuni limitrofi e soggetti privati, contribuendo allo sviluppo sia dei grandi centri sia di quelli più piccoli e nelle Aree Interne della Regione che offrono uno scenario naturalistico, paesaggistico, storico, culturale ed enogastronomico difficilmente ripetibile attraverso altre soluzioni di viaggio tradizionali.
Il presente progetto di legge si rende necessario al fine di promuovere e meglio organizzare il turismo itinerante della Campania così da incentivarne lo sviluppo turistico, favorendo la permanenza notturna soprattutto nei piccoli comuni. Il PdL, inoltre, permette una valorizzazione dei Comuni della Campania, anche di piccole dimensioni, in chiave turistica promuovendo il soggiorno in location meno aggredite dal turismo di massa e caratterizzate da una autenticità dell'intera offerta turistica. Per le finalità della proposta legislativa, la norma prevede la concessione di contributi ai Comuni a decorrere dall'esercizio 2022.

Il progetto di legge è composto da 10 articoli. L'articolo 1 reca le finalità. L'articolo 2 disciplina le aree di sosta. L'articolo 3 disciplina la localizzazione delle aree. L'articolo 4 è dedicato agli interventi a favore delle persone con disabilità. L'articolo 5 disciplina l'affidamento delle aree. L'articolo 6 riguarda il garden sharing. L'articolo 7 riguarda i contributi regionali. L'articolo 8 disciplina le modalità e i criteri per la concessione dei contributi e per la presentazione delle domande. L'articolo 9 reca le disposizioni finanziarie. L'articolo 10 disciplina l'entrata in vigore.

N.222 del 07/04/2022
Librerie: presidi sociali e culturali
Firmatari Tommaso Pellegrino, Vincenzo Santangelo
Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Merito: Istruzione e Cultura, Ricerca scientifica, Politiche sociali.

Il concetto sociale di librerie, intesa come solo centro di interesse commerciale, è messo ormai da anni in discussione da un problema storico che attanaglia il tessuto culturale a livello nazionale. La causa delle serrande chiuse di migliaia di librerie, soprattutto quelle locali e indipendenti, è da ritrovarsi, inequivocabilmente, nei drammatici numeri statistici odierni: solo il 40% degli italiani acquista libri (rapporto Istat 2019). Solo successivamente, rilevano come ulteriore causa, pesando sui dati esposti, le multinazionali e il mercato online (che pur rappresenta un pregiudizio notevole per le realtà territoriali di interesse regionale). Il problema, dunque, ha una duplice natura: in primo luogo, quella prettamente economica, attività costrette alla chiusura, disagio occupazionale e crolli finanziari che mettono in ginocchio piccoli imprenditori che, con coraggio, hanno provato e provano a far sopravvivere un baluardo senza tempo di divulgazione del sapere in tutte le sue forme, generi e storie. In secondo luogo, quella sociale. Lasciare andare nell'oblio della sua stessa crisi le librerie significa rinunciare a un presidio culturale centrale per le comunità che perderebbero in termini di progresso civile, sociale oltre che economico. Le nuove generazioni non sarebbero più circondate da punti fisici che favoriscono lo sviluppo della conoscenza, del pensiero critico e dell'autonomia di giudizio. In merito a ciò, l'impegno politico istituzionale deve continuare, prima di tutto e ancora, a spingere sulla diffusione del libro e della lettura, quale strumento fondamentale della crescita culturale dell'intera collettività campana. Ma necessita aggiungere un nuovo punto di vista programmatico al già ben definito contesto normativo e amministrativo regionale in materia culturale: concentrare gli interventi anche e direttamente sulle librerie indipendenti, concependole non solo

come meri negozi ma come luoghi di cultura nella sua più ampia accezione possibile.
La proposta di legge, difatti, si inserisce coerentemente e organicamente, nel quadro legislativo della Regione Campania della Legge regionale n. 13 del 6 settembre 2013 "Promozione e sostegno dell'Editoria libraria regionale e dell'informazione locale"; dell'articolo 24 (interventi per il sostegno dell'editoria libraria) della Legge regionale n. 5 del 29 giugno 2021 "Misure per l'efficientamento dell'azione amministrativa e l'attuazione degli obiettivi fissati dal DFER 2021-2023 – Collegato alla stabilità regionale per il 2021" e del Decreto dirigenziale della Giunta Regionale della Campania n. 788 del 30 settembre 2021 in esecuzione degli interventi di sostegno al settore previsti dalla citata Legge regionale 13/2013.
I riferimenti esposti sono incentrati a favorire il sostentamento dell'attività editoriale e dell'informazione regionale (riguardando le librerie soltanto di riflesso) tramite sistemi di contribuzione e/o di incentivazione fiscale. In questo senso, la proposta di legge si pone l'ulteriore obiettivo di agevolare e formalizzare un ingrandimento dell'ambito di operatività sociale delle librerie facendo leva su esperienze sul territorio che, di fatto, già sono presenti e che rappresentano concretamente presidi culturali oltre che commerciali. Casi virtuosi e spontanei rilevati in tutte le province della regione che organizzano costantemente eventi, convegni, conferenze, laboratori e ogni tipo di forma di manifestazioni culturali.
La presente proposta di legge si struttura in 6 articoli: nel primo, vengono sancite le finalità; nel secondo, vengono definite le iniziative da predisporre per promuovere e favorire e la centralità delle librerie sul territorio tramite programmazioni di eventi culturali organizzati da librerie e enti del terzo settore e supportate dalla Regione Campania; nel terzo, viene inquadrato il contesto istituzionale, normativo ed amministrativo in cui inserire l'attività promossa a favore della lettura; nel quarto, viene prevista l'istituzione di uno sportello online informativo con funzioni di supporto alle librerie in merito alla f, all'aggiornamento e alla diffusione di tutte le informazioni relative alle agevolazioni e alle programmazioni che interessano le stesse, prevedendo, altresì, la tenuta dell'Elenco delle librerie e del Registro degli enti del terzo settore; il quinto e il sesto, rispettivamente, prevedono la disposizione finanziaria e quelle finali e transitorie.
Tutto ciò premesso, la proposta di legge intende, pertanto, strutturare e supportare la nuova funzione e finalità sociale delle librerie per evitare che la società civile perda uno dei suoi pilastri fondamentali.

N.223 del 07/04/2022
Misure in materia di manutenzione dei corpi idrici e delle opere di bonifica
Firmatari Tommaso Pellegrino, Vincenzo Santangelo
Assegnato per Parere: Affari istituzionali - Amministrazione Civile, Rapporti internazionali, Autonomie e piccoli comuni, Affari Generali, Sicurezza delle città, Risorse umane, Ordinamento della Regione. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Merito: Ambiente, Energia, Protezione Civile.

Il dissesto idrogeologico in Italia rappresenta un'emergenza continua per il nostro territorio: quanto accaduto con l'alluvione dell'Emilia-Romagna spinge verso l'adozione di misure atte a prevenire e arginare questi fenomeni.
L'ondata di maltempo che si è abbattuta specialmente in Campania, qualche mese fa, gennaio 2023, nelle province di Caserta, Benevento e Salerno, con manifestazioni estremamente violente, ha provocato ingenti danni agli allevamenti, agli ortaggi in serra ed ai vigneti, con vasti allagamenti.
Il fiume Volturno è esondato in più punti mentre e, nel Beneventano, il fiume Calore ha investito con la sua piena molti dei comuni lungo il suo corso.
In provincia di Salerno è stata interessata la zona di Eboli, Capaccio e l'agro nocerino sarnese con ingenti danni all'agricoltura e alle attività economiche.
Il Rapporto Ispra sul dissesto idrogeologico in Italia (ottobre 2021, ultimo ad essere pubblicato dall'Istituto) è un documento assai importante poiché fornisce il quadro di riferimento aggiornato sulla pericolosità per frane e alluvioni, sull'erosione costiera e sugli indicatori di rischio relativi a popolazione, famiglie, edifici, imprese e beni culturali.
In questo rapporto, si evidenziano due enormi aree blu, l'Emilia-Romagna e la Calabria, che per ragioni diverse, sono interessate da un elevato rischio alluvioni.
Il Rapporto però descrive una situazione ben più generalizzata: complessivamente il 93,9% dei comuni italiani (7.423) è a rischio per frane, alluvioni e/o erosione costiera. Nel prendere in considerazione l'ammontare di popolazione che vive nelle aree a rischio frane e alluvioni, le regioni con i valori più elevati sono Emilia-Romagna (quasi 3 milioni di abitanti a rischio), Toscana (oltre 1 milione), Campania (oltre 580 mila) seguiti dal Veneto (quasi 575 mila), dalla Lombardia (oltre 475 mila), e dalla Liguria (oltre 366 mila).
Il quadro appena delineato evidenzia che le opere di difesa idraulica, di sistemazione e regimentazione dei corsi d'acqua dei bacini idrografici sono nettamente insufficienti ed incapaci ad assicurare anche livelli minimi di sicurezza rispetto a quegli eventi meteorici che si verificano con maggiore frequenza, ul-

timamente con caratteristiche quasi tropicali con eventi di breve durata ed elevata intensità e, pertanto, particolarmente pericolosi per la rete idrografica.
Soprattutto le zone vallive, limitrofe ai corsi d'acqua principali, densamente abitate e coltivate nonché sedi di importati centri industriali e, pertanto, sottoposte ad un elevato livello di rischio, sono continuamente soggette ad allagamenti ed esondazioni, con grave pregiudizio per lo sviluppo delle attività economiche e per la pubblica e privata incolumità delle stesse persone.
Il tutto è aggravato da una carenza di manutenzione sulle opere e sugli alvei che ha portato alla riduzione delle sezioni di piena dei corsi d'acqua per la occupazione progressiva delle aree golenali e la creazione di ostacoli al deflusso, elemento di natura antropica a cui si può porre rimedio attraverso l'adozione di indifferibili interventi di manutenzione programmata delle reti idrografiche di drenaggio che, purtroppo, allo stato attuale sono resi estremamente problematici da due fattori: l'incertezza delle attribuzioni istituzionali in materia di manutenzione delle opere, dovuta alla mancata attuazione del D. Lgs. 112/1998 e la particolare complessità e onerosità degli interventi di rimozione dai corsi d'acqua dei sedimenti che ne limitano l'officiosità.
In particolare, continua a essere controverso tra Regione e Consorzi di Bonifica (e perciò affidato di volta in volta alle decisioni dei tribunali delle acque pubbliche) il tema della responsabilità della gestione dei corpi idrici naturali, artificiali o fortemente modificati.
Resta ancora oggi fortemente penalizzante per i gestori pubblici delle opere di difesa idraulica, l'applicazione dell'art. 184 quater del D. Lgs. 152/2006 per il dragaggio dei sedimenti fluviali, il che obbliga il più delle volte a considerare tali sedimenti come rifiuti e comporta di conseguenza una crescita esponenziale dei costi della manutenzione ordinaria e straordinaria delle opere.
Dall'efficienza e dalla puntualità degli interventi di manutenzione di opere di bonifica e di difesa idraulica dipende tuttavia in larga misura la possibilità di mantenere la piena officiosità dei corpi idrici, garantire la solidità e la tenuta degli argini, delle difese spondali e delle opere di sistemazione idraulica, quindi di prevenire e mitigare il rischio di allagamenti e inondazioni di aree agricole e di insediamenti urbani.
È perciò urgente un intervento legislativo volto a facilitare le attività pubbliche di manutenzione del sistema delle opere idrauliche (corsi d'acqua naturali, opere di bonifica e di difesa idraulica) e a superare gli ostacoli che nella pratica quotidiana, ne impediscono il pieno ed efficace svolgimento.
La norma proposta assume i seguenti obiettivi: all'articolo 1 introduce norme volte a favorire il riuso dei sedimenti fluviali nei cicli produttivi, previa verifica del rispetto dei requisiti tecnici per gli scopi specifici individuati, della norma-

tiva e degli standard esistenti applicabili ai prodotti e alle materie prime, in applicazione dell'art. 184 quater del D. Lgs. 152/2006 e l'articolo 2 riguarda l'entrata in vigore.

N.224 del 08/04/2022
Istituzione del Comune di Vallo di Diano mediante la fusione dei Comuni di Atena Lucana, Buonabitacolo, Casalbuono, Monte San Giacomo, Montesano sulla Marcellana, Padula, Pertosa, Polla, Sala Consilina, San Pietro al Tanagro, San Rufo, Sant'Arsenio, Sanza, Sassano e Teggiano
Firmatari Michele Cammarano, Tommaso Pellegrino, Attilio Pierro, Andrea Volpe, Valeria Ciarambino, Luigi Cirillo, Gennaro Saiello, Vincenzo Ciampi, Vincenzo Santangelo
Assegnato per Merito: Affari istituzionali - Amministrazione Civile, Rapporti internazionali, Autonomie e piccoli comuni, Affari Generali, Sicurezza delle città, Risorse umane, Ordinamento della Regione.

N.228 del 15/04/2022
Modifica Legge Regionale 30 aprile 1975, N.25 - Modifica Quorum del Referendum consultivo
Firmatari Tommaso Pellegrino, Vincenzo Santangelo
Assegnato per Merito: Affari istituzionali - Amministrazione Civile, Rapporti internazionali, Autonomie e piccoli comuni, Affari Generali, Sicurezza delle città, Risorse umane, Ordinamento della Regione.

In Italia la normativa relativa alla disciplina del referendum consultivo è previsto negli statuti di tutte le Regioni ordinarie, su materie e provvedimenti di interesse generale, incluse talvolta le proposte di legge, di competenza regionale, anche per porzioni di territorio infra-regionali. La maggior parte delle Regioni prevede che possano essere proponenti anche i cittadini, con discipline diverse a seconda delle regioni. Tuttavia, pure nei casi in cui l'iniziativa è prevista, anche per i cittadini, a volte la competenza rimane al Consiglio regionale: così in Abruzzo, Basilicata, Campania, Emilia-Romagna, Liguria e Veneto. La Toscana prevede l'indizione del referendum a seguito della richiesta da parte dei cittadini, lasciando pur sempre la facoltà per il Consiglio, con il voto favorevole dei due terzi dei suoi componenti, di sottoporre a referendum consultivo una proposta di legge. Infine, si osserva che in taluni casi l'iniziativa è attribuita anche agli enti locali (Emilia-Romagna e Veneto). Nella generalità delle discipline legislative regionali, il referendum consultivo è ammesso senza limiti di materia o ambiti (Basilicata, Calabria, Campania, Lazio, Lombardia, Marche, Molise e Puglia). Al-

cune Regioni, al contrario, hanno espressamente sottratto alla consultazione popolare le stesse materie non ammesse al referendum abrogativo. Alcune Regioni richiedono una soglia minima di partecipanti alla consultazione perché sia valida; Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Puglia e Veneto la fissano nella maggioranza degli aventi diritto e la Calabria nel trenta per cento. Abruzzo, Basilicata, Campania, Emilia-Romagna, Toscana e Umbria, invece, non prevedono alcuna soglia minima di validità (ma la Toscana annette alcune conseguenze se al voto partecipa la maggioranza dei votanti alle ultime elezioni regionali). In ogni caso, rispettato il quorum quando presente, il referendum si intende sempre approvato se ha raggiunto la maggioranza dei voti validamente espressi. Nella Regione Campania l'esercizio dell'iniziativa di Referendum Popolare, è disciplinata dalla Legge Regionale 30 aprile 1975, n. 25. In particolare, il CAPO III della legge regionale citata prevede il Procedimento per il referendum popolare relativo alla istituzione di nuovi Comuni, la modificazione delle circoscrizioni e delle denominazioni dei Comuni. L'articolo 29 della L.R. 25/1975 non prevede alcuna soglia minima per la validità del Referendum. La mancanza del quorum minimo per consentire la validità del Referendum consultivo su di una materia così importante e delicata per la vita dei cittadini; l'istituzione di nuovi Comuni infatti, determina la creazione di una nuova Pubblica amministrazione che ha conseguenze notevoli sulla organizzazione dei servizi che vengono erogati ai cittadini e richiede una partecipazione che sia rappresentativa della volontà dei cittadini stessi e, non può essere considerata valida a prescindere dal numero dei votanti; come prevede l'attuale norma regionale. Per questo si propone di stabilire la soglia minima per la validità del Referendum consultivo in linea con le normative regionali di Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Puglia e Veneto che fissano la validità della consultazione con la maggioranza degli aventi diritto; pertanto la proposta di legge prevede di inserire la validità del Referendum consultivo con la partecipazione del cinquanta per cento degli elettori aventi diritto al voto e interessati alla consultazione; al fine di rendere efficace e rappresentativo il risultato del Referendum.

N.231 del 26/04/2022

Infermiere di Famiglia e di Comunità

Firmatari Tommaso Pellegrino, Vincenzo Santangelo, Vincenzo Alaia, Luigi Abbate, Valeria Ciarambino

Assegnato per Merito: Sanità e Sicurezza Sociale. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio.

La presente Proposta di Legge si prefigge l'obiettivo di migliorare e garantire la continuità assistenziale a livello territoriale nell'interesse primario della sal-

vaguardia del diritto - costituzionalmente garantito - di salute del cittadino, con l'impegno di assicurare la reale attuazione dei L.E.A., nonché l'aiuto e il supporto nei confronti di tutti coloro i quali versano in condizioni di fragilità, non autosufficienza e indigenza economica. Nel contempo, permane sullo sfondo l'obiettivo del contenimento della spesa nella Pubblica Amministrazione, in particolare di quella sanitaria.
La "regionalizzazione" del Servizio Sanitario comporta la "razionalizzazione" dello stesso attraverso la riduzione dei posti letto e degenze brevi, pertanto, è necessario potenziare i servizi territoriali e l'assistenza domiciliare, al fine di far fronte ai problemi di salute legati all'invecchiamento della popolazione e alla diffusione di cronicità e al dilagare della pandemia dovuta al contagio da Covid-19.
Uno strumento molto utile, introdotto dai protocolli dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.), riguarda l'istituzione degli "infermieri di famiglia e di comunità" e di ambulatori da essi condotti, entrambi strumenti che possono essere ritenuti fondamentali per il futuro dell'assistenza sul territorio, migliorando l'appropriatezza delle prestazioni e abbattendo i costi.
Tale indicazione è stata già recepita e adottata in diversi Stati, tra cui anche l'Italia, a fronte della chiusura di molti piccoli presidi ospedalieri. Invero, già la legge n. 412 del 1991 aveva assegnato alle Regioni il compito di riconvertire, accorpare o disattivare questi presidi, conferendo ad essi compiti e funzioni territoriali nell'ambito della complessiva riorganizzazione dei servizi a livello distrettuale.
L'attività normativa nazionale ha di recente dato impulso ad una particolare attenzione ed accresciuta importanza verso la figura professionale dell'infermiere di famiglia e di comunità nell'ambito delle azioni di potenziamento e riorganizzazione dell'assistenza territoriale nazionale.
Il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, all'articolo 1, comma 5, convertito in L. 17 luglio 2020 n. 77, ha introdotto nell'ordinamento la figura dell'infermiere di famiglia o di comunità per rafforzare i servizi infermieristici e per potenziare la presa in carico sul territorio dei soggetti infettati da SARS-CoV-2 identificati come affetti da COVID-19, anche coadiuvando le Unità speciali di continuità assistenziale e i servizi offerti dalle cure primarie, nonché di tutti i soggetti di cui al comma 4.
Il comma 4 del medesimo articolo 1, nell'ampliare il contesto di riferimento, stabilisce che: "Le regioni e le province autonome, per garantire il massimo livello di assistenza compatibile con le esigenze di sanità pubblica e di sicurezza delle cure in favore dei soggetti contagiati identificati attraverso le attività di monitoraggio del rischio sanitario, nonché di tutte le persone fragili la cui con-

dizione risulta aggravata dall'emergenza in corso, qualora non lo abbiano già fatto, incrementano e indirizzano le azioni terapeutiche e assistenziali a livello domiciliare, sia con l'obiettivo di assicurare le accresciute attività di monitoraggio e assistenza connesse all'emergenza epidemiologica, sia per rafforzare i servizi di assistenza domiciliare integrata per i pazienti in isolamento domiciliare o sottoposti a quarantena nonché per i soggetti affetti da malattie croniche, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, con bisogni di cure palliative, di terapia del dolore, e in generale per le situazioni di fragilità tutelate ai sensi del Capo IV del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017".

Il Patto per la Salute 2019-2021, alla scheda n. 8 recante "Sviluppo dei servizi di prevenzione e tutela della salute. Sviluppo delle reti territoriali. Riordino della medicina generale", ha stabilito la necessità di definire linee di indirizzo che, al fine di conseguire una maggiore omogeneità e accessibilità dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, garantendo l'integrazione con i servizi socioassistenziali, promuovano il "processo di riordino della medicina generale e della pediatria di libera scelta, favorendo l'integrazione con la specialistica ambulatoriale convenzionata interna e con tutte le figure professionali, compresa l'assistenza infermieristica di famiglia/comunità, per garantire la completa presa in carico integrata delle persone", nonché "la valorizzazione delle professioni sanitarie, in particolare quella infermieristica, finalizzato alla copertura dell'incremento dei bisogni di continuità dell'assistenza, di aderenza terapeutica, in particolare per i soggetti più fragili, affetti da multi-morbilità".

La Conferenza delle Regioni il 10 settembre 2020 ha elaborato il documento "Proposta di linee di indirizzo Infermiere di famiglia/comunità" approvato dalla Conferenza dei Presidenti che rende uguale la figura dell'Infermiere di famiglia e di comunità su tutto il territorio nazionale stabilendo che all'infermiere di famiglia/comunità sono attribuite competenze di natura clinico-assistenziale e di ambito comunicativo-relazionale; lo stesso è previsto all'interno dei servizi e delle strutture del distretto e garantisce la sua attività in coerenza con l'organizzazione regionale e territoriale, in base ad uno standard di 8 unità di personale ogni 50.000 abitanti, introdotto dalla citata legge n. 77/2020.

L'infermiere di famiglia e di comunità è un professionista appositamente formato, che ha un forte orientamento alla gestione proattiva della salute e opera rispondendo ai bisogni di salute della popolazione di uno specifico ambito territoriale e comunitario di riferimento, favorendo l'integrazione sanitaria e sociale dei servizi. Opera sul territorio, a seconda dei modelli organizzativi regionali, diffonde e sostiene una cultura di Prevenzione e Promozione di corretti stili di vita, si attiva per l'intercettazione precoce dei bisogni e la loro soluzione.

Garantisce una presenza continuativa e proattiva nell'area/ambito comunità di riferimento, fornisce prestazioni dirette sulle persone assistite qualora necessarie e si attiva per facilitare e monitorare percorsi di presa in carico e di continuità assistenziale in forte integrazione con le altre figure professionali del territorio, in modo da rispondere ai diversi bisogni espressi nei contesti urbani e sub-urbani. Svolge la sua attività integrandola in una più ampia rete di protezione sanitaria e sociale, in grado di attivare e supportare le risorse di pazienti e caregiver, del volontariato, del privato sociale, e più in generale della comunità.
Per quanto attiene il contesto organizzativo, l'infermiere di famiglia e di comunità è inserito all'interno dei servizi/strutture distrettuali e garantisce la sua presenza coerentemente con l'organizzazione regionale e territoriale (Case della Salute, domicilio, sedi ambulatoriali, sedi e articolazioni dei Comuni, luoghi di vita e socialità locale ove sia possibile agire interventi educativi, di prevenzione, cura ed assistenza). Agisce nell'ambito delle strategie dell'Azienda Sanitaria e dell'articolazione aziendale a cui afferisce, opera in stretta sinergia con la Medicina Generale, il Servizio sociale e tutti professionisti coinvolti nei setting di riferimento in una logica di riconoscimento delle specifiche autonomie ed ambiti professionali e di interrelazione ed integrazione multiprofessionale.
Le competenze richieste all'infermiere di famiglia e di comunità sono di natura clinico assistenziale e di tipo comunicativo-relazionale. Tale figura deve possedere capacità di lettura dei dati epidemiologici e del sistema-contesto, deve avere un elevato grado di conoscenza del sistema della Rete dei Servizi sanitari e sociali per creare connessioni ed attivare azioni di integrazione orizzontale e verticale tra servizi e professionisti a favore di una risposta sinergica ed efficace al bisogno dei cittadini della comunità. È senza dubbio necessario avviare iniziative di formazione aziendale, sulla base di indicazioni regionali, che permettano di formare, in tempi brevi, anche con modalità blended e formazione sul campo, infermieri per questa nuova forma di attività assistenziale territoriale. Tale formazione potrà essere riconosciuta e considerata anche ai fini dell'eventuale accesso successivo a percorsi accademici.
Il Piano Nazionale per la Ripresa e la Resilienza (PNRR), alla Missione 6, prevede un forte investimento rivolto, da un lato, a rafforzare le prestazioni erogate sul territorio nazionale, grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità, le Centrali Operative Territoriali), al rafforzamento dell'assistenza domiciliare, allo sviluppo della telemedicina e ad una più efficace integrazione con tutti i Servizi socio-sanitari, dall'altro, a rinnovare ed ammodernare le strutture tecnologiche e digitali esistenti, e a completare la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), garantendo nel contempo una migliore capacità di ero-

gazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), attraverso più efficaci sistemi informativi, anche mediante il potenziamento della formazione del personale.
Il Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, in corso di approvazione, nello stabilire i nuovi standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale, stabilisce che per le cure territoriali il cui primo tassello è costituito dal Distretto Socio Sanitario. Nell'ambito di tale distretto operano le Case di Comunità piccole e grandi (Hub e spoke) e gli Ospedali di Comunità. A riguardo delle case di comunità, è prevista l'istituzione di almeno 4 per ogni distretto (1 ogni 40/50.000 abitanti).
Nell'ambito delle Case di Comunità avranno sede fisica, o mediante un collegamento funzionale di riferimento, le Aggregazioni Funzionali Territoriali dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di libera Scelta, le Unità Complesse delle Cure Primarie e le medicine di gruppo integrate.
La casa di Comunità hub garantisce l'erogazione dei seguenti servizi, anche mediante modalità di telemedicina, saranno presenti:
- Équipe multiprofessionali (MMG, PLS, Continuità Assistenziale, Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI) e dipendenti, Infermieri e altre figure sanitarie e socio-sanitarie);
- Presenza medica h24 - 7 giorni su 7 anche attraverso l'integrazione della Continuità Assistenziale;
- Presenza infermieristica h12 - 7 giorni su 7;
- Punto Unico di Accesso (PUA) sanitario e sociale;
- Punto prelievi;
- Programmi di screening;
- Servizi diagnostici finalizzati al monitoraggio della cronicità (ecografo, elettrocardiografo, retinografo, oct, spirometro, ecc.) anche attraverso strumenti di telemedicina (es. telerefertazione);
- Servizi ambulatoriali specialistici per le patologie ad elevata prevalenza (cardiologo, pneumologo, diabetologo, ecc.);
- Servizi infermieristici, sia in termini di prevenzione collettiva e promozione della salute pubblica, inclusa l'attività dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC), sia di continuità di assistenza sanitaria, per la gestione integrata delle patologie croniche;
- Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale;
- Servizio di assistenza domiciliare di base;
- Partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione, attraverso le associazioni di cittadini e volontariato.

La Casa di Comunità spoke, dal suo canto garantisce l'erogazione dei seguenti servizi, anche in questo caso mediante modalità di telemedicina:
- Équipe multiprofessionali (MMG, PLS, Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI) e dipendenti, Infermieri e altre figure sanitarie e socio-sanitarie);
- Presenza medica e infermieristica almeno h12 - 6 giorni su 7 (lunedì-sabato);
- Punto Unico di Accesso;
- Alcuni servizi ambulatoriali per patologie ad elevata prevalenza (cardiologo, pneumologo, diabetologo, ecc.);
- Servizi infermieristici, sia in termini di prevenzione collettiva e promozione della salute pubblica, inclusa l'attività dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC), sia di continuità di assistenza sanitaria, per la gestione integrata delle patologie croniche;
- Programmi di screening;
- Collegamento con la Casa della Comunità hub di riferimento;
- Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale;
- Partecipazione della Comunità e valorizzazione co-produzione, attraverso le associazioni di cittadini, volontariato.

All'interno delle CdC possono essere ricompresi posti letto di cure intermedie (Ospedali di Comunità e post-acuti) e/o posti letto di hospice e/o servizi di riabilitazione e mantenimento funzionale.

Il Decreto prevede presenza in tutti i livelli dell'Infermiere di Famiglia o di Comunità, figura della quale si definisce il seguente standard: 1 infermiere di famiglia o Comunità ogni 3.000 abitanti che per la Regione Campania daranno vita ad oltre 1.600 infermieri inquadrati come tali.

Per quanto attiene la Regione Campania, la Delibera di Giunta Regionale della Campania n. 475 del 3.11.2020 ha approvato il Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete di Assistenza Territoriale ai sensi dell'art. 1 Decreto-legge 19 maggio 2020 n. 34 convertito con Legge 17 Luglio 2020, n. 77. Il suddetto Piano, nel prevedere il potenziamento delle USCA e del personale dedicato all'ADI, nell'ambito degli elementi di potenziamento delle attività di assistenza primaria in Regione Campania una attribuisce particolare importanza alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità stimando in 960 unità il fabbisogno della Regione Campania di tale figura sanitaria sulla base degli standard di cui all'art. 1 DL 34/2020 (una ogni 50.000 abitanti)

Alla luce di quanto esposto innanzi, appare chiaro l'importanza della figura dell'infermiere di famiglia e di comunità assume nell'ambito di un generale processo di riordino, ammodernamento, standardizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale di base su tutto il territorio nazionale.

In considerazione di ciò, la presente Proposta di Legge intende favorire la dif-

fusione anche in Campania della la figura dell'infermiere di famiglia e di comunità prevedendone la presenza operativa nei luoghi di cura e di assistenza territoriali già esistenti e che saranno istituiti, nel rispetto delle citate disposizioni di legge nazionali ed avvalendosi delle risorse economiche messe a disposizione dalla normativa nazionale e previste nel processo di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete di Assistenza Territoriale di cui alla citata Delibera di Giunta Regionale della Campania n. 475 del 3.11.2020.

N.238 del 19/05/2022

Rete regionale per la conservazione e il monitoraggio delle tartarughe marine e cetacei della Regione Campania

Firmatari Tommaso Pellegrino, Luigi Cirillo, Vincenzo Santangelo, Andrea Volpe

Assegnato per Merito: Agricoltura, Caccia, Pesca, Risorse comunitarie e statali per lo sviluppo. Assegnato per Parere: Sanità e Sicurezza Sociale. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Parere: Ambiente, Energia, Protezione Civile.

Le tartarughe marine sono abituali frequentatrici degli habitat marini e costieri della Campania. Questi iconici animali, emblema di un ecosistema minacciato dalla sempre crescente pressione antropica, si alimentano nelle aree basse e sabbiose delle coste Campane, spostandosi in mare aperto per proseguire le loro incredibili migrazioni che le porteranno in giro per l'intero Mediterraneo. Solo recentemente le femmine hanno cominciato a deporre sulle spiagge Campane, unico sito del Mediterraneo Occidentale dove tale fenomeno ha assunto carattere di regolarità, prova dell'espansione geografica dell'areale di nidificazione della specie e probabile adattamento al cambiamento climatico.

Le tartarughe marine sono elencate negli allegati B e D del DPR 357/97, norma di recepimento della Direttiva 92/43/CEE "Habitat". Pertanto, il prelievo, la cattura, il trasporto e la detenzione temporanea di esemplari vivi devono essere autorizzati dal MTE, in deroga ai divieti previsti dalla norma. La Direttiva impone inoltre agli Stati Membri la realizzazione di attività di sorveglianza dello stato di conservazione nonché delle catture o uccisioni accidentali sul territorio e nelle acque italiane per verificare l'efficacia dell'applicazione delle misure di gestione e di conservazione.
Il documento di riferimento sono le "Linee guida per il recupero, soccorso, affidamento e gestione delle tartarughe marine ai fini della riabilitazione e per la manipolazione a scopi scientifici" (ISPRA, ML89/2013), elaborate dal

Gruppo di lavoro ristretto sulle tartarughe marine, coordinato da ISPRA per conto del MATTM nel 2007, revisionate nel 2008, promulgate nel 2013 e approvate definitivamente in Conferenza Stato Regioni nel 2014, come utile contributo per l'attuazione della Strategia Nazionale della Biodiversità (SNB).
Le Regioni sono invitate a razionalizzare e coordinare, con le modalità ritenute più opportune, le attività inerenti alle tartarughe marine, con particolare riferimento alla creazione di Centri di recupero e soccorso (CRAS), limitandone la proliferazione al fine di ottimizzare l'uso delle risorse e renderne maggiormente efficace l'operato. Resta sottointeso l'obbligo per qualsiasi centro che svolga pratiche veterinarie di dotarsi delle specifiche autorizzazioni sanitarie.
L'Amministrazione Regionale della Campania, Assessorato all'Ecologia ed alla Tutela dell'Ambiente, il 6 giugno 2008 ha sottoscritto con il Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare, il Protocollo di Intesa "Piano d'Azione per la Conservazione delle Tartarughe Marine", impegnandosi all'adozione volontaria delle suddette Linee Guida Nazionali.
Al momento quadro normativo e regolamentare in Campania è costituito dalla DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE n.166 del 31/03/2015. Strategia Nazionale per la Biodiversità – "Linee Guida per il recupero, affidamento e gestione delle tartarughe marine ai fini della riabilitazione e per la manipolazione a scopi scientifici" – Istituzione Rete di Nodi di "detenzione temporanea" di tartarughe marine in Campania. Identifica nella Stazione Zoologica di Napoli il centro di riferimento regionale per il recupero e la riabilitazione delle tartarughe marine e gli affida il ruolo di coordinamento della rete di intervento e dal DECRETO DIRIGENZIALE n. 231 del 14/07/2015 – Linee guida per il recupero di cetacei, tartarughe marine e selacei morti o in difficoltà. Definisce le modalità operative per il recupero ed il trasferimento degli esemplari di tartaruga marina rinvenuti vivi o morti lungo le coste Campane ed identifica la Stazione Zoologica di Napoli quale centro di riferimento per le attività di recupero, cura e riabilitazione.
La Campania è il più importante sito di nidificazione della tartaruga marina comune del Mediterraneo occidentale. Il fenomeno, ancora di lieve entità, ha assunto carattere di regolarità dal 2012, con nidificazioni registrate ogni anno, prevalentemente nell'area cilentana. Negli ultimi anni si è osservato inoltre un incremento significativo del numero di nidificazioni che ha raggiunto nel 2020 il numero record di 32 nidi e ben 14 attività esplorative da parte di femmine adulte conclusesi senza deposizione delle uova.
Dal 2019, grazie alla collaborazione di diverse associazioni ed Enti è stato possibile monitorare 30 km di costa sui circa 200 potenzialmente idonei per la nidificazione della tartaruga marina e attivare i presidi h24 per l'assistenza alla schiusa

per tutti i nidi identificati. Ampi tratti di costa sabbiosa, come ad esempio il litorale flegreo-Domizio, che hanno una minore frequenza di nidificazioni non sono però pattugliati regolarmente il che impedisce la quantificazione precisa del numero effettivo di nidificazioni nella regione. Molti nidi potrebbero non essere segnalati e andare distrutti per cause antropiche come la pulizia della spiaggia con mezzi meccanici o il posizionamento delle strutture balneari. Inoltre, è evidente la necessità di potenziare le attività di informazione e sensibilizzazione dei diversi portatori di interesse, quali ad esempio operatori balneari e amministrazioni locali, per coinvolgerli attivamente nella tutela dei nidi di tartaruga marina.
Nel periodo 2010-2020 in Campania sono stati recuperati con il supporto dell'AMP Punta Campanella, dell'ENPA e delle altre associazioni ed Enti che partecipano al network coordinato dalla Stazione Zoologica di Napoli, 817 esemplari di tartaruga marina, di cui 217 vivi e 600 morti. Non è presente un trend statisticamente significativo, indice che, al netto di oscillazioni, le tartarughe marine sfruttano con regolarità gli ambienti marini e costieri della regione. Lo spiaggiamento delle carcasse presenta un'evidente stagionalità con un picco deciso in corrispondenza del mese di giugno. Le cause principali di spiaggiamento sono, nell'ordine, l'interazione con gli strumenti da pesca, l'impatto con i natanti e l'ingestione o intrappolamento nei rifiuti.
La numerosità degli esemplari rinvenuti morti, mediamente tre volte superiore a quella dei vivi, evidenzia una criticità di conservazione delle tartarughe marine in Campania legata prevalentemente alla pesca a strascico, attiva maggiormente nelle aree con fondali bassi e sabbiosi del litorale salernitano e flegreo-Domizio, dove si concentrano anche gli spiaggiamenti.
La Stazione Zoologica Anton Dohrn di Napoli e l'Ente Parco Nazione del Cilento Vallo di Diano e Alburni, nel 2019 hanno sottoscritto un Accordo Quadro (ns Prot. 4484/G1) per lo sviluppo di attività di comune interesse per la ricerca sulla biodiversità marina e definiscono un Programma Operativo (PO) triennale (giugno 2019 - giugno 2022) contenente una serie di attività volte a favorire la conservazione delle tartarughe marine lungo le coste del Cilento.
Gli obiettivi del PO sono stati proteggere i nidi di tartaruga marina, massimizzando il numero di neonati che raggiungono in sicurezza il mare; studiare i diversi aspetti di questo importante fenomeno (fenologia della nidificazione, successo riproduttivo, idoneità dell'habitat, affiliazione demografica, ecc.); incrementare il livello di sensibilizzazione e conoscenza delle comunità locali al fine di favorire il loro coinvolgimento nel monitoraggio e nella protezione della tartaruga marina.
In sintesi, le attività messe in campo nel triennio, grazie anche a tale collaborazione oltre che di numerosi volontari, hanno permesso di effettuare per tre anni consecutivi il pattugliamento a piedi dei tratti di costa più frequentati dalle

femmine nidificanti per la pronta individuazione dei nidi e delle tracce; censire 66 nidi e 54 tentativi di nidificazione; rilasciare in mare oltre 3800 neonati di tartaruga marina; monitorare i profili di temperatura durante l'intero periodo di sviluppo embrionale di 35 nidi; campionare 150 uova per l'analisi dei contaminanti, 77 uova per analisi microbiologiche, 138 esemplari per analisi genetica, 39 nidi per la caratterizzazione delle sabbie e la valutazione dell'idoneità dell'habitat; organizzare 45 presidi h24 per l'assistenza alla schiusa necessari per consentire la presenza del pubblico e sensibilizzare i turisti e distribuire locandine e materiale informativo presso i lidi dei comuni costieri cilentani.
Alla luce delle considerazioni innanzi riportate, la presente Proposta di Legge intende promuovere un approccio alla problematica mediante:

1. Armonizzazione normativa regionale. L'esistenza dei due atti normativi che attualmente regolamentano in maniera eterogenea il monitoraggio ed il recupero delle tartarughe marine in Campania, crea situazioni di potenziale confusione che possono minare l'efficacia delle azioni messe in campo. Da qui l'esigenza di provvedere ad una armonizzazione degli strumenti normativi, in coerenza con quanto previsto dalle linee guida nazionali, al fine di creare un unico network regionale per il monitoraggio, il recupero e la riabilitazione delle tartarughe marine e per la definizione di standard operativi per la gestione e l'ospedalizzazione degli esemplari a beneficio del benessere animale e della conservazione della specie sul territorio della Campania.
2. Monitoraggio delle nidificazioni. Al fine di valutare l'effettiva entità delle nidificazioni di tartaruga marina e pianificare gli opportuni interventi di conservazione proattiva sul territorio campano, andrà programmato un piano di monitoraggio delle coste potenzialmente idonee per la deposizione. Tale programma dovrà avere una durata minima di almeno 3 anni al fine di poter valutare eventuali oscillazioni temporali del fenomeno e consentire di individuare i siti maggiormente interessati dove concentrare le attività di gestione proattiva per la tutela e il ripristino degli habitat di spiaggia.
3. Riduzione dell'impatto della pesca mediante l'adozione di buone pratiche e una maggiore collaborazione tra pescatori e rete di recupero anche grazie ad una campagna di informazione e sensibilizzazione al fine aumentarne il coinvolgimento nelle attività di tutela delle tartarughe marine.

L'articolo 1 istituisce la Rete Regionale per la Conservazione e il Monitoraggio delle Tartarughe Marine e Cetacei della Regione Campania; l'articolo 2 descrive gli obiettivi che la proposta di legge intende perseguire mediante l'individuazione delle azioni di sistema che dovranno essere realizzate; l'articolo

3 fornisce le definizioni di alcuni concetti chiave presenti nel testo; l'articolo 4 definisce la Struttura della Rete Regionale mediante: Individuazione dei componenti del Nucleo Regionale di Coordinamento; Definizione delle Strutture di Intervento Territoriali, distinzione dei diversi livelli di operatività delle stesse ed elencazione degli Enti Pubblici che possono costituirsi come tali; Compiti e Funzioni della Stazione Zoologica Anton Dohrn ai fini della presente proposta di legge; Compiti e Funzioni della Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno ai fini della presente proposta di legge; Istituzione e composizione del Tavolo di indirizzo e coordinamento; l'articolo 5 individua i compiti del Nucleo Regionale di Coordinamento; l'articolo 6 stabilisce i compiti del Tavolo di indirizzo e coordinamento tra i quali la redazione del Regolamento di Funzionamento della Rete e il Piano di Azione Operativo relativo alle attività che la Rete intende condurre. Il Piano deve prevedere due principali aree di intervento: monitoraggio delle nidificazioni e riduzione dell'impatto della pesca; l'articolo 7 descrive le modalità di istituzione dei Centri di primo soccorso e i centri di recupero per tartarughe e cetacei; l'articolo 8 riguarda le risorse finanziare necessarie per l'attuazione degli interventi previsti; l'articolo 9 stabilisce l'entrata in vigore della legge.

N.245 del 15/06/2022
Rete dei cammini e degli itinerari culturali della Regione Campania
Firmatari Tommaso Pellegrino, Vincenzo Santangelo
Assegnato per Merito: Urbanistica, Lavori Pubblici, Trasporti. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Merito: Attività produttive - Programmazione, Industria, Commercio, Turismo, Lavoro ed altri settori produttivi.

Nel territorio della Regione Campania sono presenti numerosi cammini che definiscono e arricchiscono i paesaggi naturali che caratterizzano in particolare le zone rurali e interne. Essi sono da sempre frequentati da turisti, sportivi e fedeli, nonché da appassionati di natura e di luoghi di interesse artistico, storico, culturale, religioso ed enogastronomico. Tali cammini meritano un riconoscimento, una disciplina ad hoc e una gestione istituzionale finalizzata alla promozione dello sviluppo sostenibile del territorio e del patrimonio naturale, storico e paesaggistico e delle tradizioni locali che lo caratterizzano.
Difatti, il presente progetto di legge si pone l'obiettivo di una programmata diversificazione dell'offerta turistica promuovendo lo sviluppo di nuove forme di offerta di turismo ecosostenibile. Promuove, altresì, la conoscenza, il recupero e la salvaguardia dei percorsi antichi e religiosi legati ai cammini di pel-

legrinaggio e le attività di carattere sportivo e ricreative all'aria aperta.
Parimenti la legge, che si inserisce nell'ambito programmatico generale della gestione turistica ed ambientale della Regione, ad ultimo con la legge regionale 24 giugno 2020, n. 14 "Norme per la valorizzazione della sentieristica e della viabilità minore", riconosce il valore storico e culturale dei cammini che vedono la loro origine nell'antichità, quando rappresentavano il collegamento tra luoghi e comunità: essi non rappresentano, infatti, solo lo spostamento da un luogo a un altro ma anche un'occasione di incontro con culture e tradizioni. Non a caso, negli ultimi anni, il turismo dei cammini ha conosciuto una vera e propria crescita (come dimostrato, tra gli altri, anche da un'indagine condotta nel 2019 da Touring Club Italiano), con un sensibile aumento dei frequentatori di questi percorsi. Per queste ragioni sono già diverse le realtà regionali che hanno ritenuto importante inquadrare normativamente i cammini presenti sui loro territori ed è ora importante che anche la Regione Campania legiferi su questi aspetti inserendo i cammini regionali entro una cornice istituzionale che, partendo dalla istituzione di una rete dei cammini regionali, da un lato riconosca formalmente tali itinerari, dall'altro individui gli strumenti utili ad una loro valorizzazione e a un coordinamento della loro promozione e gestione, con l'obiettivo di accrescere il loro potenziale, con evidenti ricadute positive su tutto il territorio regionale.
Il presente progetto di legge, quindi, si pone come obiettivo la valorizzazione e la promozione dei cammini, con grande attenzione alle azioni di individuazione, gestione e manutenzione degli stessi, senza dimenticare anche le fondamentali attività di ricerca di matrice storica e culturale volte alla valorizzazione dei tracciati.
Vero è che il riconoscimento normativo non può, in alcun modo, essere considerato un punto di arrivo, ma solo un punto di partenza verso una nuova concezione del turismo e della valorizzazione territoriale tramite anche una proiezione internazionale e interistituzionale di tali percorsi.
Nello specifico, la presente proposta di legge si struttura in 10 articoli: nel primo sono sancite le finalità oltre che la definizione di cammino; nel secondo si disciplina l'istituzione della Rete dei Cammini Campani, il riconoscimento e l'inserimento del singolo cammino nella rete nonché la loro gestione; nel terzo si regola il Coordinamento della RCC nelle sue funzioni e nel suo componimento; nel quarto si istituisce il Forum della Rete dei Cammini Campani con funzioni consultive e rappresentative; nel quinto si prevede l'istituzione dell'Atlante dei Cammini e la sua tenuta e aggiornamento; nel sesto si prevede il documento di indirizzo regionale per la promozione e la valorizzazione della RCC, la sua redazione e approvazione dal Coordinamento, necessario per la

definizione delle linee generali programmatiche per la manutenzione, gestione, valorizzazione e promozione dei percorsi nonché per la previsione delle risorse finanziarie e le strategie di intervento; nel settimo sono previsti e regolati i finanziamenti regionali e individuati i soggetti beneficiari; nell'ottavo, nono e decimo sono riportati rispettivamente le disposizioni finanziarie, le disposizioni finali e transitorie e l'entrata in vigore.

N.247 del 22/06/2022
Esercizio delle attività enoturistiche sul territorio della Regione Campania
Firmatari Maurizio Petracca, Francesco Picarone, Tommaso Pellegrino, Francesco Iovino, Corrado Matera, Vincenzo Alaia, Roberta Gaeta
Assegnato per Merito: Agricoltura, Caccia, Pesca, Risorse comunitarie e statali per lo sviluppo. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Parere: Istruzione e Cultura, Ricerca scientifica, Politiche sociali. Assegnato per Parere: Attività produttive - Programmazione, Industria, Commercio, Turismo, Lavoro ed altri settori produttivi.

N.259 del 20/09/2022
Disciplina dell'Oleoturismo in Regione Campania
Firmatari Tommaso Pellegrino, Vincenzo Santangelo, Francesco Emilio Borrelli, Andrea Volpe, Luigi Abbate, Michele Cammarano, Francesco Iovino, Maurizio Petracca, Francesco Picarone, Vincenzo Alaia, Roberta Gaeta
Assegnato per Merito: Agricoltura, Caccia, Pesca, Risorse comunitarie e statali per lo sviluppo. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Parere: Istruzione e Cultura, Ricerca scientifica, Politiche sociali. Assegnato per Parere: Attività produttive - Programmazione, Industria, Commercio, Turismo, Lavoro ed altri settori produttivi.

La presente proposta di legge, recante "Disciplina dell'Oleoturismo in Regione Campania" intende recepire, assicurandone l'attuazione e l'applicazione, il recente decreto del Ministro delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali e del Ministro del Turismo del 26 gennaio 2022, "Linee guida e indirizzi in merito ai requisiti e agli standard minimi di qualità per l'esercizio dell'attività oleoturistica" intervenendo, nell'ordinamento regionale, attraverso l'integrazione dell'oleoturismo alle forme di turismo rurale già esistenti.
La presente proposta di legge si propone di valorizzare il turismo dell'olio e promuovere la conoscenza della cultura olivicola del territorio campano; l'oleoturismo si pone infatti come fenomeno culturale ed economico capace di offrire numerose opportunità. L'ulivo rappresenta un elemento caratterizzante del pae-

saggio rurale campano e l'olio extravergine prodotto è una delle tante eccellenze del territorio, un bene prezioso per la nostra salute ed uno dei capisaldi, il Capitano Dieta Mediterranea, e che può certo rappresentare un'importante occasione di sviluppo e occupazione.
La filiera produttiva dell'olio vanta forme di attrattività che cresce di anno in anno; l'oleoturismo ha un suo pieno riconoscimento e il percorso dell'olio può garantire un pacchetto attrattivo per migliaia di turisti che vedono nella Campania la meta ideale per percorsi all'insegna del gusto e della scoperta dei prodotti di qualità del nostro territorio. Il potenziamento del legame tra olio e turismo, e soprattutto il turismo delle giovani generazioni mediante il turismo esperienziale, rappresenta, quindi, un enorme possibilità di crescita per la nostra Regione.
La proposta di legge è costituita da 16 articoli.
La proposta definisce dapprima il termine "oleoturismo" con il quale si intendono tutte le attività formative ed informative rivolte alle produzioni olivicole del territorio e alla conoscenza dell'olio, nel cui areale si svolge l'attività, le visite guidate agli oliveti di pertinenza dell'azienda, ai frantoi, le visite nei luoghi di esposizione degli strumenti utili alla coltivazione dell'ulivo ed alla produzione dell'olio, della storia e della pratica dell'attività olivicola e della conoscenza e cultura dell'olio; le iniziative di carattere formativo e informativo, culturale e ricreativo svolte nell'ambito dei frantoi e degli oliveti, compresa la raccolta dimostrativa delle olive; le attività di degustazione e commercializzazione delle produzioni olivicole aziendali anche in abbinamento ad alimenti.
L'attività oleoturistica può essere esercitata dall'imprenditore agricolo, dai consorzi di tutela dell'olio a denominazione di origine protetta e dalle imprese agroindustriali che svolgono attività di trasformazione e di commercializzazione di prodotti olivicoli. Gli operatori delle attività oleoturistiche sono inseriti nell'elenco regionale istituito congiuntamente presso l'Assessorato regionale dell'agricoltura e l'Assessorato regionale del turismo.
La proposta di legge definisce, inoltre, i requisiti e gli standard minimi di qualità per lo svolgimento delle attività oleoturistica e disciplina l'attività di degustazione dell'olio in abbinamento ad alimenti.
Infine, vengono normati gli aspetti relativi alla promozione dell'oleturismo, nonché la disciplina della vigilanza, le sanzioni e la normativa transitoria correlate alla proposta in argomento.

N.265 del 20/10/2022
Promozione e sostegno delle comunità energetiche rinnovabili e degli autoconsumatori di energia rinnovabile che agiscono collettivamente
Firmatari Tommaso Pellegrino, Vincenzo Santangelo

Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Merito: Ambiente, Energia, Protezione Civile.

La recente crisi energetica scaturita dalla guerra russo-ucraina, le problematiche sulla sicurezza e affidabilità degli approvvigionamenti energetici, sul prezzo dei combustibili fossili, sulle emissioni in atmosfera di gas serra e sui cambiamenti climatici hanno reso l'energia il tema di rilievo nelle recenti politiche europee, nazionali e regionali e impongono, a tutti i livelli, la ricerca di soluzioni sostenibili e l'individuazione di strategie che favoriscano, nel minor tempo possibile, la transizione verso una autonomia energetica da fonti fossili, e una economia fondata su fonti rinnovabili ed una società a basse emissioni di carbonio.
In tale quadro, l'Unione Europea ha compiuto i primi passi verso una politica energetica comune sin dagli anni '90 e successivamente ha avviato un percorso che ha portato alla pubblicazione di una serie di direttive, regolamenti, piani e comunicazioni che hanno progressivamente stabilito obiettivi sempre più ambiziosi in materia di clima ed energia e definito il quadro di riferimento per la transizione dell'Europa all'energia verde.
Tra le misure adottate, particolare rilievo assume la Direttiva UE n. 2001 dell'11 dicembre 2018, la cui finalità è quella di incoraggiare un maggiore uso di energia da fonti rinnovabili quale strumento fondamentale per combattere i cambiamenti climatici, proteggere l'ambiente e ridurre la dipendenza energetica, nonché contribuire alla *leadership* tecnologica e industriale dell'Unione europea e alla creazione di posti di lavoro e crescita.
Obiettivi che, secondo il Legislatore europeo, possono essere traguardati, tra l'altro, attraverso la costituzione di comunità energetiche rinnovabili e di gruppi di autoconsumo collettivo allo scopo di produrre e condividere energia in forma collettiva, traendone benefici.
In Italia, i contenuti della Direttiva 2018/2001/UE sono stati prima parzialmente recepiti dall'art. 42- Bis del Decreto Legge n.162 del 30 Dicembre 2019 convertito dalla Legge n. 8 del 28 Febbraio 2020, grazie al quale il Legislatore nazionale ha inteso consentire, in via sperimentale, l'attivazione di forme di autoconsumo collettivo da fonti rinnovabili e l'istituzione di comunità energetiche rinnovabili secondo specifiche modalità e condizioni, e successivamente compiutamente attuati con l'emanazione del Decreto legislativo 8 novembre 2021, n. 199.
Per proseguire dunque nella direzione tracciata dal Legislatore europeo e nazionale, con la presente proposta si intende dotare la Regione Campania di una legge finalizzata alla promozione e al sostegno dell'autoconsumo collettivo e delle comunità energetiche rinnovabili che ponga persone fisiche, imprese, enti

territoriali e autorità locali, enti di ricerca e formazione, del terzo settore e di protezione ambientale al centro della transizione energetica.
L'articolo 1, individua l'agevolazione della produzione distribuita, dello scambio, dell'accumulo e della cessione di energia rinnovabile per l'autoconsumo, la riduzione della povertà energetica e sociale e la realizzazione di forme di efficientamento e di riduzione dei prelievi energetici dalla rete quali finalità della presente legge, il cui perseguimento è realizzato attraverso la promozione dell'istituzione di comunità energetiche rinnovabili e degli autoconsumatori di energia rinnovabile che agiscono collettivamente, in coerenza con quanto previsto dalla Direttiva 2018/2001/Ue e dal D.Lgs. 199/2021 nel rispetto di quanto previsto dal Piano Integrato per l'energia e il Clima (PMIEC) e, a livello regionale, dal Piano Energetico Ambientale Regionale (PEAR), in un'ottica complementare e sinergica rispetto alle misure attuative previste dal Piano Nazionale per la Ripresa e la Resilienza (PNRR).
L'articolo 2 contiene la definizione di comunità energetiche rinnovabili e di autoconsumatori di energia rinnovabile che agiscono collettivamente, specifica la loro attività e quella dei loro membri e chiarisce gli obiettivi sottesi alla loro costituzione quali soggetti giuridici.
Nel dettaglio, il comma 1, in coerenza con la normativa europea e nazionale di riferimento, definisce le comunità energetiche rinnovabili quali soggetti giuridici che operano senza finalità di lucro, composti da clienti finali, ivi inclusi i clienti domestici, sia pubblici che privati, i cui poteri di controllo fanno capo a persone fisiche, PMI, enti territoriali e autorità locali, enti di ricerca e formazione, del terzo settore e di protezione ambientale nonché amministrazioni locali contenute nell'elenco delle amministrazioni pubbliche divulgato dall'Istituto Nazionale di Statistica che sono situate nel territorio degli stessi Comuni in cui sono ubicati gli impianti per la condivisione.
Il comma 3 chiarisce che l'obiettivo primario delle comunità energetiche è l'autoconsumo dell'energia rinnovabile prodotta dai membri della comunità, anche attraverso l'eventuale immagazzinamento dell'energia prodotta, al fine di aumentare l'efficienza energetica. I commi 2 e 4 precisano che l'attività delle comunità energetiche consiste nel realizzare progetti finalizzati prioritariamente alla produzione di energia rinnovabile a basso impatto ambientale e sperimentare nuove forme di efficientamento e di riduzione dei consumi aumentando l'efficienza energetica attraverso la costruzione di sistemi sostenibili, e che i membri delle comunità partecipano alla generazione distribuita di tale energia e si occupano della gestione e diffusione del sistema di distribuzione, di accumulo, di fornitura e di aggregazione, nonché alla sperimentazione e promozione di nuove forme di efficientamento e di riduzione dei consumi energetici.

Inoltre, il comma 4 stabilisce che in aggiunta alle predette attività, le comunità energetiche rinnovabili possono altresì offrire servizi ulteriori alla produzione e condivisione di energia rinnovabile, tra i quali - a mero titolo esemplificativo e non esaustivo - la norma richiama i servizi di promozione della mobilità elettrica e digitalizzazione dei sistemi, nonché quelli funzionali al perseguimento degli obiettivi di economia circolare.
Il comma 5 fornisce la definizione di autoconsumatori di energia rinnovabile che agiscono collettivamente.
L'articolo 3 individua le azioni di sistema e le misure di sostegno e promozione per la costituzione e lo sviluppo di comunità energetiche rinnovabili e di autoconsumatori di energia rinnovabile che agiscono collettivamente sul territorio regionale. Tali risorse sono erogate, nel rispetto della normativa in materia di aiuti di Stato, attraverso contributi e strumenti finanziari.
Nel dettaglio, la disposizione in commento attribuisce in primo luogo alla Regione sia il compito di sostenere la predisposizione dei progetti e della documentazione correlata alla costituzione delle comunità e di gruppi di autoconsumo collettivo, nonché l'acquisto e l'installazione degli impianti di produzione e accumulo dell'energia e delle tecnologie necessarie alla realizzazione degli ulteriori servizi offerti.
In secondo luogo, l'articolo 3 attribuisce alla Regione il compito di sostenere i soggetti pubblici e privati nella realizzazione di iniziative di comunicazione, informazione e partecipazione dei cittadini sui temi dell'energia rinnovabile, dell'autoconsumo e della condivisione dell'energia e sulle forme di efficientamento energetico.
Infine, allo scopo di promuovere la produzione e l'uso di energia rinnovabile, l'articolo 3 prevede che la Regione e gli Enti locali individuino entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge i tetti degli edifici pubblici e le aree pubbliche nella loro disponibilità da mettere a disposizione anche di terzi per l'installazione degli impianti a servizio delle comunità energetiche rinnovabili, ove essi non siano già utilizzati dagli Enti stessi per questi o altri fini.
L'articolo 4 prevede che la Regione, al fine di contrastare la povertà energetica e l'abbandono delle aree montane e favorire l'inclusione sociale, promuova e sostenga, attraverso la concessione di maggiori contributi, la costituzione di Comunità Energetiche Rinnovabili composte per almeno un terzo da soggetti con fragilità economica determinata dall'indicatore ISEE definito dagli atti di Giunta ovvero da enti del terzo settore, oppure situate in aree montane ed interne del territorio regionale o, in alternativa, che realizzano progetti di inclusione e solidarietà, anche attraverso la collaborazione con gli Enti locali e con gli enti del terzo settore.
L'articolo 5 stabilisce che è istituito, presso la direzione generale competente, il

Registro delle Comunità energetiche rinnovabili della Regione Campania, disciplinato con successivo atto della Giunta e funzionale alla raccolta dei dati necessari allo svolgimento delle attività di competenza del Tavolo tecnico permanente. A tal fine, la norma prevede i contenuti minimi del Registro e le modalità della sua implementazione ai fini delle attività del Tavolo tecnico.
L'articolo 6 prevede che venga istituito, con atto della Giunta regionale, un Tavolo tecnico permanente con funzioni consultive e di confronto composto da rappresentanti della Regione, delle associazioni maggiormente rappresentative a livello regionale, ANCI, UPI, ENEA, con funzioni di analisi dei risultati in termini energetici delle CER, nonché di promozione della risoluzione di problematiche relative alla gestione delle reti elettriche e individuazione delle "migliori pratiche" per la diffusione sul territorio regionale delle CER.
Il medesimo articolo prevede inoltre che il Tavolo tecnico, per lo svolgimento delle attività di sua competenza, possa promuovere audizioni e l'organizzazione di momenti di confronto con i rappresentanti delle comunità energetiche iscritte al Registro di cui all'articolo 5, con i rappresentanti delle società di distribuzione e gestione delle reti, con le agenzie energetiche locali, nonché con altri soggetti che ritiene opportuno ascoltare e consultare o che ne fanno espressa richiesta, al fine di dare loro voce.
L'articolo 7 indica le risorse necessarie per finanziare gli interventi previsti dalla presente legge.

N.267 del 24/10/2022
Assetto dei Comitati di gestione delle aree industriali, in attuazione dell'articolo 32 della legge 14 maggio 1981, N.219
Firmatari Michele Cammarano, Gennaro Saiello, Vincenzo Ciampi, Luigi Abbate, Vincenzo Santangelo, Tommaso Pellegrino
Assegnato per Merito: Affari istituzionali - Amministrazione Civile, Rapporti internazionali, Autonomie e piccoli comuni, Affari Generali, Sicurezza delle città, Risorse umane, Ordinamento della Regione. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Merito: Attività produttive - Programmazione, Industria, Commercio, Turismo, Lavoro ed altri settori produttivi.

N.268 del 26/10/2022
Salvaguardia e valorizzazione dei "dialetti minori" della Regione Campania
Firmatari Tommaso Pellegrino, Vincenzo Santangelo
Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Merito: Istruzione e Cultura, Ricerca scientifica, Politiche sociali.

La parola “dialetto” deriva dalla parola greca *“diálektos”*, la quale indicava, solitamente, il modo di parlare. I greci riconoscevano vari dialetti dai quali si sviluppò una lingua comune conosciuta anche come “koiné”.
Oggi, in Italia, sono chiamati dialetti le varietà (soprattutto parlate) che, a livello locale, convivono con la lingua nazionale.
Sia la lingua italiana che i molti dialetti parlati e usati nella penisola sono nello stesso modo legittimi per ciò che concerne lo sviluppo storico e l’origine. Come l’italiano anche i dialetti rispecchiano culture e tradizioni particolari, sono autonomi, nel senso che hanno la loro grammatica, la loro fonetica e il loro lessico. Somigliano all’italiano perché provengono dall’origine comune, cioè dal latino volgare e quindi fanno parte alla medesima famiglia neo-latina. Più precisamente, i dialetti sono l’evoluzione dei tanti volgari in cui il latino si frammentò, dopo la caduta dell’Impero Romano, e che non ebbero la fortuna di essere scelti come lingua nazionale.
Alla fine dell’Ottocento la lingua italiana era relegata solo nei libri e quasi tutti gli abitanti della penisola parlavano il loro dialetto. L’Italiano era nella sostanza una lingua straniera nella penisola perché usata nella forma scritta solo da un italiano su cento.
Con l’Unità d’Italia inizia il processo di unificazione linguistica. All’inizio del Novecento parte la diffusione della lingua italiana come lingua orale, promossa attraverso i programmi scolastici ed affermatasi veramente come lingua madre solo con la diffusione dei mass media. Il prezzo di questa conquista è stato il sacrificio degli idiomi dialettali in ragione di presunta emancipazione da una situazione di subalternità sociale e culturale da essi rappresentata a livello linguistico.
Negli ultimi tempi però, una nuova sensibilità è venuta affermandosi, una sensibilità che può ben essere riassunta nella frase del celebre filologo italianista, Ezio Raimondi: *... occorre tutelare anche il paesaggio della lingua, oltre quello naturale. Oggi che la barbarie dominante cancella ogni radice si riscopre il dialetto nel teatro, nella musica, nella letteratura. Non come folclore consumistico ma come lingua dell'anima.*
I dialettologi sono soliti suddividere i dialetti d’Italia in due gruppi: i dialetti settentrionali che si dividono in dialetti gallo – italici; dialetti veneti; dialetti istriani e dialetti centro - meridionali, che si dividono in dialetti toscani; dialetti mediani; dialetti meridionali e dialetti meridionali estremi.
I dialetti campani appartengono al gruppo dei dialetti meridionali. In Campania, sono di soliti individuati quattro idiomi fondamentali: il dialetto napoletano, parlato nella città di Napoli e in numerosi territori circostanti, anche al di fuori della città metropolitana; presenta molte varietà, ampiamente diffuse nei distretti

vulcanici e nelle aree di pianura, così come nella fascia costiera e nelle prospicienti isole dell'arcipelago; il dialetto beneventano, parlato a Benevento e in parte della relativa provincia. È un dialetto piuttosto omogeneo. Il dialetto irpino, parlato nella regione storica dell'Irpinia, ossia nelle aree interne e montuose dell'Appennino campano. È alquanto eterogeneo. L'arianese ne costituisce una peculiare forma di transizione verso i dialetti pugliesi, anch'essi peraltro appartenenti al dominio alto-meridionale. Il dialetto cilentano, diffuso nel Cilento e nel Vallo di Diano, ai margini dell'Appennino lucano. È pure piuttosto eterogeneo; il cilentano meridionale ne costituisce una peculiare forma di transizione verso il gruppo dei dialetti meridionali estremi.

I dialetti, dunque, rappresentano le nostre radici, la nostra identità culturale che non va dimenticata e abbandonata ma, al contrario, assolutamente preservata: l'obiettivo che la Regione ha inteso perseguire con la Legge Regionale 8 luglio 2019, n. 14, valorizzando il suo patrimonio culturale, promuovendo e favorendo la conservazione e l'uso sociale dei beni culturali linguistici, etno-musicali e delle tradizioni popolari, con particolare riguardo alla salvaguardia ed alla valorizzazione del patrimonio linguistico napoletano.

La presente proposta di legge si pone l'obiettivo di completare tale intento e di riconoscere, preservare e valorizzare l'importante patrimonio culturale costituito dai dialetti cosiddetti "minori" promuovendo una meritoria azione di: tutela, recupero, conservazione e valorizzazione delle testimonianze culturali, storiche e linguistiche che legano le comunità al proprio territorio; sviluppo della ricerca storica e linguistica sull'intero territorio regionale, la pubblicazione di studi, ricerche e documenti, la valorizzazione della lingua e della toponomastica; l'organizzazione di manifestazioni rivolte alla valorizzazione di usi, costumi e tradizioni proprie delle comunità, anche indirizzate all'utilizzo delle lingue nell'ambito di forme artistiche e di iniziative di comunità.

Nel dettaglio, l'articolato della proposta di legge prevede all'articolo 1 che la Regione Campania riconosce e valorizza i dialetti regionali quali parte integrante del patrimonio storico e culturale e si adopera affinché tale patrimonio sia trasmesso alle future generazioni; all'articolo 2 elenca le azioni e gli interventi previsti dalla legge: la promozione di studi e ricerche sui dialetti locali in collaborazione con Università e centri di ricerca, l'organizzazione di seminari, convegni e corsi di aggiornamento, la costituzione di un fondo bibliografico specialistico ed un archivio documentale liberamente consultabili on-line, la messa in rete degli archivi e dei fondi pubblici e privati esistenti e la creazione di specifiche sezioni nelle biblioteche. Accanto a queste azioni sono previsti progetti didattici rivolti alle nuove generazioni ed il sostegno a manifestazioni artistiche e letterarie di vario genere. All'articolo 4 la proposta prevede premi e sovvenzioni per studi

e ricerche, tesi di laurea e di dottorato già discusse, associazioni impegnate nell'attività di tutela e diffusione dei dialetti regionali. Inoltre, sono possibili convenzioni e contributi a università, centri di documentazione e ricerca pubblici o privati, enti e associazioni, istituti scolastici. L'articolo 5 costituisce il Comitato scientifico a cui sono affidati compiti consultivi e propositivi rispetto alle azioni previste dalla presente legge. L'articolo 6 presenta la norma finanziaria che prevede uno stanziamento di € 100.000 per l'anno 2023 a valere sulle risorse disponibili di cui alla Missione 5, Programma 2, Titolo 1 del bilancio di previsione finanziario 2022-2024. L'articolo 7 tratta dell'entrata in vigore.

N.282 del 10/02/2023
Modifiche alla legge regionale 30 settembre 2008 numero 12 – Inclusione del Comune di Castelnuovo Cilento (SA) nella Comunità Montana "Gelbison e Cervati"
Firmatari Tommaso Pellegrino, Vincenzo Santangelo
Assegnato per Merito: Affari istituzionali - Amministrazione Civile, Rapporti internazionali, Autonomie e piccoli comuni, Affari Generali, Sicurezza delle città, Risorse umane, Ordinamento della Regione. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio.

Le Comunità Montane sono enti costituiti da raggruppamenti di piccoli comuni montani limitrofi che svolgono funzioni di indirizzo globale per il soddisfacimento degli interessi generali della popolazione residente nelle aree montane. La materia delle Comunità Montane è disciplinata dalla Legge n.97 del 31 gennaio 1994, normativa quadro che, tra l'altro, istituisce il Fondo per la Montagna e demanda alle Regioni l'istituzione di un Fondo Regionale e la disciplina dei criteri di riparto tra le Comunità montane; dagli articoli 27 e 28 del Decreto legislativo n. 267 del 18 agosto 2000, "Testo unico delle leggi sull'Ordinamento degli Enti Locali"; dal Decreto legislativo n. 504 del 30 dicembre 1992 che regolamenta la materia dei trasferimenti erariali e, all'articolo 41, distribuisce il Fondo Ordinario per gli Investimenti alle Regioni affinché provvedano al successivo riparto tra le Comunità Montane, sulla base della popolazione residente in territorio montano e della superficie dei territori classificati come montani; dalla Legge Regionale n. 6 del 15 aprile 1998, con la quale la Regione Campania costituì ventisette comunità montane che, complessivamente, raggruppavano 364 Comuni con una popolazione montana di 670.501 unità.
Infine, con la Legge Regionale n. 12 del 30 settembre 2008, la Regione Campania, a seguito di riordino ed in modifica della L.R. 6 del 1998, ha individuato le attuali 20 comunità montane.

Con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 28 del 24 dicembre 2022, il Comune di Castelnuovo Cilento, in considerazione del fatto che ha una popolazione inferiore a 20.00 abitanti e il suo territorio è confinante con quello dei Comuni costituenti l'ambito territoriale della Comunità Montana Gelbison e Cervati, comuni che presentano caratteristiche socioeconomiche, morfologiche ed orografiche analoghe alle sue, ha deliberato di:
- AVANZARE alla Regione Campania richiesta di inclusione del Comune di Castelnuovo Cilento nella Comunità Montana "Gelbison e Cervati", per le motivazioni meglio definite in premessa;
- RICHIEDERE al Consiglio Regionale della Campania il reinserimento del Comune di Castelnuovo Cilento nel territorio della Comunità Montana del "Gelbison e Cervati", apportando le dovute modifiche all'art. 3 della Legge Regionale della Campania 30/09/2008, N. 12;
- TRASMETTERE la citata Deliberazione alla Comunità Montana "Gelbison e Cervati", ai Sindaci dei Comuni aderenti, all'UNCEM Campania (componente in rappresentanza delle CC.MM. della Campania, del tavolo regionale di partenariato forestale), alla Provincia di Salerno, alla Presidenza del Consiglio Regionale della Campania ed alla Presidenza della Prima Commissione Permanente del Consiglio Regionale della Campania.
La Comunità Montana "Gelbison e Cervati", con Deliberazione del Consiglio Generale n. 3 del 20 gennaio 2023, considerando che il Comune di Castelnuovo Cilento (SA) ha una popolazione inferiore a 20.000 abitanti ed il suo territorio è confinante con quello dei Comuni costituenti l'ambito territoriale della Comunità Montana "Gelbison e Cervati"; che il Comune di Castelnuovo Cilento (SA) per le sue caratteristiche è di fatto integrato nel sistema socio economico e geografico collinare del comprensorio costituente la Comunità Montana "Gelbison e Cervati" i cui i Comuni presentano caratteristiche socio economiche, morfologiche ed orografiche similari a quelle del Comune di Castelnuovo Cilento (SA), ha deliberato di:

1) PRENDERE ATTO che il Comune di Castelnuovo Cilento, giusta deliberazione di Consiglio Comunale e n. 28, adottata all'unanimità nella seduta del 24-12-2022, ha richiesto alla Regione Campania l'inserimento nell'ambito territoriale della Comunità Montana "Gelbison e Cervati", con sede in Vallo della Lucania (SA);

2) CONDIVIDERE le motivazioni addotte con l'atto deliberativo de quo facendole proprie e, per l'effetto, ESPRIMERE parere favorevole per l'inserimento del Comune di Castelnuovo Cilento (SA) nell'ambito territoriale di questa Comunità Montana;

3) TRASMETTERE copia della presente deliberazione al Comune di Castelnuovo Cilento (SA), ai Sindaci dei Comuni aderenti, all'UNCEM Campania, alla Provincia di Salerno, alla Presidenza del Consiglio Regionale della Campania ed alla Presidenza della Prima Commissione Permanente del Consiglio Regionale della Campania.

La proposta di modifica alla Legge regionale in commento si fonda su una puntuale interpretazione dell'art. 27 comma 5 del D.lgs. 267/2000 (Testo Unico Enti Locali) che testualmente recita: *la Legge regionale può prevedere, altresì, per un più efficace esercizio delle funzioni e dei servizi svolti in forma associata, l'inclusione dei Comuni confinanti, con popolazione non superiore a 20 mila abitanti, che siano parte integrante del sistema geografico e socioeconomico della comunità*.
A ciò si aggiunga che, nel corso dei lavori preparatori alla Legge regionale sul nuovo Ordinamento delle Comunità Montane, con deliberazione n. 880 del 16 maggio 2008 – Area Generale di Coordinamento n. 1 – Gabinetto Presidente Giunta regionale - recante l'approvazione del disegno di Legge avente ad oggetto il *Nuovo Ordinamento e disciplina delle Comunità Montane* si specificava che, sebbene l'efficienza dell'agire amministrativo delle comunità montane campane poteva conseguirsi attraverso una riconfigurazione degli ambiti territoriali con esclusione di quei comuni classificati *non montani*, andavano in ogni caso fatti salvi quei comuni non classificati come *montani* ma che risultavano completamente interclusi in una o tra due comunità montane.
Nella fattispecie, il Comune di Castelnuovo, con popolazione pari a 2.816 (duemilaottocentosedici) abitanti presenta caratteristiche orografiche, territoriali e socio economiche identiche a quelle dei Comuni rientranti nelle due Comunità Montane confinanti, la Comunità Montana Gelbison e Cervati e la Comunità Montana Alento Montestella. Peraltro, il Comune di Castelnuovo Cilento rientra nella definizione delle zone montane di cui all'art. 32 comma 2 del Reg. C.E. 1305/2013 in quanto il territorio *è caratterizzato da una notevole limitazione della possibilità di utilizzazione della terra e da un considerevole aumento dei costi di produzione dovuti: ....b) in zone a più bassa altitudine, all'esistenza nella maggior parte del territorio di forti pendii che rendono impossibile la meccanizzazione o richiedono l'impiego di materiale speciale assai oneroso, ovvero una combinazione dei due fattori, quando i vincoli derivanti da ciascuno di questi fattori presi separatamente sono meno accentuati, ma la loro combinazione comporta vincoli equivalenti.*
Infine, ma non da ultimo, si consideri che il Comune di Castelnuovo Cilento, con popolazione pari a 2.816 abitanti, risulta geograficamente intercluso tra due Comunità montane individuate dalla Legge regionale 12 del 2008 ("Gelbison e Cervati" e "Alento Montestella").

Risulta, pertanto, davvero evidente, a soddisfacimento del requisito richiesto dalla norma, l'inclusione del Comune di Castelnuovo Cilento (SA) nel sistema geografico e socioeconomico afferente alla Comunità montana del Gelbison e Cervati, così come di recente ribadito con atti deliberativi di indirizzo adottati all'unanimità dal Consiglio Comunale dall'Ente medesimo, con deliberazione del Consiglio Comunale n. 28 del 24.12.2022, e dalla Comunità Montana "Gelbison e Cervati", con Deliberazione del Consiglio Generale n. 3 del 20 gennaio 2023, atti trasmessi al sottoscritto e che ai fini istruttori si allegano alla presente Proposta di Legge.

N.283 del 03/03/2023
Interventi in favore della sicurezza, della prevenzione e dell'educazione stradale – istituzione Osservatorio regionale
Firmatario Tommaso Pellegrino
Assegnato per Merito: Affari istituzionali - Amministrazione Civile, Rapporti internazionali, Autonomie e piccoli comuni, Affari Generali, Sicurezza delle città, Risorse umane, Ordinamento della Regione. Assegnato per Parere: Urbanistica, Lavori Pubblici, Trasporti. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Parere: Istruzione e Cultura, Ricerca scientifica, Politiche sociali.

La Regione Campana, in conformità agli obiettivi individuati dall'UE e in accordo con le direttive del Piano Nazionale della Sicurezza Stradale, intende stabilire disposizioni in materia di prevenzione degli incidenti stradali e di educazione alla sicurezza stradale con l'obiettivo di attuare strategie per assicurare l'osservanza delle norme di sicurezza nella circolazione pedonale e veicolare in genere, promuovere una maggiore sensibilità e consapevolezza per una mobilità consapevole, responsabile e sostenibile, puntando al contempo a mettere in campo attività volte a diffondere la cultura e l'educazione alla sicurezza stradale. I principali destinatari sono i soggetti deboli e a rischio sulla strada, i conducenti di mezzi a due ruote e neopatentati, gli studenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado e dell'Università e le categorie di utenti professionali della strada.
Tenuto conto che:

1) la Regione Campania, in conformità agli obiettivi individuati dall'UE e in accordo con le direttive del Piano Nazionale della Sicurezza Stradale, si attiva per contribuire al miglioramento della sicurezza stradale e alla riduzione dei morti e dei feriti per incidenti stradali, al fine di incentivare e promuovere le iniziative di carattere normativo, tecnico, cul-

turale ed educativo finalizzate a dare attuazione ai temi della prevenzione, della sicurezza e dell'educazione stradale dei cittadini, con particolare attenzione verso i giovani e le categorie deboli;
2) nell'anno 2021, secondo gli ultimi dati ACI-Istat, si è registrata un'impennata di incidenti stradali in Campania. Nello specifico, nel 2021 si sono verificati 9.014 sinistri stradali (+27,2% rispetto al 2020) che hanno provocato 214 decessi (+21,6%) e 12.833 feriti (+28,9%). Una tendenza in linea col dato nazionale dove questi parametri risultano in aumento, rispettivamente, del 28,4, del 20,0 e del 28,6 per cento. Il costo sociale dell'incidentalità in Campania è di 963 milioni di euro all'anno, pari a 172 euro per abitante. La provincia di Caserta è quella dove si è osservato il più elevato aumento di incidenti (+34,5%), mentre quelle di Salerno e Benevento svettano per l'incremento, rispettivamente, dei decessi (+61,3%) e dei feriti (35,4%). Avellino e Napoli sono le province con gli aumenti della mortalità più contenuti: rispettivamente +9,1 e +9,9 per cento. Nella città di Napoli, si sono registrati 2.163 incidenti nei quali 32 persone hanno perso la vita e 2.771 hanno riportato lesioni più o meno gravi. Rispetto al 2020 sono aumentati il numero dei sinistri (+20,4%), quello dei morti (+6,7%) e dei feriti (+22,3%). Il 37,5% delle vittime della strada è costituito da pedoni: in un anno il numero dei morti appartenenti a questa categoria è cresciuto del 20%. L'81,3% delle vittime è costituito da utenti vulnerabili (2 decessi tra i ciclisti e 12 tra i centauri). Le principali cause dei sinistri mortali sono state: alta velocità, mancato rispetto della segnaletica (79,2% dei casi) e guida distratta, dovuta all'uso del telefonino durante la marcia (in aumento del 54,1%). Raddoppio dei morti nella fascia under 30 (da 4 a 8), diminuzione tra gli over 65 (-71,4%). Nella provincia di Salerno, per l'anno 2021 si sono verificati 2.327 incidenti stradali (536 incidenti in più del 2020, incremento del 30%), i decessi sono quasi raddoppiati (50 nel 2021, 29 in più del 2020, incremento del 94%), i feriti hanno raggiunto quota 3.455 (768 più del 2020, incremento del 28,5%); i feriti sono compresi soprattutto nella fascia 18-29 e 30-54 anni, mentre i decessi in quella tra il 30-54 anni e al di sopra dei 65 anni; il mese del 2021 in cui si sono registrati più incidenti stradali (1.011, con 28 morti e 1.489 feriti) è luglio, il giorno risulta essere il venerdì (1.443, con 2.007 feriti), mentre sabato e domenica spiccano per numero di decessi (36);
3) le principali cause degli incidenti stradali sono riconducibili a comportamenti scorretti (uso dello smartphone al volante, velocità eccessiva, con estremi notturni, mancato rispetto della precedenza, passaggio con

il semaforo rosso, uso di alcol e stupefacenti prima di porsi alla guida di un veicolo, utilizzo carente delle cinture di sicurezza);

4) le strade con più incidenti sono risultate essere quelle urbane, ma le arterie extraurbane registrano il tasso di mortalità più elevato così come l'incremento dei comportamenti pericolosi è nelle ore serali e notturne, in cui si rileva il 40,6% dei morti (+18,2% rispetto al 2020);

5) occorre fissare provvedimenti che permettono il controllo della velocità di tutti i mezzi a motore, a due e quattro ruote, nei centri urbani, e sistemi di misurazione e sanzione della velocità previsti dal Codice della Strada per prevenire ogni possibile incidente stradale e garantire al meglio la sicurezza e l'incolumità degli utenti della strada;

La Regione Campania stabilisce di alimentare le attività di prevenzione e gli interventi di informazione e di educazione stradale. Pertanto, decreta:

A) istituzione dell'Osservatorio Regionale per l'educazione alla sicurezza stradale. Con l'obiettivo di ridurre il numero di vittime sulla strada e il costo sociale causato dagli incidenti stradali, la Regione Campania interviene con azioni di formazione e diffusione della cultura della sicurezza stradale dando vita all'Osservatorio Regionale per l'educazione alla sicurezza stradale. Un organismo tecnico-consultivo - che vede il coinvolgimento di soggetti, istituzionali e non, che svolgono un ruolo in materia di sicurezza stradale e portano ciascuno le proprie esperienze, professionalità e risorse – spazio di confronto e concertazione di competenze, programmi e attività finalizzati al miglioramento delle condizioni di sicurezza della circolazione. Il fine è rafforzare e coordinare le politiche regionali di cultura della sicurezza stradale rivolte ai cittadini, prevedendo la realizzazione di strumenti informativi, educativi e formativi rivolti all'utenza e finalizzati alla sicurezza e all'impiego di strumenti appropriati per promuovere l'informazione e la sensibilizzazione della popolazione del territorio regionale in materia di sicurezza stradale;

B) predisposizione di campagne di informazione e sensibilizzazione rivolte ad utenti della strada di ogni età sulla responsabilità sociale del conducente, sui fattori di rischio e sulle cause connesse agli incidenti stradali; incontri nelle scuole - corsi di formazione continua con le associazioni operanti nell'ambito della sicurezza stradale e i rappresentati delle Forze dell'Ordine - finalizzati a contribuire alla cultura della sicurezza stradale tra i giovani; incentivazione di attività didattiche integrative e altre iniziative informative rivolte ai cittadini per una capillare diffusione della cultura della sicurezza stradale, come le campagne di informazione e di promozione di stili di vita sana per contrastare l'assunzione di droghe o altre sostanze psicotrope;

c) manifestazioni, convegni e ogni altra attività volti ad una informazione generale sullo stato della sicurezza stradale, nonché sulle azioni intraprese per il suo miglioramento e sui risultati raggiunti;
D) istituzione della Giornata Regionale della sicurezza stradale da celebrarsi ogni anno nel giorno individuato dall'Osservatorio Regionale per l'educazione alla sicurezza stradale;
E) concessione di finanziamenti agli istituti scolastici regionali e alle università da destinare a borse di studio e assegni di studio a favore di studenti e allievi che abbiano condotto studi o ricerche nel settore della sicurezza stradale o che si siano particolarmente distinti per senso civico in ordine ai temi inerenti la sicurezza e l'educazione stradale (le borse e gli assegni di studio sono concessi in occasione della Giornata regionale della sicurezza stradale a studenti selezionati annualmente mediante procedura concorsuale indetta ed esperita dagli istituti scolastici i cui allievi si siano distinti in ordine ai temi riguardanti l'educazione stradale o dalle facoltà universitarie nel cui ambito di attività sia stato condotto lo studio).

L'Osservatorio Regionale per l'educazione alla sicurezza stradale è organo di consulenza permanente del Consiglio regionale e della Giunta regionale. Ha durata coincidente con la legislatura, i suoi componenti sono nominati con deliberazione del Consiglio regionale. Il Presidente dell'Osservatorio è nominato dal Presidente della Giunta regionale. I suoi componenti: a) l'assessore regionale alle infrastrutture e mobilità, o suo sostituto; b) l'assessore regionale alla sanità, o suo sostituto; c) l'assessore regionale alle politiche educative, o suo sostituto, d) due consiglieri regionali, di cui uno in rappresentanza delle minoranze; e) un rappresentante dei comuni e un rappresentante delle province; f) due rappresentanti delle associazioni di volontariato iscritte al RUNTS, operanti nel settore della sicurezza stradale; g) due esperti in materie attinenti alla sicurezza stradale designati dal Consiglio regionale; h) un rappresentante dell'ANCI Campania; i) un legale esperto delle norme del Codice della Strada; l) due rappresentanti di pubblica sicurezza; m) uno psicologo esperto in materie attinenti alle criticità relazionali legate alla sicurezza stradale, ai fattori di rischio e infortunistica; n) due rappresentanti del Ministero dell'istruzione, università e ricerca (MIUR) - Ufficio scolastico regionale per la Campania; o) un rappresentante della direzione regionale dell'ACI.

N.288 del 22/03/2023
Adeguamento della indennità di residenza fissata dalla Legge 8 marzo 1968, N.221, in favore dei farmacisti rurali
Firmatari Vincenzo Alaia, Luigi Abbate, Vincenzo Santangelo, Francesco Io-

vino, Livio Petitto, Corrado Matera, Tommaso Pellegrino
Assegnato per Merito: Sanità e Sicurezza Sociale. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio.

N.293 del 20/04/2023
Disciplina delle attività di agrinido e agriasilo. Modifiche alla legge regionale 30 marzo 2012, N.15 (Norme in materia di agricoltura sociale e disciplina delle fattorie e degli orti sociali e modifiche alla legge regionale 7 marzo 1996, N.11)
Firmatari Vincenzo Ciampi, Gennaro Saiello, Michele Cammarano, Erasmo Mortaruolo, Tommaso Pellegrino, Livio Petitto, Corrado Matera, Andrea Volpe
Assegnato per Merito: Agricoltura, Caccia, Pesca, Risorse comunitarie e statali per lo sviluppo. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Parere: Istruzione e Cultura, Ricerca scientifica, Politiche sociali. Assegnato per Merito: Istruzione e Cultura, Ricerca scientifica, Politiche sociali.

N.294 del 27/04/2023
Riconoscimento del diritto all'oblio oncologico - Disposizioni in materia di parità di trattamento delle persone che sono state affette da patologie oncologiche
Firmatari Tommaso Pellegrino, Francesco Iovino, Vincenzo Santangelo, Vincenzo Alaia
Assegnato per Merito: Sanità e Sicurezza Sociale. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio.

Il presente disegno di legge affronta una questione molto delicata e sempre più avvertita nella coscienza civile e nel dibattito pubblico in Italia e in Europa: il diritto di coloro che sono stati affetti da patologie oncologiche a non subire, dopo la guarigione, discriminazioni a causa del loro stato di salute, in particolare per ciò che riguarda l'accesso ai servizi bancari e assicurativi e alle procedure di adozione. In entrambi i casi, infatti, la legislazione vigente e le prassi contrattuali contemplano la possibilità di svolgere indagini sullo stato di salute dei contraenti e dei richiedenti; nel caso della stipula di contratti bancari e assicurativi, al consumatore vengono richieste informazioni sullo stato di salute e, in caso di pregresse patologie oncologiche, la storia medica del consumatore può giustificare l'imposizione di oneri ulteriori rispetto a quelli normalmente e normativamente previsti, oltre a incidere in modo specifico sulla valutazione del rischio dell'operazione e della stessa solvibilità del consumatore. Precise

indicazioni sul superamento della discriminazione delle persone che sono state affette da malattie oncologiche nell'accesso ai servizi bancari e assicurativi provengono dall'esperienza di alcuni Stati membri dell'Unione europea. È il caso, in particolare, di Francia, Belgio, Lussemburgo, Paesi Bassi e Portogallo, che già si sono dotati di specifici strumenti legislativi che impediscono agli operatori bancari e assicurativi di considerare la storia clinica del consumatore che sia stato affetto da patologia oncologica, trascorso un determinato periodo di tempo dalla guarigione. Analoghe indicazioni sono contenute nella risoluzione del Parlamento europeo del 16 febbraio 2022 su Rafforzare l'Europa nella lotta contro il cancro - Verso una strategia globale e coordinata (2020/2267(INI)). In particolare, nell'enunciazione dei campi di azione - al paragrafo 125 - il Parlamento «chiede che entro il 2025, al più tardi, tutti gli Stati membri garantiscano il diritto all'oblio a tutti i pazienti europei dopo dieci anni dalla fine del trattamento e fino a cinque anni dopo la fine del trattamento per i pazienti per i quali la diagnosi è stata formulata prima dei 18 anni di età». Per fare fronte a tale situazione, in linea con le indicazioni europee, il disegno di legge detta specifiche disposizioni volte ad assicurare la parità di trattamento per gli ex pazienti oncologici negli ambiti considerati, in attuazione degli articoli 2, 3 e 32 della Costituzione, degli articoli 7, 8, 21, 35 e 38 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, nonché dell'articolo 8 della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, recependo indicazioni provenienti non solo dall'Unione europea ma anche dall'esperienza giuridica di altri Stati membri dell'Unione, come Francia, Belgio, Lussemburgo, Paesi Bassi e Portogallo.

L'articolo 1 enuncia le finalità della legge, stabilendo che essa riconosce il diritto delle persone che sono state affette da patologia oncologica a non subire discriminazioni nell'accesso all'adozione di minori e ai servizi bancari e assicurativi.

L'articolo 2 declina gli obiettivi della legge nel settore dei contratti bancari e assicurativi. A tal fine, il comma 1 pone il divieto di richiedere informazioni concernenti lo stato di salute - e, in particolare, patologie oncologiche pregresse - in sede di stipula di contratti di assicurazione e di contratti concernenti operazioni e servizi bancari e finanziari, quando siano trascorsi dieci anni dal trattamento attivo in assenza di recidive o ricadute della malattia, ovvero cinque anni se la patologia è insorta prima del ventunesimo anno di età. Il comma 2 specifica che - trascorso il medesimo periodo - tali informazioni, ove legittimamente raccolte in sede di stipula prima del decorso del termine decennale o quinquennale, non possono più essere considerate ai fini della valutazione del rischio o della solvibilità del cliente. Il comma 3 integra le disposizioni di

cui ai commi 1 e 2 prevedendo che, nei medesimi casi da essi disciplinati, non possono essere imposti al consumatore limiti, costi e oneri aggiuntivi rispetto a quelli previsti dalla normativa vigente. Il comma 4 impone uno specifico obbligo di informazione a carico degli operatori bancari e assicurativi, a beneficio del consumatore. Il comma 5 prevede infine che i termini e i requisiti terapeutici di cui al comma 1 possano essere derogati e integrati - sulla base dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche e dei protocolli con decreto del Ministro della salute, da adottare ogni due anni, su proposta della Consulta istituita dall'articolo 4. L'articolo 3 interviene in materia di procedure di adozione, modificando specifiche disposizioni della legge 4 maggio 1983, n. 184. In particolare, viene modificato il comma 4 dell'articolo 22: tale disposizione include, tra gli aspetti della personalità e della vita dei richiedenti che possono formare oggetto delle indagini funzionali alla verifica dell'idoneità all'adozione, anche lo stato di salute. La modifica proposta incide sul perimetro delle indagini riguardanti lo stato di salute, specificando che le stesse indagini non possono avere ad oggetto una patologia oncologica pregressa quando siano trascorsi dieci anni dal trattamento attivo in assenza di recidive o ricadute della malattia, ovvero cinque anni se la patologia è insorta prima del ventunesimo anno di età, fatti salvi i diversi termini e requisiti terapeutici eventualmente stabiliti per specifiche patologie con decreto del Ministro della salute. Di conseguenza, specifici rinvii all'articolo 22, comma 4, secondo periodo, vengono inseriti all'articolo 29-bis, comma 4, lettera c) - relativo alle verifiche di idoneità in sede di accesso all'adozione internazionale - e all'articolo 57, terzo comma, lettera a) - relativo alle verifiche di idoneità degli adottanti in sede di formulazione dei criteri di valutazione dell'interesse del minore all'adozione in casi particolari. L'articolo 4 disciplina l'istituzione, le competenze e le modalità di funzionamento della Consulta per la parità di trattamento delle persone che sono state affette da patologie oncologiche, alla quale sono attribuite funzioni essenziali nell'attuazione della presente legge e, più in generale, nella promozione di una più matura consapevolezza delle situazioni problematiche che possono caratterizzare l'esperienza di vita degli ex pazienti oncologici. Il comma 1 prevede che la Consulta venga istituita presso il Ministero della salute e con decreto del Ministro della salute, da adottare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro dello sviluppo economico, siano stabilite le modalità per la sua costituzione. Il comma 1 disciplina altresì la composizione della Consulta, prevedendo che la stessa sia composta da rappresentanti delle autorità di vigilanza sui servizi bancari e assicurativi e da persone di comprovata esperienza nelle materie oggetto della legge, con particolare riferimento alle patologie oncologiche. Si prevede inoltre che la

Consulta sia composta in modo da rispettare la parità di genere e che venga rinnovata ogni quattro anni; i suoi membri, infine, non potranno svolgere più di due mandati consecutivi. Il comma 2 elenca le competenze della Consulta, che possono essere distinte in: competenze di vigilanza: accanto a una generale funzione di vigilanza (lettera a), si prevede che la Consulta possa raccogliere segnalazioni, eventualmente inoltrandole alle autorità di vigilanza (lettera c) e che possa fornire pareri agli operatori bancari e assicurativi sulla corretta applicazione della legge (lettera d); competenze relative all'attuazione della legge: si prevede, in particolare, che la Consulta ogni due anni formuli al Ministro della salute la proposta di decreto per la revisione dei termini e dei requisiti.
Infine, l'articolo 5 detta disposizioni transitorie. Il primo comma prevede, in particolare, che entro sei mesi dall'entrata in vigore della legge, la Consulta, individui con proprio provvedimento le modalità di attuazione dell'articolo 2, comma 1, se del caso predisponendo formulari e modelli. Il comma 2 prevede in ogni caso che, nelle more dell'adozione dei provvedimenti attuativi, gli operatori bancari e assicurativi si adeguino, in sede di stipula dei contratti successivamente alla sua entrata in vigore, ai principi enunciati dalla legge, a pena di nullità delle clausole contrattuali da essi.

N.301 del 14/06/2023
Interventi a sostegno delle aziende zootecniche della Regione Campania a seguito di emergenze zootecniche, sanitarie e veterinarie per la specie bovina
Firmatari Tommaso Pellegrino, Vincenzo Santangelo
Assegnato per Merito: Agricoltura, Caccia, Pesca, Risorse comunitarie e statali per lo sviluppo. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Parere: Attività produttive - Programmazione, Industria, Commercio, Turismo, Lavoro ed altri settori produttivi.

La presente proposta di Legge, in armonia con gli orientamenti dell'Unione Europea per gli aiuti di Stato nei settori agricolo e forestale e nelle zone rurali e in armonia con gli interventi attuati ai sensi del Regolamento (UE) 2022/2472 della Commissione del 14 dicembre 2022, istituisce la concessione di interventi a titolo di indennizzo, in aggiunta all'indennità prevista dalle vigenti disposizioni nazionali, per le perdite causate al patrimonio zootecnico bovino regionale da malattie infettive degli animali di tale specie che prevedono l'obbligo dell'abbattimento, purché rientranti in un idoneo programma di prevenzione, controllo o eradicazione. Beneficiari della misura sono le aziende del settore zootecnico bovino operanti nel territorio della regione.
L'obiettivo perseguito è la compensazione, a seguito dell'abbattimento del be-

stiame per ordine delle autorità pubbliche, a coprire il 50% del valore economico effettivo degli animali inviati alla macellazione, evincibile dai bollettini ISMEA settimanali per le varie provincie.
La proposta di Legge è costituita da 6 articoli: l'articolo 1 descrive le finalità della legge, intesa a compensare le perdite economiche subite dagli allevatori del settore zootecnico bovino per gli abbattimenti a cui sono sottoposti gli animali affetti da malattie infettive che prevedono tale obbligo; l'articolo 2 individua i soggetti beneficiari; l'articolo 3, nel trattare dell'entità degli aiuti e della modalità di erogazione degli stessi, rimanda all'adozione di un atto di natura regolamentare a contenuto specifico da adottarsi da parte dalla Giunta regionale; l'articolo 4 definisce la cumulabilità con altri interventi di sostegno economico; l'articolo 5 riguarda la norma finanziaria. La proposta di legge prevede un onere economico, per l'anno 2023, di € 170.000, risorse utili a garantire la corresponsione di un ristoro agli allevatori nei circa 500 casi di abbattimenti che si verificano ogni anno in Campania e l'articolo 6, infine, riguarda la pubblicazione e l'entrata in vigore e della legge.

N.306 del 29/06/2023
Istituzione del Garante Regionale per la salute mentale
Firmatari Vincenzo Alaia, Vincenzo Santangelo, Tommaso Pellegrino
Assegnato per Merito: Affari istituzionali - Amministrazione Civile, Rapporti internazionali, Autonomie e piccoli comuni, Affari Generali, Sicurezza delle città, Risorse umane, Ordinamento della Regione. Assegnato per Parere: Sanità e Sicurezza Sociale. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio.

N.314 del 29/08/2023
Disposizioni in materia di circolazione dei crediti fiscali per l'efficientamento energetico del patrimonio edilizio
Firmatari Valeria Ciarambino, Tommaso Pellegrino
Assegnato per Parere: Urbanistica, Lavori Pubblici, Trasporti. Assegnato per Merito: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Parere: Ambiente, Energia, Protezione Civile. Assegnato per Parere: Attività produttive - Programmazione, Industria, Commercio, Turismo, Lavoro ed altri settori produttivi.

N.316 del 12/09/2023
Istituzione delle Palestre della Salute
Firmatari Tommaso Pellegrino, Vincenzo Santangelo, Francesco Iovino, Vincenzo Alaia
Assegnato per Merito: Sanità e Sicurezza Sociale. Assegnato per Parere: Bi-

lancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Parere: Attività produttive - Programmazione, Industria, Commercio, Turismo, Lavoro ed altri settori produttivi.

La Regione Campana, in conformità con i più recenti ed autorevoli interventi scientifici sul tema, riconosce come adeguati livelli di attività fisica siano necessari per la promozione dello stato di salute e la prevenzione delle più comuni malattie croniche non trasmissibili. La sedentarietà, associata ad abitudini alimentari non corrette, è un problema di sanità pubblica che, complice la pandemia, si è acuito negli ultimi anni, aumentando il rischio di patologie correlate. Proprio per i suesposti motivi, l'O.M.S. considera l'attività fisica fattore trainante per il benessere e la salute delle popolazioni poiché contribuisce a migliorare la qualità della vita, incidendo positivamente sui rapporti sociali e sul benessere psichico. *Everymovecounts*, Ogni movimento conta. È lo slogan che ha accompagnato le *WHO guidelines on physical activity and sedentarybehaviour*, pubblicate dall'OMS nel 2020. Linee guida che si basano su un concetto fondamentale, quello di limitare la quantità di tempo trascorso in comportamenti sedentari a favore di uno stile di vita fisicamente più attivo. Il piano di prevenzione primaria delle Malattie Croniche Non Trasmissibili potrà quindi articolarsi, oltre che sulla realizzazione, in diversi casi già in atto, di una campagna di sensibilizzazione volta a favorire modificazioni degli stili di vita motori con duro contrasto alla sedentarietà, anche attraverso la promozione della pratica dell'esercizio fisico in palestre strutturalmente e professionalmente adeguate che la presente Proposta di Legge intende istituire, ovvero le Palestre della Salute. Tali palestre dovranno rispondere a particolari requisiti strutturali ed organizzativi indispensabili ai fini dell'ottenimento della certificazione regionale, *condicio sine qua non* per la loro inclusione nello specifico elenco regionale di cui all'articolo 5 della Proposta di Legge in esame. La definizione dei requisiti strutturali ed organizzativi di cui dovranno dotarsi le istituende Palestre della salute, nonché la definizione dei programmi di attività motoria, è rimessa per competenza ad uno specifico regolamento attuativo che la Giunta regionale dovrà approvare entro il centottantesimo giorno dall'entrata in vigore della Legge così come stabilito dall'articolo 4 della PDL. Peraltro, nonostante l'esistenza di regolamenti e riferimenti normativi sulle caratteristiche dei locali per l'apertura di una palestra, emerge in ogni caso l'esigenza di stabilire dei requisiti minimi strutturali ed organizzativi ad hoc per le palestre interessate ad ottenere la certificazione di "Palestra della Salute", valevoli su tutto il territorio regionale e uniformemente recepiti da tutte le Aziende Sanitarie Locali. La presente proposta prevede, inoltre, che i programmi di esercizio fisico strut-

turato e adattato di cui all'articolo 3 siano somministrati esclusivamente da operatori sportivi in possesso dei titoli di studio di cui alle "Linee guida per l'attività sportiva di base e l'attività motoria in genere", redatte ai sensi del Decreto Legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito con modificazioni dalla legge 17 giugno 2021, n. 87 e dal chinesiologo delle attività motorie preventive ed adattate, figura introdotta dall'articolo 41 del Decreto Legislativo 28 febbraio 2021, n. 36. Tale opzione ha lo scopo di fissare standard elevati sia dal punto di vista professionale che formativo e rappresenta un elemento di garanzia verso il cittadino utente: la somministrazione dei programmi avviene esclusivamente da parte di operatori in possesso dei titoli di studio idonei quali laurea magistrale in Scienze e tecniche delle attività sportive (LM-68) o in Scienze e tecniche delle attività motorie preventive e adattate (LM-67), ovvero, in via subordinata, del diploma ISEF o di laurea triennale in Scienze motorie e sportive (L-22), ovvero, del corso di studio in Scienze motorie e sportive.

N.321 del 27/09/2023
Interventi a favore del Cicloturismo in Campania
Firmatari Tommaso Pellegrino, Vincenzo Santangelo, Giovanni Mensorio
Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Merito: Attività produttive - Programmazione, Industria, Commercio, Turismo, Lavoro ed altri settori produttivi.

I cambiamenti in atto che interessano anche l'ambito della programmazione del turismo sul territorio campano, sono sempre più orientati verso un tipo di turismo esperienziale. A tal proposito, il cicloturismo ben può considerarsi - vista la vocazione e le caratteristiche paesaggistiche del nostro territorio insieme alla passione della sua gente alla bicicletta - una nuova forma di turismo esperienziale in Campania.
Un modo di muoversi e conoscere che riduce la distanza tra natura, ambiente, paesaggio e turista che, pedalando, si trova in interazione e silenziosa armonia col contesto naturale e del paesaggio. Il cicloturismo, nelle sue molteplici forme, è una delle espressioni più innovative ed interessanti di questi cambiamenti e rappresenta un'ulteriore opportunità concreta d'offerta di mete d'interesse, rigenerando l'offerta turistica regionale.
I vantaggi apportati dall'offerta cicloturistica sono molteplici, facilmente intuibili, ma soprattutto misurabili. Secondo una recente indagine della Commissione UE, il cicloturismo praticato lungo la rete europea di percorsi ciclabili (Eurovelo) genera una ricaduta economica di 47 miliardi di Euro/anno. Senza tener conto che il cicloturismo, se promosso e praticato secondo precise regole,

è, assieme al turismo escursionistico a piedi, l'approccio turistico più rispettoso dell'ambiente, dell'ecosistema e del paesaggio.
Altri indicatori di crescita di questa tendenza sono dati dall'aumento del numero di tour operator specializzati e la costituzione di club di prodotto legati alla bicicletta in molte destinazioni turistiche, con chiari risvolti positivi anche in ambito occupazionale.
Con la presente proposta di legge si vogliono, pertanto, creare in modo strutturale le migliori condizioni, mediante una virtuosa concertazione tra sfera pubblica e privata, per favorire la promozione del cicloturismo nel nostro territorio.
La messa a sistema di una offerta cicloturistica solida e competitiva in Campania richiede un ampio coinvolgimento e condivisione di strategia da parte della Regione, degli amministratori locali e delle associazioni rappresentative del cicloturismo, da realizzarsi attraverso lo strumento della concertazione, oltre a quello della programmazione, con la predisposizione di un programma regionale di sviluppo del cicloturismo . A completamento degli aspetti descritti, la presente proposta di legge, oltre al perseguimento delle finalità enunciate dall'articolo 1 - la promozione del cicloturismo quale strumento di diversificazione dell'offerta turistica eco-sostenibile, nel rispetto dell'ambiente e del paesaggio rurale del territorio regionale - promuove la formazione dell'operatore specializzato cicloturistico, nell'intento di fornire così nuovi possibili sbocchi occupazionali. L'operatore potrà operare in piena autonomia o anche alle dipendenze delle strutture ricettive, offrendo servizi di accompagnamento dei cicloturisti ospiti delle strutture stesse, e di manutenzione, messa a punto, lavaggio e custodia delle biciclette.
Nello specifico, la presente legge si struttura in 7 articoli: nel primo sono sancite le finalità; nel secondo è prevista e delineata la programmazione regionale finalizzata allo sviluppo del cicloturismo in Campania come forma di turismo ecosostenibile e di promozione territoriale; nel terzo è disciplinata la figura dell'operatore specializzato cicloturista e la sua formazione; nel quarto è istituito l'elenco regionale degli accompagnatori cicloturistici; nel quinto è sancito il principio della concertazione tra la Regione, gli enti pubblici e le realtà associative e di settore private; nel sesto e nel settimo sono riportate rispettivamente le disposizioni finanziarie, finali e finanziarie.

N.326 del 26/10/2023
Istituzione della Giornata del Ragù Napoletano
Firmatario Tommaso Pellegrino
Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Merito: Istruzione e Cultura, Ricerca scientifica, Politiche sociali.

N.327 del 26/10/2023

Inserimento della procedura di circoncisione rituale non terapeutica a carico del Servizio Sanitario della Regione Campania

Firmatari Tommaso Pellegrino, Vincenzo Santangelo, Francesco Iovino, Vincenzo Alaia

Assegnato per Merito: Sanità e Sicurezza Sociale. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio.

A differenza delle mutilazioni genitali femminili, la cui pratica in Italia è penalmente perseguibile ai sensi della Legge 7/2006, il Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB), nell'affermare il dovere di rispettare la pluralità delle culture, ha precisato che le comunità, che per loro specifica cultura praticano la circoncisione rituale maschile, meritano pieno riconoscimento della legittimità di tale pratica, in quanto forma di esercizio della libertà religiosa garantita dall'art. 19 della Costituzione e rientrante nei margini di "disponibilità" riconosciuti ai genitori in ambito educativo ai sensi dell'art. 30 della Costituzione. Nel parere reso il Comitato Nazionale di Bioetica richiama la Legge 101/1989, con la quale è stata approvata l'Intesa tra l'Italia e le comunità ebraiche italiane, che riconosce la conformità della pratica circoncisoria ebraica ai principi del nostro ordinamento giuridico, ritenendo che i principi stabiliti in tale Intesa possano, per analogia, essere estesi a tutte le altre confessioni religiose che pratichino la circoncisione. Il citato Comitato ha espresso altresì la necessità che la circoncisione, in quanto atto di natura medica e produttivo di modificazione anatomofunzionale dell'organismo, debba venir praticata da un medico nel pieno rispetto di tutte le usuali misure di igiene e asepsi, e ha ritenuto che i membri dei popoli o delle comunità che praticano la circoncisione dei neonati per ragioni rituali ricorressero a medici privati, ovvero ospedali pubblici, ma in regime di attività libero-professionale. La circoncisione viene eseguita per motivi di prevenzione e cura (circoncisione terapeutica) o per motivi di carattere religioso, culturale o igienico (circoncisione non terapeutica). Nel DPCM 12.01.2017 la circoncisione terapeutica è la sola contemplata nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) ma, sulla base di quanto affermato dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, l'inserimento nei LEA della circoncisione rituale sarebbe motivato dalla tutela della salute dei minori. La Circoncisione Rituale Maschile (CRM) ha assunto particolare rilievo in Italia a causa dell'incremento della presenza di famiglie straniere che, per motivi religiosi o come simbolo di identità culturale, intendono far circoncidere il proprio figlio. È stato riscontrato in diversi casi che la scarsa disponibilità economica delle famiglie e l'assenza delle corrette informazioni, hanno favorito l'esecuzione di tale pratica in ambito

casalingo da parte di persone senza competenze di tipo sanitario e in precarie condizioni igieniche, determinando gravi rischi per la salute dei bambini. Nel sito dell'Istituto Superiore di Sanità viene riportato che, secondo le statistiche dell'Associazione Medici Stranieri in Italia (AMSI), ogni anno si effettuano 11.000 circoncisioni su bambini di origine straniera residenti in Italia. Di questi, 6.000 si sottopongono all'intervento nel paese di origine, mentre 5.000 effettuano la pratica in Italia. L'Istituto precisa che, in ogni caso, l'intervento deve essere eseguito da urologi o chirurghi plastici e deve essere effettuato in regime di Day Hospital, precisando che la circoncisione può essere pericolosa se effettuata in luoghi non sterili da personale non medico. Nonostante queste indicazioni, il 35% delle circoncisioni praticate in Italia è ancora effettuato clandestinamente, vale a dire in casa o in strutture non adeguate e da persone non qualificate, con gravi rischi per la salute e per la vita dei bambini. Infatti, l'esclusione della circoncisione non terapeutica all'interno dei LEA pone le famiglie nella condizione di dover scegliere se tornare nel paese di origine o affidarsi a persone non qualificate non potendo spesso affrontare i costi dell'intervento. Giova ricordare che la circoncisione non terapeutica maschile è assolutamente compatibile con l'ordinamento italiano, poiché coerente con valori costituzionalmente protetti quali la tutela dei minori, il diritto alla salute, alla dignità umana e alla libertà di professare le proprie convinzioni religiose. La programmazione nazionale sanitaria, tuttavia, non prevede nei Livelli Essenziali di Assistenza la copertura economica della circoncisione rituale ma solo della circoncisione prescritta per la risoluzione di disturbi anatomici. Anche per quanto riguarda la Regione Campania la pratica della circoncisione rituale maschile non viene eseguita in ambito ospedaliero perché non qualificata come terapeutica. L'intervento è di sovente effettuato in regime di assistenza privata, con costi a carico delle famiglie, finendo così col favorire nelle famiglie meno abbienti l'aumento degli interventi chirurgici clandestini mettendo a serio pericolo la salute dei bambini. Proprio a seguito dei diversi eventi drammatici verificatisi negli ultimi anni, in esito all'esecuzione clandestina della circoncisione, l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, la Società Italiana di Pediatria e la Società Italiana di Chirurgia Pediatrica hanno sensibilizzato il Ministero della Salute per una soluzione condivisa che riconosca la possibilità di un trattamento protetto per questa procedura che, seppur non finalizzata al trattamento di una patologia specifica, rappresenta una richiesta atta a salvaguardare i diritti costituzionali dei genitori di educare i propri figli secondo le proprie credenze e religione senza mettere a repentaglio la salute, se non addirittura la vita dei bambini. Il Protocollo d'Intesa tra Ministero della Salute e Federazione Italiana

Medici Pediatri, sottoscritto a settembre 2008, finalizzato a una maggiore tutela della salute dell'infanzia in relazione alla pratica della circoncisione rituale clandestina, sancisce che tale pratica è a tutti gli effetti un intervento chirurgico e, come tale, deve essere sempre praticato da un medico in una struttura sanitaria adeguata che assicuri il rispetto delle norme di igiene, per evitare complicanze invalidanti e conseguenze drammatiche che mettano in pericolo la vita dei bambini. In considerazione che la circoncisione rituale è una pratica diffusa non solo tra le comunità di religione ebraica e mussulmana (Nord Africa, Bangladesh, etc.) ma anche in popolazioni dell'Area Sub Sahariana (Ghana, Nigeria, Senegal, etc.) anche di religione cristiana (cattolica, protestante o altro) e che, tale pratica può essere effettuata in età variabile (nelle prime settimane di vita e comunque in età pre-puberale), si può stimare che, sulla base della presenza della complessiva popolazione straniera nel territorio regionale, che al 1° gennaio 2023 risulta di circa 241.000 unità (fonte ISTAT), sulla base delle nascite in famiglie con uno o due genitori stranieri (fonte CEDAP) si stima una domanda di circa 200 prestazioni annue. Al fine di contrastare il fenomeno degli interventi chirurgici clandestini che mettono a repentaglio la salute, se non addirittura la vita, dei minori per una procedura che, se eseguita in ambito ospedaliero, garantirebbe la massima sicurezza, si ritiene opportuno che la circoncisione per motivi religiosi e/o culturali in età pre-puberale sia erogata nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale al fine di evitare le più frequenti complicazioni, quali emorragie e infezioni, la cui cura rappresenterebbe un onere ancor più rilevante per il nostro Sistema Sanitario Regionale.

N.331 del 07/11/2023

Disposizioni per la prevenzione e la cura dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione

Firmatari Valeria Ciarambino, Luigi Abbate, Stefano Caldoro, Tommaso Pellegrino, Vincenzo Alaia, Corrado Matera, Vincenzo Ciampi, Carmela Fiola, Giuseppe Sommese, Vittoria Lettieri, Loredana Raia, Roberta Gaeta, Raffaele Maria Pisacane, Francesco Picarone

Assegnato per Merito: Sanità e Sicurezza Sociale. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio.

N.333 del 20/11/2023

Istituzione della Giornata del Ragù Napoletano

Firmatari Tommaso Pellegrino, Vincenzo Santangelo, Carmela Fiola

Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Merito: Istruzione e Cultura, Ricerca scientifica, Politiche sociali.

La presente Proposta di Legge riguarda l'istituzione di una Giornata celebrativa del ragù napoletano, che si terrà nella seconda domenica di novembre di ogni anno. L'obiettivo di questa Giornata è preservare una delle più popolari tradizioni partenopee e campane, che rappresenta un simbolo di un modello culturale in cui la famiglia si riunisce intorno a una tavola imbandita nelle domeniche e nei giorni di festa.

Il ragù non è semplicemente un piatto, ma un simbolo stesso. Esso rappresenta l'amore familiare e il tempo dedicato a coloro che amiamo.

Il ragù napoletano, in particolare, è il più famoso d'Italia, una tradizione radicata in tutta la regione, ricca di emozioni e con una lunga storia che si estende per secoli. Ogni famiglia ha la propria ricetta, seleziona i migliori pezzi di carne e li dosa seguendo una tradizione tramandata di generazione in generazione. Questa tradizione è così influente che ha avuto un impatto notevole nel mondo teatrale e cinematografico, diventando un simbolo riconosciuto in tutta la nazione.

Dedicare una giornata al ragù rappresenta un'opportunità per onorare i valori che esso incarna: l'amore per la famiglia, il dialogo con i propri cari e il piacere di sedersi a tavola condividendo un piatto di ragù.

Il ragù napoletano è inserito nell'elenco nazionale dei prodotti agroalimentari tradizionali della Campania secondo la legge 12 dicembre 2016, n. 238. È stato celebrato da importanti figure come Eduardo De Filippo, che lo ha incluso in opere teatrali come "Sabato, Domenica e Lunedì" e in componimenti poetici dedicati. Anche registi come Lina Wertmuller e Luciano De Crescenzo hanno creato scene celebri incentrate sul ragù nei loro film. Inoltre, sui social media, "Casa Surace" e la compianta Nonna Rosetta hanno contribuito a diffondere questa tradizione.

In memoria di Nonna Rosetta, i ragazzi di "Casa Surace" hanno lanciato l'evento sociale "Ragù Day" che ha visto migliaia di persone condividere foto con il proprio ragù. Questa giornata è diventata un'occasione per riunire le famiglie, comunicare con i nonni e gustare un piatto che unisce tutti a tavola. Numerosissima è stata la partecipazione e in particolare la stragrande maggioranza proveniva dalla Campania, la nostra regione.

Il ragù napoletano non è solo una ricetta, ma una fetta di vita che attraversa generazioni, raccontando la storia e l'identità della nostra terra campana.

In considerazione di tutto ciò, per celebrare una tradizione con radici storiche e culturali, riconoscere un simbolo della nostra identità territoriale e lasciare un segno per le future generazioni, ho ritenuto opportuno presentare la seguente proposta di legge. Questa proposta mira a riconoscere un piatto tradizionale campano attraverso l'istituzione della Giornata dedicata al Ragù Napoletano.

Il testo della Proposta di Legge si compone di quattro articoli. L'articolo 1 stabilisce che la "Giornata del Ragù Napoletano" sarà celebrata nella seconda domenica di novembre di ogni anno e definisce le finalità dell'evento. L'articolo 2 riguarda le iniziative di sensibilizzazione organizzate in occasione della Giornata del Ragù napoletano, promosse da Enti ed associazioni che possono ottenere il patrocinio del Consiglio e della Giunta regionale senza oneri a carico del bilancio regionale. Queste iniziative sono finalizzate alla diffusione della tradizione culturale e delle eccellenze enogastronomiche locali, con particolare attenzione al ragù napoletano. L'articolo 3 - Clausola di invarianza finanziaria - stabilisce che la proposta non comporta nuovi o maggiori oneri di spesa e non richiede, pertanto, copertura finanziaria. Infine, l'articolo 4 riguarda l'entrata in vigore della legge.

N.334 del 23/11/2023

Norme per la promozione, la valorizzazione e il sostegno delle Pro Loco della Campania. Modifiche alla legge regionale 08 agosto 2014, N.18 (Organizzazione del sistema turistico in Campania)

Firmatari Andrea Volpe, Vincenzo Santangelo, Giovanni Mensorio, Valeria Ciarambino, Tommaso Pellegrino

Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Merito: Attività produttive - Programmazione, Industria, Commercio, Turismo, Lavoro ed altri settori produttivi.

N.337 del 01/12/2023

Modifiche alla legge regionale 29 ottobre 1974, n 54 (Norme sulla istituzione di nuovi Comuni e sul mutamento delle circoscrizioni territoriali dei Comuni della Regione del territorio)

Firmatari Luca Cascone, Vincenzo Santangelo, Tommaso Pellegrino

Assegnato per Merito: Affari istituzionali - Amministrazione Civile, Rapporti internazionali, Autonomie e piccoli comuni, Affari Generali, Sicurezza delle città, Risorse umane, Ordinamento della Regione. Assegnato per Merito: Urbanistica, Lavori Pubblici, Trasporti. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio.

N.338 del 04/12/2023

Modifiche alla legge regionale 25 novembre 2013, numero 18 - "Passaporto ematico regionale"

Firmatari Tommaso Pellegrino, Francesco Iovino, Vincenzo Santangelo, Vincenzo Alaia

Assegnato per Merito: Sanità e Sicurezza Sociale. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Parere: Istruzione e Cultura, Ricerca scientifica, Politiche sociali.

Le notizie di cronaca riferiscono continuamente di casi di giovani atleti stroncati dalla morte durante lo svolgimento di attività sportive. Dal 2012 ad oggi sono morti in Italia 592 ragazzi sotto i 30 anni facendo sport – uno ogni 4 giorni – pur avendo eseguito normali test di routine.
La morte improvvisa ha un'incidenza che si aggira tra gli 1 e i 7 soggetti per 100.000 persone in un anno e spesso è la prima manifestazione di una malattia silente in soggetti apparentemente sani. Non sempre lo studio dell'atleta e della famiglia consente di identificare condizioni patologiche definite o predisponenti; perciò, la valutazione sistematica e accurata si è dimostrata essere di grande ausilio per la caratterizzazione e la stratificazione del rischio.
La gravità di tali incidenti richiede dunque l'adozione di misure efficaci per ridurne al minimo l'incidenza, attraverso adeguati strumenti di controllo in grado di identificare le maggiori condizioni di rischio.
La presente proposta di legge è finalizzata all'istituzione del passaporto ematico regionale volto a prevenire e impedire le patologie ematiche per tutti coloro che si accingono a praticare attività sportive agonistiche e non agonistiche. Tali controlli aggiuntivi rispetto a quelli previsti dalla normativa nazionale hanno il preciso scopo di indagare e rilevare eventuali anomalie, disturbi fisici o altre patologie, e permettono di intervenire tempestivamente a tutela della salute. Il suddetto passaporto potrà essere rilasciato ai praticanti l'attività sportiva giovani sportivi solo se i controlli ematici previsti (emocromo completo, esame chimico-fisico delle urine e sedimento, Transaminasi ALT, Transaminasi AST, Glicemia, Creatinina, Sideremia, Proteina C reattiva e V.E.S. (velocità di eritrosedimentazione), quadro proteico elettroforetico, esami della coagulazione del sangue (PT, PTT, aPTT, fibrinogeno, INR) avranno dato un esito negativo.
Alla base della norma vi è la consapevolezza che iniziando i controlli sulla salute fin da piccoli, è possibile praticare una forma di prevenzione volta a indagare e accertare le eventuali patologie che, se individuate in una fase iniziale, possono essere più facilmente curate e rimosse.
In perfetta armonia con i principi fondamentali sanciti dalla Costituzione, nel rispetto della normativa nazionale vigente in materia e nell'ottica di un'adeguata tutela della salute dei giovani sportivi, tale proposta rappresenta un segno di civiltà e di responsabilità per l'intera società, con il fine di promuovere lo sport sano e impedire che lo stesso continui a essere accompagnato da drammatici episodi.

La presente proposta di legge è costituita da due articoli. L'articolo 1 introduce una importante modifica della Legge regionale n. 18 del 25 novembre 2008, recante "Legge quadro regionale sugli interventi per la promozione e lo sviluppo della pratica sportiva e delle attività motorio-educativo-ricreative": l'introduzione, dopo l'art. 24, dell'articolo 24 bis che prevede che i praticanti l'attività sportiva che ne abbiano interesse, possono sottoporsi ad accertamenti facoltativi utili al conseguimento del "passaporto ematico regionale" volto a monitorare in maniera sistematica e continuativa i valori ematici dell'atleta per una più efficace prevenzione. Il comma 2 prevede poi quali siano gli esami necessari per il conseguimento del Passaporto: emocromo completo, esame chimico-fisico delle urine e sedimento, Transaminasi ALT, Transaminasi AST, Glicemia, Creatinina, Sideremia, Proteina C reattiva e V.E.S. (velocità di eritrosedimentazione), quadro proteico elettroforetico, esami della coagulazione del sangue (PT, PTT, aPTT, fibrinogeno, INR). Il comma 3 individua i soggetti preposti al rilascio del Passaporto. Il comma 4 prevede la eventuale possibilità di rilascio gratuito del passaporto ematico nei confronti degli atleti dilettanti di età inferiore a diciotto anni, nei limiti e secondo le modalità previste dalla programmazione regionale vigente in materia livelli essenziali di assistenza sanitaria. L'articolo 2 riguarda l'entrata in vigore.

N.346 del 19/01/2024

Modifiche alla legge regionale 30 settembre 2008 numero 12 – Inclusione del Comune di Torchiara (SA) nella Comunità Montana "Alento Montestella"

Firmatari Tommaso Pellegrino, Vincenzo Santangelo

Assegnato per Merito: Affari istituzionali - Amministrazione Civile, Rapporti internazionali, Autonomie e piccoli comuni, Affari Generali, Sicurezza delle città, Risorse umane, Ordinamento della Regione. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio.

Le Comunità Montane sono enti costituiti da raggruppamenti di piccoli comuni montani limitrofi che svolgono funzioni di indirizzo globale per il soddisfacimento degli interessi generali della popolazione residente nelle aree montane. La materia delle Comunità Montane è disciplinata dalla Legge n.97 del 31 gennaio 1994, normativa quadro che, tra l'altro, istituisce il Fondo per la Montagna e demanda alle Regioni l'istituzione di un Fondo Regionale e la disciplina dei criteri di riparto tra le Comunità montane; dagli artt. 27 e 28 del Decreto legislativo n. 267 del 18 agosto 2000, "Testo unico delle leggi sull'Ordinamento degli Enti Locali"; dal Decreto legislativo n. 504 del 30 dicembre 1992 che re-

golamenta la materia dei trasferimenti erariali e, all'articolo 41, distribuisce il Fondo Ordinario per gli Investimenti alle Regioni affinché provvedano al successivo riparto tra le Comunità Montane, sulla base della popolazione residente in territorio montano e della superficie dei territori classificati come montani; dalla Legge Regionale n. 6 del 15 aprile 1998, con la quale la Regione Campania costituì ventisette comunità montane che, complessivamente, raggruppavano 364 Comuni con una popolazione montana di 670.501 unità.
Infine, con la Legge Regionale n. 12 del 30 settembre 2008, la Regione Campania, a seguito di riordino ed in modifica della L.R. 6 del 1998, ha individuato le attuali 20 comunità montane.
Con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 119 del 19 dicembre 2023, il Comune di Torchiara**,** in considerazione del fatto che ha una popolazione inferiore a 20.000 abitanti e il suo territorio è confinante con quello dei Comuni costituenti l'ambito territoriale della Comunità Montana Alento Montestella, comuni che presentano caratteristiche socioeconomiche, morfologiche ed orografiche analoghe a quelle di Torchiara, ha deliberato di:

- AVANZARE alla Regione Campania richiesta di inclusione del Comune di Torchiara nella Comunità Montana "Alento Montestella", per le motivazioni meglio definite in premessa;
- RICHIEDERE al Consiglio Regionale della Campania il reinserimento del Comune di Torchiara nel territorio della Comunità Montana "Alento Montestella", apportando le dovute modifiche all'art. 3 della Legge Regionale della Campania 30/09/2008, N. 12;
- TRASMETTERE la citata Deliberazione alla Comunità Montana "Alento Montestella", ai Sindaci dei Comuni aderenti, all'UNCEM Campania (componente in rappresentanza delle CC.MM. della Campania, del tavolo regionale di partenariato forestale), alla Provincia di Salerno, alla Presidenza del Consiglio Regionale della Campania ed alla Presidenza della Prima Commissione Permanente del Consiglio Regionale della Campania.

La Comunità Montana "Alento Montestella", con Deliberazione del Consiglio Generale 23 del 21/12/2023, considerando che il Comune di Torchiara (SA) ha una popolazione inferiore a 20.000 abitanti ed il suo territorio è confinante con quello dei Comuni costituenti l'ambito territoriale della Comunità Montana "Alento Montestella"; che il Comune di Torchiara (SA) per le sue caratteristiche è di fatto integrato nel sistema socio economico e geografico collinare del comprensorio costituente la Comunità Montana "Alento Montestella" i cui i Comuni presentano caratteristiche socio economiche, morfologiche ed orografiche similari a quelle del Comune di Torchiara (SA), ha deliberato di:

1) PRENDERE ATTO che il Comune di Torchiara, giusta deliberazione di Consiglio Comunale n. 119, adottata all'unanimità nella seduta del 19 dicembre 2023, ha richiesto alla Regione Campania l'inserimento nell'ambito territoriale della Comunità Montana "Alento Montestella", con sede in Laureana Cilento (SA);
2) CONDIVIDERE le motivazioni addotte con l'atto deliberativo de quo facendole proprie e, per l'effetto, ESPRIMERE parere favorevole per l'inserimento del Comune di Torchiara (SA) nell'ambito territoriale di questa Comunità Montana;
3) TRASMETTERE copia della deliberazione al Comune di Torchiara (SA), ai Sindaci dei Comuni aderenti, all'UNCEM Campania, alla Provincia di Salerno, alla Presidenza del Consiglio Regionale della Campania ed alla Presidenza della Prima Commissione Permanente del Consiglio Regionale della Campania.

La proposta di modifica alla Legge regionale in commento si fonda su una puntuale interpretazione dell'art. 27 comma 5 del D.lgs. 267/2000 (Testo Unico Enti Locali) che testualmente recita: *la Legge regionale può prevedere, altresì, per un più efficace esercizio delle funzioni e dei servizi svolti in forma associata, l'inclusione dei Comuni confinanti, con popolazione non superiore a 20 mila abitanti, che siano parte integrante del sistema geografico e socioeconomico della comunità*.

A ciò si aggiunga che, nel corso dei lavori preparatori alla Legge regionale sul nuovo Ordinamento delle Comunità Montane, con deliberazione n. 880 del 16 maggio 2008 – Area Generale di Coordinamento n. 1 – Gabinetto Presidente Giunta regionale - recante l'approvazione del disegno di Legge avente ad oggetto il *Nuovo Ordinamento e disciplina delle Comunità Montane* si specificava che, sebbene l'efficienza dell'agire amministrativo delle comunità montane campane poteva conseguirsi attraverso una riconfigurazione degli ambiti territoriali con esclusione di quei comuni classificati *non montani*, andavano in ogni caso fatti salvi quei comuni non classificati come *montani* ma che risultavano completamente interclusi in una o tra due comunità montane.

Nella fattispecie, il Comune di Torchiara, con popolazione di circa 3.000 abitanti presenta caratteristiche orografiche, territoriali e socio economiche identiche a quelle dei Comuni confinanti e rientranti nella Comunità Montana Alento Montestella. Peraltro, il Comune di Torchiara rientra nella definizione delle zone montane di cui all'art. 32 comma 2 del Reg. C.E. 1305/2013 in quanto il territorio *è caratterizzato da una notevole limitazione della possibilità di utilizzazione della terra e da un considerevole aumento dei costi di produzione dovuti: ....b) in zone a più bassa altitudine, all'esistenza nella maggior*

parte del territorio di forti pendii che rendono impossibile la meccanizzazione o richiedono l'impiego di materiale speciale assai oneroso, ovvero una combinazione dei due fattori, quando i vincoli derivanti da ciascuno di questi fattori presi separatamente sono meno accentuati, ma la loro combinazione comporta vincoli equivalenti.
Risulta, pertanto, davvero evidente, a soddisfacimento del requisito richiesto dalla norma, l'inclusione del Comune di Torchiara (SA) nel sistema geografico e socioeconomico afferente alla Comunità montana del Alento Montestella, così come di recente ribadito con atti deliberativi di indirizzo adottati all'unanimità dal Consiglio Comunale dall'Ente medesimo, con deliberazione del Consiglio Comunale n. 119 del 19.12.2023, e dalla Comunità Montana "Alento Montestella", con Deliberazione del Consiglio Generale n. 23 del 21 dicembre 2023, atti trasmessi al sottoscritto e che ai fini istruttori si allegano alla presente Proposta di Legge.

N.358 del 04/04/2024
Modifiche alla legge regionale 30 settembre 2008 numero 12 – Inclusione del Comune di Vibonati (SA) nella Comunità Montana "Bussento-Lambro e Mingardo"
Firmatari Tommaso Pellegrino, Vincenzo Santangelo
Assegnato per Merito: Affari istituzionali - Amministrazione Civile, Rapporti internazionali, Autonomie e piccoli comuni, Affari Generali, Sicurezza delle città, Risorse umane, Ordinamento della Regione. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio.

Le Comunità Montane sono enti costituiti da raggruppamenti di piccoli comuni montani limitrofi che svolgono funzioni di indirizzo globale per il soddisfacimento degli interessi generali della popolazione residente nelle aree montane. La materia delle Comunità Montane è disciplinata dalla Legge n.97 del 31 gennaio 1994, normativa quadro che, tra l'altro, istituisce il Fondo per la Montagna e demanda alle Regioni l'istituzione di un Fondo Regionale e la disciplina dei criteri di riparto tra le Comunità montane; dagli artt. 27 e 28 del Decreto legislativo n. 267 del 18 agosto 2000, "Testo unico delle leggi sull'Ordinamento degli Enti Locali"; dal Decreto legislativo n. 504 del 30 dicembre 1992 che regolamenta la materia dei trasferimenti erariali e, all'articolo 41, distribuisce il Fondo Ordinario per gli Investimenti alle Regioni affinché provvedano al successivo riparto tra le Comunità Montane, sulla base della popolazione residente in territorio montano e della superficie dei territori classificati come montani; dalla Legge Regionale n. 6 del 15 aprile 1998, con la quale la Regione Cam-

pania costituì ventisette comunità montane che, complessivamente, raggruppavano 364 Comuni con una popolazione montana di 670.501 unità. Infine, con la Legge Regionale n. 12 del 30 settembre 2008, la Regione Campania, a seguito di riordino ed in modifica della L.R. 6 del 1998, ha individuato le attuali 20 comunità montane.
Con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 3 del 20.02.2024 il Comune di Vibonati, in considerazione del fatto che:

- nell'elenco di cui all'art. 3, n. 19 della L.R. n. 12/2008, tra i comuni membri della Comunità Montana "Bussento – Lambro e Mingardo" risultano inclusi anche i comuni di Tortorella, Morigerati, Casaletto Spartano e Torraca che presentano analoghe caratteristiche socioeconomiche, morfologiche ed orografiche che connotato il territorio cilentano interno e, segnatamente, anche il Comune di Vibonati, con il quale confinano;
- che i principali dati demografici e territoriali del Comune di Vibonati sono quelli riepilogati nella seguente tabella:

Popolazione residente al 31.12.2022	n. 3187
Superficie territoriale	20,54 km2
Densità abitativa	n. 152,73 ab./km²
Altitudine minima	n. 0 metri s.l.m.
Altitudine media	n. 529 metri s.l.m.
Altitudine della casa comunale	n. 110 metri s.l.m.
Comune litoraneo	è un comune litoraneo
Classe di montanità	Comune montano

- l'estensione territoriale del Comune di Vibonati (kmq. 20,54), rapportata alla popolazione residente di n. 3187 abitanti, determina un'alta densità abitativa di n. 152,73 ab/km², a parità di tutte le caratteristiche orografiche, territoriali e socioeconomiche, degli altri comuni limitrofi, rientranti nella Comunità Montana "Bussento – Lambro e Mingardo";
- il Comune di Vibonati rientra nella definizione delle zone montane, di cui all'art. 32, comma 2, del Reg. C.E. 1305/2013, in quanto "caratterizzate da una notevole limitazione della possibilità di utilizzazione della terra e da un considerevole aumento dei costi di produzione, dovuti: …b) "in zone a più bassa altitudine, all'esistenza nella maggior parte del territorio di forti pendii che rendono impossibile la meccanizzazione o richiedono l'impiego di materiale speciale assai oneroso, ovvero a una combinazione dei due fattori, quando i vincoli

derivanti da ciascuno di questi fattori presi separatamente sono meno accentuati, ma la loro combinazione comporta vincoli equivalenti";

- che il Comune di Vibonati risulta incluso nell'elenco dei Comuni Montani (TM art. 18 Reg. Ce 1257/1999);

ha deliberato di:

- RICHIEDERE al Consiglio Regionale della Campania il reinserimento del Comune di Vibonati nel territorio della Comunità Montana "Bussento – Lambro e Mingardo", apportando le dovute modifiche all'art. 3 della Legge Regionale della Campania 30/09/2008, N. 12;

- TRASMETTERE la citata Deliberazione alla Comunità Montana "Bussento – Lambro e Mingardo".

La Comunità Montana "Bussento – Lambro e Mingardo", con Deliberazione del Consiglio Generale n. 5 del 18 marzo 2024, considerato che:

- il Comune di Vibonati ha fatto parte della Comunità Montana del "Bussento" fin dalla sua istituzione e, solo successivamente, con la Legge Regionale della Campania 30.09.2008, n. 12, recante il *Nuovo ordinamento e disciplina delle Comunità Montane*, il Comune di Vibonati è stato escluso dalla Comunità Montana di nuova costituzione "Bussento - Lambro e Mingardo";

- il Sindaco del Comune di Vibonati ha trasmesso alla Comunità Montana la deliberazione del C.C. n. 3 del 20.02.2024, contenente la richiesta di attivazione del procedimento di reinserimento del Comune di Vibonati tra i Comuni membri della Comunità Montana, stante la conformazione del territorio comunale, che si estende tra la parte montuosa e quella marina, senza soluzione di continuità;

ha OSSERVATO, EVIDENZIATO e CONDIVISO quanto di esposto nella deliberazione del Consiglio Comunale anzidetta;

ha RITENUTO, pertanto, necessario ed utile, anche al fine di avvalorare ed omogeneizzare il compendio territoriale di competenza territorio della Comunità Montana "Bussento - Lambro e Mingardo" di dover richiedere al Consiglio Regionale della Campania il reinserimento del Comune di Vibonati nell'ambito territoriale dell'Ente montano, attraverso le opportune modifiche alla Legge Regionale della Campania 30 settembre 2008, n. 12 e relativo Allegato 1;

ed ha DELIBERATO:

- DI RICHIEDERE al Consiglio Regionale della Campania il reinserimento del Comune di Vibonati nel territorio della Comunità Montana "Bussento, Lambro e Mingardo" apportando le opportune modifiche alla Legge Regionale della Campania 30 settembre 2008, n. 12 e relativo Allegato 1;

- DI MANDARE un esemplare della deliberazione, oltre che al Sindaco ed al Consiglio Comunale di Vibonati, alla Presidenza del Consiglio Regionale

della Campania ed alla Presidenza della Prima Commissione Permanente del Consiglio Regionale della Campania, per i consequenziali provvedimenti di propria competenza.
La proposta di modifica alla Legge regionale in commento si fonda su una puntuale interpretazione dell'art. 27 comma 5 del D.lgs. 267/2000 (Testo Unico Enti Locali) che testualmente recita: *...la Legge regionale può prevedere, altresì, per un più efficace esercizio delle funzioni e dei servizi svolti in forma associata, l'inclusione dei Comuni confinanti, con popolazione non superiore a 20 mila abitanti, che siano parte integrante del sistema geografico e socioeconomico della comunità.*
Nella fattispecie, il Comune di Vibonati, con popolazione pari a 3187 abitanti presenta caratteristiche orografiche, territoriali e socio economiche identiche a quelle dei Comuni rientranti nella Comunità Bussento Lambro e Mingardo. Peraltro, il Comune di Vibonati rientra nella definizione delle zone montane di cui all'art. 32 comma 2 del Reg. C.E. 1305/2013 in quanto il territorio *è caratterizzato da una notevole limitazione della possibilità di utilizzazione della terra e da un considerevole aumento dei costi di produzione dovuti: ....b) in zone a più bassa altitudine, all'esistenza nella maggior parte del territorio di forti pendii che rendono impossibile la meccanizzazione o richiedono l'impiego di materiale speciale assai oneroso, ovvero una combinazione dei due fattori, quando i vincoli derivanti da ciascuno di questi fattori presi separatamente sono meno accentuati, ma la loro combinazione comporta vincoli equivalenti.*
Infine, ma non da ultimo, si consideri che il Comune di Vibonati risulta incluso nell'elenco dei Comuni Montani (TM art.18 Reg. Ce 1257/1999).
Risulta, pertanto, davvero evidente, a soddisfacimento del requisito richiesto dalla norma, l'inclusione del Comune di Vibonati (SA) nel sistema geografico e socioeconomico afferente alla Comunità montana del Bussento Lambro e Mingardo, così come di recente ribadito con atti deliberativi di indirizzo adottati all'unanimità dal Consiglio Comunale dall'Ente medesimo, con deliberazione del Consiglio Comunale n. 3 del 20.02.2024, e dalla Comunità Montana "Bussento - Lambro e Mingardo", con Deliberazione del Consiglio Generale n. 5 del 18 marzo 2024, atti trasmessi al sottoscritto e che ai fini istruttori si allegano alla presente Proposta di Legge.

N.359 del 08/04/2024
Modifiche alla legge regionale 30 settembre 2008 numero 12 – Inclusione del Comune di Sapri (SA) nella Comunità Montana "Bussento-Lambro e Mingardo"
Firmatari Tommaso Pellegrino, Vincenzo Santangelo

Assegnato per Merito: Affari istituzionali - Amministrazione Civile, Rapporti internazionali, Autonomie e piccoli comuni, Affari Generali, Sicurezza delle città, Risorse umane, Ordinamento della Regione. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio.

Le Comunità Montane sono enti costituiti da raggruppamenti di piccoli comuni montani limitrofi che svolgono funzioni di indirizzo globale per il soddisfacimento degli interessi generali della popolazione residente nelle aree montane. La materia delle Comunità Montane è disciplinata dalla Legge n.97 del 31 gennaio 1994, normativa quadro che, tra l'altro, istituisce il Fondo per la Montagna e demanda alle Regioni l'istituzione di un Fondo Regionale e la disciplina dei criteri di riparto tra le Comunità montane; dagli Artt. 27 e 28 del Decreto legislativo n. 267 del 18 agosto 2000, "Testo unico delle leggi sull'Ordinamento degli Enti Locali"; dal Decreto legislativo n. 504 del 30 dicembre 1992 che regolamenta la materia dei trasferimenti erariali e, all'articolo 41, distribuisce il Fondo Ordinario per gli Investimenti alle Regioni affinché provvedano al successivo riparto tra le Comunità Montane, sulla base della popolazione residente in territorio montano e della superficie dei territori classificati come montani; dalla Legge Regionale n. 6 del 15 aprile 1998, con la quale la Regione Campania costituì ventisette comunità montane che, complessivamente, raggruppavano 364 Comuni con una popolazione montana di 670.501 unità.
Infine, con la Legge Regionale n. 12 del 30 settembre 2008, la Regione Campania, a seguito di riordino ed in modifica della L.R. 6 del 1998, ha individuato le attuali 20 comunità montane.
Con Deliberazione di Giunta Comunale n. 12 del 25.01.2024 il Comune di Sapri, in considerazione del fatto che

- il proprio territorio rientra tra i Comuni totalmente montani, come classificati ai sensi della Legge 991 /1952 e risulta incluso nell'elenco dei Comuni Montani (TM art.18 Reg. Ce 1257/1999);
- che il Comune di Sapri ha già fatto parte della Comunità Montana e poi successivamente escluso con la Legge Regionale della Campania 30.09.2008, n. 12,
- che ha una popolazione inferiore a 20.000 abitanti e il suo territorio è confinante con quello dei Comuni costituenti l'ambito territoriale della Comunità Montana Bussento – Lambro e Mingardo, comuni come Torraca e Tortorella che presentano caratteristiche socioeconomiche, morfologiche ed orografiche analoghe a quelle di Sapri, ha deliberato di:
- AVANZARE alla Regione Campania richiesta di inclusione del Comune di Sapri nella Comunità Montana "Bussento – Lambro e Mingardo";

- RICHIEDERE al Consiglio Regionale della Campania il reinserimento del Comune di Sapri nel territorio della Comunità Montana "Bussento – Lambro e Mingardo", apportando le dovute modifiche all'art. 3 della Legge Regionale della Campania 30/09/2008, N. 12;
- TRASMETTERE la citata Deliberazione alla Comunità Montana "Bussento – Lambro e Mingardo".
- Con Deliberazione del Consiglio Comunale n.13 del 04.04.2024 il Comune di Sapri, in considerazione del fatto che
- il proprio territorio rientra tra i Comuni totalmente montani, come classificati ai sensi della Legge 991 /1952 e risulta incluso nell'elenco dei Comuni Montani (TM art.18 Reg. Ce 1257/1999);
- il Comune di Sapri ha già fatto parte della Comunità Montana e poi successivamente escluso con la Legge Regionale della Campania 30.09.2008, n. 12,
- ha una popolazione inferiore a 20.000 abitanti e il suo territorio è confinante con quello dei Comuni costituenti l'ambito territoriale della Comunità Montana Bussento – Lambro e Mingardo, comuni come Torraca e Tortorella che presentano caratteristiche socioeconomiche, morfologiche ed orografiche analoghe a quelle di Sapri;
- i principali dati demografici e territoriali del Comune di Sapri sono i seguenti:

Superficie territoriale	n. 1.490 ettari (14,9 km²)
Densità abitativa	n. 449,36 ab/km²
Altitudine minima	n. 0 metri s.l.m.
Altitudine massima	n. 733 metri s.l.m.
Altitudine media	n. 5 metri s.l.m.
Altitudine della casa comunale	n. 5 metri s.l.m.
Comune litoraneo	è un comune litoraneo
Classe di montanità	Comune montano
Zona altimetrica	collina litoranea

- l'estensione territoriale del Comune di Sapri (Kmq. 14,9), rapportata alla popolazione residente di n. 6.381 abitanti, determina un'alta densità abitativa di n. 449,36 ab/km², a parità di tutte le caratteristiche orografiche, territoriali e socioeconomiche, degli altri comuni limitrofi, rientranti nella Comunità Montana "Bussento - Lambro e Mingardo";

- la classificazione tra le zone "montane" del territorio comunale di Sapri, siccome contenuta al punto n. 19 dell'ALLEGATO "A" alla suddetta L.R. n. 12/2008, in tutta evidenza, conferma il dato territoriale dello scarto tra altitudine massima (733 m/s.l.m.) e quella minima (0 m/s.l.m.), pari appunto ad 733 metri di altitudine, a parità di classificazione nella medesima zona altimetrica collinare, rispetto agli altri comuni limitrofi, rientranti nella Comunità Montana "Bussento - Lambro e Mingardo";
- il Comune di Sapri rientra nella definizione delle zone montane, di cui all'artt. 32, comma 2, del Reg C.E. 1305/2013, in quanto *caratterizzate da una notevole limitazione delle possibilità di utilizzazione della terra e da un considerevole aumento dei costi di produzione, dovuti: ... b) "in zone a più bassa altitudine, all'esistenza nella maggior parte del territorio di forti pendii che rendono impossibile la meccanizzazione o richiedono l'impiego di materiale speciale assai oneroso, ovvero a una combinazione dei due fattori, quando i vincoli derivanti da ciascuno di questi fattori presi separatamente sono meno accentuati, ma la loro combinazione comporta vincoli equivalenti*;
- che il Comune di Sapri risulta incluso nell'elenco dei Comuni Montani (TM art.18 Reg. Ce 1257/1999);
ha deliberato di:

- PRENDERE ATTO della Deliberazione del Consiglio Generale n. 4 del 18 marzo 2024, della Comunità Montana Bussento Lambro e Mingardo di richiesta di inclusione del Comune di Sapri nella Comunità Montana "Bussento – Lambro e Mingardo";
- AUTORIZZARE il Sindaco per tutti gli adempimenti occorrenti per il perfezionamento del reinserimento del Comune di Sapri nell'ambito territoriale della Comunità Montana Bussento Lambro e Mingardo;

La Comunità Montana "Bussento – Lambro e Mingardo", con Deliberazione del Consiglio Generale n. 4 del 18 marzo 2024, considerato che:

- il Comune di Sapri ha fatto parte della Comunità Montana del "Bussento" fin dalla sua istituzione e, solo successivamente, con la Legge Regionale della Campania 30.09.2008, n. 12, recante il *Nuovo ordinamento e disciplina delle Comunità Montane*, il Comune di Sapri è stato escluso dalla Comunità Montana di nuova costituzione "Bussento - Lambro e Mingardo";
- che nell'elenco di cui all'art. 3, n. 19 della L.R. n. 12/2008, tra i comuni membri della Comunità Montana "Bussento - Lambro e Mingardo" vi risultano inclusi anche i comuni di Torraca e Tortorella, che presentano analoghe caratteristiche socioeconomiche, morfologiche ed orografiche che connotato il territorio cilentano interno e, segnatamente, anche il Comune di Sapri, con il quale confinano;

- ha condiviso tutto quanto osservato, evidenziato ed acclarato nella deliberazione del Consiglio comunale di Sapri anzidetta ed ha ritenuto necessario ed utile, anche al fine di avvalorare ed omogeneizzare il compendio territoriale di competenza territorio della Comunità Montana "Bussento - Lambro e Mingardo" di dover richiedere al Consiglio Regionale della Campania il reinserimento del Comune di Sapri nell'ambito territoriale di questo Ente, attraverso le opportune modifiche alla Legge Regionale della Campania 30 settembre 2008, n. 12 e relativo Allegato 1:

ha deliberato di:

1. RICHIEDERE al Consiglio Regionale della Campania il reinserimento del Comune di Sapri nel territorio della Comunità Montana "Bussento - Lambro e Mingardo" apportando le opportune modifiche alla Legge Regionale della Campania 30 settembre 2008, n. 12 e relativo Allegato 1;
2. MANDARE un esemplare della presente deliberazione, oltre che al Sindaco ed al Consiglio Comunale di Sapri, alla Presidenza del Consiglio Regionale della Campania ed alla Presidenza della Prima Commissione Permanente del Consiglio Regionale della Campania, per i consequenziali provvedimenti di propria competenza;
3. DICHIARARE, con separata favorevole unanime votazione, ai sensi dell'art. 134, 4 comma, del D.Lgs. n. 267/2000 e ss.mm.ii., la presente deliberazione immediatamente eseguibile.

La proposta di modifica alla Legge regionale in commento si fonda su una puntuale interpretazione dell'art. 27 comma 5 del D.lgs. 267/2000 (Testo Unico Enti Locali) che testualmente recita: *...la Legge regionale può prevedere, altresì, per un più efficace esercizio delle funzioni e dei servizi svolti in forma associata, l'inclusione dei Comuni confinanti, con popolazione non superiore a 20 mila abitanti, che siano parte integrante del sistema geografico e socioeconomico della comunità*.

Nella fattispecie, il Comune di Sapri, con popolazione pari a 6.381 abitanti presenta caratteristiche orografiche, territoriali e socio economiche identiche a quelle dei Comuni rientranti nella Comunità Bussento - Lambro e Mingardo. Peraltro, il Comune di Sapri rientra nella definizione delle zone montane di cui all'art. 32 comma 2 del Reg. C.E. 1305/2013 in quanto il territorio *è caratterizzato da una notevole limitazione della possibilità di utilizzazione della terra e da un considerevole aumento dei costi di produzione dovuti: ....b) in zone a più bassa altitudine, all'esistenza nella maggior parte del territorio di forti pendii che rendono impossibile la meccanizzazione o richiedono l'impiego di*

materiale speciale assai oneroso, ovvero una combinazione dei due fattori, quando i vincoli derivanti da ciascuno di questi fattori presi separatamente sono meno accentuati, ma la loro combinazione comporta vincoli equivalenti.
Infine, ma non da ultimo, si consideri che il Comune di Sapri, risulta incluso nell'elenco dei Comuni Montani (TM art.18 Reg. Ce 1257/1999).
Risulta, pertanto, davvero evidente, a soddisfacimento del requisito richiesto dalla norma, l'inclusione del Comune di Sapri (SA) nel sistema geografico e socioeconomico afferente alla Comunità montana del Bussento Lambro e Mingardo, così come di recente ribadito con atti deliberativi di indirizzo adottati all'unanimità dal Consiglio Comunale dall'Ente medesimo, con deliberazione del Consiglio Comunale n. 13 del 04.04.2024 e dalla Comunità Montana "Bussento Lambro e Mingardo ", con Deliberazione del Consiglio Generale n. 4 18 marzo 2024, atti trasmessi al sottoscritto e che ai fini istruttori si allegano alla presente Proposta di Legge.

N.387 del 09/08/2024
Promozione dei Servizi di Psico-oncologia Integrata nella rete oncologica regionale
Firmatari Tommaso Pellegrino, Francesco Iovino, Vincenzo Santangelo, Valeria Ciarambino
Assegnato per Merito: Sanità e Sicurezza Sociale. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Parere: Istruzione e Cultura, Ricerca scientifica, Politiche sociali.

Nel Piano Oncologico Nazionale 2023-2027, adottato il 26 gennaio 2023 con Intesa in Conferenza Stato-Regioni si legge che, a livello globale è stato stimato che nel 2019 i tumori abbiano provocato complessivamente 10 milioni di decessi (124,7 decessi per 100.000), di cui 5,69 milioni maschi (156,1 per 100.000) e 4,34 milioni femmine (99,9 per 100.000), risultando la seconda causa di morte dopo le malattie cardiovascolari.
Anche in Italia i tumori rappresentano la seconda causa di morte dopo le malattie cardiovascolari, dal momento che i dati ISTAT relativi all'anno 2019 rilevano 179.305 decessi per tumori (99.384 maschi e 79.921 femmine), di cui 169.521 per tumori maligni (94.064 maschi e 75.457 femmine), mentre nel Rapporto "I numeri del cancro in Italia 2021" si stimano per il 2021 100.200 decessi da tumore nei maschi e 81.100 nelle femmine, con un aumento del numero di decessi (0,6% per i maschi, 2,0% per le femmine) in linea con il progressivo invecchiamento della popolazione e una riduzione dei tassi di mortalità per tutti i tumori (circa del 10% nei maschi e dell'8% nelle femmine) ri-

spetto al 2015. Nei maschi la mortalità è in riduzione per tutti i tumori, ad eccezione del tumore del pancreas che rimane stabile, mentre nelle femmine sono in aumento i tassi di mortalità per il tumore del polmone (+5%) e per il tumore del pancreas (+3.9%). I dati di mortalità appaiono, in entrambi i sessi, inferiori rispetto alla media europea.
In Italia, nel 2020, sono stati diagnosticati 377mila nuovi casi di tumori,195 mila negli uomini e 182 mila nelle donne (6000 casi in più rispetto all'anno 2019 a carico delle donne e 1000 casi in meno per gli uomini rispetto all'anno 2019), quindi ogni giorno più di 1000 persone ricevono una nuova diagnosi di tumore maligno, con una sopravvivenza media, a 5 anni dalla diagnosi, del 63% per le donne e del 54% per gli uomini, con valori della nostra regione sostanzialmente in linea con quelli che si riscontrano nel Paese.
Nel 2020 sono stimati in circa 3,6 milioni le persone in Italia con pregressa diagnosi di tumore e la sopravvivenza a 5 anni, che definisce la quantità di tempo necessaria per poter dichiarare guarito il paziente consentendo di valutare gli esiti delle azioni di prevenzione secondaria e della tempestività ed efficacia delle terapie, i dati analizzati fino al 2019 mostrano percentuali in incremento rispetto alla rilevazione precedente (2010) per tutti i tumori, raggiungendo il 59,4% nei maschi (vs 54%) e il 65% nelle femmine (vs 63%). La sopravvivenza delle donne a 5 anni (65%) migliore di quella dell'uomo (59,4%) è dovuta in gran parte al fatto che nelle femmine il tumore più frequente è quello della mammella che è caratterizzato mediamente da una buona prognosi con percentuali di sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi dell'88%.
La patologia neoplastica e i suoi trattamenti possano avere profonde ripercussioni sulla sfera psicologica del paziente e dei suoi familiari e possano causare una sofferenza multidimensionale definita dalla comunità scientifica mondiale con il termine di distress.
È stato stimato che circa il 33-52% delle persone affette da cancro presenta livelli elevati di distress emozionale clinicamente significativi (con ansia, depressione, disturbi del sonno, disfunzioni sessuali ecc.) che possono richiedere un'attenzione e un supporto professionale individualizzato e specialistico. Tale condizione può mantenersi nei mesi successivi alla diagnosi, oltre che presentarsi a distanza di tempo dalla stessa e, in una significativa percentuale di casi, cronicizzarsi compromettendo la qualità di vita, anche nella sopravvivenza libera da malattia.
Ugualmente elevato è il fenomeno nei familiari dei pazienti. Nella maggior parte dei casi il ruolo di caregiver è svolto da un parente. Il carico psicologico e pratico è estremamente gravoso considerando sia le ore dedicate all'assistenza al paziente (in media circa 40 per settimana), sia il tipo di attività implicata

come ad esempio il trasporto, il supporto morale e psicologico, i rapporti con l'équipe curante la gestione delle attività quotidiane, il supporto alle prescrizioni mediche, alla cura e all'igiene personale.
La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 17 aprile 2019 ha sancito l'Accordo sul documento di *Revisione delle Linee guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale*", nel quale, al punto 7.4, relativo al supporto psico-oncologico si afferma che "*la cura psicosociale in oncologia è parte integrante di una strategia di cura più ampia, a partire dalla diagnosi e durante l'intero corso di malattia, inclusivo delle fasi dei trattamenti attivi, della remissione, della sopravvivenza, della ricorrenza o recidiva e della fase avanzata e di fine vita*.
Il documento prosegue stabilendo che *l'approccio e le cure psicosociali ... si devono adeguare ai bisogni della persona ammalata e della sua famiglia, nelle diverse fasi della malattia*. Il documento prosegue sottolineando che *la presenza dello psico-oncologo nelle équipe interdisciplinari consente di ... elabora i vissuti legati alla condizione di rischio e di facilitare il processo comunicativo, migliorando la qualità di vita del paziente oncologico… in particolare, per strutture intermedie e tipologie assistenziali, quali l'Hospice, l'assistenza domiciliare, le Residenze Sanitarie Assistite, la riabilitazione e gli ospedali di comunità, soprattutto per i pazienti in fase terminale*".
L'importanza accordata all'assistenza psico-oncologica viene rimarcata anche nel Piano Oncologico Nazionale 2023-2027 che afferma testualmente:
... È marcata, quindi, la necessità di attivare, per le diverse neoplasie e nelle varie fasi di malattia (compresa la survivorship), percorsi psico-oncologici di prevenzione, cura e riabilitazione del disagio emozionale, siano essi di supporto o più specificamente psicoterapeutici (individuali, di coppia, familiari) per il paziente e la sua famiglia, integrati all'interno dei percorsi della cura medica. Tali aspetti assumono, inoltre, rilevanza particolare nei nuovi percorsi di cura oncologica (oncologia di precisione) sempre più personalizzati e di precisione, che coinvolgendo approcci terapeutici basati su individuali e specifici profili genetico-molecolari del tumore di ogni singolo paziente, comportano un ruolo ancora più specifico della psico-oncologia per rispondere all'ampio spettro di reazioni emozionali, comportamentali e relazionali che la nuova terapia può determinare sia nel paziente/caregiver/famiglia che nello staff curante. Ne consegue, quindi, la necessità di una formazione specifica in questa disciplina, come raccomandato dalle linee-guida internazionali di area psicologica e psichiatrica, finalizzata ad una presenza stabile di specialisti psico-oncologi nei gruppi multidisciplinari.

Da tali premesse scaturisce la presente proposta di legge che riconosce il ruolo dei servizi di assistenza psico-oncologica nella Rete oncologica regionale per le persone malate, i loro familiari/caregiver, l'équipes oncologiche, le operatrici e gli operatori dei reparti di oncologia, ne promuove l'operatività, la diffusione e la qualificazione.
La Regione, infatti, deve porsi l'obiettivo di ottimizzare la risposta sanitaria e socio-assistenziale per migliorare l'offerta di assistenza sanitaria dei malati oncologici, delle loro famiglie, e di tutto il personale sanitario coinvolto. A questo fine devono essere previste misure di supporto alla formazione del personale e alla comunicazione dei servizi esistenti, tali da migliorare anche la qualità della comunicazione con i pazienti e i familiari.
La proposta di legge è costituita da sei articoli: l'articolo 1 descrive le finalità e i principi che animano il legge; l'articolo 2 - Promozione dei servizi di assistenza psico-oncologica nella Rete oncologica regionale, promuove tale servizio mediante l'attivazione di un modello organizzativo nella Rete oncologica regionale che preveda l'approccio multidisciplinare/multiprofessionale integrato dalle differenti specialità, tra le quali la psico-oncologia; la presenza di un esperto in psico-oncologia, in equipe multidisciplinare/multipro fessionale, nei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) per patologie oncologiche, anche attraverso la partecipazione ai Tumor Board e ai Multidisciplinary Team (MDT), nelle fasi dell'accoglienza, della comunicazione, della diagnosi, della valutazione psicodiagnostica, del trattamento e del follow-up; l'articolo 3 tratta degli interventi formativi necessari nei confronti del personale sanitario necessari; l'articolo 4 tratta delle disposizioni di attuazione; l'articolo 5 riguarda la clausola di invarianza finanziaria e l'articolo 6 riguarda l'entrata in vigore.

N.392 del 26/09/2024
Turismo equestre in Regione Campania
Firmatari Tommaso Pellegrino, Francesco Iovino, Vincenzo Santangelo
Assegnato per Parere: Agricoltura, Caccia, Pesca, Risorse comunitarie e statali per lo sviluppo. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Merito: Attività produttive - Programmazione, Industria, Commercio, Turismo, Lavoro ed altri settori produttivi.

Nell'ambito delle strategie perseguite dalla Regione per aumentare le presenze turistiche nel nostro territorio, duce concetti rivestono particolare importanza: la "destagionalizzazione", cioè il prolungamento della stagionalità e della frequentazione delle destinazioni turistiche della Campania, anche oltre la tradi-

zionale stagione estiva; la "delocalizzazione", ovvero la possibilità di ampliare la frequentazione turistica anche nelle destinazioni emergenti, in modo che si possano considerare turistiche non solo le località già affermate e conosciute a livello nazionale ed internazionale, ma anche quelle località di particolare pregio ma attualmente marginali rispetto ai principali circuiti turistici.
Operare per perseguire tali obiettivi vuol dire sviluppare nuove forme di turismo, e fra queste sicuramente il settore del turismo equestre, ovvero realizzato attraverso l'impiego degli equidi, è una nuova ed importante frontiera del turismo, che attraverso la presente proposta di legge si intende sviluppare e valorizzare.
Con questo progetto la Regione intende disegnare, sostenere e disciplinare le nuove opportunità di crescita di questo segmento del turismo slow, un turismo lento, che insieme al cicloturismo, al turismo dei cammini, rappresenta un vero elemento di novità nel panorama dell'offerta turistica regionale.
Il turismo equestre è strumento di diversificazione delle attività turistiche regionali, di integrazione al reddito delle imprese agricole, di esplorazione del territorio nel rispetto della sostenibilità ambientale e della qualità del paesaggio rurale. E infatti, la realizzazione degli itinerari, l'individuazione dei percorsi, la fruibilità in sicurezza delle ippovie, consentirà di sviluppare in modo integrato e completo il turismo equestre, cioè un "driver" importante per scoprire e valorizzare territori della nostra Regione spesso non adeguatamente conosciuti od apprezzati, ma che possiedono in molti casi specificità e caratteristiche paesaggistiche, storicoculturali, artistiche ed enogastronomiche di elevato pregio.
Oltre ai centri ippici già presenti nel territorio regionale e che svolgono un importante ruolo di presidio del territorio e di punto di ritrovo per i cavalieri, la proposta di legge delinea una strategia integrata di individuazione, definizione, tracciamento e gestione di percorsi equestri, realizzati sul sedime di sentieri, carreggiate, piste, vicinali ed interpoderali, con spiccate connotazioni di fruibilità dal punto di vista turistico.
Ed è sicuramente questa la grande sfida che la proposta intende affrontare, in quanto si tratta di un turismo itinerante che ha bisogno di tracciati definiti, a cui si devono però affiancare, in un sistema integrato e finalizzato alla migliore fruizione turistica, la segnalazione, la tabellazione, l'individuazione dei punti di sosta, cioè di strutture adibite al ricovero degli animali poste lungo le ippovie o nelle vicinanze, realizzate da gestori di centri ippici, da imprese agricole e imprese agrituristiche, anche al di fuori dei centri aziendali, ben localizzati e attrezzati, oppure utilizzando stabili dismessi che possono quindi essere recuperati.

L'ulteriore sfida per il turismo equestre è, una volta definita e sviluppata l'infrastruttura, quello di promuovere questa nuova forma di turismo della Campania nei circuiti nazionali ed europei e, soprattutto, di rendere "vivi" i percorsi a cavallo, animando i tracciati, creando eventi di interesse culturale e storico, di valorizzazione delle aree naturali e del paesaggio rurale.
In tal senso la combinazione fra turismo equestre e turismo rurale consentirà di diversificare le attività turistiche rispetto ai tradizionali filoni del turismo regionale, di scoprire e valorizzare nuove destinazioni, rispetto a quelle già conosciute e con elevata notorietà, e contribuire anche alla destagionalizzazione dell'offerta turistica, nel perseguimento delle strategie complessive della politica regionale in campo turistico.
L'articolo 1 stabilisce le finalità del disegno di legge sia sul fronte del settore primario, che di quello del turismo, anche accessibile e sostenibile, e provvede a definire i punti cardine della norma in ordine ai diversi termini, concetti e attività dalla stessa definiti nei successivi articoli. L'articolo 2 provvede a sancire il principio della concertazione della Regione e degli altri soggetti interessati dalla norma con le associazioni dei cavalieri nelle decisioni che riguardano la programmazione e l'attuazione sia degli aspetti infrastrutturali, sia delle attività di promozione, animazione e qualificazione dei percorsi a cavallo. L'articolo 3 prevede una disciplina specifica per i percorsi a cavallo stabilendo i soggetti che possono proporre la realizzazione di tali itinerari, i criteri e le condizioni di sicurezza, di interesse turistico, di pregio naturalistico, nonché le altre caratteristiche che contraddistinguono le ippovie, anche ai fini dell'iscrizione delle stesse nel Registro regionale delle ippovie. Lo stesso articolo prevede poi la possibilità di concedere degli interventi contributivi per interventi strutturali e di promozione e animazione dei percorsi a cavallo. L'articolo 4 disciplina le modalità di gestione delle ippovie - o di un sistema integrato di ippovie - individuando un soggetto gestore, responsabile di garantire la manutenzione ordinaria e straordinaria delle ippovie nonché la realizzazione di attività di promozione, informazione, comunicazione e animazione turistica. L'articolo 5 riguarda gli aspetti relativi alla tutela della salute e del benessere degli equidi lungo i percorsi prevedendo specifici luoghi di sosta e di ricovero che possono essere di natura privata gestiti da aziende agricole o altri soggetti e su suolo pubblico, ivi compresi quelli eventualmente nella disponibilità del demanio regionale. L'articolo 6 riguarda la valorizzazione delle attività con gli equidi mediante promuovendo e attuando politiche finalizzate al recupero e alla diffusione degli antichi mestieri e delle attività tipiche del comparto equestre, mediante attività di formazione e aggiornamento professionale. L'articolo 7 riguarda la norma finanziaria e l'articolo 8 l'entrata in vigore.

N.395 del 09/10/2024

Riapertura e riutilizzo dei giacimenti delle acque termali già esistenti sul territorio regionale ed in particolare delle Terme di Montesano sulla Marcellana (SA)

Firmatari Tommaso Pellegrino, Vincenzo Santangelo, Francesco Iovino

Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Parere: Ambiente, Energia, Protezione Civile. Assegnato per Merito: Attività produttive - Programmazione, Industria, Commercio, Turismo, Lavoro ed altri settori produttivi.

Il nuovo scenario nazionale ed europeo pone un'esigenza di tutela delle acque termali e di una migliore qualificazione sanitaria degli stabilimenti per lo sviluppo di strategie unitarie di valorizzazione dei territori e delle loro diverse componenti (patrimonio termale, ambientale, turistico, artigianale, enogastronomico e storico/culturale).

Nella Regione Campania esistono acque termali non utilizzate, le quali, insieme alle relative pertinenze, sono soggette al regime giuridico del patrimonio indisponibile della stessa Regione (art.11 L.R. del 29/07/2008 n.8) e, in quanto tali sono destinate ad un pubblico servizio e non possono essere sottratte alla loro destinazione (art.826 del codice civile).

I territori termali sono quelli appartenenti ai Comuni nei quali sono previste una o più concessioni per acque minerali e termali, il cui utilizzo deve essere esclusivamente a fini terapeutici.

Tali acque presentano caratteristiche chimico/fisiche tali da giustificare la loro qualificazione come acque speciali rispetto a quelle ordinarie per la loro funzione vitale, aventi efficacia terapeutica.

Tra le terme dismesse rientrano quelle appartenenti al Comune di Montesano sulla Marcellana (SA), sorte agli inizi degli anni '70 su iniziativa del Prof. Pasquale Gagliardi, fratello del benefattore italo-venezuelano Filippo.

Il complesso ha rappresentato per circa 15 anni un prezioso punto di rifermento, non solo per gli abitanti del Vallo di Diano, ma anche per coloro che da altre aree territoriali si spostavano verso il comprensorio.

Le terme di Montesano rispondono a tutti i requisiti previsti dalla legge, riguardo le acque termali, cure termali e territori termali.

Tra le patologie curate: affezioni alle vie respiratorie, riniti ipertrofiche, faringolaringiti, sinusiti, otiti, bronchiti, affezioni reumatiche e malattie dermatologiche. Numerosi anche i servizi offerti tra cui bagni, fanghi, inalazioni aerosolterapia, irrigazioni e sauna (art.2 L.323/2000).

La dismissione delle terme ha determinato ingenti danni al paese di Montesano

e a tutto il comprensorio del Vallo di Diano.
Montesano è un paese a vocazione turistica e le terme rappresentano un importante punto di forza per la promozione e l'accoglienza turistica.
Classificato al quinto posto tra i borghi più belli d'Italia per la presenza dei seguenti beni artistico-culturali: l'Abbazia di Santa Maria di Cadossa dalle origini medievali; la Chiesa ed ex convento Cappuccini fondata nell'anno 1590, anche nota per la presenza di una "gualchiera" alimentata da una copiosa sorgente; i 17 mulini azionati ad acqua del 1700, testimonianza della presenza di sorgenti centenarie; la Chiesa di Sant'Anna, le cui guglie sono autentici punti di riferimento della regione per importanza storico-artistico; i sentieri di montagna e percorsi benessere.
Tuttavia, Montesano è un borgo a rischio di abbandono e sempre più giovani e famiglie intere lasciano il paese in cerca di occupazione.
L'intero Vallo di Diano, a cui Montesano appartiene, è un territorio con un ricco patrimonio artistico-culturale: la maestosa Certosa di San Lorenzo a Padula, prima in Italia e seconda in Europa per grandezza e importanza; il Battistero paleocristiano di San Giovanni in Fonte, unico al mondo in quanto realizzato su una sorgente perenne e naturale per il battesimo ad immersione; il borgo medioevale di Teggiano con le sue 14 chiese ed il Castello dei Sanseverino, sede della rievocazione della festa della principessa Costanza; l'Elogium e il Mausoleo di Caio Uziano Rufo di Polla; le Grotte dell'Angelo a Pertosa; la Valle delle orchidee a Sassano.
La presente proposta di legge è stata presentata dagli studenti dell'Istituto Tecnico Economico per il Turismo di Montesano sulla Marcellana (SA) in occasione della visita effettuata al Consiglio Regionale della Campania in seno all'iniziativa Ragazzi in Aula 2024.
All'Istituto Tecnico Economico per il Turismo di Montesano sulla Marcellana (SA), alla dirigente scolastica e ai docenti, vanno i miei più vivi complimenti per la capacità di coinvolgimento dei nostri ragazzi e per la diligenza e la preparazione con la quale hanno presentato nel Consiglio Regionale la presente proposta di legge.
La proposta di legge è costituita da 13 articoli: l'articolo 1 stabilisce i principi generali a cui si ispira la legge; l'articolo 2 prevede l'istituzione di una filiera istituzionale mediante la sottoscrizione di un protocollo di intesa tra Regione, province e comuni interessati. Tale filiera è deputata alla predisposizione di un documento di pianificazione (articolo 3) e di un piano di sviluppo turistico (articolo 4); l'articolo 5 prevede un partenariato tra enti pubblici e soggetti privati per l'elaborazione di un Piano di sviluppo per lo sviluppo e la riattivazione delle fonti termali di Montesano sulla Marcellana e di altre località campane;

l'articolo 6 riguarda l'iter di approvazione del progetto e gli articoli 7 e 8 riguardano la possibilità di ricorrere ai finanziamenti Europei e nazionali; gli articoli 9 e 10 riguardano l'iter di concessione dei finanziamenti ai soggetti destinatari. L'art. 11 istituisce un comitato di controllo; l'articolo 12 riguarda la norma finanziaria ed, infine, all'articolo 13 l'entrata in vigore.

N.396 del 10/10/2024
3 marzo Giorno della Memoria in ricordo della sciagura ferroviaria di Balvano (PZ)
Firmatari Tommaso Pellegrino, Vincenzo Santangelo, Francesco Iovino
Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Merito: Istruzione e Cultura, Ricerca scientifica, Politiche sociali.

Il disastro di Balvano è un incidente ferroviario avvenuto il 3 marzo 1944 nella galleria "Delle Armi", nei pressi della stazione di Balvano-Ricigliano, in provincia di Potenza, lungo la ferrovia Battipaglia-Metaponto. Il treno merci 8017, che trasportava abusivamente numerose persone, si fermò all'interno del tunnel e non riuscì a proseguire in quanto troppo pesante per la pendenza della linea. I tentativi falliti di smuovere il mezzo messi in atto dalle due locomotive produssero elevate quantità di gas di scarico tossici che provocarono il decesso di oltre 500 persone.
Secondo i dati forniti dall'allora Consiglio dei ministri, la tragedia provocò 517 morti; secondo altri le vittime sarebbero di più, forse più di 600. Alcuni sopravvissuti, 90 in totale, riportarono danni permanenti. La tragedia, avvenuta poco più di un anno prima della fine della Seconda guerra mondiale, venne censurata dalle forze alleate; solo nel dopoguerra furono eseguite indagini più accurate, ma restarono parecchi interrogativi a causa dell'irreperibilità di alcune documentazioni. Il disastro di Balvano è il più grave incidente ferroviario per numero di vittime accaduto in Italia e uno dei più gravi disastri ferroviari della storia. Il bilancio della tragedia, secondo quanto affermato nei libri di Gianluca Barneschi, sulla base della documentazione riservata dell'indagine, fu di 626 morti, perlopiù provenienti dalla Campania. Molte vittime tra i passeggeri non furono riconosciute. I corpi vennero allineati sulla banchina della stazione di Balvano e poi sepolti senza funerali nel cimitero del paesino, in quattro fosse comuni. Gli agenti ferroviari furono sepolti a Salerno. Molti dei sopravvissuti riportarono lesioni psichiche e neurologiche permanenti.
Nel libro di Patrizia Reso *Senza ritorno. Balvano '44, le vittime del treno della speranza* si può trovare un elenco dei defunti suddivisi per località di provenienza.

Dal sito trenidicarta.it, Bibliografia Ferroviaria Italiana, nella pagina dal titolo "Treno 8017. Il più grave disastro ferroviario italiano" viene riportato l'elenco nominativo delle vittime identificate tratto dal libro di Mario Restaino «Un treno, un'epoca: storia dell'8017» (Melfi, Arti grafiche Vultur, 1994) pagine 102-122 (https://www.trenidicarta.it/treno8017/elencovittime.html).
Dall'analisi di tale elenco si ricava che circa 380 vittime (pari al 87%) sono di origine campana, principalmente provenienti da Napoli e provincia (241 persone) e dalla provincia di Salerno (135 persone).
A tutte le vittime e, in particolar modo, alle persone di origine campana che persero la vita nel disastro ferroviario di Balvano del 3 marzo 1944 è dedicata questa iniziativa legislativa regionale di istituzione del
3 marzo quale Giorno della Memoria in ricordo della sciagura ferroviaria di Balvano 3 marzo 1944.
La proposta di legge è costituita da 4 articoli: l'articolo 1 riguarda l'istituzione del 3 marzo quale Giorno della Memoria in ricordo della sciagura ferroviaria di Balvano (PZ). L'articolo 2 riguarda le iniziative commemorative che potranno essere promosse in ricordo della sciagura. L'articolo 3 la norma finanziaria e infine, l'articolo 4, le disposizioni finali e l'entrata in vigore.

N.399 del 24/10/2024
Riconoscimento della Pietra Bianca di Padula quale espressione culturale ed artistica di interesse regionale
Firmatari Tommaso Pellegrino, Francesco Iovino, Roberta Gaeta, Vincenzo Santangelo
Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Merito: Istruzione e Cultura, Ricerca scientifica, Politiche sociali.

La Pietra di Padula rappresenta uno dei litotipi della Campania ed ha raggiunto una notevole fama in quanto è stata ampiamente utilizzata nella realizzazione della Certosa di Padula voluta da Tommaso Sanseverino nel 1306 e dedicata a S. Lorenzo, oggi patrimonio UNESCO.
La Pietra di Padula è caratterizzata da un colore bianco con piccole macchie di colore plumbeo o cenerognolo chiaro, dette "pulci" nel linguaggio locale. Il maggior o minor numero di macchiette, indice di una maggiore o minore consistenza della pietra, discriminano la cava di appartenenza.
Grazie al suo valore qualitativo e fisico meccanico, la Pietra di Padula è utilizzata nell'ambito dei Beni Culturali nella produzione di opere scultore e, nel comparto edile, è prevalente l'impiego per la produzione di aggregati ed inerti.
Per quanto la Certosa sia l'opera architettonica di maggior pregio realizzata

con questa "pietra", è certo un suo diffuso impiego in manufatti di un'area geografica alquanto vasta (Vallo di Diano, Val d'Agri, area lagonegrese) sia con funzioni strutturali (colonne, architravi, mensole, ecc.) che architettoniche (altari, gradini, davanzali, camini, ecc.).
La principale cava, quella ubicata in località "Serre di Lonardo" nel territorio comunale di Padula, si sviluppa a quote comprese tra 640 e 680 m slm ed il colle sul quale è situata è disposto al bordo orientale della grande depressione tettono-carsica del Vallo di Diano.
L'età d'oro della lavorazione della Pietra di Padula va di pari passo ai lavori di ingenti rimaneggiamenti che la Certosa di Padula subì a partire dal 1583 e che durarono fino alla seconda metà del Settecento determinando una radicale trasformazione del sito, che nato in stile gotico, assurse a diventare ben presto uno dei simboli della cultura barocca del Regno di Napoli.
Durante questo periodo, la lavorazione della Pietra di Padula visse il suo apogeo: vivevano e lavoravano infatti a Padula oltre 2000 scalpellini che contribuirono a trasformare i lavori del cantiere della Certosa in una vera accademia delle belle arti pratiche.
Quando verso la seconda metà del XVIII secolo i lavori volsero a termine, il lavoro iniziò a scarseggiare e gli scalpellini furono costretti a trasferirsi con la conseguenza che anche i lavori di estrazione si fermarono per quasi un secolo.
Nel 1969 fu la ditta F.lli Cancellaro di Amedeo e Teodosio a riprendere la tradizione della lavorazione della Pietra di Padula generando un indotto lavorativo di circa 70 occupati.
La presente proposta di legge intende riconoscere la "Pietra Bianca di Padula" quale espressione culturale ed artistica di interesse regionale al fine di promuoverne e sostenerne la produzione artistica ed architettonica nonché la promozione di forme sociali di occupazione e di integrazione al reddito, attraverso le attività di valorizzazione della lavorazione della pietra e di conservazione e promozione delle costruzioni in pietra e del restauro di beni di interesse culturale.
La proposta di legge è costituita da 5 articoli: l'articolo 1 stabilisce le finalità dell'intervento normativo; l'articolo 2 ne individua gli obiettivi mentre l'articolo 3 tratta delle collaborazioni che si potranno attivare con il Comune di Padula con il Museo della Pietra di Padula per il perseguimento di tali obiettivi; l'articolo 4 contiene la norma finanziaria e l'articolo 5 tratta dell'entrata in vigore.

N.403 del 30/10/2024
Modifiche alla legge regionale 30 settembre 2008 numero 12 – Inclusione del Comune di Salento (SA) nella Comunità Montana "Gelbison e Cervati"
Firmatari Tommaso Pellegrino, Francesco Iovino

Assegnato per Merito: Affari istituzionali - Amministrazione Civile, Rapporti internazionali, Autonomie e piccoli comuni, Affari Generali, Sicurezza delle città, Risorse umane, Ordinamento della Regione. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio.

N.404 del 31/10/2024

Riconoscimento degli Orti urbani, didattici e socio-terapeutici

Firmatari Tommaso Pellegrino, Francesco Iovino, Roberta Gaeta, Vincenzo Santangelo

Assegnato per Merito: Agricoltura, Caccia, Pesca, Risorse comunitarie e statali per lo sviluppo. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Merito: Istruzione e Cultura, Ricerca scientifica, Politiche sociali.

Gli orti in ambito urbano rappresentano aree dove coltivare frutta e verdura, far crescere fiori e piante aromatiche, ma anche aree in cui seminare buone relazioni, creare inclusione e integrazione, innestando modelli innovativi di vita comunitaria. Coltivando la terra si stringono relazioni tra persone di età e di culture diverse, ci si prende cura dello spazio pubblico, si riscoprono vecchie tradizioni, si dà attuazione alle politiche ambientali per la riduzione dell'inquinamento e la mitigazione dei cambiamenti climatici.

La proposta di legge in oggetto si propone di diffondere l'agricoltura urbana come strumento di riqualificazione delle periferie e di miglioramento della qualità paesaggistica dei luoghi urbani e della vita sociale nella città. Gli orti rappresentano un'opportunità di riqualificazione e manutenzione del territorio abbandonato che, per tale via, evita di essere degradato ed esposto a rischi di dissesto idrogeologico e di incendi, nonché una possibilità di impiego per una platea di soggetti interessati all'attività agricola.

Nei centri urbani i fattori di degrado e di disagio sociale sono presenti proprio nelle aree verdi e negli altri spazi non costruiti, lasciati spesso all'incuria e percepiti come luoghi non controllati e trascurati e, quindi, non sicuri. È necessario saper riconoscere e sfruttare le potenzialità di questi luoghi, evitando di considerare il "non costruito" come uno spazio residuale, riconoscendolo come elemento capace di fornire nuove soluzioni e relazioni con il contesto urbano e di contribuire alla coesione sociale, alla sensibilizzazione sui temi ambientali, all'aumento della sicurezza urbana.

Per questo, l'iniziativa in oggetto propone la cura del territorio urbanizzato attraverso la pratica agricola messa in atto da soggetti diversi e per varie finalità quali: la produzione per l'autoconsumo, la ricreazione, l'educazione, la terapia,

la socialità, da attuarsi attraverso progetti di agricoltura urbana. La sfida è quella di incentivare la partecipazione dei cittadini che diventano così protagonisti del rinnovamento del paesaggio urbano e periurbano, della rigenerazione ambientale, del recupero di spazi abbandonati e/o residuali.
La presente legge, a tal fine, oltre a prevederne la creazione, mira a salvaguardare e valorizzare anche le migliaia di orti urbani già presenti sul territorio campano, prendendo ad esempio quelli dell'area del Cilento e Vallo di Diano nel sud della Provincia di Salerno, dove orti urbani, come quelli di Sala Consilina e Aquara, rappresentano un modello virtuoso di valorizzazione della cultura familiare, agricola, della solidarietà sociale e che tutelano altresì l'ambiente.
Il modello che si intende promuovere, quindi, risponde all'esigenza di creare un sistema in cui gli appezzamenti di terreno sono inseriti nel contesto urbano con servizi, spazi comuni, punti di aggregazione ed in cui la presenza delle persone non si limita allo svolgimento delle cure colturali nel "proprio" appezzamento, ma a condurre una vita sociale volta anche allo scambio di informazioni, all'aggiornamento delle conoscenze, al confronto con altre persone e altre generazioni. Gli orti possono così diventare punti di riferimento della vita sociale dei comuni.
Con l'iniziativa "Orti di Campania" si intende favorire la nascita, la salvaguardia e la valorizzazione di orti urbani, collettivi, didattici e socio-terapeutici, con il coinvolgimento dei comuni e degli istituti scolastici che parteciperanno alla realizzazione delle esperienze sui territori, con un investimento da parte della Regione.
Gli scopi principali della proposta sono quelli di valorizzare, condividere e diffondere le conoscenze in campo alimentare e agricolo (con particolare attenzione all'utilizzo di tecniche di produzione sostenibili), prevedendo il coinvolgimento e la partecipazione di esperti, e di offrire alle famiglie una forma nuova e integrativa di approvvigionamento alimentare, all'interno di un contesto ricreativo.
Nello specifico, la presente legge si struttura in nove articoli: nel primo sono sancite le finalità e le definizioni degli Orti di Campania; nel secondo sono previste le modalità operative per la realizzazione degli Orti di Campania; nel terzo, quarto e quinto sono disciplinati rispettivamente gli orti urbani, gli orti didattici e gli orti socio-terapeutici; nel sesto è definita la governance degli "Orti di Campania"; nel settimo sono previste le misure finanziarie di sostegno; nell'ottavo sono specificate le disposizioni finale e nel nono è riportata la norma finanziaria.

N.405 del 31/10/2024
Il riconoscimento dei Carnevali storici e delle Maschere della Campania
Firmatari Tommaso Pellegrino, Francesco Iovino
Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Merito: Istruzione e Cultura, Ricerca scientifica, Politiche sociali. Assegnato per Parere: Attività produttive - Programmazione, Industria, Commercio, Turismo, Lavoro ed altri settori produttivi.

I carnevali, quali espressione di identità territoriale delle comunità residenti, contribuiscono a tenere vive le tradizioni storiche regionali in un contesto di valorizzazione della cultura popolare e ambiscono a coinvolgere diverse realtà cittadine, che partecipano attivamente all'organizzazione e alla realizzazione dell'evento. Inoltre, i carnevali rappresentano un momento di aggregazione sociale ormai consolidato e funzionale ad incrementare l'attrattività turistica dei territori di riferimento. Alcune manifestazioni note a livello regionale e nazionale riescono infatti a realizzare un importante circuito culturale, turistico e commerciale: non solo vengono coinvolte molte associazioni ed organizzazioni, ma questi eventi sono in grado di far confluire un vasto pubblico, a beneficio delle strutture ricettive e degli esercizi commerciali del territorio.
Con la presente proposta di legge si intende riconoscere e disciplinare suddette manifestazioni e gli eventi legati al carnevale che per caratteristiche e continuità negli anni possono definirsi "storici". Tenuto conto che nell'ambito del territorio regionale sono presenti diverse manifestazioni di carnevale che si svolgono ininterrottamente da decenni e che hanno assunto una valenza notevole sia dal punto di vista storico e culturale che turistico, con la presente proposta di legge si intende valorizzare e riconoscere i carnevali storici della Campania al fine di sostenerli e creare le condizioni per svilupparne l'importanza anche in chiave turistica.
Gli obiettivi di promozione della cultura e delle tradizioni storiche verranno realizzati attraverso il potenziamento delle sinergie tra la Regione e le realtà territoriali attive in questo settore: in particolare si intendono consolidare i rapporti con gli enti locali ed incentivare l'attività degli enti del terzo settore, sostenendo l'associazionismo.
Ma non solo, la presente legge intende altresì dare riconoscimento istituzionale alle Maschere della nostra storia e tradizione artistica, culturale e popolare. Oltre alle Maschera di Pulcinella, simbolo ovunque del carnevale italiano, insieme ad Arlecchino. Impersona il carattere napoletano in tutti i suoi aspetti, positivi e negativi. Dalla Commedia dell'arte Pulcinella è passato al teatro dei burattini, di cui è diventato uno dei personaggi più importanti, archetipo di

vitalità, anti-eroe ribelle e irriverente, alle prese con le contrarietà del quotidiano.
Ma, a dimostrazione dell'enorme patrimonio carnevalesco della nostra Regione, Pulcinella e Arlecchino godono di ottima compagnia:
- Tartaglia, anch'essa maschera della Commedia dell'arte, affine a quella del dottore, dalla quale deriva. Goffo e corpulento, senza baffi né barba e con la testa rasa, prese il nome di Tartaglia dalla balbuzie di cui è afflitto. Ad essa ed alla forte miopia si limita tutta la comicità del personaggio, povero di contenuti umani;
- Scaramuccia, altra maschera della Commedia dell'arte, derivata dal Capitano: fanfarone e vanaglorioso, vestiva di nero secondo l'uniforme degli spagnoli di stanza a Napoli;
- Coviello, che indossa una maschera dal naso lungo e ha sempre con sé un mandolino. A renderlo noto fu soprattutto Salvator Rosa, che lo caratterizzò come un personaggio furbo e spaccone. Compare anche nella commedia *Il borghese gentiluomo* di Molière;
- Alesio, Maschera di Sarno. La sua storia va di pari passo con quella dell'Agro Nocerino-Sarnese, delle quali ha condiviso tutti gli avvenimenti storici più importanti come l'invasione borbonica del 1799. Tra le sue caratteristiche c'era l'incedere tra la folla con un fischio sibilante piegandosi ritmicamente sulle ginocchia. Il suo volto è dipinto con due colori, l'azzurro e il giallo: il primo indica l'infinito e la vita, perché è il colore del cielo; il secondo, invece, indica i territori sotterranei e la morte, perché nell'antichità i morti venivano dipinti di giallo. Anticamente il carnevale a Sarno si chiude con la "Morte del Carnevale" che nel Martedì Grasso, alla fine della festa viene processato e condannato ad ardere in piazza, utilizzando il fantoccio di Alesio;
- Squacqualacchiun di Teora**,** storia e le tradizioni dell'Irpinia, termine che potrebbe derivare dalla voce dialettale "squacquarat" che significa "trasandato", così come appaiono queste maschere. Queste figure antiche, primitive e grottesche indossano un costume composto da un sacco di tela con una giacca stinta messa a rovescio. Il loro viso è coperto da un cappuccio che funge da maschera e che lascia intravedere solo gli occhi. In mano portano dei bastoni, alle cui estremità sono attaccati dei campanacci, che emettono un rumore cupo, e degli aghi di pino, che usano per i loro rituali. Nel loro girovagare per i rioni del borgo irpino, infastidiscono e ingiuriano i passanti con lazzi e gesti un po' "spinti". Una volta giunti nel centro del paese, gli 'Squacqualacchiunì improvvisano una danza prima intorno a "lupagliar" (il falò) e poi intorno alla fontana principale, compiendo il loro rito magico.
Da qui la necessità di un intervento legislativo che richiami e tuteli la storia e

il patrimonio del carnevale in Campania nel segno delle nostre maschere che rappresentano lo spirito regionale di questa festa in tutto il mondo.
Nello specifico, la presente legge si struttura in sei articoli: nel primo sono sancite le finalità e le definizioni di Carnevale storico e Maschere di carnevale; nel secondo sono previsti gli interventi e i contributi a sostegno; nel terzo sono previsti gli elenchi, che riconoscono, rispettivamente, la denominazione di "Carnevale storico della Campania" e "Maschere di Carnevale della Campania"; nel quarto e nel quinto sono riportate rispettivamente le disposizioni finanziarie, finali e transitorie.

N.409 del 20/11/2024
Modifiche alla legge regionale 30 settembre 2008 numero 12 – Inclusione del Comune di Salento (SA) nella Comunità Montana "Gelbison e Cervati"
Firmatario Tommaso Pellegrino
Assegnato per Merito: Affari istituzionali - Amministrazione Civile, Rapporti internazionali, Autonomie e piccoli comuni, Affari Generali, Sicurezza delle città, Risorse umane, Ordinamento della Regione. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio.

Le Comunità Montane sono enti costituiti da raggruppamenti di piccoli comuni montani limitrofi che svolgono funzioni di indirizzo globale per il soddisfacimento degli interessi generali della popolazione residente nelle aree montane. La materia delle Comunità Montane è disciplinata dalla Legge n.97 del 31 gennaio 1994, normativa quadro che, tra l'altro, istituisce il Fondo per la Montagna e demanda alle Regioni l'istituzione di un Fondo Regionale e la disciplina dei criteri di riparto tra le Comunità montane; dagli artt. 27 e 28 del Decreto legislativo n. 267 del 18 agosto 2000, "Testo unico delle leggi sull'Ordinamento degli Enti Locali"; dal Decreto legislativo n. 504 del 30 dicembre 1992 che regolamenta la materia dei trasferimenti erariali e, all'articolo 41, distribuisce il Fondo Ordinario per gli Investimenti alle Regioni affinché provvedano al successivo riparto tra le Comunità Montane, sulla base della popolazione residente in territorio montano e della superficie dei territori classificati come montani; dalla Legge Regionale n. 6 del 15 aprile 1998, con la quale la Regione Campania costituì ventisette comunità montane che, complessivamente, raggruppavano 364 Comuni con una popolazione montana di 670.501 unità.
Infine, con la Legge Regionale n. 12 del 30 settembre 2008, la Regione Campania, a seguito di riordino ed in modifica della L.R. 6 del 1998, ha individuato le attuali 20 comunità montane.
Con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 41 del 31 dicembre 2023, il Co-

mune di Salento, in considerazione del fatto che ha una popolazione inferiore a 20.00 abitanti e il suo territorio è confinante con quello dei Comuni costituenti l'ambito territoriale della Comunità Montana Gelbison e Cervati, comuni che presentano caratteristiche socioeconomiche, morfologiche ed orografiche analoghe a quelle di Salento, ha deliberato di:

- AVANZARE alla Regione Campania richiesta di inclusione del Comune di Salento nella Comunità Montana "Gelbison e Cervati";
- RICHIEDERE al Consiglio Regionale della Campania il reinserimento del Comune di Salento nel territorio della Comunità Montana del "Gelbison e Cervati", apportando le dovute modifiche all'art. 3 della Legge Regionale della Campania 30/09/2008, N. 12;
- TRASMETTERE la citata Deliberazione alla Comunità Montana "Gelbison e Cervati", ai Sindaci dei Comuni aderenti, all'UNCEM Campania (componente in rappresentanza delle CC.MM. della Campania, del tavolo regionale di partenariato forestale), alla Provincia di Salerno, alla Presidenza del Consiglio Regionale della Campania ed alla Presidenza della Prima Commissione Permanente del Consiglio Regionale della Campania.

La Comunità Montana "Gelbison e Cervati", con Deliberazione del Consiglio Generale n. 8 del 17 ottobre 2024, considerando che il Comune di Salento (SA) ha una popolazione inferiore a 20.000 abitanti ed il suo territorio è confinante con quello dei Comuni costituenti l'ambito territoriale della Comunità Montana "Gelbison e Cervati"; che il Comune di Salento (SA) per le sue caratteristiche è di fatto integrato nel sistema socio economico e geografico collinare del comprensorio costituente la Comunità Montana "Gelbison e Cervati" i cui i Comuni presentano caratteristiche socio economiche, morfologiche ed orografiche similari a quelle del Comune di Salento (SA), ha deliberato di:

1) PRENDERE ATTO che il Comune di Salento, giusta deliberazione di Consiglio Comunale n. 41 del 31 dicembre 2023, ha richiesto alla Regione Campania l'inserimento nell'ambito territoriale della Comunità Montana "Gelbison e Cervati", con sede in Vallo della Lucania (SA);
2) CONDIVIDERE le motivazioni addotte con l'atto deliberativo de quo facendole proprie e, per l' effetto, ESPRIMERE parere favorevole per l'inserimento del Comune di Salento (SA) nell'ambito territoriale della Comunità Montana;
3) TRASMETTERE copia della deliberazione al Comune di Salento (SA), ai Sindaci dei Comuni aderenti, all'UNCEM Campania, alla Provincia di Salerno, alla Presidenza del Consiglio Regionale della Campania ed alla Presidenza della Prima Commissione Permanente del Consiglio Regionale della Campania;

La proposta di modifica alla Legge regionale in commento si fonda su una puntuale interpretazione dell'art. 27 comma 5 del D.lgs. 267/2000 (Testo Unico Enti Locali) che testualmente recita: *la Legge regionale può prevedere, altresì, per un più efficace esercizio delle funzioni e dei servizi svolti in forma associata, l'inclusione dei Comuni confinanti, con popolazione non superiore a 20 mila abitanti, che siano parte integrante del sistema geografico e socioeconomico della comunità.*

A ciò si aggiunga che, nel corso dei lavori preparatori alla Legge regionale sul nuovo Ordinamento delle Comunità Montane, con deliberazione n. 880 del 16 maggio 2008 – Area Generale di Coordinamento n. 1 – Gabinetto Presidente Giunta regionale - recante l'approvazione del disegno di Legge avente ad oggetto il *Nuovo Ordinamento e disciplina delle Comunità Montane* si specificava che, sebbene l'efficienza dell'agire amministrativo delle comunità montane campane poteva conseguirsi attraverso una riconfigurazione degli ambiti territoriali con esclusione di quei comuni classificati *non montani*, andavano in ogni caso fatti salvi quei comuni non classificati come *montani* ma che risultavano completamente interclusi in una o tra due comunità montane.

Nella fattispecie, il Comune di Salento, con popolazione pari a 1.793 (millesettecentonovantatre) abitanti presenta caratteristiche orografiche, territoriali e socio economiche identiche a quelle dei Comuni rientranti nelle due Comunità Montane confinanti, la Comunità Montana Gelbison e Cervati e la Comunità Montana Alento Montestella. Peraltro, il Comune di Salento rientra nella definizione delle zone montane di cui all'art. 32 comma 2 del Reg. C.E. 1305/2013 in quanto il territorio *è caratterizzato da una notevole limitazione della possibilità di utilizzazione della terra e da un considerevole aumento dei costi di produzione dovuti: ....b) in zone a più bassa altitudine, all'esistenza nella maggior parte del territorio di forti pendii che rendono impossibile la meccanizzazione o richiedono l'impiego di materiale speciale assai oneroso, ovvero una combinazione dei due fattori, quando i vincoli derivanti da ciascuno di questi fattori presi separatamente sono meno accentuati, ma la loro combinazione comporta vincoli equivalenti.*

Infine, ma non da ultimo, si consideri che il Comune di Salento, con popolazione pari a 1.793 abitanti, risulta geograficamente intercluso tra 2 Comunità montane individuate dalla Legge regionale 12 del 2008 ("Gelbison e Cervati" e "Alento Montestella").

Risulta, pertanto, davvero evidente, a soddisfacimento del requisito richiesto dalla norma, l'inclusione del Comune di Salento (SA) nel sistema geografico e socioeconomico afferente alla Comunità montana del Gelbison e Cervati, così come di recente ribadito con atti deliberativi di indirizzo adottati dal Con-

siglio Comunale dall'Ente medesimo, con deliberazione del Consiglio Comunale n. 41 del 31 dicembre 2023, e dalla Comunità Montana "Gelbison e Cervati", con Deliberazione del Consiglio Generale n. 8 del 17 ottobre 2024, atti trasmessi al sottoscritto e che ai fini istruttori si allegano alla presente Proposta di Legge.

N.413 del 28/11/2024
Modifiche alla Legge regionale 5 luglio 2023, N.14. "Norme in materia di turismo itinerante Garden Sharing e aree di sosta caravan e autocaravan"
Firmatari Tommaso Pellegrino, Francesco Iovino
Assegnato per Merito: Urbanistica, Lavori Pubblici, Trasporti. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Parere: Attività produttive - Programmazione, Industria, Commercio, Turismo, Lavoro ed altri settori produttivi.

La modifica alla all'articolo 5 della Legge regionale 5 luglio 2023 n. 14 è tesa ad armonizzare il quadro normativo regionale in materia di gestione delle aree con gli standard nazionali ed internazionali.
L'articolo 1-bis del decreto-legge 12 settembre 2023, n. 121, convertito con modificazioni dalla legge 6 novembre 2023, n. 155, recante "Misure urgenti in materia di pianificazione della qualità dell'aria e limitazioni della circolazione stradale", ha istituito un fondo, con una dotazione di 32.870.000,00 euro per l'anno 2023, destinato al finanziamento di investimenti proposti dai Comuni, volti alla creazione e alla riqualificazione di aree attrezzate di sosta temporanea a fini turistici e alla valorizzazione del turismo all'aria aperta.
In attuazione di tale disposizione di legge, il Ministero del Turismo con Decreto n. 215334 del 27/09/2024 ha definito i criteri di determinazione, le modalità di assegnazione e le procedure di erogazione delle risorse del Fondo istituito nello stato di previsione del Ministero del turismo.
Tale decreto stabilisce che possono al fondo i Comuni che, in base alle rilevazioni demografiche presenti sul sito istituzionale dell'ISTAT abbiano popolazione non superiore a 20.000 abitanti, e che, in forma singola o associata, al momento della presentazione della domanda, abbiano, la disponibilità di aree di pubblica utilità o pubblico utilizzo delle aree oggetto dell'intervento per il quale è richiesto il finanziamento.
Possono, altresì, presentare domanda di finanziamento i Comuni che, pur avendo la disponibilità delle aree oggetto dell'intervento per il quale è richiesto il finanziamento, siano privi del requisito di popolazione, qualora abbiano uno dei seguenti requisiti: ospitino annualmente eventi ricorrenti o grandi eventi a

cui è attesa la partecipazione di almeno 20.000 persone o presentino progetti per la costruzione di aree attrezzate di sosta sul territorio comunale entro 15 km da un sito riconosciuto nella Lista del Patrimonio mondiale UNESCO, da un cammino religioso registrato nell'elenco tenuto del Ministero del turismo o da un cammino iscritto nell'Atlante dei cammini d'Italia tenuto dal Ministero della cultura.
In tutti i casi il decreto in oggetto stabilisce che i Comuni beneficiari sono tenuti ad assumere con delibera di Giunta comunale l'impegno a sottoscrivere accordi di partenariato pubblico-privato e/o di concessione con privati per la gestione dei servizi connessi alla fruizione dell'area attrezzata di sosta o delle aree attrezzate di sosta, nel rispetto della disciplina prevista dal libro IV del d.lgs. n. 36/2023 e secondo le procedure a questi applicabili. Tali accordi di partenariato pubblico-privato di tipo contrattuale devono avere una durata congrua con le finalità e gli obiettivi della proposta progettuale, nonché del presente bando, in ogni caso non inferiore a 10 anni e in essi è imprescindibile che sia garantita la conservazione dell'equilibrio economico-finanziario, intendendosi per tale la contemporanea presenza delle condizioni di convenienza economica e sostenibilità finanziaria dell'operazione, attraverso uno schema di conto economico che dettagli la contemporanea presenza delle condizioni di convenienza economica e sostenibilità finanziaria in funzione del numero di piazzole e di aree previste e dell'effettivo tasso di occupazione atteso nel corso dell'anno.
I soggetti che gestiranno le aree di sosta, compatibilmente con le previsioni normative applicabili nella Regione o Provincia autonoma in cui sarà sita l'area, devono richiedere al Ministero del Turismo il Codice Identificativo Nazionale (CIN) di cui all'art. art. 13-ter del decreto-legge 18 ottobre 2023, n. 145, convertito con modificazioni dalla L. 15 dicembre 2023, n. 191.
L'adozione della predetta delibera, con allegati lo schema di accordo di Partenariato Pubblico-Privato e il relativo schema di conto economico per area attrezzata di sosta o per progetto di più aree attrezzate di sosta, costituisce condizione di ammissibilità della domanda.

In considerazione di tale quadro nazionale di riferimento, al fine di consentire anche ai Comuni della Campania di poter beneficiare dei finanziamenti previsti dalla normativa anzidetta, è necessario pertanto modificare la legge regionale 5 luglio 2023, n. 14. "Norme in materia di turismo itinerante Garden Sharing e aree di sosta caravan e autocaravan" nella parte in cui stabilisce che siano i Comuni, singoli o associati, a provvedere direttamente alla gestione delle aree di sosta installate su terreni di proprietà dell'Ente e nella parte in cui non consente la concessione né l'utilizzo da parte di terzi di dette aree.

N.414 del 04/12/2024

La terapia del sorriso in Regione Campania

Firmatari Tommaso Pellegrino, Francesco Iovino, Vincenzo Santangelo

Assegnato per Merito: Sanità e Sicurezza Sociale. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio.

La presente proposta di legge intende promuovere la conoscenza, la funzione e l'utilizzo della TERAPIA DEL SORRISO, detta anche gelotologia, quale strumento di supporto ed integrazione delle cure clinico terapeutiche. La gelotologia è la scienza che studia ed applica la risata e le emozioni positive in funzione di prevenzione, riabilitazione e formazione con effetti benefici sulla salute.

È oramai provato che il buon umore, l'allegria, una sana disposizione mentale al riso e non ultimo una sana e liberatoria risata aiutano a vivere meglio, soprattutto per coloro che versano in condizioni non ottime di salute fisica o psichica.

La terapia del sorriso trova le sue origini nella PNEI (psiconeuroendocrinoimmunologia), branca della medicina che ha sostanziato la diretta correlazione tra le emozioni e il sistema immunitario. I ricercatori hanno trovato una relazione importante: quando si è allegri nel nostro organismo avvengono delle reazioni chimiche, si produce un aumento di endorfine e di catecolamine e una diminuzione di secrezione di colozolo (colesterolo cattivo).

Una ricerca della Stanford University ha dimostrato che sorridere è salutare, mettendo in evidenza che sorridere e ridere attiva le aree cerebrali della ricompensa e del piacere. Allan Reiss, autore della ricerca, ha spiegato che questa scoperta migliora la conoscenza dei meccanismi biologici dell'umorismo e che con il metodo utilizzato per lo studio sarà possibile individuare precocemente i soggetti a rischio di depressione. "Nello studio alcuni volontari sono stati sottoposti a una risonanza magnetica funzionale mentre guardavano dei cartoni animati", spiega Reiss, "le immagini più divertenti attiravano sia le aree dedicate al linguaggio che il sistema libidico e una particolare struttura chiamata "nucleo accumbens", che regola i meccanismi di ricompensa". Lo psicologo Rod Martin, alla Western Ontario University, nell'88 fu tra i primi a verificare che l'umorismo modera il calo delle difese immunitari che si verifica in periodi di stress. Secondo William Fry, psichiatra alla Stanford una buona dose di risate quotidiane può ridurre il rischio di infarto cardiaco e della depressione.

Altra importante figura di riferimento è quella di Hunter Doherty "Patch" Adams, clown, medico e attivista sociale. Fonda nel 1971 l'Istituto "Gesundheit!", dedicandolo allo studio di percorsi di umanizzazione della cura attraverso l'arte, il clowning, la musica e il teatro. Adams coordina progetti umanitari con clown volontari da tutto il mondo, rivolti a paesi con gravi emergenze

sociali e conflitti in corso. Ad Adams è ispirato il film con Robin Williams "Patch Adams", che ha reso famosa la terapia del sorriso i tutto il mondo.
In Campania è una tecnica sperimentata soprattutto nei reparti di Pediatria da associazioni di volontariato e da "dottori del sorriso" che affiancano alle terapie convenzionali un contatto speciale con i pazienti. Questa tecnica risulta essere molto efficace anche in ambito non pediatrico fungendo da supporto nel trattamento di pazienti anziani, soggetti diversamente abili e anche adulti. È possibile intervenire intraprendendo dei percorsi comunicativi che aiutano non solo dal punto di vista emozionale ma anche da quello più strettamente terapeutico e riabilitativo.
La proposta di legge mira a disciplinare la formazione del personale delle strutture sanitarie e delle associazioni di volontariato. L'organizzazione della formazione è demandata alla Giunta Regionale che con proprio regolamento individua e regola i percorsi formativi.
La proposta di legge prevede pure la promozione di progetti di terapia del sorriso da attivare nella ASL della Regione e nelle Aziende Ospedaliere che danno vita ad una fase sperimentale di 12 mesi terminata la quale la Giunta Regionale potrà determinarsi al fine dell'istituzione permanente di tale terapia di supporto ed integrazione delle cure clinico terapeutiche.
Viene infine prevista l'istituzione di un Centro di Studio e di Ricerca per la terapia del sorriso presso deputato tra l'altro a individuare un modello standardizzato di terapia del sorriso ed effettuare il monitoraggio e la valutazione di efficacia degli interventi.
La proposta di legge è costituita da 10 articoli: l'articolo 1 riguarda le finalità; l'articolo 2 tratta della formazione degli operatori mediante corsi di formazione professionale organizzati e gestiti dagli organismi di formazione accreditati; l'artico 3 istituisce l'Elenco regionale associazioni che forniscono la terapia del sorriso presso i reparti di pediatria delle strutture ospedaliere della Campania; l'articolo 4 tratta delle modalità di applicazione; l'articolo 5 prevede dei canali di finanziamento pubblici per la promozione della terapia del sorriso nell'ambito delle strutture ospedaliere della Regione; l'articolo 6 prevede l'istituzione del Centro di studio e ricerca in materia di terapia del sorriso; l'articolo 7 disciplina la fase sperimentale; l'articolo 8 presenta la clausola valutativa; l'articolo 9 contiene la norma finanziaria e l'articolo 10 l'entrata in vigore.

N.418 del 20/12/2024
L'onco-nutrizione in Campania
Firmatari Tommaso Pellegrino, Vincenzo Santangelo, Vincenzo Alaia, Francesco Iovino

Assegnato per Merito: Sanità e Sicurezza Sociale. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio.

Il supporto nutrizionale in oncologia è un aspetto importante nella gestione delle persone affette da un tumore. La possibilità di alimentarsi correttamente, infatti, può influire positivamente sulla risposta ai trattamenti e sulla qualità della vita dei malati. Tuttavia, molte persone non ricevono l'assistenza nutrizionale di cui avrebbero bisogno.
Prima e durante il trattamento oncologico il corpo è sottoposto ad uno stress significativo, dovuto a vari fattori. In primo luogo, è il tumore stesso ad alterare radicalmente il metabolismo, causando non di rado perdita di appetito e di peso. Inoltre, i trattamenti possono provocare effetti collaterali come nausea, vomito, perdita di appetito, alterazioni del gusto e difficoltà di deglutizione e digestione, abbassamento delle difese immunitarie. Questi sintomi possono portare a malnutrizione, perdita di peso e deperimento muscolare, condizioni che possono compromettere l'efficacia dei trattamenti e aumentare il rischio di complicanze. La malnutrizione può essere rilevata fino al 50% dei pazienti oncologici e riflette la gravità del cancro. Inoltre, la malnutrizione è associata a un rischio aumentato di morbilità e mortalità. La malnutrizione e la conseguente sarcopenia e/o cachessia sono associate a outcome oncologici negativi. Il potenziale di diagnosi errata della malnutrizione è elevato perché sarcopenia e cachessia hanno caratteristiche che si sovrappongono in alcuni dei loro criteri; tuttavia, la loro fisiopatologia, eziologia e prognosi differiscono ampiamente, così come gli approcci diagnostici e soprattutto nutrizionali/terapeutici. Per tale motivo, la corretta valutazione di queste condizioni è un aspetto fondamentale nei pazienti oncologici così come l'implementazione precoce di approcci terapeutici come parte dello standard di cura nella pratica clinica che richiede uno sforzo collaborativo e non deve essere ritardata. Va inoltre sottolineato come la sarcopenia è stata anche classificata come malattia e inserita nella Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD-10) con importanti implicazioni in termini di pratica clinica.
Il gruppo di lavoro dedicato del Ministero della Salute, nel documento "Linee di indirizzo Percorsi nutrizionali nei pazienti oncologici", ricorda che l'80 per cento delle persone con tumori del tratto gastrico superiore e il 60 per cento di quelle con tumore del polmone mostra perdita di peso involontaria già al momento della diagnosi; e dei malati che perdono peso il 20-30 per cento muore per le conseguenze dirette e indirette della malnutrizione.
Un adeguato e tempestivo intervento può contemplare tutte le possibilità di aiuto al paziente, dal counseling nutrizionale, all'integrazione nutrizionale orale, fino alla nutrizione enterale e parenterale, se necessarie. Gli obiettivi cli-

nici che questa legge fa propri consistono nel prevenire e trattare la malnutrizione sin dall'inizio del percorso di cure, massimizzare e consolidare gli effetti delle terapie, attenuare gli effetti collaterali delle terapie, migliorare la qualità di vita delle persone malate, prevenire conseguenze delle terapie farmacologiche come sovrappeso e sindrome metabolica.
Anche la Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (FAVO), l'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) e la Società Italiana di Nutrizione e Metabolismo (SINPE) hanno messo a punto un decalogo per spiegare ai malati oncologici i corretti principi in tema di nutrizione. L'obiettivo è di rispondere alle richieste dei pazienti e dei loro famigliari sull'alimentazione e sul diritto a ricevere corrette prescrizioni nutrizionali.
I pazienti oncologici, indipendentemente dallo stadio della propria malattia (iniziale o avanzata), debbono ricevere una immediata e corretta valutazione dello stato nutrizionale come parte integrante e non eludibile del percorso diagnostico da personale qualificato. Lo stato nutrizionale è la risultante di tre specifiche variabili tra loro intimamente strettamente correlate: la funzionalità corporea, la valutazione della composizione corporea e la componente energetica (dispendio energetico). Lo stato nutrizionale e lo stato di salute sono due variabili in relazione biunivoca: l'alterazione dello stato nutrizionale può favorire l'insorgenza di malattie così come una patologia, come quella oncologica, può essere primitivamente responsabile dell'alterazione dello stato nutrizionale. La valutazione dello stato nutrizionale richiede dunque una corretta anamnesi generale e bioumorale da parte del medico (funzionalità corporea), una corretta valutazione della composizione corporea con metodiche bioimpedenziometrica, plicometriche e con test di funzionalità muscolare (come la dinamometria della mano) da parte di biologi specialisti in scienza dell'alimentazione al fine di stimare correttamente la massa corporea (muscolo e grasso), infine, la valutazione dettagliata degli apporti di energia e nutrienti (storia dietetica, recall 24h, controllo diretto dei consumi, diario alimentare) e l'elaborazione del piano dietetico personalizzato da parte del dietista che verrà effettuato solo sulla base della corretta valutazione dei due precedenti parametri.
La valutazione dello stato nutrizionale dunque, basata sulla stretta interazione tra medici esperti in nutrizione clinica e gli specialisti coinvolti nel trattamento della singola patologia neoplastica, che avranno condiviso gli strumenti di misura più idonei per ciascuna patologia oncologica, dovrà essere riportata in maniera esplicita nella documentazione clinica, spiegata esaurientemente al paziente e ai suoi familiari e comunicata al MMG.
Attenzione dovrà essere posta nella valutazione della necessità di un eventuale sostegno psicologico del paziente e della sua famiglia.

Per tali ragioni, si necessita, quindi, in Regione Campania, di un modello organizzativo capace di assicurare ai pazienti interventi nutrizionali adeguati, personalizzati, tempestivi, efficaci, efficienti e sicuri e deve fondarsi su gruppi di lavoro interdisciplinari e multiprofessionali, in cui le diverse figure operino in stretta integrazione specialistica. Tali percorsi assistenziali trovano il loro presupposto operativo in una maggiore presenza di alcune figure professionali come medici esperti in nutrizione clinica, biologi specialisti in Scienza dell'Alimentazione, dietisti e psicologi, che devono rientrare in tutti i PDTA oncologici. La proposta di legge è costituita da sei articoli: l'articolo 1 descrive le finalità e i principi che animano la legge; l'articolo 2 prevede la promozione dei servizi di assistenza onco-nutrizione nella Rete oncologica regionale; l'articolo 3 tratta degli interventi necessari all'assunzione e formazione del personale sanitario specializzato in onco-nutrizione; l'articolo 4 tratta delle disposizioni di attuazione; l'articolo 5 riguarda la clausola finanziaria e l'articolo 6 riguarda l'entrata in vigore.

N.420 del 09/01/2025
L'onco-riabilitazione in Regione Campania
Firmatari Tommaso Pellegrino, Vincenzo Santangelo, Vincenzo Alaia, Francesco Iovino
Assegnato per Merito: Sanità e Sicurezza Sociale. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio.

La riabilitazione oncologica consiste nel garantire al paziente le funzionalità (fisiche, psichiche e sociali) che aveva prima della malattia. È un percorso che si attiva nel momento della diagnosi, non quando la malattia non c'è più, ed è determinante per il recupero totale dei pazienti. In Italia vivono oggi 3.600.000 persone con una pregressa diagnosi di tumore e 1.100.000 persone sono guarite. Purtroppo, la riabilitazionenon è una prestazione essenziale nel nostro paese. Non è inserita nei LEA, e nei LEPS di cui si parla tanto ultimamente non è citata. Se qualche PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale) la contempla è solo per volontà della singola regione come nel caso virtuoso della Regione Campania.
La riabilitazione potrebbe fare la differenza non solo per la persona che ha o ha avuto una malattia oncologica, ma anche per lo stesso Servizio Sanitario Nazionale: in termini di costi risparmiati in cure, accessi ospedalieri, etc.
Quando si parla di riabilitazione, si pensa a un percorso da iniziare dopo essere guariti. Secondo la definizione data dall'Organizzazione Mondiale della Sanità la riabilitazione è "un insieme di interventi progettati per ottimizzare il funzio-

namento e ridurre la disabilità in persone con problemi di salute che ne limitano l'interazione con l'ambiente". La FAVO (Federazione Italiana della Associazioni di Volontariato in Oncologia) da tempo si spende per far rientrare la riabilitazione oncologica tra i Livelli Essenziali di Assistenza: «Il passaggio - si legge nella nota della Federazione - è ritenuto ormai improcrastinabile, anche alla luce del ruolo significativo riconosciuto alla riabilitazione all'interno del Piano europeo di lotta contro il cancro. Ovvero quell'insieme di misure varate dall'Unione che ogni Stato membro è tenuto a declinare sul proprio territorio per favorire il raggiungimento di tre obiettivi: oltre al miglioramento dei tassi di sopravvivenza per le malattie oncologiche (dall'attuale 47 al 75 per cento entro il 2030) attraverso il potenziamento dei servizi di prevenzione (quasi 4 casi di cancro su 10 sono evitabili) e il miglioramento dell'accesso alle cure, anche quello della qualità della vita di chi ha superato la fase acuta della malattia».
Infatti, come sottolineato dal Piano Oncologico Nazionale 2023-2027, le problematiche riabilitative per i malati di cancro possono derivare non solo dalla malattia in sé, ma anche dai trattamenti terapeutici disponibili (chirurgia, chemioterapia, radioterapia, farmaci biologici), per cui è necessario predisporre un programma personalizzato che tenga conto dei diversi aspetti dei possibili deficit funzionali. Sempre secondo il Piano Nazionale, la guarigione intesa come completo recupero fisico, psichico e sociale, il raggiungimento dell'autonomia relazionale e il reinserimento occupazionale dei pazienti guariti o dei cronicizzati fin quanto possibile, costituiscono obiettivi non solo di politica sanitaria, ma del welfare in generale. Pertanto, la riabilitazione non è soltanto e non può essere soltanto quella fisica, ma va impostata su più livelli e con un approccio multidisciplinare e multisettoriale (sanitario e socio-sanitario) volto al reinserimento completo del malato nella società. Il team riabilitativo essere composto da professionisti con competenze diverse, a seconda delle disabilità presenti, dei setting riabilitativi e del contesto psicosociale. La riabilitazione va quindi iniziata fin da subito, secondo un Piano Riabilitativo Individuale (PRI) che punti al ripristino dell'integrità o del miglioramento di tutte le funzioni lese dal tumore o dai suoi trattamenti, e favorisca fin da subito il ritorno al lavoro, che dovrà, pertanto, essere precocemente integrato già nel percorso di cura del cancro. Sempre secondo il Piano Nazionale, è necessario procedere all'aggiornamento di tutti i PDTA, prevedendo in ognuno l'inserimento della riabilitazione, tenuto conto delle specificità di ogni patologia tumorale. L'efficacia dei percorsi dovrebbe essere costantemente misurata attraverso la definizione, anche con l'ausilio delle associazioni di malati, di indicatori specificamente costruiti per le prestazioni riabilitative. Prima di arrivare al Piano Oncologico Nazionale, FAVO ha realizzato nel 2008, con la partecipazione di

SIMFER AIOM, SIPO, CE.Ri.ON e dei principali IRCSS in Italia (IST Genova; Regina Elena Roma, Rete oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta, Fondazione Maugeri Pavia) il primo Libro Bianco della riabilitazione oncologica. I principi ribaditi in questo documento sono stati recepiti nel 2011 dal Ministero della Salute. Ma la riabilitazione è riconosciuta anche all'interno del Piano europeo di lotta contro il cancro, che mira non solo a garantire che i pazienti oncologici sopravvivano alla malattia, ma che vivano una vita lunga e soddisfacente, senza discriminazioni e ostacoli iniqui.
Per tali ragioni, si ritiene necessario in Regione Campania rafforzare i piani di riabilitazione oncologica tramite nuove assunzioni e la formazione di figure sanitarie specializzate nei percorsi riabilitativi del paziente oncologico campano.
La proposta di legge è costituita da sei articoli: l'articolo 1 descrive le finalità e i principi che animano il legge; l'articolo 2, prevede la promozione dei servizi di assistenza onco-riabilitativa nella Rete oncologica regionale; l'articolo 3 tratta degli interventi necessari all'assunzione e formazione del persona le sanitario specializzato in onco-riabilitazione; l'articolo 4 tratta delle disposizioni di attuazione; l'articolo 5 riguarda la clausola finanziaria; l'articolo 6 riguarda l'entrata in vigore.

N.423 del 20/01/2025
Il riconoscimento di Alesio: la Maschera del Carnevale Sarnese
Firmatari Tommaso Pellegrino, Francesco Iovino
Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Merito: Istruzione e Cultura, Ricerca scientifica, Politiche sociali. Assegnato per Parere: Attività produttive - Programmazione, Industria, Commercio, Turismo, Lavoro ed altri settori produttivi.

I carnevali, quali espressione di identità territoriale delle comunità residenti, contribuiscono a tenere vive le tradizioni storiche regionali in un contesto di valorizzazione della cultura popolare e ambiscono a coinvolgere diverse realtà cittadine, che partecipano attivamente all'organizzazione e alla realizzazione dell'evento. Inoltre, i carnevali rappresentano un momento di aggregazione sociale ormai consolidato e funzionale ad incrementare l'attrattività turistica dei territori di riferimento. Alcune manifestazioni note a livello regionale e nazionale riescono infatti a realizzare un importante circuito culturale, turistico e commerciale: non solo vengono coinvolte molte associazioni ed organizzazioni, ma questi eventi sono in grado di far confluire un vasto pubblico, a beneficio delle strutture ricettive e degli esercizi commerciali del territorio.
Con la presente proposta di legge si intende riconoscere e disciplinare suddette

manifestazioni e gli eventi legati al carnevale che per caratteristiche e continuità negli anni possono definirsi "storici". Tenuto conto che nell'ambito del territorio regionale sono presenti diverse manifestazioni di carnevale che si svolgono ininterrottamente da decenni e che hanno assunto una valenza notevole sia dal punto di vista storico e culturale che turistico, con la presente proposta di legge si intende valorizzare e riconoscere i carnevali storici della Campania al fine di sostenerli e creare le condizioni per svilupparne l'importanza anche in chiave turistica.
Gli obiettivi di promozione della cultura e delle tradizioni storiche verranno realizzati attraverso il potenziamento delle sinergie tra la Regione e le realtà territoriali attive in questo settore: in particolare si intendono consolidare i rapporti con gli enti locali ed incentivare l'attività degli enti del terzo settore, sostenendo l'associazionismo.
Ma non solo, la presente legge intende altresì dare riconoscimento istituzionale alle Maschere della nostra storia e tradizione artistica, culturale e popolare. Oltre alle Maschera di Pulcinella, simbolo ovunque del carnevale italiano, insieme ad Arlecchino. Impersona il carattere napoletano in tutti i suoi aspetti, positivi e negativi. Dalla Commedia dell'arte Pulcinella è passato al teatro dei burattini, di cui è diventato uno dei personaggi più importanti, archetipo di vitalità, antieroe ribelle e irriverente, alle prese con le contrarietà del quotidiano.
Ma, a dimostrazione dell'enorme patrimonio carnevalesco della nostra Regione, Pulcinella e Arlecchino godono di ottima compagnia:
- Tartaglia, anch'essa maschera della Commedia dell'arte, affine a quella del dottore, dalla quale deriva. Goffo e corpulento, senza baffi né barba e con la testa rasa, prese il nome di Tartaglia dalla balbuzie di cui è afflitto. Ad essa ed alla forte miopia si limita tutta la comicità del personaggio, povero di contenuti umani;
- Scaramuccia, altra maschera della Commedia dell'arte, derivata dal Capitano: fanfarone e vanaglorioso, vestiva di nero secondo l'uniforme degli spagnoli di stanza a Napoli;
- Coviello, che indossa una maschera dal naso lungo e ha sempre con sé un mandolino. A renderlo noto fu soprattutto Salvator Rosa, che lo caratterizzò come un personaggio furbo e spaccone. Compare anche nella commedia *Il borghese gentiluomo* di Molière;
- Alesio, Maschera di Sarno. La sua storia va di pari passo con quella dell'Agro Nocerino-Sarnese, delle quali ha condiviso tutti gli avvenimenti storici più importanti come l'invasione borbonica del 1799. Tra le sue caratteristiche c'era l'incedere tra la folla con un fischio sibilante piegandosi ritmicamente sulle ginocchia. Il suo volto è dipinto con due colori, l'azzurro e il giallo: il primo in-

dica l'infinito e la vita, perché è il colore del cielo; il secondo, invece, indica i territori sotterranei e la morte, perché nell'antichità i morti venivano dipinti di giallo. Anticamente il carnevale a Sarno si chiude con la "Morte del Carnevale" che nel Martedì Grasso, alla fine della festa viene processato e condannato ad ardere in piazza, utilizzando il fantoccio di Alesio;
- Squacqualacchiun di Teora**,** storia e le tradizioni dell'Irpinia, termine che potrebbe derivare dalla voce dialettale "squacquarat" che significa "trasandato", così come appaiono queste maschere. Queste figure antiche, primitive e grottesche indossano un costume composto da un sacco di tela con una giacca stinta messa a rovescio. Il loro viso è coperto da un cappuccio che funge da maschera e che lascia intravedere solo gli occhi. In mano portano dei bastoni, alle cui estremità sono attaccati dei campanacci, che emettono un rumore cupo, e degli aghi di pino, che usano per i loro rituali. Nel loro girovagare per i rioni del borgo irpino, infastidiscono e ingiuriano i passanti con lazzi e gesti un po' "spinti". Una volta giunti nel centro del paese, gli 'Squacqualacchiunì improvvisano una danza prima intorno a "lupagliar" (il falò) e poi intorno alla fontana principale, compiendo il loro rito magico.
Da qui la necessità di un intervento legislativo che richiami e tuteli la storia e il patrimonio del carnevale in Campania nel segno delle nostre maschere che rappresentano lo spirito regionale di questa festa in tutto il mondo.
Nello specifico, la presente legge si struttura in sei articoli: nel primo sono sancite le finalità e le definizioni di Carnevale storico e Maschere di carnevale; nel secondo sono previsti gli interventi e i contributi a sostegno; nel terzo sono previsti gli Albi, che riconoscono, rispettivamente, la denominazione di "Carnevale storico della Campania" e "Maschere di Carnevale della Campania"; nel quarto e nel quinto sono riportate rispettivamente le disposizioni finanziarie, finali e transitorie.

N.426 del 14/02/2025
Istituzione della Giornata Regionale della Salute Mentale
Firmatario Tommaso Pellegrino
Assegnato per Parere: Sanità e Sicurezza Sociale. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Merito: Istruzione e Cultura, Ricerca scientifica, Politiche sociali.

La salute mentale è parte integrante della salute e del benessere, lo si deduce dalla definizione di salute della Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS): "La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non semplice assenza di malattia o di infermità".

Da ciò scaturisce che la definizione di salute mentale è imprescindibile da quella di salute in senso più ampio, e che il benessere psicologico non può più essere considerato marginale nella vita di una persona.
Il disturbo mentale è inteso come una sindrome caratterizzata da significativi problemi nel pensiero, nella regolazione delle emozioni, o nel comportamento di una persona, che riflettono una disfunzione dei processi psicologici, biologici o dello sviluppo che compongono il funzionamento mentale. I disturbi mentali sono generalmente accompagnati da sofferenza o difficoltà nelle abilità sociali, occupazionali e altre attività significative.
I determinanti della salute mentale e dei disturbi mentali includono non solo caratteristiche individuali come la capacità di gestire i propri pensieri, le emozioni, i comportamenti e le relazioni con gli altri, ma anche fattori sociali, culturali, economici, politici e ambientali, tra cui le politiche adottate a livello nazionale, la protezione sociale, lo standard di vita, le condizioni lavorative e il supporto sociale offerto dalla comunità. L'esposizione alle avversità sin dalla tenera età rappresenta un fattore di rischio per disturbi mentali ormai riconosciuto e che si può prevenire.
Le persone con disturbi mentali sperimentano tassi di disabilità e di mortalità più elevati rispetto alla media.
Per esempio persone con depressione maggiore e schizofrenia hanno una possibilità maggiore del 40-60%, rispetto al resto della popolazione, di morte prematura, a causa di altre malattie, che spesso non vengono affrontate (come cancro, malattie cardiovascolari, diabete o infezione da HIV), e di suicidio. Quest'ultimo rappresenta la seconda causa di mortalità nei giovani su scala mondiale.
Nella regione europea del WHO, i disturbi mentali sono la principale causa di disabilità e la terza causa principale del carico complessivo di malattia, dopo le malattie cardiovascolari e i tumori. La prevalenza stimata dei disturbi mentali nel 2015 era di 110 milioni, equivalenti al 12% dell'intera popolazione della regione europea del WHO. Con l'inclusione dei disturbi da uso di sostanze tale prevalenza aumenta di 27 milioni (arrivando al 15%) e può arrivare a 300 milioni (50%) considerando anche i disturbi neurologici.
Nella fascia dell'infanzia e adolescenza, studi recenti mostrano come, nel mondo, più di 1 adolescente su 7 tra i 10 e i 19 anni convive con un disturbo mentale diagnosticato. In Europa, tra le patologie rilevate l'ansia e la depressione rappresentano oltre la metà dei casi e il suicidio è diventata la seconda causa di morte fra gli adolescenti fra i 15 e i 19 anni, con 4 casi su 100.000, dopo gli incidenti stradali (5 casi su 100.000).
I costi economici della malattia mentale nei paesi OCSE, compresi gli investi-

menti nel sistema di salute mentale, i costi della minore occupazione e produttività, sono equivalenti a oltre il 4% del PIL. Vivere con una condizione di salute mentale rende più difficile rimanere a scuola o nel mondo del lavoro, più difficile studiare o lavorare in modo efficace e più difficile rimanere in buona salute fisica. (Fonte www. salute.gov.it).
Per le ragioni suesposte, prendersi cura della propria salute mentale con iniziative e azioni di promozione e prevenzione è più che mai necessario per il benessere individuale e collettivo.
La giornata mondiale della salute mentale, (in inglese *World Mental Health Day*, o *WMHD*), si tiene il 10 ottobre di ogni anno ed è riconosciuta a livello internazionale dal 1992 come evento per sensibilizzare le persone in merito alla salute mentale.
La giornata mondiale della salute mentale è promossa dall'Organizzazione mondiale della sanità tramite campagne e attività che incentivano la conoscenza delle tematiche connesse alla salute mentale. Ogni anno viene scelto un tema specifico a cui dedicare tale giornata; nel 2023 è stato scelto il tema "La salute mentale è un diritto universale" e nel 2024 il tema "La salute mentale sul lavoro".
Sulla falsariga dell'attenzione rivolta dalla comunità scientifica internazionale al tema della salute mentale, la Regione Campania, con la presente proposta di legge, intende testimoniare il proprio impegno nella lotta e nella prevenzione dei disturbi mentali della popolazione residente istituendo la Giornata Regionale della Salute Mentale da celebrarsi ogni anno il 17 marzo e dedicando, di anno in anno, la giornata celebrativa a temi o aspetti specifici legati alla salute mentale.
La presente proposta di legge è costituita da quattro articoli: il primo riguarda l'istituzione della giornata regionale e le motivazioni più profonde, il secondo articolo riguarda le iniziative che potranno essere promosse ed organizzate; il terzo articolo riguarda la norma finanziaria e l'ultimo articolo riguarda l'entrata in vigore.

N.434 del 19/03/2025
Osservatorio Oncologico della Regione Campania
Firmatario Tommaso Pellegrino
Assegnato per Merito: Affari istituzionali - Amministrazione Civile, Rapporti internazionali, Autonomie e piccoli comuni, Affari Generali, Sicurezza delle città, Risorse umane, Ordinamento della Regione. Assegnato per Parere: Sanità e Sicurezza Sociale. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio.

Nel Piano Oncologico Nazionale 2023-2027, adottato il 26 gennaio 2023 con Intesa in Conferenza Stato-Regioni si legge che, a livello globale è stato stimato che nel 2019 i tumori abbiano provocato complessivamente 10 milioni di decessi (124,7 decessi per 100.000), di cui 5,69 milioni maschi (156,1 per 100.000) e 4,34 milioni femmine (99,9 per 100.000), risultando la seconda causa di morte dopo le malattie cardiovascolari.
Anche in Italia i tumori rappresentano la seconda causa di morte dopo le malattie cardiovascolari, dal momento che i dati ISTAT relativi all'anno 2019 rilevano 179.305 decessi per tumori (99.384 maschi e 79.921 femmine), di cui 169.521 per tumori maligni (94.064 maschi e 75.457 femmine), mentre nel Rapporto "I numeri del cancro in Italia 2021" si stimano per il 2021 100.200 decessi da tumore nei maschi e 81.100 nelle femmine, con un aumento del numero di decessi (0,6% per i maschi, 2,0% per le femmine) in linea con il progressivo invecchiamento della popolazione e una riduzione dei tassi di mortalità per tutti i tumori (circa del 10% nei maschi e dell'8% nelle femmine) rispetto al 2015. Nei maschi la mortalità è in riduzione per tutti i tumori, ad eccezione del tumore del pancreas che rimane stabile, mentre nelle femmine sono in aumento i tassi di mortalità per il tumore del polmone (+5%) e per il tumore del pancreas (+3.9%). I dati di mortalità appaiono, in entrambi i sessi, inferiori rispetto alla media europea. In Italia, nel 2020, sono stati diagnosticati 377mila nuovi casi di tumori,195 mila negli uomini e 182 mila nelle donne (6000 casi in più rispetto all'anno 2019 a carico delle donne e 1000 casi in meno per gli uomini rispetto all'anno 2019), quindi ogni giorno più di 1000 persone ricevono una nuova diagnosi di tumore maligno, con una sopravvivenza media, a 5 anni dalla diagnosi, del 63% per le donne e del 54% per gli uomini, con valori della nostra regione sostanzialmente in linea con quelli che si riscontrano nel Paese.
Nel 2020 sono stimati in circa 3,6 milioni le persone in Italia con pregressa diagnosi di tumore e la sopravvivenza a 5 anni, che definisce la quantità di tempo necessaria per poter dichiarare guarito il paziente consentendo di valutare gli esiti delle azioni di prevenzione secondaria e della tempestività ed efficacia delle terapie, i dati analizzati fino al 2019 mostrano percentuali in incremento rispetto alla rilevazione precedente (2010) per tutti i tumori, raggiungendo il 59,4% nei maschi (vs 54%) e il (65%) nelle femmine (vs 63%). La sopravvivenza delle donne a 5 anni (65%) migliore di quella dell'uomo (59,4%) è dovuta in gran parte al fatto che nelle femmine il tumore più frequente è quello della mammella che è caratterizzato mediamente da una buona prognosi con percentuali di sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi dell'88%.
Nel nostro Paese dunque, cresce notevolmente il numero di donne e uomini che sopravvivono alla diagnosi di tumore, aumenta il tasso di guarigioni e sempre

più persone tornano ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale. I dati testimoniano l'efficacia dei programmi organizzati di screening e l'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), in merito all'attività svolta nelle Regioni nel corso del 2018, ha sottolineato continui progressi nello sviluppo dei programmi organizzati di screening, anche se permane un divario fra Centro-Nord e Sud-Isole, mostrando che fra l'80% e il 90% della popolazione italiana in età target per lo screening mammografico e per quello cervicale – e oltre il 75% per lo screening colorettale – è stata regolarmente invitata. Inoltre, con l'Accordo Stato-Regioni del 19 aprile 2019 sul documento di "Revisione delle Linee guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica" è stato dato nuovo impulso per favorire l'integrazione tra l'attività ospedaliera per acuti/post acuti e l'attività territoriale, cui si affiancano le attività di promozione della salute e prevenzione, previste da Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, adottato con Intesa Stato Regioni del 6 agosto 2020 e successive modificazioni.
A fronte di questi progressi va, tuttavia, considerato che la pandemia da COVID-19 ha determinato una grave difficoltà del sistema sanitario, con conseguente iniziale sospensione e successiva ripresa progressiva delle attività di promozione della salute e prevenzione (es. vaccinazioni e screening), ritardando diagnosi e presa in carico, e incidendo sull'accesso ai farmaci. Dall'inizio della pandemia le diagnosi di cancro sono diminuite, facendo presagire un aumento di casi in futuro, oltretutto diagnosticati in stadio più avanzato. È pertanto necessario un rinnovato impegno a favore della prevenzione, del trattamento e della presa in carico e dell'assistenza ai malati oncologici, per evitare che il numero di vite perse a causa delle malattie neoplastiche aumenti nei prossimi anni. Come per le altre malattie croniche, anche per ridurre la sofferenza umana e l'onere socio-economico dei tumori, è necessario un approccio globale e intersettoriale, con una maggiore integrazione tra prevenzione, diagnosi precoce e presa in carico, compreso il miglioramento delle cure e la prevenzione delle recidive. Occorre inoltre mantenere l'attenzione alla centralità del malato e puntare alla riduzione o all'eliminazione delle disuguaglianze nell'accesso agli interventi di prevenzione e cura.
Da tali presupposti scaturisce la necessità di istituire nella nostra Regione un Osservatorio Oncologico Regionale capace di rappresentare l'entità e l'evoluzione quantitativa e qualitativa della patologia tumorale, intesa sia come evento sanitario da prevenire, contrastare e assistere, sia come fenomeno di rilevanza sociale da analizzare e valutare per l'impatto sociale ed economico sulle persone, sulle famiglie, sulle istituzioni e sulla società della regione Campania; documentare le attività poste in essere in ambito oncologico in Regione Campania come: organizzazione sanitaria; servizi sociali; supporto economico e lavora-

tivo; iniziative di sussidiarietà nelle realtà locali; rete informativa; analizzare e rappresentare le informazioni sulla domanda e sulla offerta rapportandole agli ambiti territoriali di riferimento in modo da consentire il monitoraggio costante delle difformità assistenziali e dei progressi o regressi rilevati nelle diverse aree della regione; promuovere l'attività di informazione per il malato oncologico ed i suoi familiari sui servizi di diagnosi e cura e sulle strutture della rete oncologica regionale e promuovere il supporto psicologico, anche attraverso modelli operativi di presa in carico e di consulenza psicologica a distanza, per il malato ed il nucleo familiare, in collaborazione con i servizi di psiconcologia delle aziende sanitarie e degli enti del servizio sanitario regionale.
La presente proposta di legge è costituita da 6 articoli: l'articolo 1 definisce i Principi e le finalità della legge regionale; l'articolo 2 istituisce l'Osservatorio Oncologico Regionale e ne definisce la composizione; l'articolo 3 stabilisce quali sono i compiti dell'Osservatorio, mentre l'articolo 4 descrive il contenuto del Rapporto Annuale che l'Osservatorio presenta con cadenza annuale al Consiglio Regionale. Il rapporto annuale è il risultato dell'attività principale dell'Osservatorio nel quale vengono presentati i dati relativi al monitoraggio di: incidenza delle patologie tumorali più comuni distinti per tipologia, sesso, età e area geografica; attività di screening; attuazione dei PDTA tumorali; attività di ricerca promosse dalla Regione Campania e sulle innovazioni in campo oncologico; dispersione e migrazione urgenze sanitaria; stato della umanizzazione delle cure e del decoro degli ambienti preposti ad accogliere i pazienti sottoposti a cure chemioterapiche; attività sociali in oncologia; l'articolo 5 contiene la Disposizione Finanziaria e, infine, l'articolo 6 l'Entrata in vigore.

N.436 del 03/04/2025
Modifica alla Legge Regionale 12/2008 in materia di Comunità Montane
Firmatario Tommaso Pellegrino
Assegnato per Merito: Affari istituzionali - Amministrazione Civile, Rapporti internazionali, Autonomie e piccoli comuni, Affari Generali, Sicurezza delle città, Risorse umane, Ordinamento della Regione. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio.

La presente proposta di legge modifica la Legge Regionale 30 settembre 2008, n.12, con l'obiettivo di consentire ai Comuni attualmente esclusi dalle Comunità Montane di poter aderire volontariamente a queste ultime, sulla base del principio di contiguità territoriale. Tale modifica si pone in linea con l'evoluzione del quadro istituzionale e amministrativo, favorendo una maggiore coesione tra territori montani e aree limitrofe con caratteristiche similari.

La legge mira a rispondere alle esigenze di quei Comuni che, pur trovandosi in prossimità di Comunità Montane, sono attualmente esclusi dalla possibilità di aderirvi. L'integrazione di questi territori consentirà di: favorire una gestione più efficace e coordinata delle risorse naturali e ambientali; migliorare l'accesso ai finanziamenti regionali, statali ed europei destinati alle aree montane; sviluppare politiche territoriali integrate per il rilancio delle economie locali, con particolare riferimento all'agricoltura, al turismo sostenibile e alla tutela del patrimonio naturalistico.
La modifica legislativa introduce un meccanismo semplificato per l'adesione volontaria dei Comuni esclusi, che si articola nei seguenti passaggi:

1. Delibera del Consiglio Comunale: Il Comune interessato ad aderire alla Comunità Montana di riferimento adotta un'apposita delibera consiliare.
2. Approvazione della Comunità Montana: La richiesta viene valutata e deliberata positivamente dalla Comunità Montana di riferimento.
3. Provvedimento della Giunta Regionale: La Giunta Regionale, verificata la conformità della richiesta ai criteri di contiguità territoriale, emana il provvedimento finale di adesione.

La modifica proposta rappresenta un adeguamento normativo necessario per garantire maggiore equità e funzionalità nel sistema delle Comunità Montane della Regione. Introducendo una procedura di adesione semplice e basata sulla contiguità territoriale, si offre ai Comuni esclusi la possibilità di beneficiare delle opportunità e dei servizi derivanti dall'appartenenza a una Comunità Montana, senza gravare sul bilancio regionale.

N.438 del 10/04/2025
Comitati etici clinici in Regione Campania
Firmatario Tommaso Pellegrino
Assegnato per Merito: Sanità e Sicurezza Sociale. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio.

La presente proposta di legge nasce dall'esigenza di istituire i Comitati Etici Clinici (CEC) all'interno delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale, in conformità con i principi sanciti dalla Legge n. 219 del 2017 sul consenso informato e le disposizioni anticipate di trattamento (DAT). L'istituzione di tali organismi, già prevista in altre Regioni come Lazio ed Emilia-Romagna, ha l'obiettivo di offrire supporto metodologico e strumenti adeguati ad affrontare dilemmi etici legati alla pratica clinica, in particolare nelle decisioni relative al fine vita e alla gestione della sofferenza del paziente.

I Comitati Etici Clinici non si sostituiscono ai Comitati Etici per la sperimentazione clinica (CE), né ai Comitati Ospedalieri, ma rappresentano un valore aggiunto, volto a migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria attraverso un approccio etico e multidisciplinare. La loro funzione principale sarà quella di offrire consulenza e orientamento etico al personale sanitario su questioni cliniche di particolare complessità, promuovendo nel contempo la formazione continua su tematiche bioetiche e giuridiche.
La legge invita le ASL, le Aziende Ospedaliere e gli Enti del SSR a dotarsi di tali comitati, garantendo una composizione multidisciplinare che assicuri il massimo livello di competenza e rappresentatività. In particolare, si prevede che ogni CEC sia composto da: un anestesista rianimatore; un esperto in diritto, preferibilmente con competenze in bioetica o diritto sanitario (es. professori universitari); un infermiere esperto in Health Technology Assessment (HTA) ed un infermiere con comprovata esperienza clinica in oncologia o terapia intensiva; un chirurgo; un pediatra; un oncologo; un neurologo; un medico legale;un assistente sociale; un rappresentante delle associazioni di volontariato più rappresentative e un giornalista esperto in comunicazione scientifica.
I comitati opereranno su richiesta degli operatori sanitari e potranno esprimere pareri non vincolanti su questioni etiche emergenti nei casi clinici complessi. Inoltre, promuoveranno attività di formazione per il personale sanitario, al fine di diffondere la cultura della bioetica e migliorare la qualità delle cure.
L'istituzione dei CEC avviene a oneri zero per il bilancio regionale, in quanto il loro funzionamento si basa sulla valorizzazione delle risorse umane già presenti all'interno del sistema sanitario e sull'attività volontaria dei componenti.
L'adozione di questa legge rappresenta un passo fondamentale per migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria attraverso un approccio etico condiviso e strutturato. La creazione dei Comitati Etici Clinici consentirà di supportare gli operatori sanitari nelle decisioni più delicate, garantendo il rispetto dei principi di autodeterminazione del paziente e di appropriatezza clinica, in linea con le più avanzate pratiche bioetiche e giuridiche nazionali ed europee.

N.444 del 14/05/2025
L'arte presepiale della Campania
Firmatario Tommaso Pellegrino
Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Merito: Istruzione e Cultura, Ricerca scientifica, Politiche sociali. Assegnato per Parere: Attività produttive - Programmazione, Industria, Commercio, Turismo, Lavoro ed altri settori produttivi.

Il primo presepe, nel senso moderno del termine, risale a quello inscenato da San Francesco d'Assisi durante il giorno di Natale del 1223, nel piccolo paese di Greccio (vicino Rieti). Nel 1220 San Francesco aveva compiuto un pellegrinaggio in Terra Santa per visitare i luoghi della nascita di Gesù Cristo, ed era rimasto talmente colpito da Betlemme che, tornato in Italia, chiese a Papa Onorio III di poter uscire dal convento di Greccio per inscenare la rappresentazione della natività. Il primo presepe della storia venne allestito nei pressi del bosco vicino al paese, in una grotta. Partendo da Greccio, il presepe divenne così una tradizione popolare che si espanse in maniera capillare in tutta l'Italia centrale e in Emilia.
Nel corso del XV secolo il presepe raggiunse la città di Napoli e nei decenni successivi conquistò un posto anche nelle case nobiliari, sotto forma di soprammobile o nelle vesti di cappella in miniatura.
Nel Seicento il presepe allargò il suo scenario. Non venne più rappresentata la sola grotta della Natività, ma anche il mondo *profano* esterno: in puro gusto barocco, si diffusero le rappresentazioni delle taverne con ben esposte le carni fresche e i cesti di frutta e verdura e le scene divennero sfarzose e particolareggiate mentre i personaggi si fecero più piccoli: manichini in legno o in cartapesta saranno preferiti anche nel Settecento.
Il secolo d'oro del presepe napoletano e della Campania è il Settecento, quando regnò Carlo III di Borbone. Per merito della fioritura artistica e culturale in quel periodo anche i pastori cambiarono il loro sembiante. I committenti non erano più solo gli ordini religiosi, ma anche i ricchi e i nobili.
Una delle collezioni più ricche e più grandi di presepi nel mondo si trova nel Museo Nazionale Bavarese (BayerischesNationalmuseum) a Monaco di Baviera. La maggior parte della collezione è arrivata al museo dalla collezione privata di Max Schmederer.
Ma il Museo della Certosa di San Martino è certamente il punto di riferimento per gli studi sul presepe Napoletano, oltre ai ricchi presepi ancora conservati integri a Napoli e altrove. Forse il più celebre e acclamato esempio di presepe napoletano è il *presepe Cuciniello* realizzato tra il 1887 e il 1889 ed esposto a San Martino; un altro celeberrimo, esposto talvolta a palazzo reale, è il Presepe del Banco di Napoli che possiede anche statuine realizzate nel Settecento da Lorenzo Mosca.
Nel Novecento questa tradizione è gradualmente scomparsa, ma oggi grandi presepi vengono regolarmente allestiti in tutte le principali chiese della regione e del capoluogo campano e molte famiglie lo allestiscono ancora nelle proprie case.
Parallelamente a ciò si è radicata nella ricorrenza natalizia del Presepe Vivente

rappresenta oggi un primato nella generale e amplia fenomenologia universale della rappresentazione presepiale: un primato che gli deriva dalla maggiore capacità di immedesimazione nel fatto della Natività. Sono numerosissimi i comuni campani dove si realizzano Presepi viventi nei giorni antecedenti al Natale.
La presente proposta di legge, di valorizzazione e promozione delle varie forme presepiali in Regione Campania, è composta da otto articoli: l'articolo 1 descrive le finalità della legge. Attraverso la legge, la Regione tra l'altro intende patrocinare e favorire lo sviluppo delle manifestazioni presepistiche regionali, valorizzando mostre, esposizioni, musei e presepi viventi rappresentati in occasione del periodo natalizio; favorire i flussi turistici legati ai presepi e con essi sviluppa il patrimonio culturale dei territori, valorizzando le tipicità, l'accoglienza e l'enogastronomia; promuovere e valorizzare le piccole aziende che operano sul territorio campano e sviluppano le varie forme di artigianato legate all'arte presepistica; l'articolo 2 istituisce il Registro delle Manifestazioni, Mostre e Musei presepistici della Campania; l'articolo 3 istituisce la Commissione Presepistica Regionale con funzioni consultive e di indirizzo; l'articolo 4 istituisce, in coincidenza delle festività natalizie, la Settimana del Presepe della Campania; l'articolo 5 istituisce la denominazione di "Presepe a cielo aperto"; l'art. 6 prevede la realizzazione del circuito regionale dei "Borghi del Presepe Campano"; l'art. 7 riguarda la norma finanziaria e l'art. 8 l'entrata in vigore.

N.447 del 20/05/2025
Modifiche alla Legge regionale 19 marzo 2025, N.2 (Interventi a favore del cicloturismo in Campania)
Firmatario Tommaso Pellegrino
Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Merito: Attività produttive - Programmazione, Industria, Commercio, Turismo, Lavoro ed altri settori produttivi.

N.452 del 04/06/2025
Campania: la Regione della longevità
Firmatario Tommaso Pellegrino
Assegnato per Parere: Sanità e Sicurezza Sociale. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Merito: Istruzione e Cultura, Ricerca scientifica, Politiche sociali.

In Italia, l'aspettativa di vita è tra le più alte al mondo, con una media di circa 81 anni per gli uomini e 85 per le donne (dati ISTAT). Tuttavia, il numero di

ultranovantenni e centenari è in costante crescita, con oltre 20.000 persone che superano i 100 anni. Questo fenomeno pone l'accento sull'importanza di garantire non solo una vita lunga, ma anche di qualità durante la terza età.
Il dibattito attuale si concentra su temi chiave come l'invecchiamento attivo, il ruolo sociale degli anziani e la necessità di politiche integrate per promuovere la salute fisica e mentale. La longevità è vista non solo come una sfida sanitaria ed economica, ma anche come un'opportunità per valorizzare il patrimonio di conoscenze, esperienze e tradizioni custodito dagli anziani, rafforzando la coesione sociale e il senso di comunità.
La presente proposta di legge si inserisce quindi in tale contesto sociale e all'interno delle politiche regionali volte alla promozione della salute e del benessere sul territorio regionale, con particolare attenzione al patrimonio culturale e sociale delle aree interne quali il Cilento, il Vallo di Diano e gli Alburni in provincia di Salerno. Queste zone, riconosciute a livello internazionale per l'elevata aspettativa di vita dei loro abitanti, rappresentano un modello virtuoso di come la combinazione tra dieta mediterranea, coesione sociale e stile di vita sano possa contribuire alla longevità e alla qualità della vita.
Il contesto del Cilento, del Vallo di Diano e degli Alburni costituiscono un'area unica non solo per la bellezza paesaggistica, ma anche per le peculiarità socioculturali che favoriscono una vita lunga e in salute. Studi condotti in queste zone hanno rilevato una concentrazione significativamente alta di ultracentenari, con indici di patologie croniche tra i più bassi in Italia.
Tra i fattori determinanti si annoverano: la dieta mediterranea, riconosciuta dall'UNESCO come Patrimonio Culturale Immateriale dell'Umanità, basata sul consumo di prodotti locali quali olio d'oliva, verdure fresche, legumi, cereali integrali, frutta e pesce; uno stile di vita attivo, legato a tradizioni agricole e abitudini quotidiane che favoriscono il movimento e il contatto con la natura; un forte senso di comunità e supporto intergenerazionale, che contribuisce al benessere psicosociale degli individui.
La proposta di legge si pone l'obiettivo di valorizzare queste peculiarità attraverso interventi mirati che tutelino e promuovano la longevità come risorsa culturale, economica e sociale per l'intera Regione Campania.
Gli interventi delineati nella proposta si articolano in diverse direttrici quali la tutela e valorizzazione della dieta mediterranea; la promozione della dieta mediterranea come stile di vita salutare nelle scuole e nelle comunità locali e il sostegno alle produzioni locali agroalimentari e alla filiera enogastronomica.
Tramite l'istituzione di un Osservatorio Regionale sulla Longevità si mira a raccogliere e analizzare dati epidemiologici e sociologici per comprendere i fattori determinanti della longevità e a collaborare con enti accademici e orga-

nizzazioni internazionali per favorire ricerche e progetti innovativi.
Anche la previsione di Ambulatori per la longevità mira alle medesime finalità della legge: la creazione di strutture sanitarie dedicate al monitoraggio clinico degli ultranovantenni, con un focus sulla prevenzione e gestione delle patologie croniche; fornire supporto nutrizionale e consulenze per il mantenimento di uno stile di vita sano.
Stessa impostazione per la previsione di un'Anagrafe Regionale dei Longevi che si occupi di mappare la popolazione ultranovantenne per garantire un monitoraggio costante e personalizzato oltre che a valorizzare il ruolo sociale e culturale degli anziani come risorsa per le comunità locali.
Le iniziative volte alla promozione e alla sensibilizzazione riguardano l'organizzazione di festival, convegni ed eventi dedicati alla longevità e alla dieta mediterranea; percorsi turistici e culturali che evidenzino il legame tra tradizione, territorio e salute.
Questa legge non è solo un atto di tutela e valorizzazione, ma rappresenta una strategia di sviluppo integrato per il territorio campano, capace di rafforzare il turismo culturale ed enogastronomico, incentivare la ricerca scientifica e l'innovazione in campo medico e nutrizionale e promuovere la coesione sociale e l'inclusione delle persone anziane come custodi di tradizioni e valori.
Con questa proposta di legge, la Regione Campania si impegna a trasformare le eccellenze campane in un modello replicabile per l'intero territorio regionale e nazionale. La tutela della longevità, intesa non solo come aspettativa di vita ma anche come qualità della stessa, diventa così un elemento centrale delle politiche regionali per il futuro.
La proposta di legge è costituita da undici articoli: l'articolo 1 descrive le finalità che animano la legge; l'articolo 2, definisci i destinatari della presente legge; gli articoli 3, 4 e 5 rispettivamente prevedono l'istituzione dell'Osservatorio Regionale sulla Longevità, gli ambulatori dedicati alla longevità e l'anagrafe dei longevi; gli articoli 6 e 7 rispettivamente sanciscono la tutela della dieta mediterranea e del patrimonio enogastronomico e la promozione e valorizzazione della longevità; l'articolo 8 disciplina la programmazione regionale; l'articolo 9 prevede il monitoraggio e la valutazione; gli articoli 10 e 11 rispettivamente riguardano le disposizioni finanziarie e l'entrata in vigore.

N.453 del 05/06/2025
Riconoscimento delle isole dell'arcipelago campano e dei comuni di Sessa Aurunca, Piedimonte Matese e Sapri come zone disagiate
Firmatari Gennaro Oliviero, Tommaso Pellegrino, Giuseppe Sommese, Francesco Picarone, Corrado Matera

Assegnato per Merito: Affari istituzionali - Amministrazione Civile, Rapporti internazionali, Autonomie e piccoli comuni, Affari Generali, Sicurezza delle città, Risorse umane, Ordinamento della Regione. Assegnato per Parere: Urbanistica, Lavori Pubblici, Trasporti. Assegnato per Parere: Sanità e Sicurezza Sociale. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio.

N.454 del 05/06/2025
Teatroterapia in Campania
Firmatario Tommaso Pellegrino
Assegnato per Parere: Sanità e Sicurezza Sociale. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Merito: Istruzione e Cultura, Ricerca scientifica, Politiche sociali. Assegnato per Parere: Attività produttive - Programmazione, Industria, Commercio, Turismo, Lavoro ed altri settori produttivi.

La presente proposta di legge nasce dalla necessità di riconoscere e promuovere il Teatro Patologico come strumento innovativo di inclusione sociale e riabilitazione per persone con disabilità psichiche e cognitive.
Il Teatro Patologico si configura non solo come una forma d'arte, ma anche come un metodo terapeutico in grado di migliorare il benessere psicofisico e favorire l'integrazione sociale.
L'esperienza maturata in altre regioni e a livello internazionale dimostra l'efficacia del teatro come strumento educativo e riabilitativo.
Numerosi studi hanno evidenziato i benefici derivanti dall'espressione artistica per soggetti affetti da disturbi psichiatrici o disabilità cognitive, migliorando le loro capacità relazionali, comunicative e motorie.
La proposta di legge si inserisce nel quadro dei principi sanciti dagli articoli 3, 9 e 32 della Costituzione italiana, che garantiscono il diritto all'inclusione, alla promozione della cultura e alla tutela della salute. Inoltre, si ispira ai principi della Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità, ratificata dall'Italia con la legge n. 18/2009, che promuove la partecipazione attiva delle persone con disabilità alla vita culturale e sociale.
Il testo di legge prevede il riconoscimento del Teatro Patologico nella Regione Campania e la sua promozione attraverso azioni di supporto finanziario, tecnico e logistico. In particolare, la legge prevede: l'istituzione di un Osservatorio Regionale sul Teatro Patologico; il sostegno a progetti pilota e laboratori teatrali con finalità terapeutiche; la creazione di un Comitato Regionale per la promozione del Teatro Patologico; l'integrazione delle attività di teatro terapeutico nei piani di programmazione culturale e sociale della Regione.

L'attuazione della legge prevede uno stanziamento iniziale di 200.000 euro, destinati alla realizzazione delle iniziative descritte. Queste risorse saranno impiegate per finanziare i progetti di teatro terapeutico, sostenere le strutture che operano nel settore e promuovere la formazione di operatori specializzati.
Con questa proposta di legge, la Regione Campania si pone all'avanguardia nel riconoscimento del Teatro Patologico come strumento di inclusione e riabilitazione, offrendo un modello innovativo di supporto alle persone con disabilità psichiche e cognitive. L'iniziativa mira a consolidare un approccio multidisciplinare che coniughi cultura, salute e benessere sociale, creando un impatto positivo sulla comunità e sul territorio.
La proposta di legge è costituita da sette articoli: l'articolo 1 descrive le finalità che animano la legge; l'articolo 2 istituisce l'Osservatorio Regionale sul Teatro Patologico; l'articolo 3 definisce e disciplina gli interventi e la programmazione regionale di promozione e sostegno; l'articolo 4 prevede il Comitato per la promozione del Teatro Patologico; l'articolo 5 stabilisce gli obblighi a carico della Regione e degli enti locali; gli articoli 6 e 7 rispettivamente riguardano le disposizioni finanziarie e l'entrata in vigore.

N.459 del 01/07/2025
Legge quadro di riordino delle misure per la prevenzione e il contrasto alla violenza maschile sulle donne
Firmatari Carmine Mocerino, Vittoria Lettieri, Loredana Raia, Roberta Gaeta, Tommaso Pellegrino, Felice Di Maiolo, Gennaro Saiello, Carmela Fiola
Assegnato per Parere: Sanità e Sicurezza Sociale. Assegnato per Parere: Bilancio e Finanza. Demanio e Patrimonio. Assegnato per Merito: Istruzione e Cultura, Ricerca scientifica, Politiche sociali.

Le Mozioni

N.4 del 26/11/2020
Stato di calamità naturale Golfo di Policastro
Approvata nella seduta di Consiglio Regionale del 30 novembre 2020
Firmatari Francesco Picarone, Nunzio Carpentieri, Michele Cammarano, Tommaso Pellegrino, Luca Cascone, Andrea Volpe, Giovanni Savastano, Attilio Pierro, Corrado Matera

N.20 del 29/01/2021
Inserimento dei tamponi molecolari e degli esami sierologici, test utili alla diagnostica del virus Covid-19 nella lista degli esami diagnostici e di laboratorio da effettuare in regime di convenzione
Ritirata nella seduta di Consiglio Regionale del 1 marzo 2021
Firmatari Tommaso Pellegrino, Vincenzo Alaia, Vincenzo Santangelo, Francesco Iovino

N.32 del 23/02/2021
Riapertura dei circoli di promozione sociale, no profit, del terzo settore al fine di poter svolgere le attività economiche complementari a quelle istituzionali, nonché per individuare misure a sostegno della loro attività
Approvata nella seduta di Consiglio Regionale del 1 marzo 2021
Firmatari Tommaso Pellegrino, Francesco Picarone, Nunzio Carpentieri, Andrea Volpe, Attilio Pierro

N.61 del 11/05/2021
Partecipazione all'Avviso Pubblico per l'assegnazione di contributi per la costruzione, messa in sicurezza e riqualificazione di edifici pubblici da destinare ad asili nido, scuole dell'infanzia e centri polifunzionali per la famiglia del Ministero del'Istruzione
Ritirata nella seduta di Consiglio regionale del 13 luglio 2021
Firmatari Fulvio Frezza, Carmine Mocerino, Giovanni Porcelli, Tommaso Pellegrino, Erasmo Mortaruolo, Annarita Patriarca

N.64 del 11/05/2021
Problematiche inerenti l'internazionalizzazione delle imprese in Campania

– Politiche attive – formazione – per tutelare la Piccola e Media Impresa
Approvata nella seduta di Consiglio Regionale del 29 giugno 2021
Firmatari Tommaso Pellegrino, Vincenzo Alaia, Vincenzo Santangelo, Francesco Iovino

Il sottoscritto Consigliere Regionale, Tommaso Pellegrino, ai sensi dell'articolo 121 del Regolamento interno del Consiglio Regionale, presenta la seguente mozione al fine di promuovere una deliberazione del Consiglio regionale sulla materia in oggetto.

PREMESSO che

- negli ultimi anni si è resa necessaria la predisposizione di programmi di internazionalizzazione delle imprese più performanti con visione strategica, alfine di ridurre il gap economico, infrastrutturale e sociale del Sud;
- la crisi finanziaria, anche a causa del COVID, ha colpito il Sud in modo congiunturale, assottigliando le risorse assegnate allo sviluppo del Mezzogiorno;
- le misure economiche degli ultimi anni, miranti all'aggiustamento dei conti pubblici, spesso non hanno TENUTO CONTO delle diversità territoriali, determinando effetti maggiormente negativi nel Mezzogiorno;
- con riferimento alle imprese del Mezzogiorno, il sistema produttivo è legato a fattori strutturali di debolezza che riguardano le dimensioni piccole o piccolissime delle imprese di quest'area, spesso a gestione familiare, operanti prevalentemente in settori a basso valore aggiunto e con una conseguente scarsa propensione a investire nell'innovazione e in ricerca e sviluppo;
- l'internazionalizzazione deve essere considerata un modo nuovo di "fare impresa" ed una reale alternativa al mercato interno, alle le problematicità dei settori produttivi, alla concorrenza, alla forte burocratizzazione dei processi;
- l'internazionalizzazione è una reale opportunità per fare business all'estero, in particolare per le imprese con difficoltà a competere nel mercato interno e costituisce la migliore vetrina per trovare acquirenti per la propria produzione, in particolare per il Made in ltaly.

RILEVATO che

- le occasioni che si potranno avere per effetto di una maggiore internazionalizzazione delle imprese favoriranno nel medio periodo, la crescita del sistema economico meridionale;
- la crescita degli investimenti in ricerca ed innovazione, con la ricerca di nuovi mercati sono una risposta lungimirante rispetto alla perdita di competitività delle produzioni interne;
- occorre, pertanto, mettere a regime forme di innovazione, ricerca di partner e nuovi mercati stimolando anche la formazione delle imprese accompagnandole in tale percorso;
- è opportuno individuare formule di intervento per le Piccole e Medie Imprese che con efficacia possano assistere alla sperata ripresa, mettendo le basi per uno sviluppo reale e non di carattere meramente assistenzialistico;
- nell'ambito dell'internazionalizzazione è fondamentale la qualificazione e formazione delle imprese per non perdere l'occasione di sviluppo;
- il governo regionale ha sviluppato un'importante azione verso iniziative di promozione, nel rispetto delle regole di bilancio, di meccanismi premiali finanziati con le risorse del Fondo Europeo per lo Sviluppo Regionale e del Fondo Sociale Europeo, per le imprese che intendano internazionalizzare i propri processi aziendali e formare i propri dipendenti;
- è di primaria importanza stimolare la definizione di programmi di produzione e di marketing, siti web e social per la vendita e-commerce, di certificazioni, di documentazione doganale, della Tutela del Marchio, Tutela della proprietà intellettuale e del know-how;
- particolare attenzione deve essere prestata ai processi e forme di internazionalizzazione "sostenibili", per la tutela della proprietà intellettuale, del know-how, delle tecnologie ed in termini di responsabilità sociale d'impresa;
- nel processo evolutivo dell'impresa per le opportunità commerciali offerte dal mercato internazionale, è necessario superare il problema della parcellizzazione delle imprese meridionali;
- occorre predisporre piattaforme integrative per consentire l'accesso di più imprese sul mercato, mettendo a disposizione network relazionali, soluzioni logistiche e servizi di sviluppo delle strategie commerciali per superare il problema dimensionale delle nostre imprese;

Tutto ciò PREMESSO,CONSIDERATO e rilevato
CHIEDE

che il Consiglio Regionale deliberi di impegnare la Giunta Regionale a proseguire nell'azione di governo sviluppata, come previsto nel DRIS, su impulso del Presidente e degli Assessori al ramo, sui seguenti punti:

1. Adozione di provvedimenti atti a sostenere le imprese nelle strategie di business orientate al mercato internazionale favorendo un adeguato percorso formativo che consenta alle aziende di sviluppare le abilità necessarie per i mercati esteri;
2. Sostegno alle imprese nei processi di digitalizzazione necessari per poter competere sui mercati internazionali, per poter offrire maggiore efficienza operativa e garantire maggiore opportunità dal punto di vista commerciale;
3. Definizione di risorse finanziarie e misure specifiche da destinare alle piccole e medie imprese che intendono intraprendere percorsi di internazionalizzazione, anche attraverso la predisposizione di bandi semplificati per le assegnazioni delle risorse previste.

Napoli 11/05/2021

I Consiglieri
Tommaso Pellegrino, Vincenzo Alaia, Francesco Iovino e Vincenzo Santangelo

N.69 del 12/05/2021
Registro tumori
Approvata nella seduta di Consiglio Regionale del 13 luglio 2021
Firmatario Tommaso Pellegrino

Mozione ai sensi degli articoli 121 e 122 del Regolamento Regionale

ILCONSIGLIO REGIONALE

PREMESSO che

- il Registro Tumori è stato istituito con Legge regionale del luglio 2012, successivamente modificata dalla legge n.9 del febbraio del 2014;

- i Registri rappresentano oggi delle strutture di epidemiologia oncologica attive sul territorio con il compito di mettere in correlazione i vani e molteplici flussi informativi in campo sanitaria. Grazie ai Registri Tumori, infatti, è possibile elaborare ed interpretare i dati rilevati per fornire informazioni di servizio agli operatori sanitari e informazioni di governo ai Responsabili della programmazione sanitaria;
- in Regione Campania sono attivi otto Registri, sette presso le AA.SS.LL. ed uno presso l'A.O.R.N. Pausilipon Santobono. Quest'ultimo sovraintende al Registro Tumori Infantili su scala regionale;
- tutte le Aziende Sanitarie campane assieme all'A.O.R.N. Pausilipon Santobono hanno formalmente attivato le strutture operative e hanno completato il percorso di accreditamento presso la Banca Dati Nazionale AIRTUM, per cui, la Regione Campania è attualmente una delle poche Regioni Italiane con totale copertura dei propri residenti con attività di Registrazione Oncologica accreditata.

RITENUTO che

- il percorso intrapreso dall'Amministrazione regionale in materia di Registro Tumori debba oggi mirare al superamento delle criticità emerse, prima fra tutte la lungaggine temporale nel processo di elaborazione e aggregazione dei dati raccolti che, da una analisi delle più recenti pubblicazioni disponibili e secondo quanto emerso da una recente Interrogazione rivolta alla Giunta, fanno riferimento ad un arco temporale compreso tra gli anni 2014 - 2016, nel mentre, un solo Registro risulta aggiornato alla annualità 2018;
- detti ritardi comunque in via di superamento grazie a nuovo reclutamento sono stati determinati anche dalle note e croniche carenze di personale causate dalla lunga fase di commissariamento;

CONSIDERATO che

le indicazioni internazionali riconoscono il criterio di massima efficienza di un Registro Tumori allorquando il periodo di latenza tra l'atto di incidenza annotate e l'inserimento in Registro sia contenuto in un intervallo massimo di anni tre rispetto alla data di pubblicazione;

RAVVISATA

l'importanza di avere un Registro Tumori quanto più aggiornato possibile al fine di poter compiere quelle valutazioni di carattere politico - sociale in grado di affrontare eventuali criticità dettate da particolari fattori ambientali e di poter indirizzare verso le esigenze più opportune gli interventi da stabilirsi in sede di programmazione sanitaria della Regione Campania;

CONSIDERATO

che i capitoli principali posti a base sia del Recovery Plan che del Fondo complementare al PNRR di recente approvato dal Consiglio dei Ministri, prevedono misure finalizzate alla realizzazione degli investimenti per le tecnologie e percorsi innovativi in ambito sanitaria e assistenziale.

Tutto ciò premesso, ritenuto e considerato
IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE

a destinare, in sede di programmazione economica in ambito sanitaria; le risorse necessarie ad un potenziamento informatico e tecnologico, in grado di ottimizzare il processo di elaborazione ed aggregazione dati dei Registri Tumori e di uniformare gli stessi ai criteri di massima efficienza indicati dalle Autorità Internazionali.

Il Consigliere
Tommaso Pellegrino

N.82 del 24/06/2021
Organizzazione dei tribunali ordinari e degli uffici del Pubblico Ministero - iniziative in favore del ripristino del presidio giudiziario di Sala Consilina
Approvata nella seduta di Consiglio Regionale del 26 ottobre 2021
Firmatari Tommaso Pellegrino, Michele Cammarano, Nunzio Carpentieri, Michele Schiano di Visconti, Annarita Patriarca, Giovanni Porcelli, Valeria Ciarambino, Carmine Mocerino, Mario Casillo, Francesco Picarone, Andrea Volpe, Luca Cascone, Attilio Pierro, Pasquale Di Fenza

Mozione ai sensi degli articoli 121 e 122 del Regolamento Regionale

PREMESSO che

- la riforma dettata dal D.Lgs. 07 settembre 2012, n.155, rubricata *"Nuova organizzazione dei Tribunali ordinari e degli uffici del Pubblico Ministero"* ha avuto come conseguenza fondamentale la soppressione di numerose sedi di Tribunale e delle relative Procure della Repubblica. L'intento iniziale era quello di contenere la spesa pubblica attraverso una riduzione ed una nuova distribuzione territoriale degli Uffici giudiziari;
- già prima della sua effettiva entrata in vigore si era obiettato che la riforma, lungi dal conseguire quel risparmio di spesa pubblica prefissato, finiva, in realtà, col privare interi territori di imprescindibili presidi di legalità. Dalla nuova distribuzione degli Uffici giudiziari conseguivano, peraltro, impatti negativi specie sui contesti socioeconomici delle zone territoriali più periferiche, con speciale riguardo alle aree interne;
- per ciò che riguarda la Regione Campania, l'entrata in vigore del D. Lgs. 155/2012 ha determinato, tra l'altro, anche la soppressione del Tribunale circondariale di Sala Consilina (SA) e della relativa Procura della Repubblica;
- attraverso iniziate di connotato referendario, si è tentata a più riprese l'abrogazione delle disposizioni del d.lgs. 155/2012. La Corte Costituzionale, con sentenze n. 12/2014 e 5/2015, ha però dichiarato inammissibili le richieste referendarie. Tuttavia, pur a fronte di Sentenze che, di fatto, hanno sancito l'impraticabilità della strada referendaria al fine di modificare la nuova distribuzione degli Uffici giudiziari, la stessa Corte non ha mancato di argomentare che una rivisitazione dell'assetto dettato dal d.lgs. 155/2012 si sarebbe potuta conseguire attraverso una specifica iniziativa di natura Legislativa, magari sollecitata dalle Regioni in virtù del poteri ad esse conferiti dagli articoli 124 e ss. della nostra Costituzione;

CONSIDERATO che

- le soppressioni del Tribunale e della Procura della Repubblica presso il circondario di Sala Consilina hanno determinato la paradossale conseguenza di un accorpamento dei suddetti Uffici giudiziari con un Ufficio circondariale, quello di Lagonegro, ricadente in una Regione diversa. A ciò si aggiunga che, nel più complesso quadro di ridistribuzione

degli Uffici giudiziari, la soppressione del presidio giudiziario di Sala Consilina ha rappresentato l'unico caso, su tutto il territorio nazionale, in cui gli Uffici soppressi sono confluiti in un Distretto più piccolo, sia per dotazione strutturale che per competenza territoriale;
- tale scelta ha reso estremamente gravoso l'accesso alla giustizia nel territorio del Vallo di Diano, non solo a causa della allocazione extra regionale del nuovo circondario giudiziario indicato dalla riforma del 2012. Si registrano, infatti, già prima della emergenza sanitaria, lungaggini nei procedimenti giudiziari, dovute per lo più ad obiettive carenze strutturali, agevolmente superabili attraverso il ripristino del presidio di Sala Consilina;
- il ripristino del servizio giustizia nel territorio del Vallo di Diano, peraltro, avrebbe ricadute positive sull'economia locale e sull'organizzazione lavorativa degli operatori del comparto giustizia. Infine, ma non da ultimo, si consideri che il ripristino del Tribunale Circondariale di Sala Consilina costituirebbe una ulteriore garanzia a salvaguardia del mantenimento del Distretto di Corte di Appello di Salerno, ripetutamente messo in discussione a seguito della soppressione del quarto Tribunale di sua appartenenza.

Tutto ciò premesso e considerato, il Consiglio Regionale della Campania
IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE

- di intraprendere, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri e presso il Governo nazionale, ogni iniziativa utile al ripristino del Circondario Tribunale di Sala Consilina oggi soppresso per effetto delle disposizioni di cui al d.lgs. 155/2012, di stabilire prima possibile, una interazione con la Commissione Interministeriale per la Giustizia nel Sud;
- nell'ottica del principio di contenimento della spesa pubblica perseguito dal d.lgs. 155/2012 a farsi eventualmente carico, con apposito capitolo di spesa sul Bilancio regionale, dei costi di gestione e manutenzione della struttura giudiziaria.

I Consiglieri proponenti

N.91 del 28/07/2021
Istituzione della giornata celebrativa delle "Radio libere 1976": 45 anni di libertà d'antenna
Approvata nella seduta di Consiglio Regionale del 26 ottobre 2021
Firmatario Tommaso Pellegrino

Mozione ai sensi degli articoli 121 e 122 del Regolamento Regionale

PREMESSO che

- Le Radio Libere, rivestirono un ruolo fondamentale nella rivolta studentesca e nella lotta alla mafia: basti ricordare "Radio Alice" di Bologna e "Radio Aut" di Peppino Impastato, ucciso dalla mafia nel 1978;
- la stagione delle Radio libere, è stata una importante stagione di libertà di pensiero, che onorò l'art. 21 della nostra Costituzione Repubblicana;
- il periodo di libertà d'antenna, sancita dalla celebre e rivoluzionaria Sentenza della Corte Costituzionale n. 202 del 28 luglio del 1976, fece uscire dalla clandestinità i pionieri dell'etere e fu un fenomeno che caratterizzò, dal punto di vista sociale, culturale e politico, i decenni a venire;
- in quel magico periodo, le emittenti radiofoniche, oltre a risolvere problemi territoriali, salvarono molte vite umane, con le richieste di sangue, aiutarono i meno abbienti, con raccolte di denaro, e diedero voce, attraverso i loro microfoni, a chi non aveva voce;
- queste realtà radiofoniche, si affermarono in ogni parte d'Italia, riuscendo a "confezionare" veri e propri scoop giornalistici.

CONSIDERATO che

- proprio nella nostra Regione, celebre fu l'intervista a Papa Karol Wojtyla, che Tonino Luppino, giovane direttore di Radio Sapri, riuscì a realizzare il 17 gennaio del 1979, dopo appena tre mesi di Pontificato, al termine di un'udienza generale;
- dal 2011, Tonino Luppino si è adoperato, con il supporto della R.E.A. (Radio e Televisioni Europee Associate), presieduta dal dottor Antonio Diomede, per far intitolare piazze, piazzette ed aree verdi alle "Radio Libere 1976". Ad oggi, sono ben 20 i Comuni che le hanno onorate. (Villammare, frazione di Vibonati, Sapri, Torraca, Capitello, frazione di Ispani, Casaletto Spartano, Sicilì, frazione di Morigerati, Caselle in Pittari, San Giovanni a Piro, Roccagloriosa, Poderia, frazione di Celle di Bulgheria, Torre Orsaia, Ceraso, Polla, Sassano, Sanza, Monte San Giacomo, Altavilla Irpina, Maierà, Cosenza e Rivello).

Tutto ciò premesso e considerato chiede che

- Il Consiglio della Regione Campania celebri le "Radio Libere" come momento importante di lotta per la conquista di diritti sociali e per affermare il principio di libertà di pensiero e di espressione, impegnandosi

a promuovere iniziative tese alla valorizzazione delle Radio Libere nella nostra Regione;
- il Consiglio della Regione Campania istituisca la data celebrativa delle "Radio Libere" il giorno 28 luglio, data particolarmente importante per la radiofonia, in quanto si ricorda la storica e rivoluzionaria sentenza della Corte Costituzionale del 1976, che legittimò la possibilità di trasmissioni radiofoniche, liberalizzando l'etere, chiudendo la stagione del monopolio Radiofonico.

Il Consigliere
Tommaso Pellegrino

N.103 del 19/11/2021
Inserimento delle aree del Vallo di Diano ritenute idonee all'estrazione e alla produzione degli idrocarburi all'interno del PiRESAI proposto dal Ministero della Transizione Ecologica, e all'attivazione per l'esclusione dal Piano delle suddette aree in sede di approvazione definitiva in Conferenza permanente Stato - Regioni e Province autonome
Approvata nella seduta di Consiglio Regionale del 16 febbraio 2022
Firmatario Tommaso Pellegrino

Mozione ai sensi degli articoli 121 e 122 del Regolamento Regionale

IL CONSIGLIO REGIONALE

PREMESSO che

il Ministero della Transizione Ecologica (MITE) ha proposto e avviato il procedimento di definizione e approvazione del Piano per la Transizione Energetica Sostenibile delle Aree Idonee (PiTESAI), come previsto dall'art. 11-ter della L. 12/2019 (decreto semplificazioni) nell'ambito applicativo del D.lgs 152/2006;

CONSIDERATO che

il Piano individua le aree in terraferma e in mare dove non sarà più possibile svolgere attività di ricerca e produzione di idrocarburi e quelle residue dove sarà possibile proseguire tali attività, al termine di una verifica puntuale della

loro sostenibilità in funzione di tutti i vincoli di tipo ambientale presenti sul territorio;

VISTO

il DM -2021-399 del 30.09.2021 del Ministero della Transizione Ecologica, di concerto con il Ministero per i beni e le attività culturali, in merito alla procedura di Valutazione ambientale strategica (VAS) nell'ambito del PiTESAI;

RICORDATE

le osservazioni del pubblico presentate nei termini previsti dalla procedura, in particolare quelle firmate dalle amministrazioni comunali del Vallo di Diano, dagli altri enti e dal Comitato "No Petrolio nel Vallo di Diano (SA)" interessate dal Piano come indicato nella "Carta delle istanze e dei titoli minerari esclusivi per ricerca, coltivazione e stoccaggio di idrocarburi" al 31.08.2021;

RILEVATO che

il Vallo di Diano costituisce, nel suo insieme, una risorsa di grande rilievo, strategica per il tipo di sviluppo ipotizzato, e, come tale, necessariamente da salvaguardare da tutto ciò che compromette il valore delle peculiari risorse presenti, molte delle quali a valenza riconosciuta a livello internazionale: Certosa di Padula, Grotte di Pertosa e Auletta, il centro storico di Teggiano, le Terme di Montesano S/M, il Monte Cervati e le miriadi di aree protette ricadenti nel Parco Nazionale del Cilento, Vallo di Diano e Alburni (PCVDA);

EVIDENZIATO che

il Parco Nazionale del Cilento, Vallo di Diano e Alburni (PNCVDA), nella sua storica centralità nella salvaguardia della biodiversità e tenuto conto dei riconoscimenti UNESCO ("MAB", "World Heritage", "Geoparco", "Dieta Mediterranea"), si impegna attivamente nella tutela del patrimonio paesaggistico e naturalistico con programmi e progetti incisivi per la vitale sostenibilità della flora e della fauna dell'area; ad aumentare la resilienza degli ecosistemi e a contribuire a mitigare i danni derivanti dai cambiamenti climatici e agli stessi usi e sfruttamento del suolo, favorendo anche una migliore integrazione tra conservazione della biodiversità e attività antropiche sostenibili;

TENUTO CONTO che

- il Vallo di Diano è di fatto un territorio protetto e che, nell'ambito della pianificazione e programmazione territoriale ed infra-istituzionale, sta attuando l'"Accordo di Programma Quadro della Strategia per le aree Interne" sottoscritto nell'Aprile del 2019 tra la Regione Campania, l'Agenzia per la Coesione Territoriale, il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, l'Agenzia Nazionale per le Politiche Attive del Lavoro, il Ministero delle Politiche Agricole Alimentari, Forestali e del Turismo, il Ministero della Salute e il Presidente della Comunità Montana "Vallo di Diano";
- negli ultimi decenni il Vallo di Diano ha beneficiato di cospicue risorse finanziarie rese disponibili da vari programmi e strumenti di intervento pubblico (Progetti Leader, Patto Territoriale, Patto Agricolo, PIT Certosa, PIT Parco, PIR, misure del FOR e del PSR, ecc.) grazie alle quali sono stati incentivati investimenti imprenditoriali ed opere infrastrutturali, strategiche ai fini dello sviluppo locale che si è ritenuto dover orientare verso l'ambiente e la valorizzazione delle peculiarità del territorio: beni culturali, risorse naturali, produzioni tipiche locali, agricole e artigianali;
- individuare l'area del Vallo di Diano quale area idonea alle prospezioni petrolifere significherebbe rinnegare i documenti strategici di indirizzo condivisi ed approvati dal territorio e che vanno sempre nella direzione dello sviluppo sostenibile a forte integrazione ambientale;
- l'intera area del Vallo di Diano, inoltre, è caratterizzata da altissimo rischio sismico e la presenza di bacini idrografici strategici utilizzati a scopo civile e agricolo. Ricordiamo inoltre che l'acqua che nasce nel Vallo di Diano arriva fino alla Piana del Sele (primo produttore europeo di ortive terza gamma), pertanto la contaminazione con idrocarburi (inevitabile in case di trivellazioni) causerebbe un danno economico incalcolabile;

DATO ATTO che

il PNCVDA, con la delibera del Consiglio Direttivo n. 006 del 03.02.2017, ha espresso fermo dissenso all'iniziativa intrapresa dalla SHELL, tesa alla ricerca di idrocarburi nel Vallo di Diano, alla esecuzione di pozzi esplorativi ed alla eventuale estrazione di idrocarburi liquidi e/o gassosi e ciò piena convinzione che tali attività appaiano avulse ed incompatibili con le peculiarità del territorio

e con lo sviluppo che finora si è inteso sostenere, orientato, in particolare, alla valorizzazione delle risorse ambientali e culturali di cui il territorio e particolarmente ricco;

VERIFICATO che

la Comunità Montana "Vallo di Diano" con la deliberazione del Consiglio Generale del n. 5 del 21 Gennaio 2016 ha ribadito la contrarietà già espressa all'unanimità, dai Sindaci del comprensorio del Vallo di Diano, all'istanza di permesso della Shell Spa nella Conferenza del Sindaci del 21 Gennaio 2016;

PRESO ATTO che

in data 30.09.2021 il PiTESAI è stato trasmetto alla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano per l'approvazione definitiva nei termini di legge;

IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE

ad attivarsi, in sede di Conferenza Stato-Regioni, affinché venga esclusa l'idoneità dal Piano per la Transizione Energetica Sostenibile delle Aree Idonee (PiTESAI) delle aree protette del Vallo di Diano, ai fini della ricerca e produzione di idrocarburi, sulla base delle argomentazioni e dell'azione del Parco Nazionale del Cilento, Vallo di Diano e Alburni (PNCVDA), della Comunità Montana "Vallo di Diano" con Delibera n. 5 del Consiglio Generale del 21/01/2016, la Conferenza del Sindaci del Vallo di Diano del 21/01/2016, a sostegno della salvaguardia del territorio, del suo patrimonio paesaggistico e della biodiversità protagonista e fondamentale per la sopravvivenza degli ecosistemi e per garantire le risorse che la natura è in grado di fornire per la vita quotidiana; attività di estrazione e produzione che si rileverebbe drammaticamente dannosa in considerazione delle peculiarità del territorio e delle sue ricchezze, e incompatibile con gli impegni, i progetti e i documenti programmatici-politici a tutela dell'area e delle sue vitali risorse, finora concordati e attuali.

Il Consigliere
Tommaso Pellegrino

N.105 del 26/11/2021
Piano per l'emergenza socio - economica della Regione Campania azione 4. Moratoria degli oneri dovuti dalle imprese insediate nelle aree ASI
Firmatari Tommaso Pellegrino, Vincenzo Alaia, Vincenzo Santangelo, Francesco Iovino

N.106 del 26/11/2021
Educazione finanziaria quale strumento per la prevenzione e il contrasto della violenza contro le donne
Firmatari Tommaso Pellegrino, Vincenzo Alaia, Vincenzo Santangelo, Francesco Iovino

N.114 del 02/02/2022
Discontinuità del servizio degli uffici di Poste italiane nell'ambito dei piccoli comuni della Regione
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.132 del 10/03/2022
Riconoscimento professionale e giuridico della figura di autista soccorritore
Approvata all'unanimità nella seduta Consiliare Regionale del 6 giugno 2022
Firmatari Tommaso Pellegrino, Valeria Ciarambino

Mozione ai sensi degli artt. 121 e 122 del Regolamento Regionale

IL CONSIGLIO REGIONALE

PREMESSO

- che la gestione dell'emergenza sanitaria ha posto in risalto l'importanza di determinate figure fondamentali in ambito sanitario. Gli autisti-soccorritori, infatti, prestano la propria opera in stretto contatto con il personale medico ed infermieristico impegnato nel settore delle emergenze e del trasporto infermi;
- che soprattutto nella gestione della crisi pandemica da Covid-19 è emersa ancor di più la rilevanza della figura degli autisti soccorritori, che assieme all'equipaggiamento medico ed infermieristico dei mezzi di soccorso hanno rappresentato la prima linea di assistenza, assicurando il trasporto ed il ricovero alla popolazione colpita dal virus;
- che la figura dell'autista soccorritore, tuttavia, risulta soltanto vaga-

mente normata mancando, allo stato, un formale riconoscimento giuridico - professionale;
- espliciti riferimenti all'autista soccorritore sono contenuti nell'art. 23, comma 7, del Contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) del comparto del personale del servizio sanitario nazionale 2002-2005 del 19 aprile 2004; analogamente, la figura in discorso risulta contemplata nel paragrafo «mezzi di soccorso» dell'atto di intesa tra Stato e Regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del d.P.R. 27 marzo 1992 (Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza) e nell'Accordo Stato-Regioni del 22 maggio 2003 tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante «Linee guida su formazione, aggiornamento e addestramento permanente del personale operante nel sistema di emergenza/urgenza»;

RITENUTO
che siffatto vulnus normativo stride in maniera evidente anche con le disposizioni di molteplici bandi pubblici, attraverso i quali, nell'affidare i servizi di trasporto e soccorso infermi, le Amministrazioni Sanitarie richiedono la presenza di autisti di mezzi di soccorso con "funzioni" di soccorritore;

CONSIDERATO
che l'istituzione della figura professionale dell'autista soccorritore, a più riprese sollecitata in ogni sede istituzionale da parte delle principali Associazioni di categoria, rappresenta oggi una necessità non più derogabile, assolvendo a funzione di garanzia e potenziamento della qualità del servizio trasporto infermi intra ed extra ospedaliero.

Tutto ciò premesso, ritenuto e considerato
IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE

a sostenere e a porre in essere, anche in sede di Conferenza Stato Regioni, tutte le iniziative istituzionali finalizzate al riconoscimento professionale e giuridico della figura di Autista Soccorritore

Il Consigliere
Tommaso Pellegrino

N.134 del 17/03/2022

Centro Clinico NeMo presso l'Azienda Ospedaliera Specialistica dei Colli - Ospedale Monaldi - Valorizzazione e Potenziamento

Approvata nella seduta di Consiglio Regionale del 28 marzo 2022

Firmatari Tommaso Pellegrino, Giovanni Porcelli

Mozione ai sensi degli artt. 121e 122 del Regolamento Regionale

IL CONSIGLIO REGIONALE

PREMESSO che

- i Centri Clinici NEMO (NEuroMuscular Omnicentre) sono strutture nate per prendersi cura delle persone affette da malattie neuromuscolari, come la SLA (Sclerosi Laterale Amiotrofica), la SMA (Atrofia Muscolare Spinale) e le Distrofie Muscolari;
- essi sono nati grazie alla lungimiranza delle maggiori Associazioni nazionali dei pazienti con patologie neuromuscolari - primi portatori di interesse - in sinergia con le istituzioni sanitarie locali, hanno compreso l'importanza di unire risorse e obiettivi, per dare vita ad un progetto di cura, che mettesse al centro i bisogni della persona e della famiglia.
- al fine di rispondere al bisogno di presa in carico di chi è affetto da una malattia neuromuscolare, i Centri Clinici NeMO lavorano insieme ai pazienti e alle loro famiglie, attivando programmi personalizzati di trattamento e riabilitazione, ad alta specializzazione, pensati in funzione di ogni età e per ogni fase del ciclo di vita di ciascuno;
- tutti i servizi erogati dai Centro NeMO in Italia sono inseriti nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale, senza alcun costo aggiuntivo per i pazienti;
- allo stato attuale i Centri Clinico NeMO in Italia sono con 7 sedi sul territorio nazionale che offrono 107 posti letto per la degenza ordinaria, 17 posti letto per le attività di Day Hospital;
- il Centro Clinico NeMO di Napoli, situato presso l'Azienda Ospedaliera Specialistica dei Colli – Ospedale Monaldi, insieme a quello attivo presso l'ASST GOM Niguarda di Milano è uno tra i più rilevanti in Italia, così come testimoniano i suoi ben 23 posti letto per degenza ordinaria;
- grazie dalla stipula della convenzione tra Regione Campania, l'Azienda Ospedaliera Specialistica dei Colli e il Centro Clinico NeMO, inaugurato dal novembre del 2020, il Centro clinico NeMO di Napoli si prende cura ogni anno di centinaia di persone con malattia neuromuscolare senza al-

cun onere a carico dei pazienti e delle loro famiglie;
- Il Centro NeMO, presso l'Ospedale Monaldi, si caratterizza per un nucleo centrale di tipo fisico-riabilitativo, a cui afferiscono principalmente le specialità neurologiche, pneumologiche e cardiologiche ed è in grado di offrire un'assistenza multidisciplinare e all'avanguardia;
- dalla data di apertura alla fine dell'anno 2021, il suddetto Centro ha fatto registrare un totale di 460 ricoveri ordinari oltre alle prestazioni in Day Service/Day Hospital, servizio attivo dal settembre 2021;
- durante l'Emergenza Covid-19, nell'arco dell'anno 2021, ha avuto 176 ricoveri totali per pazienti affetti dal SLA con insufficienze respiratorie acute e complicazioni legata al coronavirus.

EVIDENZIATO che

grazie alla sensibilità, alle competenze e alla lungimiranza del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Specialistica dei Colli, dr. Maurizio Di Mauro;

grazie alla intuizione della Giunta Regionale e, in particolare del Presidente De Luca che ha sottoscritto un'apposita Convenzione nel 2019 facendo sì che il Centro "NeMO" iniziasse la propria attività conseguendo importanti e concreti risultati che oggi lo qualificano come una vera e propria eccellenza regionale e nazionale;

è altresì necessario continuare a valorizzare l'importante funzione socio-sanitaria svolta dalla struttura in oggetto.

Tutto ciò premesso, ritenuto e considerato
IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE

Ad intraprendere le giuste azioni tese a riconoscere la rilevante funzione sociale e sanitaria svolta dal Centro Clinico NeMo attivo presso l'Azienda Ospedaliera Specialistica dei Colli – Ospedale Monaldi e finalizzate ad un suo potenziamento e alla sua definitiva ed organica integrazione nel Servizio Sanitario Regionale.

Napoli 16/03/2022

Il Consigliere
Tommaso Pellegrino

N.136 del 17/03/2022
Strategia Nazionale per le Aree Interne – Aree Interne della Provincia di Salerno – Ampliamento ed inclusione di nuovi Comuni
Approvata nella seduta di Consiglio Regionale del 28 marzo 2022
Firmatari Tommaso Pellegrino, Michele Cammarano

Mozione ai sensi degli articoli 121 e 122 del Regolamento Regionale

PREMESSO che

- la Strategia Nazionale per le Aree Interne (SNAI) rappresenta una politica nazionale innovativa di sviluppo e coesione territoriale che mira a contrastare la marginalizzazione ed i fenomeni di declino demografico propri delle aree interne del nostro Paese;
- le cosiddette "Aree interne" sono territori fragili, distanti dai centri principali di offerta dei servizi essenziali, troppo spesso abbandonati a loro stessi, che però coprono complessivamente il 60% dell'intera superficie del territorio nazionale, il 52% dei Comuni ed il 22% della popolazione;
- su tali luoghi la Strategia nazionale punta ad intervenire, investendo sulla promozione e sulla tutela della ricchezza del territorio e delle comunità locali, valorizzandone le risorse naturali e culturali, creando nuovi circuiti occupazionali e nuove opportunità; in definitiva contrastandone l'"emorragia demografica";-
- il percorso che ha condotto all'individuazione delle aree interne si è articolato in tre fasi principali:
    1. selezione delle aree, attraverso una procedura di istruttoria pubblica, svolta congiuntamente da tutte le Amministrazioni centrali presenti all'interno del Comitato Tecnico Aree Interne e dalla Regione o Provincia autonoma interessata;
    2. approvazione della Strategia d'area da parte del Dipartimento per le Politiche di Coesione;
    3. sottoscrizione dell'Accordo di Programma Quadro, attraverso cui le Amministrazioni Centrali, le Regioni e i territori assumono gli impegni per l'attuazione degli obiettivi definiti nelle Strategie d'area;

- nel suddetto Accordo di Programma Quadro, le aree interne vengono definite come "centri minori", spesso di piccole dimensioni, che in molti casi sono in grado di garantire ai residenti soltanto una limitata accessibilità ai servizi es-

senziali. Le specificità di questo territorio possono essere riassunte utilizzando l'espressione "Aree interne". Le Aree interne italiane possono essere caratterizzate nel seguente modo: a) sono significativamente distanti dai principali centri di offerta di servizi essenziali (istruzione, salute e mobilità); b) dispongono di importanti risorse ambientali (risorse idriche, sistemi agricoli, foreste, paesaggi naturali e umani) e risorse culturali (beni archeologici, insediamenti storici, abbazie, piccoli musei, centri di mestiere); c) sono un territorio profondamente diversificato, esito delle dinamiche dei vari e differenziati sistemi naturali e dei peculiari e secolari processi di antropizzazione;

- nel medesimo documento, le are interne vengono rappresentate come aree del Paese interessate da un processo di *marginalizzazione* che, innanzitutto, si è manifestato attraverso intensi fenomeni di de-antropizzazione: a) riduzione della popolazione sotto la soglia critica e invecchiamento demografico; b) riduzione dell'occupazione e del grado di utilizzo del capitale territoriale. Le suddette dinamiche hanno condotto ad una progressiva riduzione quantitativa e qualitativa dell'offerta locale di servizi pubblici, privati e collettivi - i servizi, cioè, che definiscono nella società europea contemporanea la qualità della cittadinanza;
- lo stesso documento stabilisce che il "Centro di offerta di servizi" viene individuato come quel comune o aggregato di comuni confinanti, in grado di offrire simultaneamente tutta l'offerta scolastica secondaria, almeno un ospedale sede di DEA di I livello e almeno una stazione ferroviaria di categoria Silver5;
- all'individuazione dei Centri fa seguito la classificazione dei restanti comuni in 4 fasce: aree di cintura; aree intermedie; aree periferiche e aree ultra-periferiche, ottenuta sulla base di un indicatore di accessibilità calcolato in termini di minuti di percorrenza rispetto al polo più prossimo. La prima fascia, i Comuni della fascia di cintura, è costituita dai Comuni ubicati ad una distanza compresa entro 20 minuti, alla seconda fascia, i Comuni delle aree intermedie, che distano tra 20 e 40 minuti. Una terza fascia, costituita dai Comuni cosiddetti periferici, distanti tra i 40 e i 75 minuti dal Centro di offerta dei servizi, e infine, i Comuni ultraperiferici distanti oltre 75 minuti.
- secondo il suddetto documento, le aree interne sono costituite dai Comuni ricadenti nella seconda, terza e quarta fascia.

CONSIDERATO che

- relativamente alla Regione Campania, nella prima classificazione dei comuni italiani in centri e aree interne redatta dal Dipartimento per lo Sviluppo e la Coesione Economica su dati Istat, Ministero della Salute, Ministero dell'Istru-

zione, coerentemente con la citata definizione data nell'Accordo di Programma Quadro, ben 116 comuni della provincia di Salerno venivano individuati come "Aree interne" (34 Comuni nella fascia intermedia, 61 nella fascia periferica e 21 comuni nella fascia ultraperiferica);
- nel Dossier Ufficiale del Comitato Aree Interne si riporta fedelmente tale classificazione e si individuano 116 comuni della provincia di Salerno quali "Aree interne" (34 Comuni nella fascia intermedia, 61 nella fascia periferica e 21 comuni nella fascia ultraperiferica);
- nel documento redatto dal Gruppo Regionale Aree interne - Campania denominato Schede di Ricognizione delle Aree Interne della Campania, al fine di individuare le aree di interesse, specificamente per il Cilento Interno, vengono elencati e presi in considerazione tutti i Sistemi Territoriali di Sviluppo presenti nell'ambito territoriale considerato e precisamente A1 – Alburni (11 comuni), A2 Alto Calore Salernitano (10), A4 Gelbison Cervati (10), A5 Lambro e Mingardo (15), 6 Bussento (11), B1 Vallo di Diano (15) per un totale di 72 comuni;
- nel Rapporto finale dell'istruttoria predisposto dal Comitato Tecnico Aree Interne, in riferimento al Cilento Interno, vengono annoverati unicamente 27 comuni, e relativamente al Vallo di Diano, n. 12 comuni per un totale di 39 comuni della provincia di Salerno;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n.600 del 1/12/2014. Strategia Aree Interne. Determinazioni, nel prendere atto del rapporto istruttorio del Comitato Tecnico Aree Interne anzidetto (Allegato 1), approva la perimetrazione delle aree interne con l'accluso elenco dei comuni delle quattro aree-progetto (Allegato 2) da cui risulta però che i Comuni dell'area Interna denominata "Cilento Interno" sono 29 mentre quelli dell'area "Vallo di Diano" sono 15, per un totale di n. 44 comuni della provincia di Salerno;

Tutto ciò premesso, ritenuto e considerato
IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE

A valutare:

- la possibilità di ampliare le Aree Interne della Campania dando la possibilità di parteciparvi anche a quei Comuni che, in possesso delle caratteristiche geografiche, demografiche e socioeconomiche inizialmente fissate dal Dipartimento per lo Sviluppo e la Coesione Economica e in virtù delle quali furono classificati "Aree interne" nella fase iniziale della Strategia d'Area, ne facciano formale richiesta mediante adozione di apposita deliberazione.

tale ampliamento delle Aree interne mediante:

- l'ampliamento dell'attuale platea dei Comuni afferenti alle Aree Interne della provincia di Salerno già esistenti;

oppure

- attraverso l'istituzione di nuove Aree Interne che aggreghino i Comuni sulla base dell'appartenenza allo stesso ambito geografico, sempre che in possesso dei requisiti richiesti;
- il tutto nel rispetto dell'equilibrio territoriale.

I Consiglieri
Tommaso Pellegrino, Michele Cammarano

N.138 del 25/03/2022
Sostegno psicologico a donne e bambini ucraini in fuga dalla guerra
Approvata all'unanimità nella seduta di Consiglio Regionale del 3 maggio 2022
Firmatari Tommaso Pellegrino, Valeria Ciarambino, Carmela Fiola, Loredana Raia

PREMESSO che

- in data 24 febbraio la Russia ha avviato azioni militari contro l'Ucraina; nonostante l'avvio dei negoziati, non sembra placarsi l'escalation di violenza e non si intravedono spiragli reali per trattative che possano determinare il "cessate il fuoco";
- da ormai diversi giorni molte città dell'Ucraina sono sottoposte ad un vero e proprio assedio militare con un incessante lancio di bombe e missili che hanno causato l'interruzione dei servizi essenziali e la distruzione di abitazioni civili;
- donne e bambini sono rifugiati nei tunnel delle metropolitane a causa della difficoltà di istituire corridoi umanitari finalizzati a favorire l'evacuazione delle città pesantemente colpite dai bombardamenti;
- il numero delle vittime tra civili e militari risulta già molto elevato ed è purtroppo destinato a crescere;
- oltre due milioni di persone sono fuggite dall'Ucraina verso i confini con la Polonia generando la più grande crisi umanitaria dal dopoguerra;

CONSIDERATO che

- il Ministero dell'Interno, alla data del 14 marzo 2022, ha comunicato che sono 38.539 le persone entrate nel territorio nazionale: 19.566 donne, 3.373 uomini e 15.600 minori e le principali città di destinazione dichiarate continuano ad essere Milano, Roma, Napoli e Bologna;
- è stata attivata l'attività di coordinamento tra Ministero dell'Interno, Prefetture e Comuni per organizzare l'accoglienza;
- il Presidente De Luca, con l'ordinanza n.1 del 8 marzo 2022 ha prontamente istituito il Comitato regionale per il coordinamento degli interventi e delle attività di soccorso ed assistenza alla popolazione proveniente dall'Ucraina;
- con l'ordinanza n. 2 del 16 marzo 2022, "Misure urgenti per l'alloggiamento e l'assistenza temporanea delle persone provenienti dall'Ucraina" è stata approvata la convenzione quadro che sarà sottoscritta dalla Regione Campania e dalle Associazioni di categoria degli Albergatori della Regione che ne abbiano interesse, al fine di assicurare l' accoglienza e l'assistenza alla popolazione proveniente dall'Ucraina a seguito degli accadimenti in argomento attraverso la pronta accoglienza in strutture ricettive, favorendo collocazioni in luoghi prossimi ai centri abitati, tali da consentire il mantenimento dei legami familiari e sociali, nonché il facile accesso ai servizi, soprattutto scolastici e sanitari;

ACCERTATO che

- le operazioni militari in corso ricadono anche sulle categorie più fragili della popolazione e sono già molteplici le segnalazioni di donne che stanno subendo atti di violenza, bambini rimasti vittime delle bombe e anziani che non vengono messi nella condizione di fuggire;
- donne e bambini stanno raggiungendo il nostro Paese in una condizione di disperazione legata alla necessità di lasciare la propria casa, i propri figli, i propri mariti per mettersi in salvo, con inevitabili e gravi traumi psicologici che non possono essere sottovalutati nell'ambito dell'accoglienza messa in atto dalle istituzioni.

VISTI

- la Legge Regionale n. 35 del 3 agosto 2020, entrata in vigore dopo la sentenza della Corte Costituzionale n. 241 del 12 dicembre 2021 con la

quale l'assistenza sanitaria territoriale viene arricchita grazie all'istituzione dei Servizi di Psicologia di base presso i Distretti sanitari delle ASL;
- il protocollo d'intesa tra Regione e ordine degli Psicologi della Campania volto a contrastare gli effetti negativi sul benessere psicologico dovuti alla pandemia;

Tutto ciò premesso, ritenuto e considerato
IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE

- a prevedere, oltre alle iniziative già poste in essere dalla Regione nei confronti dei rifugiati provenienti dalle zone devastate da conflitti bellici, anche il sostegno psicologico soprattutto rivolto a donne e bambini che, in fuga dalla guerra, stanno trovando accoglienza nei Comuni della Campania;
- a prevedere l'affiancamento del personale sanitario anzidetto con professionisti interpreti in modo che, attraverso la mediazione linguistica da loro svolta, si possa ottimizzare e rendere più efficace e duraturo l'intervento di sostegno psicologico;
- a prevedere l'istituzione un Tavolo di confronto con il Consolato Ucraino in Napoli, Prefettura e Protezione Civile Regionale al fine di concordare le azioni più opportune per sostenere e facilitare una migliore integrazione sociale dei rifugiati;
- a sensibilizzare le ASL, Distretti Socio-Assistenziali, i Comuni e le associazioni di volontariato, affinché possano attivare ulteriori progetti di sostegno e di assistenza sanitaria;
- a sensibilizzare il mondo della società civile in generale al fine di garantire una integrazione socio-pedagogica dei bambini.

I Consiglieri
Tommaso Pellegrino, Carmela Fiola, Valeria Ciarambino

N.149 del 22/04/2022
Sito produttivo Leonardo di Giugliano in Campania
Unificata con la mozione r.g. 151 nella seduta di Consiglio Regionale del 3 maggio 2022 dando luogo alla mozione r.g. 153/4
Firmatari Gennaro Saiello, Vincenzo Ciampi, Michele Cammarano, Salvatore Aversano, Francesco Iovino, Carmine Mocerino, Felice Di Maiolo, Tommaso Pellegrino, Luigi Cirillo, Valeria Ciarambino

N.153 del 04/05/2022

Sito produttivo Leonardo di Giugliano in Campania

Firmatari Gennaro Saiello, Francesco Iovino, Severino Nappi, Annarita Patriarca, Massimo Grimaldi, Attilio Pierro, Michele Schiano di Visconti, Carmela Rescigno, Alfonso Piscitelli, Nunzio Carpentieri, Gennaro Cinque, Valeria Ciarambino, Salvatore Aversano, Michele Cammarano, Vincenzo Ciampi, Mario Casillo, Carmine Mocerino, Felice Di Maiolo, Tommaso Pellegrino, Gianpiero Zinzi

N.158 del 25/05/2022

Attivazione corsi di laurea per le professioni sanitarie dei terapisti occupazionali, assistenti sanitari, educatori professionali e podologi in Regione Campania

Approvata all'unanimità nella seduta di Consiglio Regionale del 6 giugno 2022

Firmatari Tommaso Pellegrino, Vincenzo Santangelo, Francesco Iovino, Vincenzo Alaia

Mozione ai sensi degli articoli 121 e 122 del Regolamento Regionale

IL CONSIGLIO REGIONALE

PREMESSO che

gli Ordini dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche della Riabilitazione e della Prevenzione (di seguito: TSRMPSTRP) delle provincie di Napoli, Avellino, Benevento e Caserta, nonché, quello della provincia di Salerno, per effetto della legge n. 3 del 2018 (cd. "Riforma Lorenzin") hanno assunto la rappresentanza esponenziale di circa ventimila professionisti sanitari, appartenenti alle 19 professioni di seguito elencate:

- Tecnico sanitario di radiologia medica;
- Tecnico sanitario di laboratorio biomedico;
- Tecnico audiometrista;
- Tecnico audio protesista;
- Tecnico ortopedico;
- Dietista;
- Tecnico di neuro fisiopatologia;
- Tecnico fisiopatologiacardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare;
- Igienista dentale;

- Fisioterapista;
- Logopedista;
- Podologo;
- Ortottista e assistente di oftalmologia;
- Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva;
- Tecnico della riabilitazione psichiatrica;
- Terapista occupazionale;
- Educatoreprofessionale;
- Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro;
- Assistente sanitario.

PREMESSO, altresì, che

- con specifico riguardo alle Università che insistono sul territorio regionale, si registrano, purtroppo, diverse e non più procrastinabili criticità. In particolare, l'Università degli Studi di Napoli Federico II, l'Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli e l'Università degli Studi di Salerno sono i tre Atenei che erogano i Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie e che, ancora oggi, non riescono ad assicurare un'offerta formativa completa ed adeguata alle reali esigenze occupazionali. Allo stato, infatti, le Università non hanno ancora attivato i Corsi di Laurea in Terapia Occupazionale, Assistenza Sanitaria, Educazione Professionale, ed in Pedologia.
In particolare: a) i Terapisti Occupazionali si adoperano per consentire ai pazienti di superare gli effetti della disabilita causate dalla malattia, dall'invecchiamento, dagli incidenti, dalle inabilità temporanee e permanenti, i terapisti occupazionali intervengono professionalmente in modo che la persona possa svolgere le attività quotidiane o professionali nel più alto grado di autonomia possibile; b) gli Assistenti Sanitari sono operatori sanitari in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'Albo professionale, sono addetti alla prevenzione, alla promozione ed alla educazione per la salute riconosciuti con Decreto ministeriale n.69 del 17gennaio 1997 recante disposizioni in tema di "Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'assistente sanitario"; c) gli Educatori Professionali organizzano e gestiscono progetti e servizi educativi e riabilitativi all'interno dei servizi sanitari o all'interno di servizi socio-educativi, destinati a persone in difficoltà; minori, tossicodipendenti, alcolisti, detenuti, disabili/ pazienti psichiatrici e anziani. Lavorano in équipe multi-

disciplinari, stimolano i gruppi e le singole persone a perseguire l'obiettivo di rinvenimento sociale definendo interventi educativi,assistenziali e sanitari rispondenti ai bisogni individuali attraverso lo sviluppo dell'autonomia, delle potenzialità individuali e dei rapporti sociali con l'ambiente esterno; d) i Podologi infine sono professionisti sanitari impegnanti nello studio e nella cura di tutte le patologie afferenti la struttura e la conformazione del piede e rivestono un ruolo sempre più centrale con specifico riguardo alle persone in età avanzata.

CONSIDERATO che

la situazione descritta, ossia la mancata istituzione di specifici corsi di laurea per le categorie professionali in discorso, costringe un gran numero degli aspiranti professionisti sanitari a migrare verso altre Regioni, anche limitrofe, per ivi svolgere il percorso di studi auspicato, nonostante in Regione Campania, come del resto sull'intero territorio nazionale, si registra una netta crescita dell'offerta occupazionale, sia in ambito pubblico che privato, con particolare riguardo proprio alle figure dei Terapisti occupazionali, degli Assistenti sanitari, dei Podologi e degli Educatori professionali sanitari.

RITENUTO

Di dover superare le criticità illustrate ed esperire ogni azione possibile, anche in raccordo con le Istituzioni universitarie, per poter finalmente attivare i Corsi di Laurea richiesti ed adeguarsi al nuovo corso impresso alla Sanità sia dal P.N.R.R. sia dall'evoluzione del Terzo Settore. Il completamento dell'offerta formativa universitaria nella nostra Regione avrebbe, inoltre, immediate ricadute positive in termini di miglioramento dei livelli assistenziali e, sottoaltro aspetto, riscontri più che favorevoli anche in termini occupazionali.

Tutto ciò premesso, ritenuto e considerato
IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE

a porre in essere, anche di concerto con le Istituzioni Universitarie, tutte le azioni utili ad attivare, presso le Università della Campania con Facoltà di Medicina e Chirurgia, icorsi di Laurea per le Professioni Sanitarie dei Terapisti Occupazionali, Assistenti Sanitari/Educatori Professionali e Podologi per così completare l'offerta formativa prevista per le professioni sanitarie e potenziare

l'offerta assistenziale sul territorio regionale.

I Consiglieri
Tommaso Pellegrino, Vincenzo Alaia, Vincenzo Santangelo, Francesco Iovino

N.169 del 28/07/2022
Riconoscimento del diritto all'oblio oncologico - parità di trattamento delle persone che sono state affette da patologie oncologiche
Approvata all'unanimità nella seduta di Consiglio Regionale del 23 maggio 2023
Firmatari Tommaso Pellegrino, Vincenzo Alaia

Mozione ai sensi degli articoli 121 e 122 del Regolamento Regionale

IL CONSIGLIO REGIONALE

PREMESSO che

- la presente mozione affronta una questione molto delicata e sempre più avvertita nella coscienza civile e nel dibattito pubblico in Italia e in Europa: il diritto di coloro che sono stati affetti da patologie oncologiche a non subire, dopo la guarigione, discriminazioni a causa del loro stato di salute, in particolare per ciò che riguarda l'accesso ai servizi bancari e assicurativi e alle procedure di adozione;
- in entrambi i casi, infatti, la legislazione vigente e le prassi contrattuali contemplano la possibilità di svolgere indagini sullo stato di salute dei contraenti e dei richiedenti;
- nel caso della stipula di contratti bancari e assicurativi, al consumatore vengono richieste informazioni sullo stato di salute e, in caso di pregresse patologie oncologiche, la storia medica del consumatore può giustificare l'imposizione di oneri ulteriori rispetto a quelli normalmente e normativamente previsti, oltre a incidere in modo specifico sulla valutazione del rischio dell'operazione e della stessa solvibilità del consumatore;
- precise indicazioni sul superamento della discriminazione delle persone che sono state affette da malattie oncologiche nell'accesso ai servizi bancari e assicurativi provengono dall'esperienza di alcuni Stati membri dell'Unione europea. In particolare, in Francia, Belgio, Lus-

semburgo, Paesi Bassi e Portogallo, sono stati già adottati specifici strumenti legislativi che impediscono agli operatori bancari e assicurativi di considerare la storia clinica del consumatore che sia stato affetto da patologia oncologica, trascorso un determinato periodo di tempo dalla guarigione;

- analoghe indicazioni sono contenute nella risoluzione del Parlamento europeo del 16 febbraio 2022 su Rafforzare l'Europa nella lotta contro il cancro - Verso una strategia globale e coordinata (2020/2267(INI));

- in particolare, nell'enunciazione dei campi di azione - al paragrafo 125 - il Parlamento «chiede che entro il 2025, al più tardi, tutti gli Stati membri garantiscano il diritto all'oblio a tutti i pazienti europei dopo dieci anni dalla fine del trattamento e fino a cinque anni dopo la fine del trattamento per i pazienti per i quali la diagnosi è stata formulata prima dei 18 anni di età».

RILEVATO che

- per fare fronte a tale situazione, in attuazione degli articoli 2, 3 e 32 della nostra Costituzione ed in linea con le indicazioni europee, che dettano specifiche disposizioni volte ad assicurare la parità di trattamento per gli ex pazienti oncologici negli ambiti considerati, è necessario recepire le indicazioni provenienti non solo dall'Unione europea ma anche dall'esperienza giuridica di altri Stati membri dell'Unione, come Francia, Belgio, Lussemburgo, Paesi Bassi e Portogallo**;**
- l'Italia non si è ancora dotata di una normativa ad hoc, anche se sono state intraprese alcune iniziative parlamentari;
- pur trattandosi di materia legislativa di esclusiva competenza nazionale, le istituzioni regionali possono comunque compulsare l'iniziativa legislativa nelle sedi competenti oltre che stimolare il dibattito pubblico;
- va in questa direzione la campagna "Io non sono il mio tumore" promossa dalla Fondazione AIOM (Associazione italiana di oncologia medica) insieme all'AIL (Associazione italiana leucemie, linfomi e mielomi), alla SIE (Società italiana di ematologia) e AIEOP (Associazione italiana di ematologia oncologica pediatrica) e alle associazioni dei pazienti IncontraDonna, aBRACadabra e APAIM, per chiedere anche in Italia il diritto all'obblio;

Tutto ciò premesso, ritenuto e considerato
IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE

- all'adozione di provvedimenti atti a sostenere il riconoscimento del diritto delle persone che sono state affette da patologia oncologica a non subire discriminazioni nell'accesso all'adozione di minori e ai servizi bancari e assicurativi;
- a promuovere in ogni sede opportuna il dibattito pubblico utile a stimolare l'azione pubblica sul diritto del cittadino all'oblio oncologico;
- ad istituire la Consulta regionale per la parità di trattamento delle persone che sono state affette da patologie oncologiche, alla quale sono attribuite funzioni essenziali nella promozione di una più matura consapevolezza delle situazioni problematiche che possono caratterizzare l'esperienza di vita degli ex pazienti oncologici;
- ad intraprendere ogni azione possibile in sede di Conferenza Stato- Regioni, utile a rendere celere e finalizzare l'iter normativo sul tema.

I Consiglieri
Tommaso Pellegrino, Alaia Vincenzo, Iovino Francesco, Santangelo Vincenzo

N.170 del 01/08/2022
Agevolazioni sul prezzo del gasolio e della benzina agricola per i comparti Agricoltura e Pesca
Firmatari Tommaso Pellegrino, Francesco Iovino, Vincenzo Santangelo, Vincenzo Alaia

N.173 del 05/09/2022
Ora legale - consumi energetici
Firmatari Vincenzo Santangelo, Vincenzo Alaia, Tommaso Pellegrino, Francesco Iovino

N.174 del 07/09/2022
Costituzione di un osservatorio regionale denominato "Osservatorio regionale sul fenomeno dei campi Rom e nomadi"
Approvata nella seduta di Consiglio Regionale del 9 febbraio 2023
Firmatari Tommaso Pellegrino, Francesco Iovino, Vincenzo Santangelo, Vincenzo Alaia

Mozione ai sensi degli articoli 121 e 122 del Regolamento Regionale

IL CONSIGLIO REGIONALE

PREMESSO che

- ogni qualvolta ci si interroga sul disagio abitativo e sulle condizioni in cui versano alcuni segmenti della popolazione, in particolare Rom, Sinti e Caminanti, tenendo conto del fattore mobilità (sebbene sia ormai pacifico che il "nomadismo" riguardi di fatto una percentuale minima di tali comunità), viene prontamente evidenziata la mancanza di dati quantitativi "affidabili" sia sulle persone effettivamente presenti (e relative caratteristiche socio-demografiche) sia sul numero di insediamenti ubicati sul territorio nazionale e che dunque uno dei principali problemi con cui ci si scontra nell'affrontare le questioni che riguardano le popolazioni Rom è quello dell'assenza di dati certi e questo "vuoto" informativo risulta una difficoltà comune a gran parte dei paesi europei;
- come riportato anche nelle relazioni conclusive di varie indagini condotte nel corso degli anni sulla condizione di Rom, Sinti e Caminanti in Italia e in Europa, ad oggi non esistono dati certi sul numero della popolazione Rom presente in Italia e in Europa, sul livello di istruzione e di disoccupazione, sull'aspettativa di vita e sulla mortalità infantile, sulla situazione abitativa e sul tasso di disoccupazione, sulla percentuale di stranieri e apolidi e sull'accesso ai servizi sociali, sanitari e di welfare;
- secondo una mappatura dell'Associazione "21 luglio", sono circa 25.000 i Rom e Sinti in Italia che vivono in emergenza abitativa, ovvero in baraccopoli istituzionali, baraccopoli informali, micro-insediamenti o centri di accoglienza. Si tratta di quella fetta di popolazione Rom "ipervisibile", spesso percepita come un problema o come un simbolo di marginalità;
- l'Italia, nell'ultimo ventennio, si è impegnata nella progettazione, costruzione e gestione di aree all'aperto su base etnica per le comunità Rom piuttosto che puntare su altre soluzioni abitative fondate sul principio di inclusione, provocando ricadute a cascata nella mancata tutela dei diritti fondamentali della persona umana e una sempre crescente marginalizzazione;
- la chiusura dei campi rom fine a se stessa rischia di peggiorare lo stato delle cose, aumentando la vulnerabilità socio-abitativa di una fascia di

popolazione già di per sé fragile e spostando altrove il conflitto con la popolazione maggioritaria; al contrario, il superamento di tali problematiche sociali richiede una programmazione di interventi finalizzati all'inclusione, che coinvolga gli attori locali istituzionali e non, nel rispetto dei diritti fondamentali e della dignità delle persone coinvolte;
- risulta molto difficile, senza informazioni organiche e scientifiche, mettere a fuoco i problemi e elaborare risposte politiche appropriate e utilizzare al meglio le risorse, senza indicatori in grado di valutare i cambiamenti di queste condizioni nel tempo e nello spazio;
- senza statistiche risulta difficile stabilire obiettivi, determinare gli strumenti in grado di perseguirli e fare valutazioni sull'impatto delle singole decisioni.
- solo un'approfondita conoscenza delle caratteristiche qualitative e quantitative delle comunità in esame può consentire di progettare strategie diversificate, mirate ed efficaci.

CONSIDERATO che

- il superamento progressivo delle problematiche sopra elencate non solo ridurrebbe significativamente la devianza e la microcriminalità, ma permetterebbe di ridare una dignità e di ristabilire quelli che sono i diritti della persona;
- in diverse riunioni promosse dal Vescovo della Diocesi di Cerreto Sannita - Telese -Sant'Agata de' Goti Mons. Giuseppe Mazzafaro e dal Delegato Regionale della Campania di Caritas Italiana Don Carmine Schiavone, si è discusso della gestione dei campi Rom, con particolare attenzione alla drammatica situazione del campo Rom di Giugliano in Campania (NA);
- l'Assessorato alla sicurezza, alla legalità e all'immigrazione della Regione Campania nella persona dell'Assessore Dott. Mario Morcone, le Prefetture e i comuni coinvolti hanno manifestato negli incontri di cui sopra piena disponibilità a collaborare all'elaborazione di una progettualità condivisa e coordinata per affrontare in maniera organica la problematica; in particolare, è stato dato particolare risalto alla necessità di estendere l'efficacia del progetto *Abramo* mediante la costituzione di un osservatorio regionale denominato "Osservatorio Regionale sul fenomeno dei campi Rom e nomadi" che si occupi di monitorare e censire l'andamento demografico dei campi.

ATTESO che

- l'Osservatorio potrebbe diventare il punto di riferimento per un cambio culturale, legislativo e operativo e, nello specifico, potrebbe raccogliere dati su insediamenti ufficiali, aree private e villaggi attraverso apposite schede presentate all'esecutivo e ai terzi settori operanti negli insediamenti, favorendo così ispezioni approfondite negli insediamenti ufficiali e non autorizzati, con l'ausilio di interlocutori locali che abbiano una conoscenza reale degli abitanti dei campi;

- è dovere della Regione Campania tutelare la salute e la dignità di queste persone, ma soprattutto fare in modo che queste situazioni non sfocino in contesti di microcriminalità.

Tutto ciò premesso, ritenuto e considerato
IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE

- A costituire, coinvolgendo gli attori sociali ed istituzionali interessati, un osservatorio regionale denominato "Osservatorio Regionale sul fenomeno dei campi Rom e nomadi", al fine di dotare degli strumenti scientifici, statistici e informativi necessari le Istituzioni impegnate a vario titolo nel contrasto ai fenomeni di marginalizzazione ed esclusione e in particolare al fenomeno dei campi Rom e nomadi.
- A valutare l'adozione di misure straordinarie nelle politiche sociali regionali nel favorire l'integrazione e l'inclusione delle persone appartenenti alle comunità Rom, Sintie Caminanti presenti sul territorio regionale che vivono in condizioni problematiche.

I Consiglieri
Tommaso Pellegrino, Vincenzo Alaia, Francesco Iovino, Vincenzo Santangelo

N.175 del 23/09/2022
Installazione di impianti di aereazione e/o purificazione dell'aria negli ambienti scolastici
Approvata nella seduta di Consiglio Regionale del 7 novembre 2022
Firmatari Tommaso Pellegrino, Vincenzo Alaia, Salvatore Aversano, Francesco Iovino

Mozione ai sensi degli articoli 121 e 122 del Regolamento Regionale

IL CONSIGLIO REGIONALE

PREMESSO che

- i recenti dati relativi all'andamento del contagio da SARS COVID - 19 dimostrano, purtroppo, che l'emergenza epidemiologica è ancora in corso. Con specifico riguardo alla Regione Campania è dimostrato, infatti, che la curva dei contagi tende ad innalzarsi a livelli di allerta;
- nonostante la cessazione dello stato d'emergenza l'andamento del contagio suggerisce, infatti, l'opportunità di dotare le istituzioni scolastiche di ogni strumento utile a prevenire e ridurre la possibilità di diffusione del virus nelle aule scolastiche e le inevitabili e nefaste interruzioni delle attività didattiche;

CONSIDERATO che

- l'esigenza del ricambio dell'aria e della sua purificazione, in special modo negli ambienti scolastici, persiste anche dopo l'avvio del corrente anno scolastico;
- in tal senso si sono già attivati autonomamente molti Istituti Scolastici in Regione Campania investendo nella realizzazione di nuovi impianti di aereazione e/o purificazione delle aule;

RITENUTO che

- nel periodo invernale, a causa del prevedibile abbassamento delle temperature, non sarà sempre possibile arieggiare sufficientemente i locali scolastici e che, in ogni caso, il ricambio dell'aria nella stagione fredda mediante l'apertura delle finestre comporta l'immediato abbassamento delle temperature interne, con conseguente spreco di calore ed energia, oltre alla pericolosa esposizione degli alunni stessi agli sbalzi di temperatura così prodotti.

RAVVISATA

la necessità di mettere in campo ogni azione possibile per evitare ulteriori interruzioni alla didattica in presenza, garantendo agli Istituti scolastici idonei stru-

menti per tutelare la sicurezza degli alunni, degli insegnanti e degli operatori;

RITENUTO che

- l'utilizzo di aeratori e/o purificatori d'aria, posti nelle classi scolastiche, possa contribuire significativamente ad abbassare il potenziale tasso di rischio da contagio assicurando, al contempo, lo svolgimento in presenza delle attività didattiche, come ribadito ultimamente nelle recenti direttive anticontagio pubblicate dall'ECDC (European Centre for DiseasePrevention and Control) lo scorso 25 agosto 2022 e ancor prima nel mese di luglio del 2021, nelle quali viene sottolineato come gli aeratori unitamente all'uso delle mascherine sono i principali alleati gli alleati contro le chiusure delle attività didattiche;

Tutto ciò premesso, ritenuto e considerato
IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
IMPEGNA LA GIUNTA

a conferire, nell'ambito del più generale programma di azioni adottato dalla Regione Campania per la mitigazione del rischio da contagio SARS COVID 19, priorità agli interventi da realizzarsi in ambito scolastico, attraverso l'installazione di sistemi di aereazione e/o purificazione atti a garantire la salubrità degli ambienti e un significativo grado di contrasto alla potenziale diffusione del virus tra gli studenti, gli insegnanti e gli operatori della scuola.

I Consiglieri Regionali
Tommaso Pellegrino, Vincenzo Alaia, Vincenzo Santangelo, Francesco Iovino

N.179 del 13/10/2022
Diagnosi precoce del tumore alla mammella - Ampliamento della fascia d'età dello screening oncologico (da 45 a 74 anni)
Approvata nella seduta di Consiglio Regionale del 7 novembre 2022
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.186 del 26/10/2022
Necessità di attuazione in Regione Campania delle misure e dei servizi sanitari previsti dalla legge 38/2010 in materia di cure palliative e assistenza domiciliare ai soggetti affetti da patologie oncologiche, croniche e terminali
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.188 del 03/11/2022
Rimozione delle barriere architettoniche in Regione Campania
Approvata nella seduta di Consiglio Regionale del 14 luglio 2023
Firmatario Tommaso Pellegrino

Mozione ai sensi degli articoli 121 e 122 del Regolamento Regionale

IL CONSIGLIO REGIONALE

PREMESSO che

Con legge n. 03/2007 "Disciplina dei lavori pubblici, dei servizi e delle forniture in Campania", la Regione Campania, nel rispetto della normativa nazionale (legge n. 13/1989 "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati", legge n. 41/1986 e n. 104/1992), ha assunto un ruolo propositivo e di cooperazione nei confronti di tutte le realtà locali al fine di migliorare le condizioni di mobilità delle persone con ridotte capacità motorie e sensoriali, attraverso il superamento o l'eliminazione delle barriere architettoniche da un punto di vista economico, logistico, organizzativo ed edilizio;

RICORDATO che

le leggi nazionali, nello specifico, hanno introdotto e disciplinato l'adozione dei P.E.B.A. (Piani di eliminazione delle barriere architettoniche), quale strumento imposto a tutti i Comuni, per monitorare, progettare e pianificare interventi finalizzati al raggiungimento di una soglia ottimale per l'accesso agli edifici per tutti i cittadini;

EVIDENZIATO che

la Regione Campania si è impegnata, nell'ambito della normativa e dei piani sopracitati, propedeuticamente, di dover svolgere analisi sul territorio, finalizzata alla rilevazione della presenza di situazioni di impedimento o limitazione delle condizioni di reale fruizione di ambienti pubblici o aperti al pubblico, elaborando indirizzi di programmazione e predisponendo programmi di intervento e attingendo al Fondo speciale per l'eliminazione e il superamento delle barriere architettoniche negli edifici privati, istituito presso il Ministero dei lavori pubblici di cui all'art. 10, comma 1, della legge 12/1989;

PRESO ATTO che

la Regione Campania, ogni anno, pubblica il "Fabbisogno complessivo per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati", ad ultimo il Decreto Dirigenziale n. 232 del 03/05/2022 a oggetto "Legge 9 gennaio 1989 n 13 e s m i art 11 - Determinazione del fabbisogno regionale a tutto il 1 marzo 2022 e richiesta di partecipazione alla ripartizione del fondo di cui all'art 10 comma 2 della legge";

RILEVATO che

La Regione Campania si è dotata di un Garante dei diritti dei disabili, nella persona dell'Avv. Paolo Colombo che ha contribuito nella Legge di Stabilità regionale 2022 e nel disegno di legge di Bilancio per il triennio 2022-2024, a rafforzare il processo di promozione dei diritti e di integrazione delle persone con disabilità mirato al miglioramento dei servizi e delle condizioni per garantire ad essi il maggior grado di vita indipendente sul territorio regionale;

DATO ATTO che

Il Garante dei diritti dei disabili è già impegnato in sinergia con le realtà del territorio che si occupano della problematica, come in ultimo con Anci Campania;

Tutto ciò premesso, ritenuto e considerato
IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE

- ad attivarsi al fine di adottare tutti gli atti e le misure necessarie a dare piena attuazione in Campania alle normative centrali e locali, alle direttive e ai provvedimenti e a tutti gli impegni assunti con enti e associazioni di categoria in merito alla rimozione delle barriere architettoniche sul territorio regionale, ponendo la questione come centrale in ogni intervento legislativo ed amministravo adottato dalla Regione Campania e vigilando sui restanti Comuni che, ancora, non hanno approvato i P.E.B.A.;
- ad attivare una campagna di sensibilizzazione rivolta agli Enti Locali e, in particolare, ai Comuni che non hanno ancora approvato il P.E.B.A., sull'importanza e sulla necessità di attivare politiche tese all'elimina-

zione delle barriere architettoniche.
- ad intercettare risorse che possano contribuire alla realizzazione di interventi strutturali con l'obiettivo di eliminare le barriere architettoniche.

Napoli, 02/11/2022

Il Consigliere Tommaso Pellegrino

N.199 del 22/12/2022
Eliminazione del sale dalle tabelle dietetiche Asl delle mense scolastiche per favorire la sana alimentazione e l'educazione alimentare delle giovani generazioni di alunni e studenti campani
Approvata all'unanimità nella seduta di Consiglio Regionale del 26 ottobre 2023
Firmatario Tommaso Pellegrino

Mozione ai sensi degli articoli 121 e 122 del Regolamento Regionale

IL CONSIGLIO REGIONALE

PREMESSO che

- come dimostrato da innumerevoli evidenze scientifiche, un consumo eccessivo di sale determina un aumento della pressione arteriosa, con conseguente aumento del rischio di insorgenza di gravi patologie cardio-cerebrovascolari, una delle principali cause di morte prematura per gli adulti in Europa, patologie correlate all'ipertensione arteriosa, quali infarto del miocardio e ictus cerebrale;
- che l'introito di sale è stato, inoltre, associato anche ad altre malattie cronico-degenerative, quali tumori dell'apparato digerente, in particolare quelli dello stomaco, osteoporosi e malattie renali;
- che secondo uno studio pubblicato dal New England Journal of Medicine, che ha preso in considerazione la dieta e i decessi per motivi cardiocircolatori in 187 paesi., l'eccessivo consumo di sale è la causa di 1,65 milioni di morti per disturbi cardiovascolari ogni anno, un decimo del totale dei decessi per questo motivo;
- che il consumo eccessivo di sale è la prima causa di morte al mondo così come spesso viene evidenziato da alcuni scienziati particolarmente esperti di salute e alimentazione, tra cui la prof.ssa Annamaria Colao,

autorevole docente della Facoltà d Medicina dell'Università Federico II di Napoli e Presidente della Società Italiana di Endocrinologia;
- che le morti per cause cardiovascolari attribuibili all'eccessivo consumo di sale riguardano gli uomini nel 61,9% dei casi e le donne nel 38,1%. L'84,3% per di questi decessi si registra in paesi a reddito medio-basso e nel 40,4% dei casi si tratta di morti premature, cioè prima del raggiungimento dei 70 anni di età;
- che l'Organizzazione mondiale della Sanità (OMS) raccomanda di consumare meno di 5 grammi di sale al giorno, tra quello già presente negli alimenti e quello aggiunto, corrispondenti a circa 2 grammi al giorno di sodio;
- che dai molti studi e ricerche condotti a livello internazionale studi si è stabilito che la gran parte del sale che viene assunto in una giornata proviene dai prodotti alimentari presenti sul mercato (in primo luogo pane e prodotti da forno, formaggi e salumi) o è naturalmente presente in alcuni alimenti e che il sale aggiunto a casa, in cucina e a tavola, influisce soltanto in una minima parte sui consumi quotidiani;
- che per tale ragione l'Organizzazione mondiale della Sanità, con il documento "WHO Global Sodium Benchmarks for Different Food Categories" (pubblicato nel mese di marzo del 2021) ha emesso nuove linee guida per limitare il contenuto di sodio negli alimenti. I nuovi parametri di riferimento globali si estendono a oltre 60 categorie di cibi, in questo modo l'Oms prevede di "aiutare i Paesi a ridurre il consumo di sale per migliorare le diete e salvare vite umane". I prodotti a cui si rivolge la nuova normativa sono quelli trasformati e confezionati, che contribuiscono in maniera significativa a diete eccessivamente salate. Il documento è una guida per i paesi e le industrie per ridurre il contenuto di sodio in diverse categorie di alimenti trasformati con l'obiettivo dichiarato di una riduzione del 30% dell'assunzione globale di sale entro il 2025;

EVIDENZIATO che

il Ministero della Salute, nel documento "Linee di Indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera, assistenziale e scolastica", pubblicato il 17 novembre 2021, ha inteso rimarcare come:

- la ristorazione collettiva abbia un ruolo importante sia in ambito ospedaliero/assistenziale, sia in ambito scolastico: essa rappresenta infatti uno strumento indispensabile nella prevenzione e nella cura delle ma-

lattie correlate con un alterato stato di nutrizione;
- che le trasformazioni sociali sempre più condizionano, fortemente e spesso negativamente, i comportamenti alimentari e le scelte fatte a tavola. I pasti erogati dal servizio di ristorazione collettiva possono invece costituire una grande opportunità, potendo assumere un ruolo educativo importante per incidere sulle scelte alimentari individuali e collettive, con effetti positivi nei confronti degli orientamenti, delle pratiche e della sostenibilità dei sistemi eco-agroalimentari;
- che la dieta mediterranea, così come emerso dalla concordanza delle evidenze scientifiche, risulta essere il modello alimentare più efficace e certamente più studiato nella prevenzione dell'obesità e delle malattie croniche non trasmissibili (malattie cardiovascolari e aterosclerosi, cancro, malattie dismetaboliche, depressione, deterioramento cognitivo);
- la scuola e in particolare la ristorazione scolastica assumono un ruolo fondamentale nel favorire l'inclusione e l'adozione di scelte salutari, riducendo i rischi e le disuguaglianze.
- che nel documento anzidetto viene copiosamente raccomandato il contingentamento dell'uso del sale nell'ambito della refezione scolastica delle Scuole di ogni ordine e grado sia nella preparazione dei cibi cotti che in quelli preconfezionati;

RILEVATO che

- la refezione scolastica oggi rappresenta un servizio pubblico che deve tenere necessariamente conto della sua funzione di educazione alimentare, nell'ambito di un percorso formativo progressivo, finalizzato a supportare l'adozione di comportamenti alimentari e stili di vita salutari, in modo piacevole, motivante e pedagogicamente fondato;
- l'elaborazione dei menù nelle mense scolastiche è prerogativa delle Asl territoriali e della Regione Campania in base alle indicazioni e alle linee direttive emanate;
- che è impegno congiunto delle Asl e della Regione Campania di migliorare l'offerta alimentare nelle strutture scolastiche e monitorare il servizio a livello territoriale;

DATO ATTO che

- la Regione Campania, con l'adozione del documento "Linee di indirizzo regionali per la ristorazione scolastica negli asili nido", ha già in-

dicato e riconosciuto la necessità di favorire, sin dalla prima età, abitudini alimentari sane, con l'obiettivo di creare le basi per l'acquisizione delle competenze necessarie a mantenere nel tempo corretti stili di vita al fine di prevenire le malattie cronico-degenerative (obesità, diabete, malattie cardiovascolari, tumori, osteoporosi, ecc.).
- purtroppo la Regione Campania ha già il triste primato di avere la più alta percentuale di obesità infantile a livello nazionale;

Tutto ciò premesso, ritenuto e considerato
IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE

- ad attivarsi per una campagna di sensibilizzazione sui vantaggi e i benefici per la salute di una dieta povera di sale finalizzata alla riduzione del consumo domestico di sale nella popolazione regionale nel suo complesso e, dall'altra, stimolando e sensibilizzando l'industria alimentare alla riduzione del contenuto di sale nei prodotti trasformati.
- Ad attivarsi al fine di adottare tutti gli atti e le misure necessari, di concerto con le Asl competenti, al fine di eliminare o ridurre al massimo il sale nelle tabelle dietetiche delle mense scolastiche sul territorio regionale.

Il Consigliere Tommaso Pellegrino

N.205 del 19/01/2023
Percorso diagnostico-terapeutico assistenziale delle Malattie dell'Apparto Digerente e Rete delle emergenze gastroenterologiche - Tavolo Tecnico Regionale
Approvata nella seduta di Consiglio Regionale del 9 febbraio 2023
Firmatari Tommaso Pellegrino, Carmela Rescigno, Valeria Ciarambino, Corrado Matera

N.207 del 23/01/2023
Procedure di concorso dedicate per l'assunzione di personale sanitario presso le strutture ospedaliere delle aree interne, delle aree periferiche e delle aree disagiate della Regione Campania
Approvata nella seduta di Consiglio Regionale del 9 febbraio 2023
Firmatari Tommaso Pellegrino, Giovanni Savastano, Gennaro Oliviero, Michele Cammarano, Corrado Matera

Mozione ai sensi degli articoli 121 e 122 del Regolamento Regionale

IL CONSIGLIO REGIONALE

PREMESSO che

- presso le strutture sanitarie delle aree interne e periferiche della Regione Campania si sta assistendo ad una progressiva carenza di personale sanitario;
- tale carenza influisce negativamente sulla qualità e sulla quantità dei servizi da erogare e si ripercuote ovviamente sul mantenimento dei Livelli minimi di Assistenza; inoltre, al contempo, determina notevoli disagi in capo alla popolazione delle zone interne, compromettendone il diritto alla salute;

CONSIDERATO

- che la carenza di personale così come descritta, purtroppo, non viene colmata attraverso le procedure concorsuali indette per le cc.dd. "aree vaste" (ASL e Aziende Ospedaliere) in quanta, i vincitori dei posti messi a concorso tendono ad optare per sedi lavorative più agiate, allocate presso i grossi centri metropolitani delta Regione Campania, in danno delle strutture ospedaliere delle Aree interne;

ritenuto

- di dover superare le criticità illustrate, dovute alla carenza di personale sanitario che si registra presso le sedi ospedaliere delle aree interne della Regione Campania, garantendo, anche nelle zone periferiche e più disagiate, il giusto diritto alla salute e alla erogazione di servizi efficienti in favore della popolazione

Tutto ciò premesso, ritenuto e considerato
IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE

a formulare ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie della Campania puntuali indirizzi affinché, al fine di tutelare il diritto alla salute attraverso un livello di assistenza adeguato ed omogeneo su tutto il territorio regionale, vengano bandite procedure di concorso dedicate, con lo specifico scope di sopperire alla carenza di personale sanitaria che si sta registrando presso le strutture

ospedaliere delle aree interne e delle aree disagiate della Regione Campania.

I Consiglieri
Tommaso Pellegrino, Gennaro Oliviero, Corrado Matera, Giovanni Savastano e Michele Cammarano

Mozione ai sensi degli artt. 121 e 122 del regolamento regionale

IL CONSIGLIO REGIONALE

PREMESSO che

- le malattie dell'apparato digerente (MAD) hanno un impatto importante sulla salute della popolazione e sui costi del sistema sanitario. Esse rappresentano infatti una delle più frequenti; cause di morte nella popolazione generate, e sono tra le prime indicazioni al ricovero ospedaliero;
- da uno studio effettuato dalla FISMAO (Federazione Italiana Società Malattie Apparato Digerente) in collaborazione con il Ministero della Salute risulta che, negli ultimi vent'anni, a livello nazionale. le MAD sono risultate tra le primissime cause di ricovero ospedaliero comportando un carico imponente per il SSN; tali patologie dell'apparato digerente sono state correttamente assegnate alle unità operative di Gastroenterologia solo nel 7,4% mentre le rimanenti sono stati ricoverate in altre unità operative, principalmente in chirurgia (49,8%) e medicina interna (24%). Il tasso invariato e in accettabilmente basso dell'allocazione appropriata delle MAO nei reparti di Gastroenterologia rappresenta un problema critico nella gestione delle stesse, che è correlato alle risorse limitate disponibili, sia in termini di letti (3.4/100.000) sia di forza lavoro;
- l'aspetto più importante che lo studio ha evidenziato e che i ricoveri appropriati nelle unità di Gastroenterologia hanno comportato una percentuale di mortalità intra ospedaliera pari alla metà di quella registrata in seguito a ricoveri inappropriati.
- tale allocazione inappropriata delta gran parte dei pazienti con MAD 6 determinata da risorse insufficienti,condizione addirittura peggiorata nell'ultimo decennio, sia in termini di posti letto dedicati che di specialisti gastroenterologi.

CONSIDERATO che

- alcune regioni italiane hanno da tempo adottato un modello virtuoso di gestione delle emergenze gastroenterologiche che confermano il ruolo chiave dell'assistenza specialistica gastroenterologica nella gestione e nell'esito delle emergenze emorragiche digestive:
  - il Veneto dove fin dal 2010 con la delibera 1183 del 23 marzo e stato istituito un Sistema ad Alta Integrazione per la gestione delle urgenze endoscopiche gastroenterologiche che tra i requisiti organizzativi prevede per ogni unità locale sociosanitaria una pronta disponibilità endoscopica nelle 24 ore e protocolli formalizzati che prendano posti letto "dedicati", preferibilmente in gastroenterologia, a pazienti per i quali sia prevista l'ospedalizzazione;
  - la Lombardia che con il decreto regionale dell'undici giugno 2012 ha istituito la rete per l'Emorragia Digestiva Alta (EDA) con strutture di ricovero che accettano i pazienti con EDA articolata su tre livelli e disponendo le DO di Gastroenterologia nel II e III livello delta rete, richiedendo percorsi formativi tracciabili dei professionisti che affrontano l'emergenza-urgenza, la pubblicazione di POTA condivisi e registri di attività e delle complicanze.
- nel settembre 2019 anche la regione Sicilia ha proposto un modello di rete Hub eSpoke, e pubblicato un PDTA regionale su emergenze endoscopiche, ed è in corso la creazione di una rete telematica che colleghi i vari centri in rete.

PRESO ATTO che

- in Regione Campania, il piano dell'offerta ospedaliera attualmente vigente, adottato con Decreto del Commissario ad Acta 103/18, prevede la necessita di creare, entro 11 termine di sei mesi, una rete regionale tempo dipendente per le urgenze gastroenterologiche, rete necessariamente da inserire nei percorsi di Emergenza/urgenza e collegata alle altre attività necessarie per il completamento dei percorsi assistenziali. Il Piano prevede anche la produzione di un Piano Diagnostico Terapeutico Assistenziale regionale specifico per perfezionare la qualità del processo con la necessita net tempo di introdurre le opportune revisioni.

EVIDENZIATO che

la Costituzione di una rete delle emergenze gastroenterologiche, parte integrante di uno specifico Piano Diagnostico Terapeutico Assistenziale regionale in Campania, appare quanto mai urgente e necessaria anche alla luce delle autorevoli testimonianze rilasciate dalle illustri personalità del settore intervenute nella seduta di audizione della V Commissione Consiliare permanente del 10 giugno 2021;

RITENUTO che
implementare la rete delle urgenze gastroenterologiche consentirebbe una presa in carico uniforme su tutto il territorio regionale secondo i PDTA (percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali) per patologia, garantirebbe un'assistenza appropriata ed adeguata ad ogni paziente migliorerebbe l'efficacia delle cure e l'efficienza del sistema,con ottimizzazione dei costi e dell'uso omogeneo delle risorse e equità di accesso alle cure per tutti i pazienti campani

Tutto ciò premesso, ritenuto e considerato
IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE

ad attivarsi per istituire un tavolo tecnico-scientifico costituito da eminenti professionalità del settore al fine di redigere in tempi brevi un PDTA (Percorso diagnostico-terapeutico assistenziale) specifico per le emergenze gastroenterologiche e propedeutico alla Costituzione della Rete delle emergenze gastroenterologiche delta Regione Campania.

I Consiglieri
Tommaso Pellegrino, Valeria Ciarambino, Valeria Rescigno, Corrado Matera

N.222 del 19/05/2023
Processi informativi e formativi finalizzati alla certificazione regionale del cosiddetto Lavoratore digitale e al riconoscimento professionale a livello nazionale
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.240 del 21/09/2023
Mammografia con mezzo di contrasto (contrast-enhancedmammography-CEM)
Approvata nella seduta di Consiglio Regionale del 15 gennaio 2024
Firmatario Tommaso Pellegrino

Mozione ai sensi degli articoli 121 e 122 del Regolamento Regionale

IL CONSIGLIO REGIONALE

PREMESSO che

- secondo i dati riportati nel report "I numeri del cancro in Italia 2022", a cura tra gli altri a cura tra gli altri dell'Associazione italiana registri tumori (AIRTUM) e l'Associazione italiana di oncologia medica (AIOM), si conferma che il carcinoma mammario è la neoplasia più diagnosticata nelle donne, in cui circa un tumore maligno ogni tre (30%) è un tumore mammario (I numeri del cancro in Italia 2020);
- il report anzidetto stima in Italia per l'anno 2022 circa 55.700 nuove diagnosi di tumore nelle donne, con un incremento dello 0,5% rispetto al 2020;
- tuttavia, se l'incidenza (numero di nuovi casi) è in leggera crescita soprattutto nelle donne più giovani, la mortalità è in diminuzione pur rimanendo questa malattia la prima causa di morte per tumore nelle donne;
- la mortalità per il 2021 è stimata in 12.500 decessi. La sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi è stimata dal report dell'88%. La probabilità di vivere ulteriori 4 anni, condizionata ad aver superato il primo anno dopo la diagnosi, è indicata nel 91%;
- secondo i dati ISTAT nel 2018 il carcinoma mammario ha rappresentato, con 13.076 decessi, la prima causa di morte per tumore nelle donne.
- dalla fine degli anni novanta si osserva una continua tendenza alla diminuzione della mortalità per carcinoma mammario (-0,8%/anno), attribuibile ad una maggiore diffusione dei programmi di diagnosi precoce, grazie agli screening mammografici e anche ai progressi terapeutici che hanno caratterizzato gli ultimi decenni.
- lo screening mammografico si è dimostrato efficace nella diagnosi precoce di cancro al seno e nel ridurre la mortalità per tumore al seno di almeno il 20% (fino al 40% in alcuni contesti);
- in conseguenza alle limitazioni "tecniche" della mammografia, quali, la ridotta sensibilità in caso di seni densi (riduzione della sensibilità dal 70-75% al 30-40%) e la percentuale relativamente elevata di falsi positivi, circa il 20% dei tumori mammari non viene diagnosticata dall'esame mammografico e il 10% delle donne viene richiamato per esami aggiuntivi.

PREMESSO altresì che

- l'introduzione della mammografia con mezzo di contrasto (CEM: Contrast-EnhancedMammography) ha permesso di superare alcuni dei limiti tecnici della mammografia standard in quanto riesce a correlare le informazioni morfologiche della mammografia digitale con le informazioni funzionali ricavate tramite l'utilizzo del mezzo di contrasto iodato iniettato per via endovenosa, che consente la valutazione della neoangiogenesi tumorale;
- Tale indagine, comune pratica clinica in molti paesi Europei e negli USA, consente una valutazione senologica bilaterale con performance diagnostica paragonabile a quella della risonanza magnetica (RM) mammaria con i seguenti principali vantaggi:
- minore durata dell'indagine;
- maggiore gradimento da parte delle pazienti;
- costo decisamente inferiore (meno della metà del costo della RM mammaria);
- esecuzione contemporanea della mammografia standard e della CEM (Contrast-EnhancedMammography); minore rilevanza delle controindicazioni che spesso limitano l'esecuzione della RM (claustrofobia, presenza di device non RM-compatibili, etc.).

EVIDENZIATO che

- la mammografia con mezzo di contrasto è una metodica sempre più diffusa, potenzialmente implementabile sulle unità mammografiche già presenti nei diversi contesti ambulatoriali e ospedalieri;
- sono da tempo disponibili apparecchiature mammografiche dotate del software che consente l'esecuzione della CEM (con marchio CE per l'utilizzo clinico, ma ad oggi utilizzabile solo per progetti di ricerca approvati dai Comitati Etici);
- l'utilizzo del mezzo di contrasto iodato per questa indicazione (somministrato per via endovenosa, come avviene per le indagini TAC) ha ricevuto da tempo autorizzazione specifica da AIFA, già a partire dal 2019 (https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2019/09/21/
- 19A05802/SG).

SOTTOLINEATO, infine, che

il Gruppo di lavoro delle Linee Guida Europee del Tumore alla Mammella (ECIBC's Guidelines Development Group (GDG)) della commissione Europea ha di recente (agosto 2021) emanato un Raccomandazione nella quale si suggerisce, nei casi di donne con tumore alla mammella confermato istologicamente, di usare la CEM (Contrast-Enhanced Mammography), affiancandola alla Risonanza Magnetica, come metodo aggiuntivo di imaging nell'assistenza alla pianificazione del trattamento chirurgico

Tutto ciò premesso, considerato e rilevato
IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE

ad inserire la CEM (Contrast-Enhanced Mammography) nel nomenclatore delle indagini previste dal sistema sanitario regionale.

Il Consigliere Tommaso Pellegrino

N.237 del 14/09/2023
Mense scolastiche e contrasto all'obesità infantile
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.245 del 24/10/2023
Richiesta della dichiarazione dello stato di calamità naturale per il Comune di Vibonati (SA), interessato dagli eventi atmosferici intensi ed eccezionali nella mattinata del 21 ottobre 2023
Firmatari Andrea Volpe, Tommaso Pellegrino

N.251 del 16/11/2023
Interventi a sostegno delle persone con disabilità
Firmatari Tommaso Pellegrino, Vincenzo Alaia, Vincenzo Santangelo, Francesco Iovino

N.262 del 16/01/2024
Soppressione del Fondo statale destinato al contrasto dei disturbi alimentari
Approvata nella seduta di Consiglio Regionale del 14 febbraio 2024
Firmatari Tommaso Pellegrino, Vincenzo Santangelo, Francesco Iovino, Valeria Ciarambino, Loredana Raia, Roberta Gaeta, Luigi Cirillo, Michele Cammarano, Vincenzo Ciampi, Gennaro Saiello, Carmela Fiola, Vincenzo Alaia, Fulvio Frezza

Mozione ai sensi degli articoli 121 e 122 del Regolamento Regionale

IL CONSIGLIO REGIONALE

PREMESSO che

- i disturbi della nutrizione della alimentazione (DNA), sono patologie caratterizzate da una alterazione delle abitudini alimentari, spesso correlate ad un'eccessiva preoccupazione per il peso e per le forme del corpo e che le stesse insorgono, nei soggetti affetti, prevalentemente nella fase adolescenziale colpendo, soprattutto, il sesso femminile;
- le motivazioni alla base di tali patologie non sono tuttavia chiare, in genere si registrano quasi sempre eventi traumatici che scatenano il problema anche se, trattandosi di patologie multifattoriali, in genere si verificano contemporaneamente vari fattori che fanno sì che la reazione della persona vada in una certa direzione;
- i principali disturbi dell'alimentazione sono rappresentati in primis dall'anoressia nervosa, dalla bulimia nervosa, dal disturbo di alimentazione incontrollata (o bingeeating disorder, BEO);
- i manuali diagnostici, oltre a quelli già citati, descrivono anche altri disturbi correlati come i disturbi della nutrizione (feedig disorders) e i disturbi alimentari sottosoglia, quale categoria utilizzata per descrivere quei pazienti che, pur avendo un disturbo alimentare clinicamente significativo, non soddisfano i criteri per una diagnosi piena;
- i disturbi alimentari, oltre a sconvolgere la vita di una persona limitandone le capacità relazionali, lavorative e sociali, rappresentano un importante problema di salute pubblica in quanto, negli ultimi decenni, si è registrato un progressivo abbassamento dell'età di insorgenza, tanto che sono sempre più frequenti diagnosi in età preadolescenziale e nell'infanzia;

CONSIDERATO che

- secondo alcuni dati pubblicati dal Ministero della Salute, i casi di disturbi alimentari in Italia hanno subito, negli anni, una notevole impennata crescendo della seguente misura:
680.569(2019)879.560(2020),1.230.489(2021),1450.567(2022);
- il dato significativo sul quale riflettere è rappresentato dal fortissimo aumento del disturbo tra i giovani e i giovanissimi;

- sul dato nazionale la fascia di età maggiormente interessata dal problema riguarda quella di età compresa tra i 12 e i 14 anni di età, con un anticipo delle patologie anche in soggetti ricompresi nella fascia dei 10 anni;
- Nel complesso le persone trattate oggi per queste patologie sono oltre 3 milioni a fronte del 2000 dove se ne registravano circa 300 mila;

RILEVATO che

- secondo l'ultimo censimento del Centro nazionale dipendenze e doping dell'Istituto Superiore di Sanità, realizzato con il supporto del Ministero della Salute, nel febbraio 2023 le strutture sanitarie dedicate al problema risultavano essere 126 sull'intero territorio nazionale suddivise tra 112 appartenenti a SSN e 14 appartenenti al settore privato accreditato;
- il maggior numero di centri, ovvero 63 su 126 si trova nelle Regioni del Nord, il restante è invece suddiviso tra Regioni del centro dove se ne annoverano 23 e 40 tra Sud e isole, in Campania sono 12;
- solo il 48% dei centri rispondenti ha dichiarato di prendere in carico i minori fino a 14 anni;
- dai dati che emergono la metà delle Regioni non risulta avere una completa rete di assistenza che dovrebbe essere strutturata in quattro livelli: ambulatori specializzati nei disturbi alimentari che assorbono il 60% delle richieste, i servizi semiresidenziali quali i centri diurni dove le persone possono alimentarsi, servizi residenziali extraospedalieri h 24 che dovrebbero garantire una presa in carico per persona dai 3 ai 5 mesi e, infine, i servizi ospedalieri che prevedono il ricovero salvavita per chi rifiuta le cure e la nutrizione artificiali;

TENUTO CONTO che

- a livello statale, è stato istituito, dalla legge 30 dicembre 2021, n. 234 (art. 1 commi 688-689) un apposito Fondo per il contrasto dei disturbi alimentari, con una dotazione pari a 25 milioni di euro suddivisi in 15 milioni per il 2022 e 10 milioni per il 2023;
- Il suddetto Fondo è nato con lo scopo di aprire ambulatori dove non c'erano e di creare una rete che potesse offrire le stesse possibilità a tutti i pazienti che soffrono di queste patologie;
- come documentato dal Ministero della Salute, nei due anni appena conclusi, la cifra messa a bilancio dal Governo ha permesso di garantire li-

velli minimi di cura in ogni Regione o Provincia autonoma, da investire nei sistemi di prevenzione o di formazione, di avviare progetti terapeutici specialistici in quasi tutte le Regioni d'Italia, di assumere personale specializzato;
- sempre grazie al Fondo, sono stati assunti 780 professionisti, tra psicologi, psichiatri e neuropsichiatri infantili, infermieri, dietisti e nutrizionisti e medici specialisti in nutrizione clinica, per far fronte al più che raddoppio dei casi diagnosticati di anoressia e bulimia tra i giovani nel periodo pandemico (nel 2019 erano 680.669 mentre nel 2023 sono arrivati a 1.680.456);
- la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, Rep. Atti n. 122 /CSR del 21 giugno 2022, ha sancito l'intesa attraverso la quale si è convenuta la ripartizione del Fondo tra le Regioni, le risorse destinate al Campania, giusta la Tabella 1 allegata all'intesa anzidetta, ammontavano ad un importo pari 2.317.500,00 euro suddiviso in quote annuali di cui una pari a 1.390.500,00 euro, l'altra pari a 927.000,00;
- la nostra Regione, con Deliberazione di Giunta Regionale del 7 dicembre 2022, nel recepire la predetta Intesa, ha approvato il "Piano di Attività biennale della regione Campania per il contrasto ai disturbi della nutrizione e dell'alimentazione" e ha demandato alle Aziende Sanitarie Locali e alle Aziende Ospedaliere Universitarie le attività di competenza nonché la realizzazione degli obiettivi da raggiungere quali:
    - Obiettivo 1. Stabilizzare i livelli minimi di cura attraverso il rafforzamento di una rete ambutoriale integrata.
    - Obiettivo 2. Potenziamento delle disponibilità di posti in strutture residenziali e semi residenziali a carattere terapeutico e riabilitativo.
    - Obiettivo 3.Garantire trattamenti Evidence Based nel percorso di cura (PDTA).
    - Obiettivo 4. Potenziamento delle disponibilità di posti letto ospedalieri funzionalmente dedicati di area.

PRESO ATTO che

- la legge di bilancio statale appena approvata non ha rinnovato il finanziamento da destinare al Fondo, cancellando così qualsiasi sostegno a favore delle famiglie fragili;
- la cancellazione della suddetta previsione finanziaria mette quindi a ri-

schio tutti i progetti, compresi quelli della nostra Regione alla quale sono stati attribuiti, nelle precedenti annualità, ben 2.317.500,00 euro, che non potranno più essere sostenuti senza l'ausilio dei professionisti e senza il finanziamento delle strutture;
- questo comporterà altresì l'accrescimento del divario tra Regioni che già oggi si muovono a macchia di leopardo e che fanno fatica ad avviare programmi mirati;
- dal 2017 i disturbi alimentari sono stati riconosciuti tra i livelli essenziali di assistenza (LEA) ma solo con il Fondo, introdotto nel 2021, sono stati avviati interventi strutturali ed efficaci per i loro contrasto;
- a causa della mancata previsione di rifinanziamento del Fondo, da parte dello Stato, molte persone rischiano di morire non per malattia ma per mancanza di trattamento;
- la scelta di non rifinanziare il Fondo, non si pone altresì in linea con i principi sanciti dalla nostra Costituzione, la quale prevede che "la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività";

Tutto ciò PREMESSO, CONSIDERATO e rilevato
IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE

a porre in essere ogni utile iniziativa politica e istituzionale nei confronti del Governo nazionale affinché si provveda, nel più breve tempo possibile, al rifinanziamento del Fondo per il contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione e all'emanazione dei decreti attuativi necessari per l'inserimento dei disturbi alimentari nei livelli assistenziali di assistenza, auspicando che la misura diventi strutturale.

I Consiglieri Regionali proponenti

N.269 del 06/02/2024
Decoro dei luoghi adibiti alla terapia chemioterapica a beneficio della condizione psicofisica del paziente oncologico
Approvata nella seduta di Consiglio Regionale del 12 marzo 2024
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.278 del 05/03/2024
Accreditamento dei professionisti della riabilitazione per l'erogazione di cure domiciliari
Ritirata nella seduta di Consiglio Regionale del 23 settembre 2024
Firmatario Tommaso Pellegrino

Mozione ai sensi degli articoli 121 e 122 del Regolamento Regionale

IL CONSIGLIO REGIONALE

PREMESSO che

- la programmazione sanitaria nazionale individua l'assistenza domiciliare quale setting privilegiato dell'assistenza territoriale. Il DPCM 12 gennaio 2017 di definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, all'articolo 21 "Percorsi assistenziali integrati" stabilisce "nell'ambito dell'assistenza distrettuale territoriale sono privilegiati gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio, attraverso l'attivazione delle risorse disponibili, formali e informali". L'assistenza domiciliare integrata si configura dunque come un servizio in grado di gestire al domicilio interventi a diverso livello di intensità e complessità dell'assistenza nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza e, per questo, comporta benefici in termini di benessere degli assistiti e in termini di appropriatezza ed efficienza nell'uso delle risorse;
- le cure domiciliari, in quanto livello essenziale di assistenza, rispondono ai principi fondamentali del Servizio sanitario nazionale come definiti dall'articolo 1, commi 1 e 2, del D.lgs. 23 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., relativi alla dignità della persona umana, al bisogno di salute, all'equità di accesso all'assistenza, alla qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze nonché all'economicità nell'impiego delle risorse;
- il decreto legislativo n. 502/1992, all'art. 8 bis, prevede che siano le Regioni i soggetti istituzionali preposti ad assicurare i livelli essenziali e uniformi di assistenza avvalendosi anche di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater dello stesso Decreto che, a sua volta, prevede che l'accreditamento istituzionale è rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private ed ai professionisti che ne facciano richiesta, nonché alle organizzazioni pubbliche e private autorizzate per l'erogazione di cure domiciliari, subordinatamente alla loro rispondenza ai

requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti;
- lo stesso Decreto del Ministero della Salute del 23 gennaio 2023, relativo alla Ripartizione delle risorse relative all'investimento M6-C1-1.2.1 ("Casa come primo luogo di cura -ADI" del Piano nazionale di ripresa e resilienza), pubblicato sulla GU n.55 del 6-3-2023, all'art. 3, nella parte relativa alla erogazione delle risorse, richiama le disposizioni di cui all'art. 8-quater del decreto legislativo n. 502 del 1992;
- l'Intesa Stato-Regioni del 4 agosto 2021 (rep. atti n. 151/CSR) ribadisce la titolarità delle Regioni nell'individuazione delle modalità operative per l'erogazione delle cure domiciliari.

CONSIDERATO che

- la normativa nazionale prevede espressamente che la Regione provveda al rilascio dell'accreditamento ai singoli professionisti quali figure autonome, in aggiunta a tutte le strutture pubbliche ed equiparate che soddisfano le condizioni di legge;

RITENUTO che

- in tale ambito, una misura efficace, efficiente e aderente agli obiettivi propri del sistema assistenziale domiciliare, in linea con le indicazioni dell'art. 8 quater del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, risulta essere la procedura di "accreditamento istituzionale" dei professionisti della riabilitazione, in possesso dei requisiti previsti e sulla base di graduatorie appositamente istituite;
- tale accreditamento può interessare tutta l'area della riabilitazione costituita dalle seguenti professioni sanitarie:
  1) Fisioterapista
  2) Terapista occupazionale;
  3) Educatore professionale;
  4) Logopedista;
  5) Ortottista - assistente di oftalmologia;) Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva;
  6) Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica;
  7) Podologo.

  tale misura che apporterebbe oggettivi ed indubbi vantaggi per la Re-

gione e per tutto il Sistema Sanitario Regionale sotto diversi aspetti quali:

il rapporto fiduciario e diretto tra paziente e professionista contribuisce ad ottenere risultati positivi nel percorso riabilitativo;

- il rapporto diretto che viene a determinarsi tra professionista e l'azienda sanitaria comporta, da un lato, il diretto accertamento dei requisiti di competenza e professionalità in possesso del professionista e dall'altro, il costituirsi di una rete solida di professionisti con conseguente migliore monitoraggio sull'intero processo di presa in carico e trattamento a domicilio;
- il rapporto diretto inoltre determinerebbe l'impossibilità di svolgimento della prestazione da parte di professionista "abusivo": grazie al controllo diretto da parte dell'Azienda sanitaria, non si configurerebbe il rischio di incorrere nell'esercizio abusivo di professione;
- ottimizzazione risorse economiche: la retribuzione diretta del professionista permette di ottimizzare e ridurre la spesa pubblica con la possibilità di reinvestire le risorse pubbliche al miglioramento e al potenziamento dei vari compiti di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e medicina legale a cui l'Azienda sanitari è chiamata a svolgere;
- una importante ricaduta occupazionale per gli oltre 3500 fisioterapisti e i circa 5000 professionisti della riabilitazione appartenenti alle categorie anzidette che potrebbero essere direttamente coinvolti dalle Aziende sanitarie nella rete dell'assistenza domiciliare regionale in Campania;

infine, un intervento diretto sull'atavico problema delle liste di attesa, con una sensibile diminuzione dei tempi di realizzazione della prestazione a domicilio.

DATO ATTO che

- la Regione Campania, con le Deliberazioni di Giunta Regionale n. 21 del 17.01.2023 e n. 71 del 21.02.2023 ha profondamente rivoluzionato e regolarizzato il sistema di erogazione delle cure domiciliari, inserendosi nel solco della normativa vigente per garantire solidità e regolarità alla realizzazione degli obiettivi del PNRR.
- il Piano Operativo Regionale - Assistenza domiciliare Integrata, finalizzato all'utilizzo delle risorse di cui alla suddetta Missione 6 Salute Componente 1, adottato con Delibera di Giunta Regionale n. 306 del 25.05.2023, demanda alle Aziende Sanitarie Locali la titolarità e la responsabilità degli adempimenti conseguenti e i compiti esecutivi;

Tutto ciò premesso, considerato e rilevato
IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE

- a determinarsi nel senso di estendere l'accreditamento istituzionale, così come prevede la norma in premessa, a tutta l'area dei professionisti della riabilitazione che ricomprende il fisioterapista, il terapista occupazionale, l'educatore professionale, il logopedista, ortottista - assistente di oftalmologia, il terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, il tecnico della riabilitazione psichiatrica e il podologo;
- a riconoscere l'accreditamento istituzionale dei professionisti dell'area della riabilitazione quale forma importante di erogazione delle cure mediante le quali si realizza l'assistenza domiciliare regionale.

Il Consigliere Tommaso Pellegrino

N.286 del 23/04/2024
Diagnosi precoce del tumore alla mammella – Educazione e sensibilizzazione alla prevenzione rivolta alle giovani donne della Regione Campania

PREMESSO che

- secondo i dati riportati nel report "Numeri del cancro in Italia 2020" a cura tra gli altri dell'Associazione italiana registri tumori (AIRTUM) e l'Associazione italiana di oncologia medica (AIOM), il tumore della mammella e la neoplasia femminile più frequente;
- con 54.976 nuove diagnosi in un anno, il tumore della mammella rappresenta il 30,3 % di tutti i tumori che colpiscono le donne e il 14,6 % di tutti i tumori diagnosticati in Italia;
- l'incidenza (numero di nuovi casi) e in leggera crescita soprattutto nelle donne più giovani: in Italia il trend temporale, periodo 2003/2014, e aumentato con un incremento annuo dello 0/3%; la Campania, per il periodo 2008/2021, ha confermato tale trend con un incremento annuo dell'l,5%;
- al contrario, la mortalità e in diminuzione (una riduzione del 6 percento nel 2020 rispetto al 2015) pur rimanendo questa malattia la prima causa di morte per tumore nelle donne;
- in Italia, grazie a terapie sempre più efficaci e alla diagnosi precoce,

si può contare su un data di sopravvivenza fra i migliori al mondo (88% delle pazienti sono in vita a 5anni dalla diagnosi);
- ciò è stato possibile grazie alla sempre più ampia diffusione di campagne di prevenzione e grazie a numerose attività di screening tali da determinare diagnosi sempre più precoci che hanno permesso di aumentare il numero di tumori identificati agli stadi iniziali della malattia, quando il trattamento ha maggiori probabilità di essere efficace e certamente più conservativo;
- inoltre, va evidenziata l'efficace ed efficienza della Rete Oncologica della Regione Campania che svolge un lavoro particolarmente incisivo anche sui temi della prevenzione delle patologie tumorali;
- i programmi di screening oncologico nazionale prevedono la possibilità di eseguire gratuitamente la mammografia ogni due anni per tutte le donne di età compresa tra 50 e 69 anni di età.

CONSIDERATO che

- in molte regioni italiane come 11 Piemonte, l'Emilia-Romagna, la Toscana e la Lombardia in via sperimentale/ e stata adottata l'estensione dello screening a donne tra i45 e i 74 anni;
- la Legge Finanziaria 2001, art. 85, comma 4/a., prevede che anche le donne di età compresa tra 45 e 49 anni possono effettuare una mammografia gratuita ogni due anni;
- la Comunità Europea, nel recente documento "Raccomandazioni sul rafforzamento della prevenzione attraverso la diagnosi precoce: un nuovo approccio allo screening del cancro" edito lo scorso 20 settembre 2022, ha rimarcato la necessita di ampliare la fascia d'età per la mammografia in modo da coinvolgere le donne dai 45fino ai 74 anni;
- allo stato attuale lo screening per la diagnosi precoce del tumore mammario sirivolge alle donne residenti in Campania: dai 45 ai 69 anni nelle ASL NA1 Centro, NA2Nord, NA3 Sud, Caserta (D.C.A. 38/2016); dai 50 ai 69 anni nelle ASL di Salerno, Benevento, Avellino. (fonte: screening, regione.campania.it).

Tutto ciò premesso, ritenuto e considerato
IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
IMPEGNA LA GIUNTA

A valutare la possibilità di ampliare la platea dello screening gratuito per la

diagnosi precoce del tumore della mammella in tutta la Regione Campania in modo da includere tutte le donne di età compera tra i 45 e i 74 anni.

Il Consigliere Tommaso Pellegrino

N.289 del 26/04/2024
Strategia regionale per aumentare le adesioni alle vaccinazioni anti-HPV e costituzione di un tavolo tecnico regionale sulla prevenzione dei tumori correlati al Papillomavirus
Approvata nella seduta di Consiglio Regionale del 19 marzo 2025
Firmatario Tommaso Pellegrino

Mozione ai sensi degli articoli 121 e 122 del Regolamento Regionale

IL CONSIGLIO REGIONALE

PREMESSO che

- Il Papillomavirus (HPV) è una tra le più frequenti infezioni trasmesse sessualmente e si stima che sia responsabile di quasi il 97% dei tumori della cervice uterina, dell'88% dei tumori anali, del 70% dei tumori vaginali, del 50% dei tumori del pene, del 43% dei tumori vulvari e di circa il 26-30% dei tumori del distretto testa-collo;
- in Europa, circa 67.000 donne ricevono ogni anno una diagnosi di cancro della cervice uterina causato da HPV e 25.000 pazienti ne muoiono, rendendolo la seconda causa più comune di decesso per cancro per le donne di età compresa tra i 15 e i 44 anni;
- nel nostro Paese, le patologie HPV-correlate colpiscono sia la popolazione femminile sia quella maschile; sono infatti quasi 4.500 i casi che ogni anno sono attribuiti a infezioni croniche di ceppi oncogeni dell'HPV, di cui quasi la metà relative al cancro della cervice uterina;
- il vaccino anti-HPV costituisce uno strumento fondamentale per la prevenzione di lesioni invasive e pre-invasive causate da infezioni del Papillomavirus;

CONSIDERATO che

- nel 2018, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha individuato nell'eliminazione del cancro della cervice uterina uno degli obiettivi stra-

tegici da raggiungere nei prossimi decenni attraverso la vaccinazione, con primi traguardi di riduzione già per il 2030;
- successivamente, anche la Commissione Europea ha presentato lo Europe's Beating Cancer Plan, dedicando due iniziative per il raggiungimento degli obiettivi internazionali e supportando gli Stati membri nelle strategie vaccinali di ragazze e ragazzi;
- il Piano Oncologico Nazionale, documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2023 - 2027, oggetto dell'intesa del 26 gennaio 2023 della Conferenza tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, insiste tra i diversi obiettivi anche sulla necessità di incentivare l'offerta attiva delle vaccinazioni previste dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale;
- il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2023-2025, approvato con l'intesa del 2 agosto 2023della Conferenza tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano introduce per la prima volta come obiettivo esplicito il rafforzamento della prevenzione del cancro della cervice uterina e di altre malattie HPV correlate e mantiene fermo il target già precedentemente fissato del 95% di copertura per quanto riguarda la vaccinazione contro il Papillomavirus;

CONSIDERATO, inoltre, che

- con nota del 31 ottobre 2023 Regione Campania ha trasmesso ai Direttori Generali e ai Direttori Sanitari di tutte le ASL copia del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025 e il documento recante il Calendario nazionale vaccinale approvato in Conferenza Stato-Regioni il 2 agosto 2023;
- la Direzione Generale per la Tutela della Salute ha chiarito che le attività intraprese in Regione Campania inerenti gli ambiti della campagna vaccinale sono in linea con quanto previsto dal PNPV 2023-2025 ed in applicazione presso le AASSLL regionali;
- l'attenzione delle Aziende Sanitarie Locali della Campania a riguardo è molto alta tanto che alcune di esse, come per esempio la ASL Napoli 1 Centro, ASL Salerno e l'Istituto Nazionale Tumori Pascale, si sono attivate nel corso degli anni scorsi per organizzare una serie di appuntamenti volti a promuovere la prevenzione gratuita attraverso pap test della cervice uterina e vaccini contro il papilloma virus Hpv.

RITENUTO che

- la Regione Campania, con decreto del Commissario ad Acta n. 76 del 18.10.2019, ha disposto l'offerta attiva e gratuita del vaccino anti-HPV per le ragazze e per i ragazzi dodicenni, dando la possibilità ai centri vaccinali e ai pediatri di libera scelta di somministrarlo già dai 9 anni di vita nonché la vaccinazione gratuita alle donne fino al compimento dei 26 anni e a tutte le donne, fino ai 45 anni di età in caso di lesioni cervicali di grado elevato (CIN2+) negli ultimi 12 mesi;
- secondo i dati di copertura regionale HPV al 31 dicembre 2022 da poco pubblicati dalla Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della Salute, le ragazze e i ragazzi della coorte di nascita 2010 (oggi 14enni) di Regione Campania vaccinati con ciclo completo rappresentano rispettivamente il 23,96% e il 14,20% della popolazione giovanile. Questo dato si attesta ben al di sotto della media nazionale;
- secondo l'analisi prodotta dal CEIS Tor Vergata "La vaccinazione anti-Hpv dell'adolescente in Italia: impatto economico ed opportunità mancate" a cura di Mennini, Marcellusi e Sciattella, il peso economico delle patologie HPV correlate in Regione Campania per costi sanitari si attesta a € 55,6 Mln;
- sempre secondo lo stesso studio, nel 2021 si è stimato che i tumori HPV correlati siano stati in Regione Campania, per le femmine (8.894 condilomi genitali, 58 tumori dell'orofaringe, 87 tumori anali, 266 tumori delle cervici uterine e 89 tumori vulva e vagina), mentre per i maschi (6.007 condilomi genitali, 79 tumore dell'orofaringe, 113 tumori anali e 43 tumori del pene);

RITENUTO, ALTRESÌ, che

- particolare attenzione deve essere dedicata al recupero delle vaccinazioni anti-HPV (in entrambi i sessi) che hanno risentito di una riduzione anche a seguito dell'emergenza Covid-19, attivando collaborazioni con le scuole, le associazioni sportive e con il coinvolgimento dei pediatri e dei medici di medicina generale;
- si rende necessario elaborare una strategia regionale per l'eliminazione dei tumori correlati al Papillomavirus, in linea con gli obiettivi internazionali e con quanto previsto dal PNPV 2023-2025;

Tutto ciò premesso, considerato e rilevato
IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE

- potenziare le attività di sensibilizzazione e comunicazione, coinvolgendo le associazioni dei pazienti impegnate sul territorio, per raggiungere la popolazione target e conseguire gli obiettivi fissati per l'eliminazione dei tumori correlati all'HPV;
- definire e implementare un piano d'azione per il recupero delle attività vaccinali contro il Papillomavirus, con il coinvolgimento della scuola, delle associazioni sportive e dei medici pediatri e MMG;
- valutare la possibilità di estendere progressivamente la vaccinazione anti-HPV gratuita ad altre fasce, oltre a quelle già individuate;
- costituire un tavolo di coordinamento regionale che coinvolga rappresentati della Regione, del mondo scientifico e delle associazioni dei pazienti e che definisca una strategia per perseguire l'eliminazione dei tumori correlati all'HPV.

Il Consigliere Tommaso Pellegrino

N.292 del 15/05/2024
Sovrappeso e obesità in Regione Campania – rete assistenziale per il trattamento integrato delle obesità
Firmatario Tommaso Pellegrino

Mozione ai sensi degli articoli 121 e 122 del Regolamento Regionale

IL CONSIGLIO REGIONALE

PREMESSO che

- l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito l'obesità come il maggior problema sanitario cronico a livello globale nella popolazione adulta;
- l'intesa concernente il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) per gli anni 2020-2025, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 6 agosto 2020 sottolinea che l'obesità incide profondamente sullo stato di salute poiché è spesso sinonimo di comorbidità con importanti malattie quali il diabete mellito, l'ipertensione arteriosa, la

cardiopatia ischemica e altre condizioni morbose che in varia misura peggiorano la qualità di vita e ne riducono la durata;
- le "Linee di indirizzo per la prevenzione e il contrasto del sovrappeso e dell'obesità", approvate dalla Conferenza Permanente Per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 27 luglio 2022 definiscono l'obesità come "… non solo un fattore di rischio per diverse patologie, ma una malattia cronica progressiva e recidivante, anche quando, negli stadi iniziali, non si associ ad alcuna complicanza"
- sovrappeso e obesità sono, inoltre, tra i principali fattori di rischio oncologico. I tipi di cancro resi più probabili da fattori quali l'obesità e il sovrappeso sono quelli dell'intestino (colon e retto), del rene, dell'esofago, del pancreas e della cistifellea, e per le donne si aggiungono il cancro del seno (nelle donne in post-menopausa), dell'endometrio e dell'ovaio;
- in Italia i costi legati alla cura dell'obesità e delle patologie a essa correlate sono altissimi con un trend in costante crescita che rischia di mettere a dura prova la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale;
- la diffusione dell'obesità è aumentata nel tempo, raggiungendo dimensioni epidemiche, e costituisce ormai uno dei maggiori problemi di salute pubblica a livello mondiale, con una preoccupante espansione nell'età infantile nella quale può provocare una precoce insorgenza di patologie croniche non trasmissibili. Dal rapporto OMS 2022 nella regione Europa emerge che il 59% degli adulti europei e quasi 1 bambino su 3 (29% dei maschi e 27% delle femmine) e in sovrappeso o affetto dall'obesità;
- in Italia, per quanto attiene la popolazione adulta (dai 18 in su), nel 2022, i livelli di eccesso di peso (indicatore che somma insieme la componente di sovrappeso e quella dell'obesità) nella popolazione adulta italiana, secondo le stime ISTAT, si sono assestati al 46,3%, mentre la percentuale di persone affette da obesità si è pari al 11,4%;
- l'eccesso di peso e l'obesità nella popolazione adulta aumenta con l'aumentare dell'età fino ai 74 anni con valori notevolmente alti già a partire dalla fascia 35-44 che diventano altissimi tra i 55-64 anni e i 65-74;
- sia per l'eccesso di peso che per l'obesità, le differenze di genere confermano il ben noto svantaggio maschile: tra gli uomini adulti le quote dell'eccesso ponderale riguardano la maggioranza di essi, il 54,8%, a fronte del 38,4% delle donne adulte mentre, per quanto attiene l'obesità essa pure si conferma maggiormente diffusa tra gli uomini, ma con un

divario di genere molto più contenuto: nel 2022 i tassi sono pari a 12,2% vs 10,6% delle donne;
- sempre nel 2022 la diffusione dell'eccesso di peso e dell'obesità tra la popolazione adulta mostra un gradiente geografico, già noto in passato, con valori più alti della media nazionale nel Mezzogiorno e più bassi al Centro-Nord. A fronte di una prevalenza dell'eccesso di peso a livello nazionale pari al 46,3% per le persone di 18 anni e più, i valori scendono a 43,3% al Centro e a 44,2% al Nord, mentre sale al 51,1% nel Mezzogiorno.
- Per l'obesità il valore nazionale è pari al 11,4%, si attesta al 10,5% al Nord, 10,6% al Centro, mentre ammonta al 13,0% nel Mezzogiorno;
- i valori più elevati per entrambi gli indicatori si osservano in alcune regioni del Sud come la Campania, Basilicata, Molise, Sicilia, Puglia. Nel caso della nostra regione, inoltre, il confronto tra 2019 e 2022 evidenzia un ulteriore peggioramento per la Campania, con aumenti significativi della quota di persone in eccesso di peso (da 51,3% a 54,0%) e con obesità (da 11,7% a 13,3%);
- per quanto riguarda l'eccesso di peso tra i minori, nel biennio 2021-2022 si stima che in Italia più di un ragazzo su quattro in età compresa tra i 3 e i 17 anni (il 27,2%) sia in eccesso di peso (ossia in condizione di sovrappeso o obesità);
- l'eccesso di peso ha una maggiore diffusione tra i bambini di 3-10 anni, per i quali si raggiunge circa il 34% (con il picco più elevato tra le femmine di 3-5 anni e i maschi di 6-10 anni). Tra gli adolescenti di 14-17 anni il sovrappeso e l'obesità vanno tuttavia diminuendo, fino a raggiungere il valore minimo complessivo del 17,1%;
- anche per i bambini e i ragazzi si osserva, come per gli adulti, un forte gradiente territoriale: le prevalenze di sovrappeso e obesità aumentano significativamente passando dal Nord al Sud del Paese, disegnando una geografia che mette in evidenza come 10 regioni presentino valori di eccesso di peso superiori alla media nazionale, 7 delle quali si trovano nel Mezzogiorno. I livelli più elevati si registrano in Campania con il 37,3%, seguita poi dalle altre regioni del Sud come la Basilicata, Calabria e Sicilia;
- i dati della Regione Campania sono, sotto ogni aspetto, allarmanti, come evidenziato in premessa, e che la nostra Regione ha purtroppo il triste primato in Italia sia tra la popolazione adulta che tra i minori:
    - che, più in dettaglio, in termini assoluti, per quanto riguarda gli adulti, in Campania vivono circa 1.903.000 persone in sovrappeso e

circa 668 persone obese;
- che per quanto attiene i minori, si stima che in Campania vi siano circa 357.000 bambini e ragazzi in sovrappeso;
- la Regione Campania continua a mostrare la più alta prevalenza di sovrappeso ed obesità e, dato ancor più preoccupante, di obesità grave
- tale stato di cose alimenta una importante mobilità passiva verso altre Regioni soprattutto per i casi di chirurgia bariatrica da pazienti di pazienti obesi;

CONSIDERATO che

- secondo le "Linee di indirizzo per la prevenzione e il contrasto del sovrappeso e dell'obesità", approvate dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 27 luglio 2022, le cause di questa situazione nazionale e regionale sono da ricercare in una serie di motivazioni, tra cui un'alimentazione troppo ricca di cibi densi di calorie e poveri di nutrienti, insieme ad una crescente sedentarietà;
- il documento anzidetto, facendo proprie le indicazioni contenute nel Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025 approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 6 agosto 2020, prevedono, quale strategia per ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche non trasmissibili, la promozione di corretti stili di vita nella popolazione e nei soggetti a rischio e identifica il contrasto all'obesità/sovrappeso, la riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà, l'aumento del consumo di frutta e verdura, la riduzione del consumo eccessivo di sale e la promozione dell'utilizzo del sale iodato come "Linee strategiche di intervento" che tutte le Regioni devono perseguire nei Piani Regionali della Prevenzione (PRP);
- secondo l'ultima indagine conoscitiva nel 2022, la Campania con 3234 procedure è stata la seconda regione in Italia per numero di interventi chirurgici eseguiti per il trattamento dell'obesità;
- i ricoveri di chirurgia generale costituiscono da soli il 15% di tutta la mobilità passiva dalla Regione Campania e al secondo posto tra le procedure erogate in mobilità passiva si trova la Gastrectomia Parziale o Sleeve Gastrectomy, che da sola rappresenta il 10% della migrazione sanitaria extra-regionale per interventi di chirurgia generale;

- la spesa per la Regione Campania per i ricoveri in altre regioni dei cittadini campani che si sono sottoposti a Sleeve Gastrectomy nel 2022 è stato di circa 4.400.000 Euro.

DATO ATTO che

la Giunta Regionale della Campania, dimostrando grande prontezza e lungimiranza, con la Delibera della Giunta Regionale n. 598 del 25/10/2023,

- ha recepito l'Accordo della Conferenza Stato-Regioni sul documento "Linee di indirizzo per la prevenzione e il contrasto del sovrappeso e dell'obesità";
- ha demandato alla Direzione generale Tutela della Salute e coordinamento del SSR, di concerto, per quanto di competenza, con la Direzione Generale Istruzione Formazione Lavoro e Politiche Giovanili e i competenti organi di governo degli uffici scolastici regionali, la piena applicazione delle "Linee di indirizzo per la prevenzione e il contrasto del sovrappeso e dell'obesità", integrando le relative azioni dei programmi del PRP 2020-2025 di cui alla DGRC n.600 del 28/12/2021;

Tutto ciò premesso, considerato e rilevato
IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE

- intraprendere tutte le azioni utili al il riconoscimento dell'obesità come vera e propria patologia con il conseguente inserimento nei Livelli Essenziali di Assistenza;
- ad attivarsi per una rapida istituzione della Rete Assistenziale Regionale Specifica per il Trattamento Integrato delle Obesità, per assicurare alla persona con obesità il pieno accesso agli iter diagnostici per le comorbidità, alle cure e ai trattamenti dietetico-alimentari e, nei casi più gravi, l'accesso a centri di secondo livello per valutare approcci psicologici, farmacologici e chirurgici
- a promuovere il miglioramento della formazione degli operatori sanitari sul tema della nutrizione e a promuovere una maggiore cultura per gli operatori scolastici e per i neogenitori su questo tema e sul tema;
- a promuovere programmi per la prevenzione dell'obesità infantile e per la lotta alla sedentarietà attraverso iniziative coordinate di promozione della salute, intesa nella sua dimensione biopsicosociale, che implementino a livello scolastico l'attività fisica e sportiva, la sana alimen-

tazione e l'informazione sulla promozione dei corretti stili di vita, compresa la qualità relazionale;
- adoperarsi affinché i luoghi dove i bambini si riuniscono (asili, scuole, cortili delle scuole e centri di pre-scuola, parchi giochi, cliniche della famiglia e del bambino e servizi pediatrici e durante tutte le attività sportive e culturali) siano liberi da ogni forma diretta e indiretta di pubblicità di alimenti con un alto contenuto di grassi saturi, acidi grassi, zuccheri e sali liberi;
- ad adottare tutte le possibili soluzioni per evitare lo spostamento di così tanti cittadini presso strutture extra regione attraverso politiche di divulgazione e potenziamento della chirurgia bariatrico-metabolica sul nostro territorio;
- a favorire l'apertura di convenzioni tra Centri di Eccellenza per il trattamento chirurgico dell'obesità e le strutture sanitarie periferiche carenti;
- a promuovere la formazione degli operatori sanitari sul tema del trattamento chirurgico dell'obesità e delle sue comorbidità.

Il Consigliere Tommaso Pellegrino

N.299 del 11/09/2024
Riconoscimento della Sindrome di Sjögren Primaria
Approvata all'unanimità nella seduta di Consiglio Regionale del 23 settembre 2024
Firmatario Tommaso Pellegrino

Mozione ai sensi degli artt. 121e 122 del regolamento regionale

IL CONSIGLIO REGIONALE

PREMESSO che

- la Sindrome di Sjögren Primaria è una malattia autoimmune, sistemica, degenerativa, che coinvolge le ghiandole esocrine, caratterizzata da un infiltrato linfoplasmocellulare che conduce alla perdita progressiva della funzionalità ghiandolare e colpisce, centinaia di migliaia di persone nel mondo;
- nella Sindrome di Sjögren Primaria il sistema immunitario non riconoscendo le proprie cellule, tessuti e organi, attacca soprattutto le ghiandole esocrine (salivari, lacrimali) distruggendole e creando notevoli di-

sturbi di bocca secca (xerostomia) ed occhio secco (cheratocongiuntivite secca);
- come altre malattie autoimmuni, essa può danneggiare organi vitali e presentare una sintomatologia tipica caratterizzata da livelli di intensità da gravi a molto gravi;
- è una patologia molto invalidante e degenerativa, che colpisce soprattutto le donne (in un rapporto di 9 a 1 rispetto agli uomini); il tutto aggravato dal fatto che si tratti di una malattia ancora non riconosciuta come rara, grave e degenerativa;
- i soggetti colpiti da questa malattia sono principalmente donne con una età media intorno ai 50 anni e con due picchi di incidenza, uno tra i 20 e 30 anni e un altro tra 40 e 50 anni. Non è esclusa, anche se più rara, la fascia pediatrica.

CONSIDERATO che

- La sindrome di Sjögren primaria è una delle condizioni che al momento non viene riconosciuta come malattia rara, né è stata inserita come tale nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);
- nell'ultimo aggiornamento dell'elenco delle malattie rare - che risale al DPCM del 21 marzo 2008, dove l'allegato 7, mai entrato in vigore, avrebbe dovuto sostituire l'allegato 1 del D.M. n. 279/2001, avente per oggetto "Regolamento di istituzione della rete nazionale della malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie" - non compare la Sindrome di Sjögren Primaria Sistemica.

RILEVATO che

- il mancato inserimento della Sindrome di Sjögren primaria sistemica, come rara, nei LEA del Sistema Sanitario Nazionale rende insostenibile e drammatica la condizione delle persone affette da questa complessa e grave patologia, non consentendo loro di essere adeguatamente prese in carico e monitorate attraverso appositi Centri di Riferimento, oltre a limitare le possibilità di finanziamento dedicate nell'ambito della ricerca per le specifiche malattie;
- la mancata conoscenza e riconoscimento di un gran numero di patologie rare penalizza altresì la formazione degli operatori sanitari, con inevitabili ripercussioni negative sui pazienti e sui costi di sistema;
- il riconoscimento della Sindrome di Sjögren Primaria Sistemica come

malattia rara potrebbe generare un risparmio in termini di costi legati alle spese sociosanitarie.

DATO ATTO che

- alcune regioni italiane hanno deliberato esenzioni per patologie ulteriori da quelle previste dal decreto 279/2001 attribuendo loro un Codice di Esenzione a livello regionale. (Nel 2005 e nel 2007 prima la Regione Piemonte e successivamente la Regione Valle d'Aosta hanno esteso l'esentabilità ad altre 40 patologie e la Regione Toscana, con delibera G.R. n. 90 del 9 febbraio 2009 ha esteso, ai residenti toscani, l'elenco delle malattie rare già previste dal D.M. 279/2001);
- la stessa Regione Veneto che il Consiglio regionale con L.R. 2/2007 art. 23 che la Giunta con DGR 2049 del 3 luglio 2007 parzialmente hanno affrontato tale problematica;
- in Italia si verificano le seguenti situazioni: - malati rari con patologie riconosciute a livello nazionale (in quanto presenti nell'Allegato n. 1 del D.M. 279/01 e in quello successivo del 2017) che godono delle tutele previste dal Decreto; - malati rari con patologie non presenti nell'Allegato 1 del D.M. 279/01, ma riconosciute da alcune Regioni, che godono - solo in quelle Regioni - delle tutele previste dal Decreto; malati rari con patologie ripetutamente segnalate e scientificamente documentate, ma non riconosciute a nessun livello istituzionale, che quindi non godono di tutela alcuna.
- l'Associazione Nazionale A.N.I.Ma.S.S. ODV, www.animass.org, unico punto di riferimento per le persone malate di Sindrome di Sjögren Primaria Sistemica ha finanziato incondizionatamente alla Fondazione ReS il report epidemiologico nazionale sulla Sindrome di Sjögren Primaria. I risultati nel 2022 hanno dimostrato che la forma Primaria è rara e precisamente 3,8 persone su 10.000 abitanti. La forma Sistemica è ancora più rara. Il report epidemiologico nazionale è stato pubblicato su una rivista internazionale prestigiosa di Medicina Interna a febbraio 2024.

Tutto ciò premesso e considerato
IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE

- ad aggiornare i tariffari della DGR 2049/2007 e attivare tutte le pro-

cedure necessarie per il riconoscimento da parte della Regione Campania dello status di malattia rara della Sindrome di Sjögren Primaria Sistemica estendendo l'esenzione a tale patologia ed attribuendo un Codice di Esenzione a livello Regionale;
- a farsi portavoce di tale esigenza a livello nazionale nell'ambito della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Provincie Autonome di Trento e Bolzano e a sollecitare il Ministro alla Salute per inserire la Sindrome di Sjögren Primaria Sistemica nella lista delle patologie rare dei LEA;
- a promuovere l'istituzione di ambulatori dedicati multi disciplinari presso le Aziende sanitarie regionali.

Il Consigliere Tommaso Pellegrino

N.310 del 30/10/2024
Informazione e sensibilizzazione della cittadinanza alla cultura della donazione di organi, tessuti cellule, all'ampliamento delle prestazioni di trapianto ed al potenziamento degli Organismi di Reperimento della Rete Regionale Trapianti
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.318 del 06/02/2025
Politiche a sostegno della salute mentale in Regione Campania
Approvata nella seduta di Consiglio Regionale del 19 marzo 2025
Firmatari Valeria Ciarambino, Tommaso Pellegrino

N.326 del 27/03/2025
Necessità di potenziamento della rete regionale per la diagnosi e la cura delle demenze alla luce dei progressi scientifici
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.330 del 10/04/2025
INPS - inclusione degli Operatori Socio-Sanitari (OSS) e Operatori Socio-Assistenziali (OSA) nel Bando Home Care Premium (HCP) 2025
Firmatari Vincenzo Alaia, Tommaso Pellegrino, Vincenzo Santangelo, Francesco Iovino

N.331 del 10/04/2025
Adozione di un Percorso Diagnostico Terapeutico (PDTA) per le talassemie e le emoglobinopatie
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.340 del 04/06/2025
Attivazione di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la Cirrosi epatica
Firmatario Tommaso Pellegrino

Mozione ai sensi degli artt. 121e 122 del regolamento regionale

IL CONSIGLIO REGIONALE

PREMESSO che

- la cirrosi rappresenta un'importante causa di morbilità e mortalità a livello mondiale per i pazienti con malattia epatica cronica. I casi di cirrosi compensata nel mondo sono 112 milioni;
- la cirrosi è una malattia estremamente diffusa nel nostro Paese. Una recente analisi condotta dall'associazione EPAC e pubblicata nel 2022 stima la presenza in Italia di circa 140.000 pazienti con diagnosi nota di cirrosi che rappresentano lo 0.23% della popolazione generale. A questo numero di pazienti vanno aggiunti i soggetti con cirrosi epatica non diagnosticata che si stimano siano circa 80.000 per un totale di circa 220-230.000;-
- la cirrosi rappresenta la terza causa principale di morte tra i soggetti di età 45-64 anni e la settima causa di disabilità nella fascia di età 50-74 anni. A livello globale, si registrano 1 milione di decessi annui per cirrosi, mentre in Italia i decessi attribuibili a cirrosi epatica ed epatocarcinoma, patologia che insorge in un fegato cirrotico, sono circa 20.000/anno (dati ISTAT 2018). Dei 200.000 casi di soggetti con cirrosi in Italia, 1.000 sono sottoposti a trapianto di fegato;
- l'impatto economico della cirrosi è rilevante e i ricoveri ospedalieri sono la principale fonte di spesa sanitaria. Inoltre, la cirrosi e le sue complicanze possono anche influenzare l'esito delle morbilità non correlate al fegato che richiedono ricoveri ospedalieri;
- tra i principali agenti eziologici nella cirrosi vanno individuati: consumo di alcol, alterazioni metaboliche, infezioni epatiche sostenute da virus (HBV, HCV, HDV), patologie autoimmuni, Fattori genetici, pato-

logie biliari e vascolari e uso prolungato di farmaci;

CONSIDERATO che

- la maggior parte delle malattie croniche del fegato sono oggi controllabili o curabili e quindi l'arrivo alla cirrosi può essere efficacemente ritardato o persino bloccato. Allo stesso tempo, alcune forme di cirrosi possono essere efficacemente controllate, così come possono essere gestite, senza ricorrere all'ospedalizzazione, le complicanze della malattia;
- l'efficacia delle terapie eziologiche ha una ricaduta pratica in tutti gli stadi della malattia di fegato. Nei pazienti con epatite cronica a rischio evolutivo elevato, un intervento eziologico precoce è in grado di indurre una completa guarigione della malattia al fegato;
- nei pazienti con cirrosi ancora compensata, un trattamento eziologico efficace stabilizza la malattia e previene o rallenta lo sviluppo di complicanze cliniche (ascite, sanguinamento digestivo, encefalopatia porto sistemica, insufficienza epatica), con un successo minore per il rischio di epatocarcinoma. Nei pazienti con cirrosi scompensata, il trattamento antivirale nel caso dell'infezione da HBV e la sospensione dell'assunzione di alcol, riduce significativamente mortalità e morbilità, aumentando la sopravvivenza dei pazienti in lista d'attesa, quando è possibile candidare il paziente al trapianto;
- i pazienti con cirrosi scompensata necessitano di frequenti cure mediche e di una quantità crescente di farmaci nel corso della malattia. La qualità della vita ne risente e sono necessari frequenti ospedalizzazioni (ricoveri e degenze). Con il progredire della malattia, i ricoveri ospedalieri diventano più frequenti e più prolungati. Infine, i pazienti muoiono o ricevono un trapianto di fegato, che rappresenta un'opzione ad alto onere per i pazienti, e per la governance sanitaria;
- un costo sociale importante è associato alle condizioni fisiche ed emotive del paziente, che peggiorano in maniera direttamente proporzionale con l'aggravarsi della malattia, sino a giungere ad uno stato di incapacità di autogestione. La perdita o riduzione della capacità di autogoverno e di produttività, spesso, non riguarda solo il soggetto affetto dalla patologia in questione ma anche i caregivers, ovvero le persone a lui più vicine che se ne prendono cura, accompagnandolo ad eseguire visite specialistiche, esami diagnostici presso strutture abilitate o fornendogli assistenza;

- le cause più comuni di cirrosi in tutto il mondo sono la malattia epatica correlata al consumo di alcol, la malattia del fegato grasso non legata al consumo di alcol (NAFLD/ MASLD), le epatiti da virus HBV, HCV ed HDV. Tra i 2 miliardi di persone in tutto il mondo che consumano alcol, più di 75 milioni sono a rischio di malattia epatica correlata all'alcol. L'alcol è responsabile del 30 - 50% di tutte le morti fegato correlate in Europa. Negli USA l'alcol è la causa principale di malattia epatica;
- circa 2 miliardi di adulti nel mondo sono obesi o in sovrappeso e 400 milioni sono gli adulti in tutto il mondo che soffrono di diabete e sono a rischio di sviluppare la MASLD (steatosi epatica associata a disfunzione metabolica);
- la MASLD è diventata la malattia epatica cronica più comune, e la sua prevalenza probabilmente continuerà ad aumentare. La presenza di MASLD è strettamente legata al diabete di tipo 2 (T2D), all'obesità e ad altri fattori di rischio cardiometabolico. La MASLD è associata ad un aumento del rischio di eventi cardiovascolari, disfunzioni renali croniche, neoplasie epatiche ed extraepatiche, e patologie correlate al fegato, tra cui la cirrosi epatica ed il carcinoma epatocellulare (HCC);
- in Italia si prevede che nei prossimi 6 anni l'epatocarcinoma da MASLD come singola causa supererà l'incidenza di HCC in cui la MASLD è una concausa. L'elevato onere socioeconomico della MASLD rappresenta una sfida sanitaria globale che deve essere affrontata dalle società scientifiche e dal mondo politico;

TENUTO CONTO che

- la Cirrosi Epatica è una delle principali cause di disabilità e di mortalità della nostra Regione; da uno Studio Real World pubblicato nel 2021 emerge, che in Campania ci sono oltre 21.400 pazienti con diagnosi certa di Cirrosi Epatica e oltre 3000 pazienti affetti da Epatocarcinoma che assorbono risorse pari a circa 73 milioni di euro l'anno;
- a tale numero di pazienti con diagnosi certa vanno aggiunti pazienti che non hanno ancora accertato e accettato la malattia, stimati tra le 50-70.000 unità;
- i costi dell'assistenza, la frequenza delle ospedalizzazioni e la sopravvivenza variano enormemente con il progredire della malattia;
- i costi diretti ammontano a 3.194 € paziente/anno per i pazienti con cirrosi compensata prevalenti mentre per i pazienti con cirrosi scompensata incidenti i costi diretti ammontano a 13.806 € paziente/anno;

- dallo Studio infine emerge che i 2/3 della popolazione affetta da Cirrosi epatica è ultra sessantacinquenne ed oltre il 40% ha più di 2 malattie concomitanti. Le comorbidità condizionano la progressione della malattia di fegato e la cirrosi, a sua volta, influenza la gestione delle comorbidità; si tratta, pertanto, di pazienti fragili, con un alto grado di complessità, la cui gestione non può e non deve prescindere da un approccio multidisciplinare ed integrato tra Ospedale e Territorio;
- la Campania presenta il tasso di tumori epatici primitivi (standardizzato per 100.000 abitanti) più alto d'Italia: 1100 nuovi casi nell'anno 2024; anche la mobilità passiva per procedure chirurgiche e per altri trattamenti rimane altissima superando il 30%;

RILEVATO che

- è prioritario un piano di intervento rivolto ai giovanissimi, considerando che la Campania è la regione con la percentuale più alta percentuale (43.2%) di bambini con eccesso ponderale di cui il 18.6 % obesi ed il 24.6% in sovrappeso;
- per la corretta gestione del paziente cirrotico è necessario che vengano formulati e attivati dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) che tengano conto della gravità della patologia e che prevedano una differenziazione nella gestione di una cirrosi iniziale da una cirrosi in fase avanzata, così da indicare al paziente il percorso terapeutico da seguire più adeguato;
- è necessaria la creazione di reti epatologiche regionali con strutture di primo, secondo e terzo livello e lo sviluppo di PDTA con percorsi adeguati, ampiamente condivisi anche con i medici di medicina generale;
- una gestione integrata e programmata Ospedale / Territorio riuscirebbe a ridurre gli accessi al Pronto soccorso ed i ricoveri Ospedalieri di almeno il 50%.

Tutto ciò premesso, ritenuto e considerato
IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
IMPEGNA LA GIUNTA

- ad attivarsi, al fine di una corretta gestione del paziente cirrotico, per:
- l'attivazione di un tavolo tecnico per definizione dei seguenti obiettivi: validazione di un algoritmo utile alla diagnosi precoce del paziente cirrotico; organizzazione del percorso di diagnosi del paziente con sospetta

cirrosi, organizzazione del follow-up per la prevenzione delle complicanze della cirrosi, valutazione dell'offerta assistenziale attualmente garantita sul territorio regionale al paziente cirrotico, stima dei bisogni e criticità organizzative;
- l'attivazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA), definiti grazie all'apporto determinante del tavolo tecnico di cui sopra, che tengano conto della gravità della patologia e che prevedano una differenziazione nella gestione di una cirrosi iniziale da una cirrosi in fase avanzata, così da indicare al paziente il percorso terapeutico da seguire più adeguato;
- la creazione di reti epatologiche regionali con strutture di primo, secondo e terzo livello e lo sviluppo di PDTA con percorsi adeguati, condivisi anche con i medici di medicina generale.
- l'implementazione di un piano di intervento rivolto ai giovanissimi, considerando che la Campania è la regione con la percentuale più alta percentuale (43.2%) di bambini con eccesso ponderale di cui il 18.6 % obesi ed il 24.6% in sovrappeso.

Il Consigliere Tommaso Pellegrino

N.350 del 10/07/2025
Attivazione di corsi di formazione in lingua inglese per il personale sanitario operante nelle aree a vocazione turistica della Regione Campania
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.360 del 12/09/2025
Rilevanza della broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) in Regione Campania
Firmatario Tommaso Pellegrino

Le interrogazioni a risposta scritta

N.76 del 15/01/2021
Fiume Tanagro criticità
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.90 del 29/01/2021
Assistenza sanitaria domiciliare a nuclei familiari interessati da disabilità grave e in particolare ai nuclei familiari necessitanti assistenza sanitaria per disabilità gravi in età pediatrica
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.107 del 23/02/2021
Delibera per la definizione per gli esercizi 2020-2021 dei limiti prestazionali e di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26 L. 833/78
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.108 del 23/02/2021
Ristori previsti dalla Conferenza Stato Regioni
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.109 del 23/02/2021
Fiume Calore - criticità
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.180 del 02/04/2021
Ritardi del programma Garanzia Giovani e mancata erogazione dei pagamenti
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.217 del 12/05/2021
Spesa e Fabbisogno riabilitativo ASL Salerno
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.242 del 14/06/2021
Borse delle scuole di specializzazione di medicina e chirurgia di competenza regionale
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.245 del 18/06/2021
Contratto AIOP centri di riabilitazione ex art. 26/833
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.246 del 18/06/2021
Carenza media di Medicina Generale e mancata assistenza ai cittadini
Firmatari Tommaso Pellegrino, Francesco Iovino

N.247 del 18/06/2021
Registro dialisi e trapianto del rene - operatività
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.261 del 08/07/2021
Art. 44, comma 2, LRC N.16/2004. Richiesta proroga termini approvazione P. U.C. per i Comuni ricadenti in area protetta del Parco Nazionale del Cilento Vallo di Diano e Alburni
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.272 del 04/08/2021
Formazione Autisti per il settore trasporti
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.293 del 17/09/2021
Carenza medici della Medicina Generale – Idonei corso di formazione specifica di Medicina Generale
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.316 del 17/11/2021
La pesca "menaica" sulle coste del Cilento - interventi per la salvaguardia di un sistema di pesca di tradizione mediterranea e significativo per l'artigianato e il commercio locale
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.362 del 03/02/2022
L.R. 24 giugno N.2020, N.20 - Misure a sostegno dell'agricoltura di qualità e del patrimonio agro - alimentare nel settore della produzione di birra agricola e artigianale
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.363 del 03/02/2022
Decreto N.63 del 29 luglio 2019 a firma del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disservizi del SSR campano recante l'approvazione della rete regionale di emergenza STROKE - Criticità
Firmatari Tommaso Pellegrino, Vincenzo Santangelo

N.364 del 03/02/2022
Attuazione dell'art.13 L.R. N.13 del 6 settembre 2013 Promozione e sostegno dell'editoria libraria regionale e dell'informazione locale
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.402 del 17/03/2022
Stato dell'arte dei Test NGS e oncologia di precisione in Regione Campania
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.516 del 16/09/2022
Agricoltura biologica – Richiesta incentivi nella nuova programmazione del PSR 2021-2027
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.517 del 16/09/2022
Adozione misure nel PSR 2020-2027 di incentivi al settore dell'apicoltura
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.545 del 07/11/2022
Criticità persistente relativa alla manutenzione del fiume Tanagro
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.548 del 10/11/2022
Chiarimenti in merito al funzionamento dei Consultori familiari in provincia di Salerno
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.549 del 10/11/2022
Problematica relativa all'A.S. 2022/23 degli istituti scolastici dimensionati a reggenza sul territorio campano
Firmatario Tommaso Pellegrino, Francesco Iovino

N.583 del 27/01/2023
Accesso ai visitatori nei presidi ospedalieri
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.587 del 31/01/2023
Programma obbligatorio di eradicazione delle malattie infettive delle specie bovina e bufalina in Regione Campania - indennità integrativa regionale per il settore bovino
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.643 del 27/04/2023
Rischio Chiusura del Primo Soccorso del Presidio Ospedaliero "Andrea Tortora" di Pagani
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.719 del 14/09/2023
Diagnosi e presa in carico dei pazienti affetti da patologie valvolari cardiache
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.720 del 14/09/2023
Dialisi peritoneale - criticità
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.721 del 14/09/2023
Dispositivi di monitoraggio della glicemia in Campania
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.744 del 27/10/2023
Graduatoria degli idonei al concorso per l'accesso alla qualifica dirigenziale della Giunta regionale bandito con D.D. N.44/2020
Firmatari Valeria Ciarambino, Tommaso Pellegrino

N.806 del 06/02/2024
Mancato potenziamento del P.O. A. Maresca di Torre del Greco
Firmatari Luigi Cirillo, Tommaso Pellegrino, Giuseppe Sommese

N.879 del 21/06/2024
Incidenza dell'esenzione D97 per le donne portatrici delle mutazioni BRCA 1-2
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.1067 del 05/06/2025
Mancato recepimento nella legislazione della Regione Campania dell'Appendice N.2 dell'Allegato 1 del D.M. N.70/2015 e mancato adeguamento della D.G.R.C. N.7301 /2001, in materia di standard organizzativi, strutturali e prestazionali per le Strutture sanitarie Ambulatoriali
Firmatario Tommaso Pellegrino

Le interrogazioni a risposta immediata

N.8 del 20/01/2021
Possibilità di utilizzare il Presidio ospedaliero di Sant'Arsenio (SA) a supporto dell'attività dell'ospedale di Polla (Sa) per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid-19
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.20 del 03/03/2021
Registro Tumori - Regione Campania
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.41 del 21/04/2021
Inchiesta Direzioni Distrettuali Antimafia di Potenza e Lecce - sversamento illegale di rifiuti nel territorio del Vallo di Diano - determinazioni
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.64 del 09/06/2021
Legge regionale N.14/2020 – valorizzazione della sentieristica e viabilità minore – attuazione
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.79 del 21/07/2021
Art. 44, comma 2, LRCN.16/2004. Richiesta proroga termini approvazione P. U.C. per i Comuni ricadenti in area protetta del Parco Nazionale del Cilento Vallo di Diano e Alburni
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.87 del 06/10/2021
Finanziamenti PSR 2014/2020 - Sburocratizzazione con eliminazione degli anticipi delle P.A.
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.107 del 01/12/2021
Continua criticità relativa alla manutenzione del fiume Tanagro
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.112 del 02/02/2022
Problematica relativa alla carenza del personale medico presso i presidi ospedalieri delle aree interne e periferiche e relativi interventi di incentivazione
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.130 del 18/03/2022
Ritardi del programma Garanzia Giovani nell'erogazione dei pagamenti
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.152 del 29/04/2022
Stato dell'Arte dello Screening dell'infezione attiva da HCV in Regione Campania
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.178 del 04/07/2022
Agevolazioni sul prezzo del gasolio e della benzina agricola per il comparto dell'agricoltura
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.200 del 01/12/2022
Registro Tumori della Regione Campania
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.217 del 16/02/2023
Assistenza domiciliare ai pazienti oncologici in Regione Campania
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.219 del 02/03/2023
L.R. 26 ottobre 2021, N.17- Registro regionale delle imprese virtuose in materia retributiva di genere
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.239 del 13/04/2023
Riabilitazione post acuzie di alta specialità – Situazione regionale
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.254 del 25/05/2023
Valorizzazione degli attrattori culturali e naturali delle Aree SNAI (Strategia Nazionale Aree Interne) del Vallo di Diano, Cilento interno e Tammaro-Titerno
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.264 del 08/06/2023
Emergenza Peste Suina Africana
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.281 del 21/09/2023
Le Breast Unit in Campania
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.307 del 16/11/2023
Attività dell'associazione di volontariato AVIS: criticità
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.309 del 30/11/2023
Test di Next Generation Sequencing
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.317 del 15/01/2024
Accreditamento istituzionale del professionista fisioterapista per l'erogazione di cure domiciliari
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.336 del 08/02/2024
Richiesta delucidazioni scorrimento graduatoria collaboratori amministrativi deliberazione N.364 del 26.05.2023 dell'Azienda Ospedaliera S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona
Firmatari Pasquale Di Fenza, Tommaso Pellegrino

N.337 del 08/02/2024
Stabilizzazione del personale infermieristico precario presso l'ASL NA3 SUD
Firmatari Francesco Iovino, Tommaso Pellegrino

N.342 del 22/02/2024
Stato dell'arte del percorso di identificazione, presa in carico e gestione delle donne con mutazioni genetiche BRCA 1 - 2
Firmatari Tommaso Pellegrino, Maria Muscarà

N.356 del 21/03/2024
Ospedalizzazioni e ricoveri per isterectomia in Campania
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.367 del 18/04/2024
Diagnosi e presa in carico dei pazienti affetti da patologie valvolari cardiache.
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.394 del 20/09/2024
Mancanza dei medici di base nel territorio campano
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.404 del 17/10/2024
Tempi di attesa medi presso i centri di riabilitazione convenzionati
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.409 del 31/10/2024
Irrilevanza paesaggistica del Torrente Cavaiola nel tratto appartenente al Comune di Nocera Superiore
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.414 del 14/11/2024
Rimozione della scala in metallo nella Certosa di Padula
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.419 del 28/11/2024
Incidenza della chirurgia robotica in Regione Campania
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.430 del 13/02/2025
Day Hospital Diagnostici per le malattie reumatiche e per altre patologie gravi
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.440 del 13/03/2025
Potenziamento dei collegamenti tra le aree a sud di Salerno e l'aeroporto di Pontecagnano, con particolare attenzione alla vocazione turistica del Parco Nazionale del Cilento, Vallo di Diano e Alburni
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.445 del 27/03/2025
Incremento delle risorse destinate al bando per le strade rurali
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.447 del 10/04/2025
Fabbisogno formativo per le professioni sanitarie
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.454 del 05/06/2025
Contributi per progetti di sicurezza urbana e polizia locale – problematiche
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.458 del 19/06/2025
Accreditamento del Centro CEINGE, Biotecnologie Avanzate Franco Salvatore Scarl, ai fini del riconoscimento quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, sulla tematica "Genetica Medica e Diagnostica Molecolare"
Firmatario Tommaso Pellegrino

N. 471 del 02/10/2025
Stato dei lavori del ponte sul fiume Tanagro, in località Caiazzano, tra i Comuni di Padula e Sassano (SP51)
Firmatario: Tommaso Pellegrino

N. 467 del 18/09/2025
Chiarimenti sull'attuazione della misura regionale dell'"Assegno di cura"
Firmatario: Tommaso Pellegrino

Le risoluzioni

N.5 del 04/12/2020
Emergenza sanitaria connessa alla diffusione del Covid-19: contributo integrativo a favore degli allestitori di fiere ed eventi e relativo indotto
Approvato nella seduta di Consiglio Regionale del 23 dicembre 2020
Firmatari Pasquale Di Fenza, Mario Casillo, Carmine Mocerino, Giovanni Porcelli, Corrado Matera, Tommaso Pellegrino

N.6 del 04/12/2020
Ricognizione tecnico-ammnistrativa a fini di acquisizione per riqualifica e destinazione a fini socio-culturali dell'ex struttura "Centro Sportivo Paradiso" di Soccavo, attualmente in stato di degrado Approvato nella seduta di Consiglio Regionale del 23 dicembre 2020
Firmatari Pasquale Di Fenza, Mario Casillo, Carmine Mocerino, Giovanni Porcelli, Corrado Matera, Tommaso Pellegrino

N.16 del 04/01/2021
Riduzione del 50% dell'addizionale Irpef nelle Aree interne della Regione Campania
Approvato nella seduta di Consiglio Regionale del 23 dicembre 2020
Firmatari Livio Petitto, Mario Casillo, Tommaso Pellegrino, Valeria Ciarambino, Massimiliano Manfredi, Annarita Patriarca

N.17 del 04/01/2021
Sud - Risorse Europee - Recovery Fund il Consiglio Regionale impegna la Giunta regionale
Approvato nella seduta di Consiglio Regionale del 23 dicembre 2020
Firmatari Pasquale Di Fenza, Mario Casillo, Valeria Ciarambino, Gianpiero Zinzi, Giovanni Porcelli, Corrado Matera, Michele Schiano di Visconti, Annarita Patriarca, Carmine Mocerino, Tommaso Pellegrino

N.62 del 11/05/2021
Toponomastica femminile
Firmatari Annarita Patriarca, Valeria Ciarambino, Gianpiero Zinzi, Giuseppe

Sommese, Michele Schiano di Visconti, Francesco Emilio Borrelli, Carmine Mocerino, Giovanni Porcelli, Tommaso Pellegrino

N.83 del 24/06/2021
Operazione "Baltic Guardian - EnhancedForwardPresence": sostegno al contingente militare italiano
Approvato nella seduta di Consiglio Regionale del 26 ottobre 2021
Firmatario Tommaso Pellegrino

N.100 del 27/10/2021
Lavoratori Whirpool
Approvato nella seduta di Consiglio Regionale del 26 ottobre 2021
Firmatari Loredana Raia, Gennaro Saiello, Annarita Patriarca, Mario Casillo, Gennaro Oliviero, Carmine Mocerino, Tommaso Pellegrino, Giovanni Porcelli, Stefano Caldoro, Valeria Ciarambino, Michele Schiano di Visconti

N.119 del 07/02/2022
Sostegno Fondazione Film Commission Regione Campania
Approvato nella seduta di Consiglio Regionale del 16 febbraio 2022
Firmatari Tommaso Pellegrino, Mario Casillo, Loredana Raia

N.123 del 17/02/2022
Problematiche ex lavoratori stabilimento della Montefibre SpA di Acerra
Approvato nella seduta di Consiglio Regionale del 16 febbraio 2022
Firmatari Severino Nappi, Gennaro Saiello, Carmine Mocerino, Valeria Ciarambino, Annarita Patriarca, Pasquale Di Fenza, Gianpiero Zinzi, Mario Casillo, Tommaso Pellegrino, Giovanni Porcelli, Corrado Matera, Michele Schiano di Visconti, Giovanni Mensorio

N.127 del 28/02/2022
CCNL Trasporto pubblico
Approvato nella seduta di Consiglio Regionale del 7 marzo 2022
Firmatari Luca Cascone, Annarita Patriarca, Carmine Mocerino, Tommaso Pellegrino, Michele Schiano di Visconti, Pasquale Di Fenza, Giovanni Porcelli, Valeria Ciarambino, Corrado Matera, Felice Di Maiolo, Mario Casillo, Gianpiero Zinzi

N.131 del 09/03/2022
Crisi russo - ucraina in atto e conseguenti iniziative regionali
Approvato nella seduta di Consiglio Regionale del 7 marzo 2022
Firmatari Loredana Raia, Michele Schiano di Visconti, Felice Di Maiolo, Mario Casillo, Tommaso Pellegrino, Carmine Mocerino, Gennaro Oliviero, Annarita Patriarca, Gianpiero Zinzi, Corrado Matera, Valeria Ciarambino

N.152 del 04/05/2022
Situazione carceraria in Campania
Approvata nella seduta di Consiglio Regionale del 3 maggio 2022
Firmatari Carmela Fiola, Corrado Matera, Carmine Mocerino, Tommaso Pellegrino

N.167 del 18/07/2022
Potenziamento delle azioni per la promozione della donazione di sangue
Approvato nella seduta di Consiglio Regionale del 18 luglio 2022
Firmatari Valeria Ciarambino, Salvatore Aversano, Pasquale Di Fenza, Tommaso Pellegrino, Carmine Mocerino, Felice Di Maiolo, Gennaro Saiello, Maria Luigia Iodice, Mario Casillo, Stefano Caldoro, Gianpiero Zinzi, Luigi Cirillo, Vincenzo Ciampi

N.168 del 21/07/2022
Adozione di iniziative funzionali a supportare gli uffici del Giudice di Pace di Sant'Anastasia
Approvato nella seduta di Consiglio Regionale del 18 luglio 2022
Firmatari Felice Di Maiolo, Carmine Mocerino, Loredana Raia, Gianpiero Zinzi, Mario Casillo, Michele Cammarano, Annarita Patriarca, Michele Schiano di Visconti, Valeria Ciarambino, Pasquale Di Fenza, Corrado Matera, Tommaso Pellegrino, Massimiliano Manfredi, Giovanni Porcelli

N.182 del 20/10/2022
Ora legale - consumi energetici
Approvato all'unanimità nella seduta di Consiglio Regionale del 19 ottobre 2022
Firmatari Mario Casillo, Nunzio Carpentieri, Massimo Grimaldi, Carmine Mocerino, Valeria Ciarambino, Pasquale Di Fenza, Tommaso Pellegrino, Vincenzo Santangelo, Giovanni Porcelli, Michele Cammarano

N.183 del 20/10/2022
Solidarietà alle donne iraniane
Firmatari Loredana Raia, Giovanni Porcelli, Nunzio Carpentieri, Annarita Patriarca, Mario Casillo, Valeria Ciarambino, Michele Cammarano, Corrado Matera, Luigi Abbate, Pasquale Di Fenza, Severino Nappi, Carmine Mocerino, Tommaso Pellegrino

N.191 del 10/11/2022
Potenziamento attività formative per donne vittime di violenza, i loro figli e gli orfani di femminicidio
Approvato nella seduta di Consiglio Regionale del 7 novembre 2022
Firmatari Carmela Fiola, Annarita Patriarca, Pasquale Di Fenza, Carmine Mocerino, Andrea Volpe, Tommaso Pellegrino, Valeria Ciarambino, Corrado Matera, Gennaro Saiello, Mario Casillo

N.192 del 10/11/2022
Estensione del servizio mensa ai genitori dei bambini ricoverati presso le strutture ospedaliere della Campania
Approvato nella seduta di Consiglio Regionale del 7 novembre 2022
Firmatari Carmela Fiola, Andrea Volpe, Severino Nappi, Gennaro Saiello, Pasquale Di Fenza, Corrado Matera, Valeria Ciarambino, Annarita Patriarca, Tommaso Pellegrino

N.197 del 02/12/2022
Banche di credito cooperativo
Approvato nella seduta di Consiglio Regionale del 1 dicembre 2022
Firmatari Gennaro Oliviero, Carmine Mocerino, Valeria Ciarambino, Michele Cammarano, Giovanni Porcelli, Salvatore Aversano, Tommaso Pellegrino, Severino Nappi, Pasquale Di Fenza, Mario Casillo, Corrado Matera

N.227 del 29/06/2023
Limitazione all'utilizzo delle graduatorie dei concorsi pubblici ai sensi del Decreto legge 22 aprile 2023, N.44 (in Gazz. Uff. 22 aprile 2023, N.95). - Decreto convertito con modificazioni dalla Legge 21 giugno 2023, N.74. - Disposizioni urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle amministrazioni pubbliche
Approvato nella seduta di Consiglio Regionale del 14 luglio 2023

Firmatario Loredana Raia, Salvatore Aversano, Corrado Matera, Maria Luigia Iodice, Gennaro Oliviero, Francesco Cascone, Pasquale Di Fenza, Tommaso Pellegrino, Mario Casillo, Carmine Mocerino, Michele Cammarano, Luigi Cirillo

N.264 del 18/01/2024
Rifinanziamento fondo nazionale per il contrasto dei disturbi della nutrizione e della alimentazione (Legge di bilancio 30 dicembre 2021, N.234)
Approvato nella seduta di Consiglio Regionale del 14 febbraio 2024
Firmatari Mario Casillo, Carmine Mocerino, Loredana Raia, Giovanni Porcelli, Tommaso Pellegrino

N.297 del 24/07/2024
Iniziative regionali finalizzate alla salvaguardia della zona speciale di conservazione IT8030041 - fondali marini di Gaiola e Nisida
Firmatari Roberta Gaeta, Pasquale Di Fenza, Corrado Matera, Carmine Mocerino, Tommaso Pellegrino, Mario Casillo, Gennaro Saiello

N.313 del 06/11/2024
Situazione degli operatori socio sanitari del Terzo settore già impiegati presso l'ASL Napoli 1
Approvato nella seduta di Consiglio Regionale del 5 novembre 2024
Firmatari Valeria Ciarambino, Diego Venanzoni, Gennaro Saiello, Severino Nappi, Mario Casillo, Giuseppe Sommese, Giovanni Porcelli, Tommaso Pellegrino, Pasquale Di Fenza, Carmine Mocerino

N.320 del 11/03/2025
Uscita dal Piano di rientro dai disavanzi sanitari pregressi. Istanza al Governo nazionale affinché la disattivazione dei Punti Nascita situati nei Comuni di Piedimonte Matese, Polla, Sapri e Sessa Aurunca, non costituisca condizione ostativa alla formalizzazione dell'uscita dal Piano di rientro dai disavanzi del Piano sanitario pregresso da parte della Regione Campania
Approvato nella seduta di Consiglio Regionale del 10 marzo 2025
Firmatari Gennaro Oliviero, Giovanni Porcelli, Severino Nappi, Massimo Grimaldi, Salvatore Aversano, Mario Casillo, Corrado Matera, Michele Cammarano, Giovanni Zannini, Francesco Picarone, Tommaso Pellegrino, Alfonso Piscitelli

N. 354 del 01/08/2025

Terra dei fuochi, attivazione delle procedure dell'Accordo di Programma Quadro (APQ) tra Regione Campania Governo e Comuni, per la piena attuazione del provvedimento normativo previsto con la Legge regionale della Campania n.6/2016 Art.22 Comma 3

Firmatari: Maria Muscarà, Michele Cammarano, Corrado Matera, Carmine Mocerino, Giovanni Porcelli, Severino Nappi, Livio Petitto, Gennaro Oliviero, Mario Casillo, Tommaso Pellegrino

Tommaso Pellegrino è nato a Polla, in Provincia di Salerno, il 17 luglio del 1972. Dopo essersi diplomato al Liceo Classico Marco Tullio Cicerone a Sala Consilina con il massimo dei voti 60/60, si iscrive alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università "Federico II" di Napoli, laureandosi in cinque anni e una sessione con la votazione di 110 e lode con menzione accademica. Successivamente si specializza in Chirurgia Generale e consegue il dottorato di ricerca in Scienze Chirurgiche e Tecnologie Diagnostico-Terapeutiche Avanzate. Dopo aver lavorato all'Ospedale Cardarelli di Napoli e all'Istituto Europeo di Oncologia di Milano dove ha avuto come Maestro Umberto Veronesi, ha iniziato il percorso lavorativo all'Azienda Universitaria Policlinico Federico II di Napoli lavorando in Chirurgia Generale e Oncologica. Oggi è Dirigente Medico del Centro di Senologia (Breast Unit) e Docente della Scuola di Specializzazione di Chirurgia Generale.

Ha alle spalle una lunga militanza politica iniziata negli anni Novanta tra i banchi universitari di Medicina e Chirurgia a Napoli.

Presso l'Ateneo federiciano di Napoli è stato prima Consigliere di Facoltà e poi Consigliere di Amministrazione dell'Ateneo.

A trentaquattro anni è stato eletto deputato della Repubblica Italiana, ruolo che ha svolto durante la XV legislatura. È stato Segretario di Presidenza della Commissione Bicamerale Antimafia e si è occupato di sanità e politiche del lavoro. È stato Sindaco del suo Comune, Sassano, in provincia di Salerno, dal 2010 al 2020.

Dal 2016 al 2022 è stato Presidente del Parco Nazionale del Cilento Vallo di Diano e Alburni. In quegli anni ha contribuito a costruire una forte identità territoriale promuovendo su scala nazionale e internazionale il marchio territoriale Cilento, attraverso numerose attività di divulgazione dei patrimoni materiali e immateriali ed è stato ideatore di un marchio di identificazione dei prodotti agroalimentari del Parco.

Dal 2020 è consigliere regionale della Campania e capogruppo di Italia Viva. In seno al Consiglio, ha mostrato interesse per la salvaguardia dell'ambiente, per il turismo culturale, per la valorizzazione delle tradizioni locali e, in particolare, per lo sviluppo delle aree interne e per la sanità.

Le politiche sanitarie costituiscono la sintesi della sua attività di medico chirurgo e di uomo delle istituzioni. Dal 2020 al 2025 si è impegnato per il miglioramento dei servizi sanitari, potenziando l'assistenza territoriale e favorendo l'integrazione socio-sanitaria. Ha promosso la digitalizzazione del sistema sanitario, si è battuto per l'efficienza dei servizi, per ridurre tempi di attesa e di gestione delle risorse. È primo firmatario di interventi legislativi volti a ottenere equità nell'accesso alle cure e a garantire a tutti i cittadini, al di là dell'ubicazione territoriale, servizi socio-sanitari di qualità.

Appunti

Stampato presso
Industria Grafica Vulcanica s.r.l. Nola (Na)
nel mese di ottobre 2025

Ho deciso di scrivere e pubblicare questo libro perché credo sia un atto di trasparenza e di restituzione di tutte le attività svolte. Lo devo a chi ha creduto in me e alla mia Regione, la Campania, che merita di essere raccontata non solo per le difficoltà, ma per le energie, le competenze e le bellezze straordinarie che esprime ogni giorno.
Guardando al futuro, sono convinto che la sfida sia continuare a costruire una Regione più giusta, più moderna, più vicina ai bisogni delle comunità.
Una Regione dove i nostri figli possano vivere e realizzarsi con dignità e orgoglio.
Perché il vero compito di chi fa Politica non è soltanto amministrare, ma meritare la fiducia, l'affetto e la speranza delle comunità!
Credo che la Politica, come la Vita, sia anche questo, meritarsi la terra nella quale hanno fatto i sacrifici i nostri nonni e i nostri genitori: la Campania.
Continuiamo l'impegno, nella giusta direzione, per dare opportunità ai nostri figli.

Tommaso Pellegrino

Edizioni dell'Ippogrifo
~~Euro 15,00~~
Non in vendita
9 788831 995481