

4) idem per la presunta emergenza psichiatrica;

5) l'adeguatezza delle strutture in riferimento all'accreditamento deve essere validata da una apposita Commissione aziendale che, al momento, non può essere attivata attesa la sospensione delle procedure di autorizzazione/accreditamento operata in virtù di apposite norme nazionali di tipo finanziario.

Su proposta del Responsabile del competente ufficio accreditamento in qualità di responsabile del procedimento;

TENUTO CONTO che in relazione al parere espresso dall'Ufficio Legislativo del Ministero della Salute, n. 7054-P del 3/10/2011, in materia di poteri dei sub Commissari è stato, tra l'altro, evidenziato che «il subcommissario possa adottare anche tutti gli atti prodromici quali atti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali all'attuazione delle misure attuative del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario regionale»;

PERTANTO, nel caso di specie, ed alla luce di quanto sopra, si è ritenuto di dover provvedere in tal senso;

DECRETA

Per le motivazioni espresse in premessa e che qui si intendono integralmente riportate:

— di non accogliere, per effetto di quanto disposto dalle norme citate in premessa, l'istanza, presentata in data 12/12/2012 con prot. n. 0413252/SIAR, tesa ad ottenere l'accreditamento della struttura sanitaria come Residenza Psichiatrica denominata «Villa San Francesco s.r.l.» con sede nel Comune di Villapiana (CS);

— di precisare che avverso il presente decreto è ammesso ricorso in sede giurisdizionale innanzi al TAR competente, da chiunque ne abbia legittimo interesse, entro 60 (sessanta) giorni dalla piena conoscenza, ovvero, entro 120 (centoventi) giorni dalla stessa data, ricorso straordinario al Presidente della Repubblica;

— di dare mandato alla Struttura Commissariale per la trasmissione del presente decreto, agli interessati, per la pubblicazione sul Bollettino regionale e sul sito web istituzionale della Regione Calabria.

Catanzaro, lì 19 febbraio 2013

Scopelliti

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE
(nella qualità di Commissario ad acta
per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi
del settore sanitario della Regione Calabria
nominato con delibera del Consiglio dei Ministri
del 30 luglio 2010)

DECRETO n. 27 del 19 febbraio 2013

Istituzione del Registro di Artroprotesi di Anca e di Ginocchio della Calabria (RIPOC - Registro di Implantologia Protetica della Calabria). Obiettivo: G01.S03.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

PREMESSO che:

— la L. 311/2004 (legge finanziaria per l'anno 2005) al comma 180 dell'articolo unico, come modificato dall'art. 4, D.L. 14 marzo 2005, n. 35, convertito in L. 14 maggio 2005, n. 80, prevede in capo alle Regioni in squilibrio economico la necessità di procedere ad una ricognizione delle cause che lo determinano ed alla elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio;

— ai sensi della medesima norma i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze e la singola regione stipulano apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista dal successivo comma 173;

— l'articolo 22, comma 4, del decreto-legge 1° luglio 2009 n. 78, convertito con modificazioni dalla L. 3 agosto 2009 n. 102, ha stabilito, attesa la straordinaria necessità ed urgenza di tutelare, ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, l'erogazione delle prestazioni sanitarie comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza, e di assicurare il risanamento, il riequilibrio economico-finanziario e la riorganizzazione del sistema sanitario regionale della regione Calabria, anche sotto il profilo amministrativo e contabile, tenuto conto dei risultati delle verifiche del Comitato e del Tavolo, di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, che la Regione predisponga un Piano di rientro contenente misure di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio sanitario regionale, da sottoscrivere con l'Accordo di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e s.m.i.;

— il Piano di rientro è stato approvato con delibera di Giunta Regionale n. 845 del 16 dicembre 2009 ad integrazione e modifica del documento adottato in precedenza dalla medesima regione con delibere n. 585 del 10 settembre 2009 e n. 752 del 18 novembre 2009;

VISTA la delibera di Giunta regionale n. 908 del 23/12/2009, avente ad oggetto: «Accordo per il piano di rientro del servizio sanitario regionale della Calabria ex art. 1, co. 180, L. 311/2004, sottoscritto tra il Ministro dell'economia e delle finanze, il Ministro della salute ed il Presidente della regione Calabria il 17 dicembre 2009 – Approvazione», successivamente integrata dalla D.G.R. n. 97 del 12/02/2010;

PRESO ATTO che l'art. 7, comma 5, dell'Accordo prevede che gli interventi individuati dal Piano e allegati all'Accordo «sono vincolanti, ai sensi dell'art. 1, co. 796, lettera b) della L. n. 296/2006, per la Regione Calabria e le determinazioni in esso previste comportano effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione Calabria in materia di programmazione sanitaria»;

— che l'art. 2, comma 95, della L. n. 191/2009 (legge finanziaria 2010), prevede che «Gli interventi individuati dal piano di rientro sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro»;

DATO ATTO che, ai sensi dell'art. 3 del sopra citato Accordo in materia di esecuzione del Piano di Rientro, è prevista:

— la funzione di affiancamento della regione per l'attuazione dello stesso, che è svolta da parte del Ministero della Salute e del Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria di cui all'art. 1 comma 288 della L. 23/12/2005 n. 266;

— la trasmissione ai Ministeri competenti, ai fini dell'acquisizione di un preventivo parere, dei provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria e, comunque, di tutti i provvedimenti di impatto sul servizio sanitario regionale;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 30 luglio 2010 con la quale il Presidente pro tempore della Regione Calabria è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario ai sensi dell'art. 4 del D.L. 01/10/2007 n. 159, convertito in legge con modificazioni dall'art. 1 L. 29/11/2007 n. 222;

DATO ATTO che la citata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 luglio 2010 dispone la prosecuzione del Piano di rientro attraverso i programmi operativi del Commissario ad acta, diretti a dare attuazione alle linee di intervento già previste dal Piano di rientro, coerentemente con gli obiettivi finanziari programmati, sia nella dimensione finanziaria che nella tempistica di attuazione e tenuto conto delle specifiche prescrizioni e osservazioni già comunicate dal Ministero della salute e dal Ministero dell'economia e delle finanze;

— che con la medesima delibera il Commissario è stato incaricato di dare attuazione al piano di rientro dal disavanzo del Servizio Sanitario Regionale della Calabria ed, in via prioritaria, di provvedere alla realizzazione di specifici interventi, identificati in dodici punti;

DATO ATTO, altresì, che con delibera del Consiglio dei Ministri del 4 agosto 2010 il Gen. Dott. Luciano Pezzi e il Dott. Giuseppe Navarria sono stati nominati sub Commissari per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 luglio 2010;

PRESO ATTO che il Dott. Giuseppe Navarria ha rassegnato le proprie dimissioni dall'incarico a far data dal 1/2/2011;

VISTA la delibera adottata nella seduta del 31/05/2011 con la quale il Consiglio dei Ministri, nel prendere atto delle dimissioni rassegnate dal dott. Navarria, ha nominato il dott. Luigi D'Elia sub Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla citata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 luglio 2010;

DATO ATTO che dall'analisi del combinato disposto delle norme succedutesi nel tempo in materia di commissariamento delle regioni in PdR (art. 4, comma 2, del DL n. 159/2007, conv. con legge n. 222/2007 e s.m.i., art. 2, comma 83 - nella parte

applicabile - e comma 88, ultimo periodo, della L. 191/2009 e s.m.i.) emerge che i compiti ed i poteri attribuiti al Commissario ad acta attengono:

a) all'adozione di tutte le misure indicate nel piano di rientro (o nei programmi operativi adottati per la prosecuzione di detti PdR, ai sensi dell'art. 2, comma 88), nonché agli ulteriori atti e provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali implicati dal PdR, in quanto presupposti o comunque correlati e necessari alla completa attuazione del piano (ex art. 2, comma 83, terzo periodo);

b) alla verifica della piena ed esatta attuazione del piano a tutti i livelli di governo del sistema sanitario regionale (art. 2, comma 83, quarto periodo);

c) alla trasmissione al Consiglio regionale dei provvedimenti legislativi regionali rivelatisi d'ostacolo all'attuazione del PdR o dei programmi operativi adottati ex art. 2, comma 88 (art. 2, comma 80, terzo periodo, nella nuova formulazione introdotta, unitamente al periodo quarto e quinto, dall'art. 17 - comma 4 - lett. a) del D.L. n. 98/2011, convertito con modificazioni dalla Legge n. 111/2011);

VISTO l'obiettivo Generale - G.01 Ristrutturazione e riqualificazione della Rete Ospedaliera;

VISTO l'obiettivo Specifico - S.03 Controllo dell'assistenza;

VISTA l'azione - S.3.1 Definizione, implementazione e applicazione di un sistema di reporting periodico di indicatori di efficienza e appropriatezza clinica e organizzativa;

PRESO ATTO CHE con legge 17 dicembre 2012 n. 221, conversione, con modificazioni, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, recante «Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese» è stato stabilito all'art. 12, comma 10 che: «I sistemi di sorveglianza e i registri di mortalità e di impianti protesici sono istituiti ai fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione allo scopo di garantire un sistema attivo di raccolta sistematica di dati anagrafici, sanitari ed epidemiologici per registrare tutti i casi di rischio per la salute»;

ATTESO che

— nel caso di patologie riguardanti l'articolazione di ginocchio o di anca è ampiamente riportato nella letteratura internazionale che l'impianto di un dispositivo protesico ha come risultato, nella quasi totalità dei casi, un miglioramento della qualità della vita dei pazienti in quanto viene ripristinata la funzionalità articolare e abolita la sintomatologia dolorosa;

— l'esplosione di questo fenomeno e il notevole impatto che esso produce sulla spesa sanitaria, ha suscitato l'interesse delle autorità sanitarie all'organizzazione di registri, necessari per monitorare l'utilizzo dei dispositivi protesici valutando come end point la loro sopravvivenza in vivo;

— sulla base di positive esperienze condotte nei paesi scandinavi dagli anni 70, a partire dal 2000 alcune regioni italiane hanno organizzato in maniera autonoma registri degli interventi di sostituzione protesica dell'anca. I risultati positivi ottenuti in ambito regionale hanno suggerito la possibilità di ampliare la raccolta dati su scala nazionale;

— nel 2005 tutte le regioni hanno convenuto sulla necessità di istituire un registro nazionale e si sono dimostrate favorevoli ad adottare un'architettura come federazione di registri regionali con il coordinamento di un'istituzione super partes come l'Iss;

— l'Istituto Superiore di Sanità ha rappresentato, quindi, la sede ideale per la raccolta centralizzata dei dati sia per le competenze maturate nel settore in quanto organismo notificato per la certificazione CE dei dispositivi medici (tra cui le protesi di anca), sia per l'esperienza acquisita con l'organizzazione di vari registri epidemiologici, tra cui quelli dedicati alla sorveglianza e al monitoraggio di specifiche patologie;

— a partire dal 2006, sulla base di queste indicazioni il Ministero della salute, Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure, ha finanziato una serie di studi, che hanno considerato in primis la protesi di anca e successivamente la protesi di ginocchio, con l'obiettivo di:

a) eseguire un'analisi epidemiologica e una mappatura a livello nazionale degli interventi di sostituzione protesica dell'anca proponendo un modello di flusso informativo;

b) sviluppare e testare il modello proposto, basato sull'utilizzo delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), integrate da un set minimo di informazioni aggiuntive relative al paziente;

c) avviare un arruolamento progressivo delle Regioni e vagliare, limitatamente ad alcuni specifici contesti, la possibilità di effettuare valutazioni dell'esito mediante la misura della qualità della vita dei pazienti operati;

— il Registro Italiano ArthroProtesi (RIAP) si propone di organizzare, su scala nazionale, il registro degli interventi di sostituzione protesica articolare, uno strumento indispensabile per:

a) tenere sotto controllo costante l'uso degli impianti protesici

b) tutelare la sicurezza dei pazienti

c) interagire in ogni momento con i Registri già attivi in altri Paesi;

— in particolare, l'organizzazione come federazione di registri regionali coordinati dell'Iss permette di lasciare a ogni Regione una propria autonomia adottando, però, un unico centro di riferimento nazionale;

— il progetto Riap, partito nel 2006, considerando in primis la protesi di anca per poi estendere il metodo anche alla protesi di ginocchio, coinvolge il Ministero della salute, la Commissione unica sui dispositivi medici (Cud), le Regioni, alcuni registri regionali dell'implantologia protesica attualmente esistenti, la Società italiana di ortopedia e traumatologia (Siot), l'Assobio-medica, l'Anmar e l'Apmar;

CONSIDERATO

— che le patologie a carico dell'apparato muscolo-scheletrico (in particolare le patologie articolari, la lombalgia, l'osteoporosi e i traumi degli arti) sono, a livello mondiale, la causa più comune di malattie croniche ad alto potenziale di disabilità e handicap;

— che in Italia, secondo il Registro Italiano ArthroProtesi (RIAP) dell'Istituto Superiore di Sanità, si effettuano ogni anno oltre 163 mila interventi di artroprotesi;

— che negli ultimi dieci anni, le statistiche del RIAP, ci mostrano un aumento degli interventi del 150% per le sostituzioni protesiche di anca e del 250% per quelle di ginocchio;

— che la crescita di questo tipo di interventi e il notevole impatto che essa produce sulla spesa sanitaria hanno suscitato l'interesse delle istituzioni ad attivare strumenti utili a monitorare l'utilizzo dei dispositivi protesici e garantire una sorveglianza continua sull'efficacia e sulla qualità dell'attività di implantologia;

— che gli Ospedali pubblici che hanno la maggiore produzione di interventi protesi d'anca (cod. 81.51) negli anni 2008 - 2010 sono gli HUB rappresentati dalle Aziende Ospedaliere della Regione Calabria (Cosenza, Catanzaro e Reggio Calabria);

— che le Case di Cura private accreditate che hanno la maggiore produzione di interventi di protesi d'anca (Cod. 81.51) negli anni 2008 - 2010 sono: la Casa di Cura Scarnati, per la provincia di Cosenza; la Casa di Cura Villa Serena per la provincia di Catanzaro; la Casa di Cura Ist. Ortopedico del Mezzogiorno, per la provincia di Reggio Calabria;

RITENUTO

— necessario istituire il Registro Regionale di Artroprotesi di anca e di ginocchio, denominato RIPOC (Registro di Implantologia Protesica Ortopedica della Calabria) senza escludere che l'attività del Registro possa essere estesa anche alle protesi di spalla e ad altri tipi di artroprotesi;

— opportuno garantire, attraverso il RIPOC, una sorveglianza continua sull'efficacia e sulla qualità dell'attività di implantologia protesica di anca e ginocchio realizzata in Calabria a tutela della salute dei pazienti;

— essenziale coinvolgere tutte le strutture cliniche pubbliche e private che a livello regionale effettuano interventi chirurgici di primo impianto di protesi di anca o ginocchio (protesi primaria) e di sostituzione di almeno uno dei componenti impiantati a seguito di fallimento dell'impianto (revisione);

— necessario approvare, in attesa di un regolare flusso informativo, le schede di rilevazione (mod G1 e mod A1), allegati al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale;

— necessario affidare la responsabilità e la gestione del RIPOC al Dott. Salvatore Lopresti, Dirigente di Settore e al Dott. Giuseppe Andrea De Biase, Funzionario Statistico del Dipartimento Tutela della Salute, al fine di:

a) coordinare la rete regionale dei centri segnalatori per assicurare la completezza e la qualità della raccolta dei dati;

b) archiviare i dati regionali mettendo in atto tutte le misure volte a garantire la sicurezza dei dati;

c) effettuare analisi, elaborazione e interpretazione dei dati;

d) definire, implementare e applicare un sistema di reporting periodico di indicatori di efficienza e appropriatezza clinica e organizzativa;

e) garantire il raccordo con il livello nazionale (ISS) rispetto agli aspetti epidemiologici;

— opportuno istituire, presso il Dipartimento Tutela della Salute, un Comitato Tecnico-Scientifico composto dal Responsabile degli interventi di Protesi d'anca dell'Università degli Studi «Magna Graecia» di Catanzaro, dai Responsabili degli interventi di Protesi d'anca delle Aziende Ospedaliere della Calabria e dai Responsabili delle Case di Cura delle provincie di Cosenza, Catanzaro e Reggio Calabria che hanno effettuato il numero maggiore di interventi di protesi d'anca negli anni 2008 - 2010;

– Dott. Salvatore Lopresti - Dirigente di Settore del Dipartimento Tutela della Salute

– Dott. Giuseppe Andrea De Biase - Funzionario Statistico del Dipartimento Tutela della Salute

– Prof. Giorgio Gasperini- Università «Magna Graecia» di Catanzaro

– Dott. Giuseppe Barillaro - Azienda Ospedaliera «Pugliese Ciaccio» di Catanzaro

– Dott. Gaetano Topa - Azienda Ospedaliera «Bianchi Malacrino Morelli» di Reggio Calabria

– Dott. Francesco Togo - Azienda Ospedaliera di Cosenza

– Dott. Giuseppe Stancati - Casa di Cura «Scarnati» di Cosenza

– Dott. Francesco De Santis - Casa di Cura «Villa Serena» di Catanzaro

– Dott. Pietro Cavaliere - Istituto Ortopedico del Mezzogiorno d'Italia

– con i seguenti compiti:

a) proporre aggiornamenti degli obiettivi di attività del RIPOC e del protocollo operativo;

b) formulare quesiti di ricerca e proporre approfondimenti su specifiche tematiche;

c) interpretare i dati regionali e promuovere la loro diffusione tramite la stesura di report annuali;

d) definire piani di formazione specifici;

e) garantire il raccordo con il livello nazionale e internazionale;

— infine di dover precisare che l'attività del RIPOC non comporta alcun onere a carico del FSR;

DECRETA

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui si intendono riportate quale parte integrante e sostanziale:

— di istituire il Registro Regionale di Artroprotesi di anca e di ginocchio, denominato RIPOC (Registro di Implantologia Protesica Ortopedica della Calabria) che avrà come obiettivo principale la sorveglianza continua sull'efficacia e sulla qualità dell'attività di implantologia protesica di anca e ginocchio realizzata in Calabria a tutela della salute dei pazienti;

— di incaricare le strutture cliniche pubbliche e private che a livello regionale effettuano interventi chirurgici di primo impianto e/o di sostituzione di protesi di anca o ginocchio, a trasmettere, obbligatoriamente, i dati di che trattasi e di nominare un referente per ogni struttura interessata;

— di approvare, in attesa di attuare un regolare flusso informativo, le schede di rilevazione (mod G1 e mod A1), allegati al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale;

— di affidare la responsabilità e la gestione del RIPOC al Dott. Salvatore Lopresti, Dirigente di Settore e al Dott. Giuseppe Andrea De Biase, Funzionario Statistico del Dipartimento Tutela della Salute, al fine di:

a) coordinare la rete regionale dei centri segnalatori per assicurare la completezza e la qualità della raccolta dei dati;

b) archiviare i dati regionali mettendo in atto tutte le misure volte a garantire la sicurezza dei dati;

c) effettuare analisi, elaborazione e interpretazione dei dati;

d) definire, implementare e applicare un sistema di reporting periodico di indicatori di efficienza e appropriatezza clinica e organizzativa;

e) garantire il raccordo con il livello nazionale (ISS) rispetto agli aspetti epidemiologici;

— di istituire, presso il Dipartimento Tutela della Salute, il Comitato Tecnico-Scientifico composto da:

– Dott. Salvatore Lopresti - Dirigente di Settore del Dipartimento Tutela della Salute

– Dott. Giuseppe Andrea De Biase - Funzionario Statistico del Dipartimento Tutela della Salute

– Prof. Giorgio Gasperini - Università «Magna Graecia» di Catanzaro

– Dott. Giuseppe Barillaro - Azienda Ospedaliera «Pugliese Ciaccio» di Catanzaro

– Dott. Gaetano Topa - Azienda Ospedaliera «Bianchi Malacrino Morelli» di Reggio Calabria

– Dott. Francesco Togo - Azienda Ospedaliera di Cosenza

– Dott. Giuseppe Stancati - Casa di Cura «Scarnati» di Cosenza

– Dott. Francesco De Santis - Casa di Cura «Villa Serena» di Catanzaro

– Dott. Pietro Cavaliere - Istituto Ortopedico del Mezzogiorno d'Italia

— con i seguenti compiti:

a) proporre aggiornamenti degli obiettivi di attività del RIPOC e del protocollo operativo;

b) formulare quesiti di ricerca e proporre approfondimenti su specifiche tematiche;

c) interpretare i dati regionali e promuovere la loro diffusione tramite la stesura di report annuali;

d) definire piani di formazione specifici;

e) garantire il raccordo con il livello nazionale e internazionale;

— di stabilire che l'attività del RIPOC non comporta alcun onere a carico del FSR;

— di trasmettere il presente decreto, ai sensi dell'art. 3 comma 1 dell'Accordo del Piano di rientro, ai Ministeri competenti;

— di dare mandato alla Struttura Commissariale per la trasmissione del presente decreto, agli interessati, per la pubblicazione sul Bollettino regionale e sul sito web istituzionale della Regione Calabria.

Catanzaro, li 19 febbraio 2013

Scopelliti

Regione Calabria DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

6 novembre 2012 n. 471

Trasferimento della proprietà sociale di Ferrovie della Calabria s.r.l. dallo Stato alla Regione Calabria. Art. 16, comma 4, del D.L. 22 giugno 2012, n. 83, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 134.

LA GIUNTA REGIONALE

Premesso:

— che con propria deliberazione 12 gennaio 2000, n. 2, così come integrata e modificata dalla successiva deliberazione 28 gennaio 2000, n. 38, è stato approvato lo schema di «Accordo di Programma» per l'attuazione della delega prevista dall'art. 8, comma 3, del decreto legislativo n. 422/1977;

— che l'Accordo di Programma di cui sopra è stato stipulato tra la Regione Calabria ed il Ministero dei Trasporti e della Navigazione, oggi Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, in data 11 febbraio 2000;

— che il suddetto Accordo disciplina, ai sensi del richiamato art. 8 del D.Lgs. 422/97, le modalità di trasferimento dal Ministero medesimo alla Regione delle funzioni e dei compiti di programmazione e di amministrazione, inerenti i servizi al tempo eserciti dalla ex Gestione Commissariale delle Ferrovie della Calabria, oggi Ferrovie della Calabria S.r.l.;

— che lo stesso, tra l'altro, prevede, all'art. 14, il trasferimento a titolo gratuito alla Regione della proprietà della Società costituita dalla Gestione Governativa ai sensi dell'art. 31 della legge 144/99 e dell'art. 18 del D.Lgs. 422/97 e s.m.i., cioè di Ferrovie della Calabria s.r.l.;

— che con il DPCM 16 novembre 2000, ai sensi dell'art. 12 del D.Lgs. 422/97, è stata data attuazione ai conferimenti delle funzioni e dei compiti di cui all'art. 8 dello stesso decreto legislativo stabilendone la decorrenza all'1 gennaio 2001, attribuendo le relative risorse e disponendo altresì, specificamente, all'art. 4, c. 4 che: «Ciascuna delle società, costituita dalle Gestioni governative ai sensi dell'art. 31 della legge n. 144 del 17 maggio 1999, e dell'art. 18 comma 3 bis, del decreto legislativo è trasferita a titolo gratuito alla regione interessata disponibile ad acquisirne la proprietà»;

— che tutto quanto previsto dall'Accordo di Programma, compreso il definitivo trasferimento dei beni disposto con propria deliberazione 10 gennaio 2012, n. 13, salvo adempimenti residuali di modesta entità, è stato realizzato ad eccezione del trasferimento delle quote;

— che l'art. 16 comma 4 del D.L. n. 83 del 22 giugno 2012, convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n. 134, dispone che «Al fine di consentire l'attivazione delle procedure per il trasferimento della proprietà sociale dello Stato delle Ferrovie della Calabria S.r.l. e delle Ferrovie del Sud-Est e Servizi Automobilistici s.r.l., rispettivamente alle Regioni Calabria e Puglia, nonché per garantire il raggiungimento di obiettivi di efficientamento e razionalizzazione della gestione aziendale, è autorizzata la spesa complessiva di euro 40.000.000,00, a condizione che entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto siano sottoscritti con le regioni interessate i relativi accordi di trasferimento entro