



Presidenza del Consiglio dei Ministri

REGIONE CALABRIA

Oggetto: DCA n. 204 del 07.08.2024 rettificato dal DCA n. 267 del 18.09.2024 e DCA n. 181 del 27.03.2025 rettificato dal DCA n. 201 del 09.04.2025. INTEGRAZIONI E MODIFICHE.

Codice Proposta: 74167

N°. 216 DEL 24/04/2025

Dichiarazione di conformità della copia informatica

Il presente documento, ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e successive modificazioni è copia conforme informatica del provvedimento originale in formato elettronico, firmato digitalmente, conservato in banca dati della Regione Calabria.

Il Dirigente responsabile, previo controllo degli atti richiamati, attestano la regolarità amministrativa nonché la legittimità del decreto e la sua conformità alle disposizioni di legge e di regolamento comunitarie, nazionali e regionali.

Sottoscritto dal Direttore di Dipartimento
Dott CALABRÒ TOMMASO (con firma digitale)

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO l'articolo 120, comma 2, della Costituzione;

VISTO l'articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n.131;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, perfezionato tra il Ministro della salute, quello dell'Economia e delle Finanze e il Presidente p.t. della Regione Calabria, in data 17 dicembre 2009 e poi recepito con DGR n. 97 del 12 febbraio 2010;

VISTO l'articolo 4, commi 1 e 2, del D.L. 1° ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la legge 23 dicembre 2009, n. 191 e, in particolare, l'articolo 2, commi 80, 88 e 88 bis;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021, con la quale il Dott. Roberto Occhiuto è stato nominato quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii., confermando i contenuti del mandato commissariale affidato con deliberazione del 27 novembre 2020;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 23 dicembre 2021 con la quale si è integrato il mandato commissariale attribuito, con la deliberazione del 4 novembre 2021, che confermava il mandato commissariale del 27 novembre 2020;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 15 giugno 2022, con la quale il Dott. Ernesto Esposito è stato nominato sub-commissario unico per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 18 settembre 2023, con la quale l'Ing. Iole Fantozzi è stata nominata ulteriore sub-commissario per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021, suddividendo i compiti con quelli attribuiti al Sub – commissario dott. Ernesto Esposito già in precedenza nominato;

VISTO il D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della Legge 23/10/1992, n. 421”, che regola il sistema di finanziamento a quota capitaria da assicurare alle regioni per garantire livelli uniformi di assistenza e introduce il sistema di finanziamento e di remunerazione a prestazione dei soggetti pubblici e privati che erogano assistenza sanitaria;

VISTO in particolare l'art. 2, comma 2-sexies, lettera d del Decreto legislativo 502/1992 e s.m.i., che dispone che il finanziamento delle Aziende sanitarie locali debba avvenire sulla base di una quota capitaria corretta in relazione alle caratteristiche della popolazione residente, coerenti con quelle indicate dalla Legge 662/1996;

CHE per il finanziamento delle funzioni (di cui all'art. 8 sexies D.Lgs 502/92 e ss.mm.ii) sarà applicato il vincolo, introdotto dall'art. 15, comma 13, lettera g). del decreto Legge 6 luglio 2012, n.95, convertito con modifiche dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, in base al quale il valore complessivo della remunerazione delle funzioni non può in ogni caso superare il 30 per cento del finanziamento globale predefinito delle strutture che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del Servizio Sanitario Nazionale;

VISTO l'art. 1, comma 184 della Legge 30 dicembre 2004, n. 311 che recita “Al fine di consentire in via anticipata l'erogazione dell'incremento del finanziamento a carico dello Stato: (...) c) all'erogazione dell'ulteriore 5 per cento o al ripristino del livello di finanziamento previsto dal citato accordo Stato-regioni dell'8 agosto 2001 per l'anno 2004, rivalutato del 2 per cento su base annua a decorrere dal 2005, nei confronti delle singole regioni si provvede a seguito della verifica degli adempimenti di cui ai commi 173 e 181”;

VISTO il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, e successive modificazioni, recante “*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 artt. 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42*”, e in particolare il Titolo II;

CONSIDERATO in particolare l'art. 30 del D.Lgs 118/2011, che testualmente recita al comma 1: “*L'eventuale risultato positivo di esercizio degli enti di cui alla lettera b), punto i), c) e d) del comma 2 dell'art. 19 è portato a ripiano delle eventuali perdite di esercizio precedenti. L'eventuale eccedenza è accantonata a riserva ovvero, limitatamente agli enti di cui alla lettera b) punto i), e c) del comma 2 dell'art. 19, è reso disponibile per ripiano delle perdite del servizio sanitario regionale. (...)*”;

VISTI:

- il DPCM 29 novembre 2001 relativo alla definizione dei livelli essenziali di assistenza e s.m.i.;
- la L.R. n. 43/1996 e s.m.i. che ha dettato le disposizioni per la disciplina della contabilità, dell'utilizzazione e gestione del patrimonio e del controllo delle Aziende Sanitarie Regionali;
- la L.R. 11/2004 – “Piano Regionale per la Salute 2004/2006” - Art. 13 – “Controlli sugli atti delle aziende”;

- la DGR. n. 845 del 16/12/2009 "Piano di rientro del Servizio sanitario Regionale della Calabria - Approvazione del documento sostitutivo di quello approvato con DGR n. 752/2009 - Autorizzazione alla stipula dell'accordo ex art. 1, comma 180, Legge 31/11/2004";
- la DGR n. 908 del 23/12/2009 "Accordo per il Piano di rientro del servizio sanitario regionale della Calabria ex art. 1, comma 1809, Legge 311/2004, sottoscritto tra il Ministero dell'economia e delle finanze, il Ministro della salute ed il Presidente della Regione Calabria, il 17 dicembre 2009 -Approvazione" ed i successivi Programma operativi;
- il Decreto del Ministero della Salute adottato di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze 17.09.2012, recante "Disposizioni in materia di certificabilità dei bilanci degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 238 dell'11/10/2012 recante "Certificabilità dei bilanci degli enti del SSN";
- il Decreto del Ministero della Salute 17.09.2012 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 238/2012 con il quale è stata approvata la casistica applicativa relativa alla tenuta della contabilità di tipo economico-patrimoniale della GSA nonché all'applicazione dei principi di valutazione di cui all'art. 29 del D. Lgs.118/2011 a cui gli enti del Servizio sanitario nazionale devono attenersi;
- la D.G.R. n. 577 del 28/12/2012 recante "Aggiornamento del Piano dei Conti della Contabilità Generale delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale adottato con DGR n. 486/2010";
- il Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle finanze, 1 marzo 2013, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 72 del 26/03/2013, recante: "Definizione dei Percorsi Attuativi di Certificabilità";
- il Decreto dirigenziale n. 16670 del 30/12/2014 avente ad oggetto: Adozione delle linee guida per le modalità di rilevazione contabile degli eventi della Gestione Sanitaria Accentrata;
- il Decreto del Ministero della Salute 24 maggio 2019 avente ad oggetto: "Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale. (19A03830) (GU Serie Generale n.147 del 25-06-2019 - Suppl. Ordinario n. 23)";
- il decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, recante «Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera» ed, in particolare, le disposizioni contenute nei paragrafi 4 e 5 dell'allegato 1 in materia di volumi ed esiti e di standard generali di qualità;
- il DPCM del 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui all'art. 1, comma 7 del D.Lgs.30/12/1992 n. 502" ;

VISTI ALTRESI':

- il DCA n. 162 del 18 novembre 2022 avente ad oggetto: "*Approvazione Programma Operativo 2022-2025 predisposto ai sensi dell'articolo 2 comma 88, della L. 23 dicembre 2009 n. 191 e s.m.i.*";
- il DCA n. 40 del 25 gennaio 2023 avente ad oggetto "*modifica/integrazione DCA n. 162 del 18 novembre 2022 – Approvazione Programma Operativo 2022-2025 predisposto ai sensi dell'articolo 2 comma 88, della L. 23 dicembre 2009 num. 191 e s.m.i.*";

VISTI ANCORA:

- il DCA n. 132 del 17 ottobre 2022 avente ad oggetto "*Definizione livelli massimi di finanziamento alle Aziende Sanitarie Provinciali per l'acquisto di prestazioni di assistenza riabilitativa psichiatrica, di assistenza sanitaria e socio-sanitaria e di assistenza extra – ospedaliera estensiva, ambulatoriale e domiciliare con oneri a carico del SSR – triennio 2022-2024 erogate dalla rete di assistenza territoriale privata accreditata*";
- il DCA n. 133 del 17 ottobre 2022 avente ad oggetto "*Definizione livelli massimi di finanziamento alle Aziende Sanitarie Provinciali per l'acquisto di prestazioni erogate dalla rete di assistenza ospedaliera privata accreditata con oneri a carico del SSR – triennio 2022-2024*";
- il DCA n. 134 del 17 ottobre 2022 avente ad oggetto "*Definizione livelli massimi di finanziamento alle Aziende Sanitarie Provinciali per l'acquisto di prestazioni erogate dalla rete specialistica ambulatoriale e per l'acquisto di prestazioni APA e PAC erogate dalle strutture private accreditate con oneri a carico del SSR – Triennio 2022-2024*";
- il DCA n. 184 del 09 dicembre 2022 avente ad oggetto "*DCA n. 134 del 17/10/2022 "Definizione livelli massimi di finanziamento alle Aziende Sanitarie Provinciali per l'acquisto di prestazioni erogate dalla rete specialistica ambulatoriale e per l'acquisto di prestazioni APA e PAC erogate dalle strutture private accreditate con oneri a carico del SSR – Triennio 2022-2024 – SOSTITUZIONE TABELLA*";
- il DCA n. 185 del 9 dicembre 2022 avente ad oggetto "*DCA n. 133 del 17/10/2022 "Definizione livelli massimi di finanziamento alle Aziende Sanitarie Provinciali per l'acquisto di prestazioni erogate dalla rete di assistenza ospedaliera privata accreditata con oneri a carico del SSR – triennio 2022-2024" e smi – SOSTITUZIONE TABELLA B*";
- il DCA n. 156 del 14 novembre 2022 avente ad oggetto "*Definizione livelli massimi di finanziamento alle*

Aziende Sanitarie Provinciali per l'acquisto di prestazioni di assistenza termale a carico del SSR – triennio 2022-2024 per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni sanitarie erogate dagli stabilimenti termali accreditati”;

- il DCA n. 192 del 23 dicembre 2022 avente ad oggetto “Definizione livelli di finanziamento prestazioni di specialistica ambulatoriale alta complessità – radioterapia e dialisi”;
- il DCA n. 105 del 03 aprile 2023 avente ad oggetto “DCA n. 185 del 09/12/2022 - DCA n. 133 del 17/10/2022 Definizione livelli massimi di finanziamento alle Aziende Sanitarie Provinciali per l'acquisto di prestazioni erogate dalla rete di assistenza ospedaliera privata accreditata con oneri a carico del SSR – triennio 2022-2024” e smi – SOSTITUZIONE TABELLA B”;

VISTE INFINE:

- l'Intesa Rep. Atti n. 228/CSR del 28 novembre 2024, ai sensi dell'articolo 115, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPESS concernente il riparto tra le regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2024;
- l'Intesa Rep. Atti n. 229/CSR del 28 novembre 2024, ai sensi dell'articolo 2, comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 sullo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, di ripartizione delle forme premiali per l'anno 2024;
- l'Intesa Rep. Atti n. 230/CSR del 28 novembre 2024, ai sensi dell'articolo 1, comma 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 sulla proposta del Ministro della salute di deliberazione del CIPESS relativa alla ripartizione alle Regioni delle quote vincolate agli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2024;

PREMESSO CHE:

- con DCA n. 181 del 27.03.2025 si è proceduto a:
 - prendere atto del Fondo Sanitario Regionale anno 2024 da ripartire tra le Aziende del SSR di cui alle Intese Rep. Atti n. 228 – 229 – 230 CSR del 28 novembre 2024;
 - approvare il riparto definitivo del FSR anno 2024 a destinazione indistinta e finalizzata, delle risorse a destinazione vincolata e delle ulteriori risorse a titolo di payback farmaceutico per come esplicitato nelle allegate tabelle “A - Riparto FSR Quota Capitaria e Funzioni”, “B - FSR Indistinto Finalizzato”, “C- Compensazioni mobilità infraregionale, interregionale e internazionale”, “D - Riparto FSR a destinazione vincolata”, “E – Riparto payback farmaceutico”;
- con DCA n. 201 del 09.04.2025 si è proceduto a sostituire la tabella C “Mobilità infraregionale, interregionale e internazionale” del suddetto riparto;
- con DCA n. 204 del 07.08.2024 rettificato dal DCA n. 267 del 18.09.2024 si è proceduto a definire l'area di consolidamento del Servizio Sanitario Regionale costituita dai seguenti Enti del SSR: ASP di Cosenza, ASP di Crotone, ASP di Catanzaro, ASP di Vibo Valentia, ASP di Reggio Calabria, Azienda Ospedaliera di Cosenza, l'Azienda Ospedaliera di Catanzaro e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Mater Domini (oggi Azienda Ospedaliera Universitaria R. Dulbecco), Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria, Azienda Zero e Gestione Sanitaria Accentrata (GSA);
- con DCA n. 214 del 17/04/2025 si è proceduto ad approvare lo schema di accordo di collaborazione tra Regione Calabria, Regione Marche e IRCCS – INRCA comprensivo del piano di sviluppo ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 288/2003 così come novellato dal D.lgs. 23 dicembre 2022 n. 200;
- il suddetto accordo prevede altresì all'art.6 “Adempimenti contabili bilanci di previsione e consuntivi” che “i Bilanci di Previsione e i Bilanci Consuntivi anche in forma sezionale della sede di Inrca di Cosenza verranno consolidati dalla Regione Calabria dall'esercizio 2024”;
- il riparto di cui alla tabella E “Riparto payback farmaceutico” del DCA n. 181 del 27/03/2025 indica quale importo complessivo di risorse da assegnare alle Aziende del SSR a titolo di payback farmaceutico la somma pari a euro 67.908.568,33 comprensiva della somma pari a euro 117,26 da restituire ad un'Azienda farmaceutica per errato versamento;

RITENUTO PERTANTO di dover integrare e modificare il DCA n. 204 del 07.08.2024 rettificato dal DCA n. 267 del 18.09.2024 disponendo l'inclusione dell'INRCA di Cosenza nell'area di consolidamento del Servizio Sanitario Regionale;

RITENUTO ALTRESI' di integrare e modificare il DCA n. 181 del 27.03.2025 rettificato dal DCA n. 201 del 09.04.2025:

- limitatamente alla sostituzione della Tabella C “Compensazioni mobilità infraregionale, interregionale e internazionale” prevedendo l'inclusione dell'INRCA di Cosenza con l'attribuzione del relativo finanziamento per l'esercizio 2024;
- limitatamente alla sostituzione della tabella E “Riparto payback farmaceutico” prevedendo una minore assegnazione all'ASP di Vibo Valentia pari a euro 117,26 per un importo complessivo pari a euro 4.145.721,24;

DATO ATTO che nell'esercizio finanziario 2025 si procederà a compensare la sopracitata minore assegnazione in

favore dell'ASP di Vibo Valentia di euro 117,26 al netto della quota di propria competenza;

PRECISATO che l'efficacia del presente provvedimento, ad eccezione della parte afferente alla sostituzione della tabella E del DCA n. 181 del 27.03.2025 rettificato dal DCA n. 201 del 09.04.2025, è subordinata alla stipula dell'accordo di collaborazione tra Regione Calabria, Regione Marche e IRCCS – INRCA comprensivo del piano di sviluppo ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 288/2003 così come novellato dal D.lgs. 23 dicembre 2022 n. 200, approvato con DCA n. 214 del 17/04/2025;

VISTO il supporto consulenziale reso dal Coordinatore dell'Avvocatura regionale, a mente del comma 5-bis, art. 10 della legge regionale 13 maggio 1996 n. 7;

Tutto quanto premesso, sulla base delle attestazioni sopra riportate, da valere come parte integrante, sostanziale e motivazionale del presente decreto, il Commissario ad acta, Dott. Roberto Occhiuto;

DECRETA

DI RITENERE quanto riportato tra i considerati parte integrante, inscindibile, sostanziale e motivazionale del presente provvedimento;

DI INTEGRARE E MODIFICARE il DCA n. 204 del 07.08.2024 rettificato dal DCA n. 267 del 18.09.2024 disponendo l'inclusione dell'INRCA di Cosenza nell'area di consolidamento del Servizio Sanitario Regionale;

DI INTEGRARE E MODIFICARE il DCA n. 181 del 27.03.2025 rettificato dal DCA n. 201 del 09.04.2025:

- limitatamente alla sostituzione della Tabella C *“Compensazioni mobilità infraregionale”, interregionale e internazionale* prevedendo l'inclusione dell'INRCA di Cosenza con l'attribuzione del relativo finanziamento per l'esercizio 2024 (Tabella C);
- limitatamente alla sostituzione della tabella E – *“Riparto payback farmaceutico”* prevedendo, una minore assegnazione, per l'anno 2024, all'ASP di Vibo Valentia pari a euro 117,26 per un importo complessivo pari a euro 4.145.721,24;

DI DARE ATTO che nell'esercizio finanziario 2025 si procederà a compensare la sopracitata minore assegnazione in favore dell'ASP di Vibo Valentia di euro 117,26 al netto della quota di propria competenza;

DI PRECISARE che l'efficacia del presente provvedimento, ad eccezione della parte afferente alla sostituzione della tabella E del DCA n. 181 del 27.03.2025 rettificato dal DCA n. 201 del 09.04.2025, è subordinata alla stipula dell'accordo di collaborazione tra Regione Calabria, Regione Marche e IRCCS – INRCA comprensivo del piano di sviluppo ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 288/2003 così come novellato dal D.lgs. 23 dicembre 2022 n. 200, approvato con DCA n. 214 del 17/04/2025;

DI INVIARE il presente decreto, ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, attraverso l'apposito sistema documentale "Piani di Rientro";

DI NOTIFICARE a cura del Dipartimento Salute e Welfare il presente provvedimento alle Aziende del SSR, all'IRCCS – INRCA Presidio Ospedaliero di Cosenza;

DI DARE MANDATO al Dirigente Generale del Dipartimento regionale Salute e Welfare per la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale Regione Calabria ai sensi della Legge Regionale 6 aprile 2011, n. 11, art. 20 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33;

AVVERSO il presente provvedimento è possibile presentare ricorso nelle sedi giudiziarie competenti entro il termine previsto dalla legislazione vigente e decorrente dalla data di pubblicazione sul BURC.

**Il Sub Commissario
FANTOZZI IOLE**

(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e
s.m.i.)

**Il Sub Commissario
ESPOSITO ERNESTO**

(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

**Il Commissario
ROBERTO OCCHIUTO**

(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

DIPARTIMENTO SALUTE E WELFARE

Il responsabile del procedimento.)

LEOPOLDO BILOTTI

(con firma digitale)

(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i)

Il Dirigente Generale

CALABRÒ TOMMASO

(con firma digitale)

(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e
s.m.i.)

TABELLA C - mobilità infraregionale, interregionale e internazionale													
Azienda	Voce CE AA0030 - Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	mobilità infraregionale ricoveri Anno 2024	mobilità infraregionale specialistica Anno 2024	mobilità infraregionale file f Anno 2023	mobilità infraregionale farmaceutica Anno 2024	mobilità infraregionale EMUR Anno 2024	Elisoccorso	SOVRACUP anno 2024	Centro sangue anno 2024	Totale post mobilità infraregionale	Saldo mobilità extra regionale (da Intesa 2024)	Saldo mobilità internazionale (da Intesa 2024)	Totale assegnazione
	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37=28+29+30+31+32+33+34 +35+36	38	39	40=37+38+39
ASP CS	1.263.055.357,79	- 120.027.449,31	- 35.991.787,55	- 15.093.427,31	548,01	- 6.384.526,32	7.117.933,27		- 613.644,33	1.092.063.004,24	- 130.893.692,79	- 1.367.332,66	959.801.978,80
ASP KR	396.292.446,96	- 5.262.294,30	- 1.682.572,89	- 3.164.139,76	118.509,79	- 488.534,26	- 986.593,62	- 269.574,75	- 489.970,59	384.067.276,57	- 22.300.989,26	- 313.672,82	361.452.614,50
ASP CZ	673.982.934,78	- 74.851.631,02	- 15.221.074,55	- 14.966.458,48	87.765,81	- 7.867.878,90	- 2.073.350,60	- 302.400,80	- 281.333,48	558.506.572,77	- 43.761.697,76	- 709.717,88	514.035.157,13
ASP VV	300.421.472,20	- 28.708.189,25	- 4.998.660,78	- 4.436.561,53	- 260.223,22	- 679.571,27	- 913.606,46	- 541.914,59	- 212.601,30	259.670.143,81	- 24.313.199,98	- 296.663,52	235.060.280,31
ASP RC	1.010.367.068,86	- 96.322.158,96	- 35.892.546,96	- 20.104.747,24	53.399,61	- 8.551.872,84	- 3.144.382,60		- 265.598,70	846.139.161,16	- 95.649.040,82	- 1.057.936,32	749.432.184,03
AO CS	64.445.274,65	89.439.104,93	24.429.265,70	12.758.801,81		8.684.146,50			- 301.639,51	199.454.954,08	1.700.605,28	264.466,34	201.420.025,70
AOU Dulbecco	122.120.028,32	140.737.065,10	40.736.322,32	25.819.493,79		7.234.581,15		1.113.890,14	3.015.277,30	340.776.658,13	4.951.034,50	64.547,67	345.792.240,30
AO GOM RC	70.779.729,48	90.932.671,87	27.685.705,83	19.187.038,72		8.053.655,94			- 850.489,39	215.788.312,45	5.447.239,55	254.408,19	221.489.960,19
INRCA	-	4.062.880,94	935.348,89							4.998.229,83	34.038,26		5.032.268,09
GSA	70.929.270,57									70.929.270,57			70.929.270,57
AZIENDA ZERO	767.291,43									767.291,43			767.291,43
TOTALE	3.973.160.875,04	- 0,00	0,00	-	0,00	-	-	0,00	-	3.973.160.875,04	- 304.785.703,00	- 3.161.901,00	3.665.213.271,04

TABELLA E - Riparto payback farmaceutico

Aziende	Riparto payback 50% produzione e 50 % costo prodotti farmaceutici
ASP CS	13.484.093,50
ASP KR	4.376.930,09
ASP CZ	8.186.635,81
ASP VV	4.145.721,24
ASP RC	10.814.991,08
AO CS	6.951.547,00
AOU Dulbecco	11.591.908,79
AO RC	8.356.623,56
TOTALE	67.908.451,07