



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA TOSCANA

composta dai magistrati:

Giampiero Maria Gallo

Presidente f.f.

Paolo Bertozzi

Consigliere (relatore)

Rosaria Di Blasi

Primo Referendario

Anna Peta

Primo Referendario

Lucia Marra

Primo Referendario

Matteo Lariccia

Referendario

nell'adunanza pubblica del 25 giugno 2026

visto l'art. 100, comma 2, della Costituzione;

visto il testo unico delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con il regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214;

vista la legge 14 gennaio 1994, n. 20;

vista la deliberazione delle Sezioni riunite della Corte dei conti in sede deliberante n. 14 del 16 giugno 2000, che ha approvato il regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo;

visto l'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266;

visto l'art. 3, commi 3 e 7, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213;

visto il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 che al titolo II contiene le disposizioni relative "ai principi generali e applicati per il settore sanitario";

visto, in particolare, l'art. 22 dello stesso decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 che istituisce la Gestione sanitaria accentrata (GSA) della Regione, stabilendone le specifiche funzioni;

viste le leggi regionali 24 febbraio 2005, n. 40 “Disciplina del servizio sanitario regionale” e 28 dicembre 2015, n. 84, di riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del medesimo servizio sanitario regionale;

vista la deliberazione della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti n. 12/SEZAUT/2025/INPR con cui sono state approvate le linee guida per la relazione dei Collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale sul bilancio di esercizio del 2024;

vista la relazione sul bilancio 2024 della Gestione sanitaria accentrata (GSA) della Regione Toscana trasmessa dal Terzo Certificatore (Collegio dei revisori della Regione);

vista la relazione di deferimento del Magistrato istruttore;

esaminate le controdeduzioni trasmesse dalla Regione;

udito il relatore, dott. Paolo Bertozzi;

udito il rappresentante della GSA.

PREMESSO IN FATTO

Dall’esame della relazione-questionario sul bilancio di esercizio 2024 trasmessa dal Terzo Certificatore della **Gestione sanitaria accentrata (GSA)** della Regione Toscana ai sensi dell’art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, sono emerse criticità attinenti alla gestione sanitaria riservata alla Regione che si riflettono sul bilancio consolidato dell’intero SSR.

Il Magistrato istruttore ha ritenuto di sottoporre la situazione della GSA, come emersa dall’istruttoria, alla valutazione collegiale della Sezione, convocata allo scopo nell’adunanza del 25 giugno 2026.

La Regione, con nota del 22 giugno 2026 a firma del Responsabile della GSA, ha trasmesso alcune considerazioni e osservazioni su quanto rilevato dalla Sezione.

E’ intervenuto in adunanza in rappresentanza della Regione, il Responsabile della GSA e Dirigente del Settore Bilanci e monitoraggi economici del SSR della Direzione Generale Diritti cittadinanza e coesione sociale, dott. Moraldo Neri coadiuvato dai funzionari dott. Luca Giorgetti e dott. Armando Todaro.

CONSIDERATO IN FATTO E IN DIRITTO

I) IL CONTROLLO DELLE SEZIONI REGIONALI DELLA CORTE DEI CONTI SUGLI ENTI DEL SSR.

L’art. 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, ha previsto che le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti, *"ai fini della tutela dell'unità economica*

della Repubblica e del coordinamento della finanza pubblica", svolgano verifiche ed accertamenti sulla gestione finanziaria degli enti locali e degli enti del Servizio sanitario nazionale, esaminando, per il tramite delle relazioni trasmesse dagli organi di revisione economico-finanziaria, i relativi bilanci.

La magistratura contabile ha sviluppato tali verifiche in linea con le previsioni contenute nell'art. 7, comma 7, della legge 5 giugno 2003, n. 131, quale controllo ascrivibile alla categoria del riesame di legalità e regolarità, che ha la caratteristica di essere finalizzato all'adozione di effettive misure correttive da parte degli enti interessati.

L'art. 1, comma 3, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, ha integrato la predetta disciplina, disponendo che *"le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminano i bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi delle regioni e degli enti che compongono il Servizio sanitario nazionale, con le modalità e secondo le procedure di cui all'articolo 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, per la verifica del rispetto degli obiettivi annuali posti dal Patto di stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'articolo 119, sesto comma, della Costituzione, della sostenibilità dell'indebitamento e dell'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari degli enti. I bilanci preventivi annuali e pluriennali e i rendiconti delle regioni con i relativi allegati sono trasmessi alle competenti Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti dai Presidenti delle regioni con propria relazione"*.

In base al successivo comma 7, qualora le Sezioni regionali della Corte accertino *"squilibri economico-finanziari, mancata copertura di spese, violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o mancato rispetto degli obiettivi posti con il Patto di stabilità interno"*, consegue l'obbligo per le amministrazioni interessate *"di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio. Tali provvedimenti sono trasmessi alle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti che li verificano nel termine di trenta giorni dal ricevimento"*. Nel caso in cui la Regione *"non provveda alla trasmissione dei suddetti provvedimenti o la verifica delle Sezioni regionali di controllo dia esito negativo, è preclusa l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria"*, precetto normativo che, alla luce della sentenza della Corte costituzionale n. 39/2014, va limitato ai programmi di spesa presenti nei soli bilanci delle aziende sanitarie e ospedaliere.

Come ribadito dalla Sezione delle autonomie di questa Corte, al di fuori delle condizioni indicate nella norma in questione (da ritenere di stretta interpretazione, non applicabile né in via analogica, né in via estensiva), e cioè mancata copertura di programmi di spesa o insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria, resta operante il criterio del “controllo collaborativo” sancito dall’art. 7, comma 7, della legge 5 giugno 2003, n. 131 e confortato da una consolidata giurisprudenza costituzionale” (Corte dei conti, Sezione delle autonomie, deliberazione n. 15/2012/INPR).

Le leggi n. 266/2005 e n. 213/2012, come ha precisato la Corte costituzionale (per tutte, sentenze n. 60/2013 e n. 40/2014), hanno istituito tipologie di controllo, estese alla generalità degli enti locali e del Servizio sanitario nazionale, funzionali a prevenire rischi per gli equilibri di bilancio.

Tali controlli si collocano su un piano distinto rispetto a quelli sulla gestione amministrativa, aventi fonte nell’art. 3 della legge 14 gennaio 1994, n. 20, soprattutto in relazione agli esiti, e sono stati ritenuti compatibili con l’autonomia costituzionalmente riconosciuta a regioni, province e comuni, in forza del supremo interesse alla legalità finanziaria e alla tutela dell’unità economica della Repubblica perseguito in riferimento agli artt. 81, 119 e 120 della Costituzione.

Alla Corte dei conti è, infatti, attribuito il vaglio sull’equilibrio economico-finanziario del complesso delle amministrazioni pubbliche a tutela dell’unità economica della Repubblica (artt. 81, 119 e 120 Cost.).

Tali prerogative assumono maggior rilievo nel quadro delineato dall’art. 2, comma 1, della legge costituzionale 20 aprile 2012, n. 1, che, nel comma premesso all’art. 97 della Costituzione, nonché nel riformulato art. 119, richiama il complesso delle pubbliche amministrazioni, in coerenza con l’ordinamento dell’Unione europea, ad assicurare l’equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico.

II) LA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA (GSA).

Tra i soggetti destinatari delle disposizioni dettate per il settore sanitario nel quadro dell’armonizzazione contabile, l’art. 19 del d.lgs. n. 118/2011 annovera anche le regioni *“per la parte del finanziamento del servizio sanitario regionale direttamente gestito, rilevata attraverso scritture di contabilità economico-patrimoniale”*.

Il successivo art. 22 prevede che a tal fine le regioni individuino nella propria struttura organizzativa uno specifico centro di responsabilità, denominato gestione sanitaria accentrata (GSA), *“deputato all'implementazione ed alla tenuta di una contabilità di tipo*

economico-patrimoniale atta a rilevare, in maniera sistematica e continuativa, i rapporti economici, patrimoniali e finanziari intercorrenti fra la singola regione e lo Stato, le altre regioni, le aziende sanitarie, gli altri enti pubblici ed i terzi vari, inerenti le operazioni finanziate con risorse destinate ai rispettivi servizi sanitari regionali”.

Per la realizzazione di tali funzioni alla GSA è preposto un responsabile nominato dalla Regione, cui lo stesso art. 22 affida il compito di registrare i fatti gestionali nel libro giornale, rilevando ricavi e costi della gestione per poi provvedere alla redazione del bilancio di esercizio della GSA stessa e del bilancio consolidato dell'intero Servizio sanitario regionale (SSR), fornendo al contempo la conciliazione tra le poste della contabilità economico-patrimoniale e quelle della contabilità finanziaria.

Dal quadro normativo sopra riportato emerge che la GSA non rappresenta un autonomo soggetto di diritto, bensì un centro di responsabilità interno alla stessa regione che funge da centro di imputazione contabile dei fatti gestionali relativi al perimetro sanitario del bilancio regionale e che è sottoposto alle stesse regole ed agli stessi principi applicabili alle gestioni degli enti del Servizio sanitario nazionale (SSN).

Attraverso uno strumento di raccordo tra la contabilità finanziaria della regione e la contabilità economico-patrimoniale delle aziende, la riforma ha inteso favorire dunque, nel segno dell'armonizzazione contabile, una rilevazione completa ed esaustiva dell'intera gestione del SSR.

Ne consegue che la GSA, al pari delle aziende e degli altri enti del SSN, deve ritenersi soggetta ai controlli della Corte dei conti ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge n. 266/2005 e difatti, come tale, è espressamente prevista tra i destinatari delle linee guida della Sezione delle autonomie ai fini della redazione della relazione-questionario sui bilanci di esercizio, affidata al Terzo certificatore.

La Regione Toscana, con la deliberazione di giunta n. 805 del 10 settembre 2012 emanata in attuazione delle disposizioni del titolo II del d.lgs. n. 118/2011, ha provveduto a individuare le strutture e gli organismi responsabili per l'attivazione della GSA.

La responsabilità della gestione è stata affidata al Dirigente del Settore Contabilità, controllo e investimenti in seno alla Direzione Generale Sanità, welfare e coesione sociale con successiva delibera di giunta n. 1139/2015.

Si deve inoltre ricordare che, su specifica richiesta ministeriale, nel bilancio della GSA della Regione Toscana, ai fini della redazione del consolidato, sono rilevate anche le

gestioni contabili della Fondazione Gabriele Monasterio e dell'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica (ISPRO) che costituiscono enti specifici del SSR toscano.

III) IL BILANCIO DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA (GSA) DELL'ESERCIZIO 2024.

A. Analisi del bilancio.

Prima di procedere all'esposizione delle principali criticità emerse dal bilancio di esercizio del 2024 della Gestione sanitaria accentrata si ritiene opportuno premettere una breve analisi del Conto economico e dello Stato patrimoniale che consenta di valutarne la portata anche ai fini della conciliazione e del coordinamento con il bilancio della Regione e con i bilanci dei singoli enti del Servizio sanitario regionale.

1. Il Conto economico.

La quota del Fondo sanitario indistinto riservata alla Regione e contabilizzata tra i contributi in conto esercizio della GSA ammonta a 194,72 milioni, in diminuzione rispetto ai 221,65 milioni del 2023 (-12,1%) e ai 233,84 milioni del 2022 (-16,7%). La contrazione riflette prevalentemente il venir meno della componente che, in passato, garantiva la copertura degli oneri sui mutui contratti dalla Regione per gli investimenti delle aziende sanitarie, ora finanziati con entrate proprie come richiesto da questa Sezione.

In tale ammontare sono compresi, come indicato nella Nota integrativa, anche i contributi destinati agli enti regionali finanziati prevalentemente tramite il Fondo sanitario regionale (ARS, ARPAT, ESTAR, ISPRO). L'effettiva entità dei finanziamenti attribuiti a ciascun ente risulta tuttavia ricostruibile soltanto attraverso l'esame dei rispettivi bilanci che nel 2024 registrano incrementi che non trovano adeguata evidenza né nella documentazione contabile della GSA, né nei capitoli del rendiconto regionale.

Dal conto economico della GSA emerge esclusivamente il finanziamento concesso alla Fondazione Monasterio (ente del SSR toscano assimilabile a un'azienda ospedaliera e incluso nel consolidato regionale per il tramite delle rilevazioni contabili della GSA) per lo svolgimento delle cosiddette "funzioni non tariffate", contabilizzato alla voce AA0033. L'importo, pari a 28,05 milioni, risulta in riduzione sul dato del 2023, il quale era tuttavia già inferiore di 5,68 milioni rispetto a quanto iscritto nel conto economico

della Fondazione, generando una discrasia nella riconciliazione dei conti già oggetto di rilievo.

Tale riduzione, che vale a riportare il valore delle funzioni entro i limiti di legge, risulta tuttavia compensata dall'incremento dei contributi extrafondo di provenienza regionale che ripristina di fatto il livello di finanziamento complessivo dell'ente.

La rimodulazione dei finanziamenti si riflette nell'andamento dei contributi extrafondo riservati alla stessa GSA che, proseguendo la crescita riscontrabile dal 2021, nel 2024 risultano pari a 72,51 milioni, di cui 2,33 milioni di provenienza regionale e 70,17 milioni di provenienza ministeriale e di altri soggetti pubblici, comprensivi della quota dell'esercizio dei progetti PNRR (8,36 milioni) e di ulteriori finanziamenti per interventi in campo socio-sanitario.

I ricavi per prestazioni sanitarie in mobilità riportati nel conto economico della GSA sono riferibili alla mobilità extraregionale e derivano dalle prestazioni erogate a pazienti non residenti in Toscana dalla Fondazione Monasterio e da ISPRO. Poiché tali enti, pur facendo parte del SSR, non rientrano nel relativo perimetro di consolidamento, l'iscrizione di dette componenti si rende necessaria per assicurare la corretta riconciliazione dei dati del Servizio sanitario toscano con quelli delle altre regioni nelle rilevazioni nazionali.

Risulta in aumento rispetto all'esercizio precedente l'ammontare dei ricavi da "Concorsi, recuperi e rimborsi" (+44%), principalmente per effetto delle somme derivanti dal payback farmaceutico, pari a 23,54 milioni che si aggiungono ai 54,52 milioni (+0,6%) relativi ai rimborsi dovuti dalle aziende sanitarie per l'attività di lavorazione del plasma svolta nel 2024. Si ricorda che la Regione acquisisce il plasma raccolto dalle aziende sanitarie e ne affida la trasformazione, in forma centralizzata, a un unico operatore, provvedendo successivamente a restituire alle medesime aziende i prodotti emoderivati ottenuti dal processo di lavorazione.

Per effetto delle dinamiche sopra descritte, i ricavi della gestione caratteristica passano da 394,16 milioni del 2023 a 380,24 milioni del 2024 (-3,5%), attestandosi su livelli sostanzialmente in linea con quelli dell'esercizio 2021, pari a 381,58 milioni (-0,4%) e che risentono, come già accennato, del venir meno della quota del FSR destinata a dare copertura agli oneri di ammortamento dei mutui.

Sul lato dei costi si registrano 51,24 milioni per l'acquisto di beni sanitari, corrispondenti al corrispettivo per l'acquisizione del plasma dalle aziende sanitarie la cui regolazione con i ricavi sopra menzionati avviene nell'ambito della mobilità intraregionale come accennato.

I costi per l'acquisto di servizi sanitari ammontano a 111,18 milioni, con un incremento dell'1,9 per cento rispetto al 2023. La voce è costituita principalmente dai trasferimenti destinati agli enti che svolgono attività prevalentemente sanitarie, pari a 83,62 milioni (+1,1%), nonché dai costi corrispondenti ai ricavi da mobilità extraregionale attiva della Fondazione Monasterio e dell'ISPRO, iscritti ai fini della redazione del bilancio consolidato per un importo di 9,4 milioni.

Dei predetti trasferimenti, 28,33 milioni sono destinati alla Fondazione Monasterio, 8,35 milioni all'ISPRO e 45,69 milioni all'ARPAT. Per quest'ultimo ente il finanziamento complessivo ammonta a 49,93 milioni, dei quali circa il 92 per cento a carico del Fondo sanitario regionale. Tale percentuale colloca l'ARPAT tra le agenzie ambientali che presentano il più elevato finanziamento sanitario a livello nazionale. Per le criticità connesse a tale assetto si rinvia alle relazioni di parifica del rendiconto regionale relative agli esercizi 2023 e 2024.

Nell'ambito della medesima voce sono inoltre compresi trasferimenti a favore di altri enti, quali la Fondazione Life Sciences, che non svolgono esclusivamente attività sanitarie. Al riguardo permane l'esigenza di verificare che le risorse poste a carico del Fondo sanitario regionale siano effettivamente destinate ad attività riconducibili al perseguimento delle finalità del Servizio sanitario regionale e funzionali all'erogazione dei LEA.

I costi per l'acquisto di servizi non sanitari si attestano a 180,99 milioni, con una lieve riduzione sul valore del precedente esercizio (-0,2%). Essi comprendono principalmente i contributi destinati agli enti pubblici che svolgono funzioni di supporto e ausiliarie rispetto all'attività degli enti del Servizio sanitario regionale.

In particolare, 73,82 milioni sono destinati a ESTAR e 3,74 milioni all'ARS, mentre ulteriori risorse sono attribuite alle Società della Salute e ai Comuni per il finanziamento di servizi socio-sanitari.

La voce include inoltre 22,85 milioni (+2,3%) per l'acquisizione di servizi da operatori privati, prevalentemente nei settori informatico e tecnologico, corrispondenti alla quota di costo imputata al SSR per prestazioni acquistate dalla Regione in forma centralizzata.

Gli altri costi della gestione sono costituiti prevalentemente dagli accantonamenti disposti nel corso dell'esercizio a costituzione o integrazione dei fondi, che nel 2024 raggiungono complessivamente 49,57 milioni (+191,3%).

Oltre agli accantonamenti relativi alle quote inutilizzate di contributi finalizzati o vincolati, pari a 2,22 milioni (-73,2%), figurano accantonamenti per la copertura del rischio da responsabilità civile sanitaria per 47,35 milioni.

Il SSR della Toscana aveva optato per la gestione diretta del rischio sanitario (c.d. autoassicurazione) in luogo della stipula di polizze assicurative con soggetti esterni.

Il sistema in atto prevedeva, in particolare, la "centralizzazione" delle risorse necessarie a sostenere i costi dei sinistri che, anziché essere accantonate nei bilanci delle singole aziende, dovevano essere invece trattenute in un unico "Fondo per la copertura diretta dei rischi" iscritto nello Stato patrimoniale della GSA. Dal 2024 la Regione ha avviato un percorso volto all'attuazione di un sistema assicurativo misto, in esecuzione del regolamento attuativo della legge n. 24/2017, adottato con il decreto ministeriale 15 dicembre 2023, n. 232. A tal fine, le aziende sanitarie sono state invitate a riprendere gli accantonamenti al fondo per la copertura diretta dei rischi iscritti nei rispettivi stati patrimoniali, per un importo complessivo pari a circa 23 milioni. Contestualmente, il fondo già accantonato presso la GSA è stato incrementato fino a 47,35 milioni, con l'obiettivo, dichiarato nella Nota integrativa, di elevare l'accantonamento consolidato complessivo a 150 milioni entro il 2026.

L'attuale consistenza degli accantonamenti non risulta tuttavia ancora congrua rispetto al rischio stimato dalle aziende ed enti del SSR, come si dirà più diffusamente in sede di analisi delle criticità della GSA.

I costi di esercizio sopra illustrati ammontano complessivamente a 392,99 milioni (+5,4%), determinando un risultato della gestione caratteristica negativo per 12,75 milioni, a fronte di risultati positivi registrati nei precedenti esercizi pari a 21,18 milioni nel 2023, 157,12 milioni nel 2022 e 62,83 milioni nel 2021.

A partire dal 2024, gli oneri finanziari relativi ai mutui regionali per gli investimenti sanitari sono stati integralmente ricondotti al bilancio regionale ordinario, azzerando così il saldo della gestione finanziaria della GSA. Si tratta del recepimento definitivo dei rilievi formulati dalla Sezione in sede di parifica del rendiconto regionale, che avevano già determinato una progressiva riduzione di tali costi negli esercizi precedenti (da 52,67 milioni nel 2021 a 35,09 milioni nel 2023).

La gestione straordinaria presenta un saldo positivo pari a 13,1 milioni, seppur in diminuzione del 18,3 per cento rispetto all'esercizio precedente. Esso è riconducibile prevalentemente alla contabilizzazione della quota di un ulteriore acconto, riferito agli anni 2020-2023, sulle risorse destinate all'emersione dei rapporti di lavoro irregolari, per circa 12,7 milioni, cui si aggiunge il contributo relativo al "bonus psicologo" riferito ad esercizi precedenti, pari a 0,316 milioni.

Al netto delle imposte e tasse, il risultato d'esercizio 2024 si attesta a un utile di 0,35 milioni, in marcata riduzione rispetto ai 2,12 milioni del 2023 (-83,4%) e, in misura ancora più accentuata, rispetto ai 94,51 milioni del 2022.

Nonostante il venir meno degli oneri finanziari sui mutui e della corrispondente quota di FSR destinata alla loro copertura, i costi complessivi della GSA hanno registrato incrementi generalizzati dovuti principalmente alla crescita dei finanziamenti per gli enti strumentali, che i ricavi della gestione ordinaria non sono stati in grado di assorbire integralmente. Il saldo positivo è stato pertanto conseguito esclusivamente grazie all'apporto della gestione straordinaria, la quale, per sua natura, non costituisce una fonte di copertura strutturale, confermando una situazione di precario equilibrio del bilancio della GSA che riflette quella dell'intero SSR.

CE GSA 2021-2024

	2021	2022	2023	2024
Contributi in c/esercizio	307.997.707	294.184.923	295.349.870	274.515.253
<i>Contributi da Regione per quota F.S. regionale</i>	262.195.217	249.326.524	229.246.716	200.419.595
<i>Funzioni</i>	17.902.555	17.636.489	25.293.327	28.056.328
<i>Contributi c/esercizio extra fondo</i>	44.897.701	44.655.603	65.735.154	72.510.247
<i>di cui da Regione</i>	9.534.087	995.514	1.287.458	2.333.830
<i>da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici</i>	35.363.614	43.660.089	64.447.696	70.176.417
<i>Contributi c/esercizio per ricerca</i>	904.789	202.796	368.000	1.585.411
Utilizzo fondi per quote inutilizzate esercizi precedenti	2.598.372	15.666.423	27.202.648	10.275.829
Ricavi per prestazioni sanitarie	16.991.501	17.105.567	17.404.250	17.397.091
<i>Prestazioni erogate a soggetti pubblici Extraregione</i>	16.991.501	17.105.567	17.404.250	17.397.091
Concorsi, recuperi e rimborsi	53.992.314	70.631.309	54.205.199	78.056.170
Compartecipazione alla spesa per prestazioni (Ticket)	-		-	-
Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	-		-	-
Altri ricavi e proventi	-		-	-
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	381.579.894	497.588.222	394.161.967	380.244.343
Acquisti di beni	47.451.145	45.801.389	51.244.103	51.244.103
sanitari	47.451.145	45.801.389	51.244.103	51.244.103
non sanitari	-		-	-
Acquisti di servizi	239.754.059	231.410.366	290.483.878	292.175.991
sanitari	104.085.622	101.682.538	109.080.460	111.181.640
<i>Di cui: assistenza specialistica ambulatoriale</i>	919.900	786.659	1.000.371	1.000.371
<i>assistenza ospedaliera</i>	7.096.824	8.097.509	8.097.510	8.386.397
<i>altri soggetti pubblici della Regione</i>	79.650.427	74.688.521	82.710.603	83.623.319
<i>altri servizi sanitari da privato</i>	9.395.858	11.993.808	10.140.847	11.040.428
non sanitari	135.668.437	129.727.828	181.403.418	180.994.351
<i>Di cui: da altri soggetti pubblici</i>	117.418.840	111.812.962	159.067.534	152.783.353
<i>da privato</i>	18.249.597	17.914.866	22.335.884	22.849.924
Manutenzione e riparazione	-		-	-
Godimento di beni di terzi	-		-	-
Costo del personale	-		-	-
Oneri diversi di gestione	-		-	-
Ammortamenti	-		-	-
Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-		14.239.442	-
Variazione delle rimanenze	-		-	-
Accantonamenti dell'esercizio	31.547.599	63.260.995	17.016.005	49.572.024
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	318.752.803	340.472.750	372.983.428	392.992.118
DIFF. VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE	62.827.091	157.115.472	21.178.539	- 12.747.775
TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-52.674.097	-46.937.499	-35.088.540	-
TOTALE PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	3.295.164	-15.666.423	16.027.737	13.098.853
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	13.448.158	94.511.550	2.117.736	351.078
TOTALE IMPOSTE E TASSE (Y)	-	-	-	-
RISULTATO DI ESERCIZIO	13.448.158	94.511.550	2.117.736	351.078

2. Lo Stato patrimoniale.

Lo Stato patrimoniale della GSA, in coerenza con la funzione di raccordo contabile ad essa attribuita, presenta prevalentemente, nell'attivo, poste relative alla liquidità e ai crediti e, nel passivo, poste concernenti debiti e fondi accantonati, corrispondenti alle omologhe voci della contabilità finanziaria del perimetro sanitario del rendiconto regionale.

Nel 2024 i crediti complessivi ammontano a 1.844,26 milioni, in diminuzione di 35,65 milioni rispetto al 2023 (-1,9%).

Nel dettaglio, i crediti verso lo Stato di parte corrente, costituiti prevalentemente da quote del Fondo sanitario da trasferire alla Regione, si riducono da 538,11 milioni nel 2023 a 332,01 milioni nel 2024 (-38,3%). Tra questi sono compresi anche i finanziamenti statali accertati nel 2025, ma autorizzati all'iscrizione nei bilanci 2024 degli enti del SSR per complessivi 22,79 milioni. La significativa riduzione già registrata nel precedente esercizio risulta principalmente riconducibile alla compensazione con i debiti della Regione verso lo Stato relativi alle anticipazioni a valere sul medesimo Fondo sanitario. Come precisato nella Nota integrativa, tale compensazione non viene invece effettuata nel bilancio finanziario regionale, che continua pertanto a riportare separatamente i residui attivi e passivi corrispondenti ai crediti e ai debiti originari.

Crescono, invece, i crediti verso lo Stato per investimenti, che passano da 822,60 milioni a 867,76 milioni (+5,5%) e comprendono anche le risorse del PNRR.

I crediti verso la Regione rimangono sostanzialmente stabili, attestandosi nel 2024 a 290,50 milioni (-0,2%), ma ne muta significativamente la composizione interna. Aumentano infatti i crediti di parte corrente, che passano da 0,68 milioni a 168,14 milioni, mentre si riducono quelli per versamenti a patrimonio netto, che scendono da 290,48 milioni a 122,36 milioni (-57,9%).

I crediti di parte corrente sono rappresentati quasi esclusivamente dal gettito derivante dall'incremento delle aliquote dell'addizionale regionale IRPEF, introdotto dall'art. 1 della l.r. n. 48/2023 con decorrenza dal 1° gennaio 2024, per un totale di 166,82 milioni. Le relative risorse risultano destinate alle aziende del SSR per 135,61 milioni a titolo di copertura delle perdite dell'esercizio 2023 e per 31,21 milioni quale finanziamento di contributi in conto esercizio extra FSR riferiti al 2024. Dei crediti di parte capitale resta pressoché invariata la quota destinata agli investimenti che si attesta a 55,06 milioni (-

0,1%). Si riduce invece in misura significativa la quota destinata alla “ricostituzione di risorse da investimenti di esercizi precedenti”, che passa da 235,34 milioni nel 2023 a 67,30 milioni nel 2024 (-71,4%). Tale posta è riferita alle spese per investimenti degli enti del SSR finanziate dalla Regione mediante il debito autorizzato e non contratto (DANC), nonché alle risorse destinate alla copertura dei disavanzi sanitari, anticipate dalla cassa sanitaria e parzialmente reintegrate con trasferimenti provenienti dalla cassa ordinaria. Su quest’ultimo profilo si tornerà più diffusamente nell’esame delle criticità connesse all’operazione.

In tale importo sono inclusi sia i residui perenti (12,81 milioni), sia le risorse relative ai rimborsi previsti dalla legge n. 210/1992, correttamente contabilizzate nel perimetro ordinario fino all’esercizio precedente. Il trasferimento al perimetro sanitario di residui passivi per complessivi 7,18 milioni ha pertanto incrementato, per pari importo, il credito della GSA nei confronti del perimetro ordinario.

Risultano invece in forte aumento i crediti verso altri soggetti, che passano da 228,04 milioni a 353,42 milioni (+55%), con un incremento su cui incide in misura significativa il credito verso clienti privati, cresciuto da 157,28 milioni a 261,65 milioni (+66,4%) e che comprende l’iscrizione della quota di payback farmaceutico, pari a 90,61 milioni al netto della svalutazione operata, incassata nel 2025 ma riferita all’esercizio 2023.

Le disponibilità liquide, corrispondenti alla giacenza del conto sanitario della Regione, aumentano da 244,25 milioni a 524,40 milioni (+ 114,7%). Secondo quanto riportato nella Nota integrativa, tale consistenza è riconducibile principalmente all’afflusso di risorse statali intervenuto in prossimità della chiusura dell’esercizio che ha determinato un temporaneo accumulo di liquidità sul conto sanitario successivamente ridotta per effetto dei trasferimenti effettuati agli enti del SSR.

Sul lato del passivo i debiti totali passano da 1.974,78 milioni a 2.219,79 milioni (+12,4%). Non sono più presenti i debiti verso lo Stato per gli acconti sulla quota del Fondo sanitario compensati con i corrispettivi crediti come sopra riferito.

Crescono invece i debiti verso le aziende sanitarie della Regione, corrispondenti alle quote del FSR assegnate ma non ancora trasferite, che da 1.677,58 milioni nel 2023 arrivano a 1.914,83 nel 2024 (+14,1%). Diminuiscono da 225,38 milioni a 209,06 milioni (-7,2 %) i debiti nei confronti degli enti finanziati dal FSR che non confluiscono direttamente nel consolidato regionale, quali Fondazione Monasterio, ISPRO ed ESTAR,

nonché quelli verso altri enti regionali, tra cui ARS e ARTEA. La Nota integrativa evidenzia che oltre 96 milioni di tale esposizione sono riferibili a debiti per contributi agli investimenti nei confronti di ESTAR, relativi principalmente a interventi finanziati nell'ambito del PNRR.

I debiti verso i fornitori di servizi, prevalentemente di natura informatica, acquistati direttamente dalla Regione passano da 29,02 milioni a 33,49 milioni, registrando un ulteriore incremento rispetto all'esercizio precedente (+15,4%). Si rileva inoltre che, nell'arco dell'ultimo quadriennio, tali debiti risultano più che raddoppiati, salendo da 16,38 milioni agli attuali 33,49 milioni (+104,5%).

Anche i debiti verso altri soggetti evidenziano un significativo incremento, arrivando a 62,41 milioni nel 2024 (+45,8%). In tale aggregato confluiscono sia passività nei confronti di amministrazioni ed enti pubblici, quali Comuni, Consorzi di bonifica, Società della salute e relativi consorzi, Università e istituti di ricerca, sia debiti verso soggetti privati, tra cui associazioni, organi di informazione e ulteriori beneficiari. Con riferimento a questi ultimi, la documentazione disponibile non consente di individuare la natura delle prestazioni cui i debiti si riferiscono né di verificarne l'effettiva riconducibilità ad attività sanitarie o socio-sanitarie, come si dirà più diffusamente in sede di analisi delle criticità. Anche per tale aggregato si osserva una dinamica espansiva nel medio periodo, con un incremento complessivo del 77,4 per cento nel quadriennio.

Il valore dei Fondi rischi ed oneri passa da 122,20 milioni del 2023 a 125,77 milioni del 2024 (+2,9%).

In tale ambito si rileva l'incremento del Fondo per la copertura diretta dei rischi, conseguente sia all'impiego delle somme già stanziare negli esercizi precedenti, per 16,30 milioni, sia all'iscrizione di ulteriori 47,35 milioni destinati a sostenere il nuovo modello di gestione del rischio sanitario introdotto nel corso dell'esercizio, secondo quanto più diffusamente illustrato nell'analisi del Conto economico.

Si rileva positivamente la riduzione dei fondi da distribuire che passano da 69,47 milioni a 50,65 milioni (-27,1%), riferibili agli impegni tecnici presenti nel bilancio regionale che la Sezione aveva richiesto di inserire nello Stato patrimoniale per dare evidenza alle relative passività.

Si dimezza il fondo per le quote non utilizzate dei contributi che scende da 21,47 a 12,81 milioni (-40,3%), mentre rimane invariato il fondo per i rinnovi contrattuali del personale dipendente.

Il patrimonio netto della GSA è costituito esclusivamente dagli utili d'esercizio e dagli utili portati a nuovo e ammonta complessivamente a 23,10 milioni, rispetto ai 27,17 milioni del 2023 (-15%).

SP GSA 2021-2024

	2021	2022	2023	2024
ATTIVO				
A. IMMOBILIZZAZIONI	-	-	-	-
I. Immobilizzazioni immateriali	-	-	-	-
II. Immobilizzazioni materiali	-	-	-	-
III. Immobilizzazioni finanziarie	-	-	-	-
B. ATTIVO CIRCOLANTE	4.161.649.592	3.603.118.974	2.124.153.475	2.368.656.478
I. Rimanenze	-	-	-	-
II. Crediti	3.753.420.035	3.506.567.229	1.879.904.515	1.844.257.044
II.1 Crediti v/Stato	2.525.212.937	2.018.911.647	1.360.706.913	1.200.343.073
II.2 Crediti v/Regione	1.166.507.576	1.222.087.231	291.159.652	290.497.722
Di cui: per spesa corrente	170.194.072	227.176.009	677.506	168.141.835
per finanziamenti per investimenti	996.313.504	994.911.222	55.142.166	55.059.602
per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti	-	-	235.339.980	67.296.285
II.7 Crediti v/altri	58.576.246	265.568.351	228.037.950	353.416.249
Di cui: Crediti v/clienti privati	57.083.659	190.090.379	157.280.630	261.645.427
Crediti v/altri soggetti pubblici	1.491.093	75.471.820	70.750.342	91.763.865
IV. DISPONIBILITA' LIQUIDE	408.229.557	96.551.745	244.248.960	524.399.434
TOTALE ATTIVO	4.161.649.592	3.603.118.974	2.124.153.475	2.368.656.478
PASSIVO				
A. PATRIMONIO NETTO	34.077.839	128.589.389	27.172.843	23.098.499
A.VI. Utili (perdite) portati a nuovo	20.629.681	34.077.839	25.055.107	22.747.421
A.VII. Utile (perdita) d'esercizio	13.448.158	94.511.550	2.117.736	351.078
B. FONDI PER RISCHI E ONERI	48.471.683	96.066.257	122.197.569	125.772.492
Di cui: Fondi per rischi	16.299.177	16.299.177	16.299.177	47.350.000
Fondi da distribuire	-	-	69.472.331	50.649.851
Quote inutilizzate contributi	25.928.401	43.522.974	21.468.355	12.814.937
Altri fondi per oneri e spese	6.244.105	36.244.106	14.957.706	14.957.704
D. DEBITI	4.079.100.070	3.378.463.328	1.974.783.063	2.219.785.487
D.I. Debiti per mutui passivi	-	-	-	-
D.II. Debiti v/stato	1.919.578.432	1.007.196.797	-	-
D.V. Debiti v/aziende sanitarie pubbliche	2.036.831.650	2.193.357.255	1.677.583.909	1.914.827.271
D.VI. Debiti v/ società partecipate e/o enti dipendenti della regione	70.138.355	114.406.181	225.379.270	209.055.301
D.VII. Debiti v/fornitori	16.378.762	23.174.640	29.018.415	33.488.534
D.XI. Debiti v/altri	35.173.229	40.328.455	42.801.469	62.410.462
TOTALE PASSIVO	4.161.649.592	3.603.118.974	2.124.153.475	2.368.656.478

B. Criticità nella gestione economico-patrimoniale.

1. Crediti della GSA verso la Regione. Squilibrio del perimetro sanitario (in corso di recupero).

1.1. Il bilancio della GSA riporta crediti verso la Regione per complessivi 290.497.722, di cui 67.296.285 registrati nello Stato patrimoniale come crediti *“per ricostituzione risorse per investimenti da esercizi precedenti”*, privi di riscontro in corrispondenti poste del bilancio finanziario regionale.

Si tratta, come già rilevato nelle precedenti pronunce di questa Sezione, di una scrittura di *“conciliazione”* che, nonostante la classificazione contabile tra i crediti della GSA, esprime la misura dello squilibrio del perimetro sanitario del bilancio regionale derivante in larga parte dall'improprio ricorso al debito autorizzato e non contratto (DANC) operato dalla Regione per finanziare gli investimenti degli enti sanitari, oltre che dai ripiani delle perdite pregresse che richiedono riversamenti alla cassa sanitaria.

Si ricorda che, a fronte dell'autorizzazione all'indebitamento disposta con il bilancio di previsione, questo sistema di finanziamento consente alle regioni che abbiano una sufficiente disponibilità di cassa di assumere impegni per spese di investimento senza la preventiva stipulazione di mutui e dunque in assenza di corrispettivi accertamenti in entrata. Ciò determina necessariamente un disavanzo che, ove non vengano stipulati i mutui già autorizzati, potrà essere ripianato per effetto dei saldi positivi tra entrate e spese di competenza eventualmente prodotti nel corso delle successive gestioni.

Fino al 2015 la Regione ha fatto largo ricorso al DANC, facendosi carico di ingenti disavanzi, attestati dal risultato di amministrazione registrato a chiusura di ciascun esercizio finanziario, che sono tuttora in corso di recupero proprio grazie a risultati positivi realizzati dalle gestioni di competenza che ne hanno già assicurato un notevole abbattimento.

La scomposizione dei risultati di amministrazione dei rendiconti regionali nei due perimetri, riportata nella seguente tabella, evidenzia tuttavia la persistenza di un saldo negativo della parte sanitaria sulla quale fino al 2022 ha continuato a gravare l'intero disavanzo da DANC a dispetto del perimetro ordinario che, viceversa, registra saldi positivi.

	2022			2023			2024		
	Totale	Ordinario	Sanitario	Totale	Ordinario	Sanitario	Totale	Ordinario	Sanitario
Fondo cassa al 31/12	1.283,61	1.187,05	96,55	910,10	665,85	244,25	849,71	325,31	524,40
Residui attivi	4.156,23	1.607,69	2.548,54	4.509,31	1.855,57	2.653,74	4.953,10	2.174,95	2.778,15
Residui passivi	4.438,05	836,04	3.602,02	3.948,60	828,63	3.119,97	4.118,98	769,29	3.349,69
FPV	467,83	467,83		492,91	492,91		536,80	536,80	
Risultato amministrazione(A)	533,96	1.490,87	- 956,93	977,90	1.199,88	- 221,98	1.147,03	1.194,17	-47,14
Parte accantonata (B)	1.386,86	838,29	548,57	1.469,99	942,46	527,53	1.484,64	973,39	511,25
Parte vincolata (C)	501,78	457,67	44,11	708,62	676,66	31,96	660,63	630,49	30,14
Parte destinata investimenti (D)	-			-					
Parte disponibile (E)	- 1.354,68	194,91	- 1.549,61	- 1.200,71	- 419,24	- 781,47	-998,24	- 409,71	- 588,53

La Regione provvedeva infatti al pagamento degli impegni finanziati da DANC con la disponibilità della cassa sanitaria, senza operare riversamenti a favore della stessa dalla cassa ordinaria, l'unica a beneficiare degli effetti dei saldi positivi di competenza che necessariamente si producono solo sul perimetro ordinario.

In conseguenza di tali operazioni il perimetro sanitario, che per effetto dell'obbligo di totale accertamento e impegno delle relative poste richiesto dalle regole della perimetrazione dovrebbe presentare un saldo sostanzialmente neutro, ha continuato ad essere gravato del disavanzo da DANC rimasto pressoché immutato fino al 2022.

Oltre che dagli effetti del DANC, il saldo del perimetro sanitario ha risentito, sia pure in misura minore, delle spese finanziate con entrate del perimetro ordinario (ad esempio i ripiani delle perdite), anch'esse anticipate dalla cassa sanitaria, che, in attesa del reintegro, ne peggioravano ulteriormente il disavanzo.

1.2. Nella nota di controdeduzioni trasmessa la Regione rappresenta di aver proseguito, anche negli esercizi 2024 e 2025, le iniziative volte al progressivo riallineamento delle poste attive e passive riferibili al DANC. In base ai dati forniti, lo sbilancio residuo risulterebbe ridotto, nel 2025, a circa 25 milioni, al netto delle economie registrate.

1.3. La Sezione, alla luce della predetta analisi, accerta la persistenza del disavanzo del perimetro sanitario conseguente allo scorretto utilizzo del DANC e ai mancati riversamenti dalla cassa ordinaria alla cassa sanitaria che hanno portato all'iscrizione di un credito verso la stessa Regione anche nel bilancio della GSA dell'esercizio 2024.

Si ribadisce al riguardo che la prassi sopra descritta risulta contraria alle regole di rilevanza costituzionale della perimetrazione sanitaria che assicurano la totale destinazione del finanziamento sanitario di parte corrente all'erogazione dei LEA.

Per effetto dei pagamenti eseguiti prevalentemente con la cassa sanitaria (di fatto interamente vincolata), il finanziamento degli investimenti è stato sostenuto con disponibilità liquide destinate all'erogazione dei LEA e a spese sanitarie vincolate, mentre le entrate "libere" derivanti dai saldi di competenza che avrebbero dovuto assicurarne la copertura sono rimaste ad esclusivo vantaggio della cassa ordinaria.

Questa stessa Sezione, rilevata ancora nel 2022 la persistenza di un disavanzo nel perimetro sanitario, aveva chiesto alla Regione di effettuare i necessari riversamenti dalla cassa ordinaria alla cassa sanitaria in modo da ripristinare l'equilibrio della gestione.

La richiesta, formulata in sede di giudizio di parificazione sul rendiconto regionale e ribadita in sede di controllo sul bilancio della GSA, è stata accolta dalla Regione che ha avviato una serie di trasferimenti di liquidità a favore della cassa sanitaria, contribuendo già nel 2023 alla riduzione dello squilibrio finanziario e, correlativamente, all'abbattimento del credito della GSA verso la Regione.

Quest'ultimo è passato dai 994.911.225 del 2022 (di cui 958.023.709 privi di riscontro nel bilancio regionale), ai 290.482.146 del 2023 (di cui 235.339.980 privi di riscontro) ai 290.497.722 del 2024 (di cui 67.296.285 privi di riscontro).

Tale importo differisce da quello risultante dalla scomposizione del risultato di amministrazione riportato nella precedente tabella che indica un disavanzo del perimetro sanitario di 47.135.174. Lo scostamento di 20.161.112 si riferisce ai residui perenti contabilizzati dalla GSA e non dalla Regione (12.981.342), e ai residui passivi per i rimborsi previsti dalla legge n. 210/1992, contabilizzati nel perimetro ordinario fino all'esercizio 2023 (7.179.769).

Permangono tuttavia perplessità in merito alla modifica della perimetrazione contabile operata dalla Regione, in quanto il trasferimento al perimetro sanitario di oneri che la normativa statale pone a carico delle regioni riduce la trasparenza della rappresentazione contabile e rende necessarie rettifiche per assicurare la confrontabilità dei saldi dei residui passivi tra i due perimetri nel corso degli esercizi.

La riduzione del credito GSA/disavanzo del perimetro sanitario è stata determinata dai riversamenti di cassa dal conto ordinario al conto sanitario per 318.727.726 effettuati nel corso del 2024.

Il quadro di raccordo fra contabilità finanziaria e contabilità economico-patrimoniale allegato al bilancio della GSA riporta anche l'indicazione delle quote vincolate

corrispondenti per lo più ad economie di spesa sul finanziamento sanitario confluite nell'avanzo di amministrazione regionale per un importo pari a 26.774.079,62 che tuttavia non corrispondono a quelle risultanti dall'allegato A2 del rendiconto della Regione che riporta il diverso valore di 31.923.699.

In attesa della riconciliazione dei dati (considerando che nell'elenco delle somme vincolate dell'allegato A2 sono comprese anche somme relative ai residui perenti già comprese nei residui passivi nella determinazione del credito della GSA), la Sezione prende favorevolmente atto delle misure adottate dalla Regione per ripristinare la disponibilità della cassa sanitaria e superare definitivamente lo squilibrio del perimetro sanitario, con il conseguente venir meno della necessità di iscrivere crediti nel bilancio della GSA a conciliazione delle contabilità.

2. Debiti della GSA verso le aziende sanitarie di elevato ammontare relativi a quote del FSR risalenti ad esercizi pregressi non ancora ripartite o trasferite alla chiusura dell'esercizio.

2.1. Il bilancio della GSA riporta debiti verso le aziende sanitarie per 1.914.656.061. Tale importo, come risulta dall'analisi dello Stato patrimoniale sopra riferita, rappresenta il saldo positivo derivante dalla compensazione tra i debiti della Regione nei confronti delle aziende sanitarie (sia di parte corrente che di parte capitale) e i crediti vantati nei confronti delle stesse per le anticipazioni erogate sulle quote del FSR.

Anno 2020 e precedenti	12.467.576
2021	2.565.085
2022	3.747.357
2023	14.878.319
2024	1.880.997.722
Totale debiti v/aziende	1.914.656.061

Si tratta di un'operazione contabile effettuata nel bilancio della GSA funzionale al consolidamento dei conti con le aziende sanitarie, le quali, nei rispettivi bilanci, riportano invece i crediti verso la Regione-GSA per l'intero ammontare senza operare alcuna compensazione con i debiti.

I crediti complessivi delle aziende verso la GSA ammontano precisamente a 4.176.369.530, di cui 3.214.241.773 per spesa corrente e 962.127.757 per versamenti a patrimonio netto.

A questi si aggiungono i crediti degli enti regionali esclusi dal bilancio consolidato (Fondazione Monasterio, ISPRO, ESTAR) per ulteriori 234.814.876.

La rappresentazione dei crediti verso la Regione-GSA per anno di formazione, riportata nelle tabelle che seguono (distinte tra enti consolidati ed enti non consolidati, questi ultimi inclusi solo indirettamente attraverso il bilancio della GSA), evidenzia la persistente presenza di poste di rilevante entità riferibili a esercizi risalenti. Tali crediti non riguardano soltanto la componente in conto capitale, fisiologicamente condizionata dai tempi di realizzazione e rendicontazione degli investimenti, ma interessano anche la gestione corrente, confermando il permanere di quote del Fondo sanitario regionale riferite ad esercizi pregressi, in alcuni casi antecedenti al quinquennio, non ancora erogate alle aziende beneficiarie.

Crediti enti consolidati	Spesa corrente	Patrimonio netto	Totale consolidato	Debiti enti consolidati	Saldo enti consolidati	% sul totale
2020 e precedenti	12.614.315	459.661.370	472.275.685	-	472.275.685	24,7%
2021	3.091.388	58.434.133	61.525.521	-	61.525.521	3,2%
2022	3.523.565	7.365.868	10.889.434	-	10.889.434	0,6%
2023	14.053.509	354.980.516	369.034.025	204	369.033.821	19,3%
2024	3.180.958.995	81.685.869	3.262.644.865	2.265.986.220	996.658.644	52,2%
Totale	3.214.241.773	962.127.757	4.176.369.530	2.265.986.424	1.910.383.105	100,0%

Crediti enti non consolidati	Spesa corrente - non consolidati	Patrimonio netto - non consolidati	Totale non consolidati	Debiti enti non consolidati	Saldo enti non consolidati	% sul totale
2020 e precedenti	410.376	16.378.850	16.789.226	-	16.789.226	9,5%
2021	77.912	-	77.912	-	77.912	0,0%
2022	5.431.187	-	5.431.187	-	5.431.187	3,1%
2023	19.673.357	93.530.018	113.203.375	53.515	113.149.860	64,3%
2024	94.294.869	5.018.307	99.313.176	58.757.631	40.555.545	23,0%
Totale	119.887.701	114.927.176	234.814.876	58.811.146	176.003.730	100,0%

2.2. La Regione, nella nota trasmessa, riferisce che i trasferimenti periodici dal conto ordinario al conto sanitario hanno incrementato la liquidità del perimetro sanitario, consentendo erogazioni integrative rispetto a quelle mensili ordinarie e una riduzione dell'esposizione verso le aziende sanitarie.

La stessa Regione precisa, tuttavia, che una quota di tale debito ha natura fisiologica, sia per i crediti ancora vantati verso lo Stato sui saldi FSN dal 2022, sia per il ritardo con cui negli ultimi anni è stata raggiunta l'intesa sul riparto del Fondo sanitario nazionale, con conseguente assegnazione finale delle risorse solo a ridosso della chiusura dell'esercizio.

Viene inoltre segnalata la riduzione degli impegni tecnici ex art. 20 del d.lgs. n. 118/2011 e dei fondi ancora da distribuire, scesi nel 2025 a poco più di 24 milioni.

2.3. La Sezione accerta la presenza nel bilancio della GSA dell'esercizio 2024 di debiti verso le aziende sanitarie di elevato ammontare anche relativi a quote del FSR risalenti ad esercizi pregressi non ancora trasferite.

Il mantenimento di debiti vetusti per quote di FSR non erogate nell'anno di competenza, come più volte rilevato da questa Sezione, deve ritenersi contrario ai principi e alle disposizioni di legge sulla gestione finanziaria e contabile del perimetro sanitario del bilancio regionale che richiedono la totale assegnazione del FSR di competenza e la (quasi) totale erogazione delle relative risorse entro la fine dell'esercizio.

L'art. 20 del d.lgs. n. 118/2011 impone alle regioni di accertare ed impegnare nel corso dell'esercizio l'intero importo corrispondente al finanziamento sanitario corrente.

L'art. 3, comma 7, del d.l. n. 35/2013 richiede poi alle stesse regioni di trasferire agli enti del SSR entro il 31 dicembre almeno il 95 per cento delle risorse incassate dallo Stato a valere sul Fondo sanitario indistinto (FSI) e l'ulteriore 5 per cento entro il 31 marzo dell'anno successivo.

Il rispetto di queste disposizioni dovrebbe pertanto escludere la formazione di residui passivi su quote del FSI nel bilancio regionale e, di conseguenza, di debiti risalenti della GSA verso le aziende sanitarie.

L'esito contrario costituisce, viceversa, il risultato di prassi gestionali e contabili, già rilevate e censurate da questa Sezione nelle pronunce sui bilanci delle aziende sanitarie e nelle relazioni allegate al giudizio di parificazione del rendiconto regionale.

Si fa riferimento, in particolare, ai c.d. impegni "ex lege" ovvero sia a quegli impegni generici a valere sulle entrate del finanziamento ordinario che la Regione assume a fine esercizio per garantire formalmente l'osservanza dell'obbligo richiesto dal citato art. 20 del d.lgs. n. 118/2011, in assenza tuttavia di una obbligazione esigibile che consenta di individuare uno specifico creditore.

Per effetto di tale pratica quote del FSR sono trattenute sul bilancio regionale fino al momento dell'individuazione del beneficiario della spesa, destinata ad intervenire in genere all'atto della liquidazione a distanza di tempo in esercizi successivi a quello di competenza.

Si determina in questo modo una continua sovrapposizione tra la gestione di competenza e la gestione dei residui che non consente di verificare l'effettiva

destinazione del FSR di ciascun esercizio e la misura dei pagamenti effettuati e da effettuare sullo stesso.

Il fenomeno risulta evidente in sede di riscontro dei pagamenti a valere sul Fondo che, come detto, secondo quanto prescritto dall'art. 3, comma 7, del d.l. n. 35/2013, a fine esercizio dovrebbero raggiungere almeno il 95 per cento di quanto incassato dalla Regione in anticipazione dallo Stato.

Per quanto raffrontabili alla percentuale suddetta in termini di pura cassa, i pagamenti in questione rilevabili dal rendiconto regionale, anziché essere riferibili ai soli impegni sul FSR di competenza, insistono anche sui residui passivi corrispondenti agli impegni generici su quote dello stesso FSR di esercizi precedenti che vengono liquidati previa individuazione del beneficiario.

La presenza del significativo ammontare di pagamenti in conto residui, al netto di quelli riscossi dallo Stato, conferma dunque che il FSR non è mai interamente trasferito nell'esercizio di competenza e che quote dello stesso permangono sul bilancio regionale per essere destinate ad integrare i trasferimenti di competenza di successivi esercizi in una rincorsa senza fine che mina la trasparenza e la leggibilità del bilancio anche rispetto alla verifica degli adempimenti che coinvolgono il perimetro sanitario.

L'importo degli impegni-residui passivi generici risultanti dal bilancio regionale registra una ulteriore sensibile riduzione, passando da 69.472.331 del 2023 a 50.649.851 del 2024 (-27,1%). Tale valore risulta iscritto nello Stato Patrimoniale della GSA tra i fondi da distribuire.

Questa contabilizzazione era stata richiesta dalla Sezione con la pronuncia sul bilancio della GSA del 2022 che di tali impegni non forniva alcuna evidenza contabile, determinando una sottostimata rappresentazione del passivo patrimoniale.

Si osserva al riguardo che, nel 2024, gli importi risultano correttamente distinti tra le sottovoci "finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA", per 24.746.289, e "finanziamento per investimenti", per 25.903.562, mentre nel 2023 le medesime somme erano state integralmente imputate alla voce "FSR indistinto da distribuire".

Pur prendendo atto della progressiva riduzione di tali poste e del ripristino di una più corretta rappresentazione contabile, si ribadisce la necessità di superare definitivamente questa prassi, che, oltre a incidere negativamente sulla gestione e sul controllo della spesa sanitaria, continua a generare difficoltà di raccordo tra le scritture del bilancio finanziario regionale e quelle del bilancio economico-patrimoniale della GSA.

3. I debiti verso fornitori di servizi non sanitari da valutare in relazione all'erogazione dei LEA.

3.1. Tra le spese imputate al perimetro sanitario si rilevano impegni pagati e residui passivi iscritti nel bilancio regionale che trovano corrispondenza, nel bilancio della GSA, in costi o debiti verso soggetti privati non riconducibili agli ordinari erogatori istituzionali di prestazioni sanitarie o di servizi ad esse direttamente connessi.

Si citano, solo a titolo di esempio, contributi corrisposti, previo bando, a parrocchie, enti religiosi, associazioni di scout e associazioni sportive *“per la realizzazione di campi estivi per promuovere il benessere psico-fisico di bambini/e ragazzi/e di età compresa fra i 6 ed i 18 anni - anno 2024 di cui al D.D. 13997/2024”*.

Per tali poste non risulta di immediata evidenza, in assenza di più precise informazioni, né la riconducibilità alle attività connesse all'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza, tale da legittimarne il finanziamento a carico del Fondo sanitario regionale e l'inclusione nel perimetro sanitario, né, ove tale collegamento non ricorra, l'individuazione delle risorse impiegate per la relativa copertura finanziaria.

3.2. La Regione riconosce l'esigenza di riesaminare alcuni impegni e debiti della GSA, la cui riconducibilità ai LEA è stata ritenuta dubbia anche dal Tavolo per la verifica degli adempimenti, riferendo, in sede di controdeduzioni, che sono in corso le necessarie valutazioni e che, per alcune poste, si profila come più appropriato il ricorso a fonti di finanziamento diverse dal FSR.

La stessa Regione evidenzia, tuttavia, che da anni concorre in misura rilevante al finanziamento dei LEA e al ripiano delle perdite del SSR con risorse extra FSR, cosicché l'eventuale imputazione al FSR di oneri non riconducibili ai LEA avrebbe carattere meramente temporaneo, essendo le relative risorse successivamente reintegrate, in sede di ripiano, mediante finanziamenti extra FSR.

3.3. La Sezione prende atto di quanto riferito sulle valutazioni avviate su tali categorie di spese e ribadisce che l'imputazione al perimetro sanitario di oneri privi di un'immediata riconducibilità ai LEA richiede una puntuale verifica della relativa copertura finanziaria, assicurando che le risorse del FSR siano destinate esclusivamente alle finalità cui sono vincolate.

4. I fondi accantonati nel bilancio della GSA a copertura del rischio clinico degli enti del SSR. Criticità nella gestione.

4.1. Il SSR della Toscana aveva optato per la gestione diretta del rischio sanitario (c.d. autoassicurazione) in luogo della stipula di polizze assicurative con soggetti esterni.

Il sistema in atto prevedeva, in particolare, la “centralizzazione” delle risorse necessarie a sostenere i costi dei sinistri che, anziché essere accantonate nei bilanci delle singole aziende, risultavano trattenute in un unico “Fondo per la copertura diretta dei rischi” iscritto nello Stato patrimoniale della GSA.

Tali risorse, tramite utilizzi a riduzione del Fondo stesso, avrebbero dovuto essere assegnate alle aziende e contabilizzate nel Conto economico tra le sopravvenienze attive della gestione straordinaria a fronte dei costi per i risarcimenti dovuti iscritti tra le sopravvenienze passive.

L’analisi dei bilanci della GSA e delle aziende ha evidenziato tuttavia che la copertura dei costi dei sinistri è stata assicurata quasi esclusivamente da trasferimenti in conto esercizio assegnati alle stesse aziende in sede di ripartizione finale del FSR e contabilizzati tra i ricavi della gestione ordinaria.

In altri termini il rischio sanitario è stato gestito di regola “per cassa” in relazione ai costi sostenuti dalle aziende in ogni esercizio, con un utilizzo solo eventuale del Fondo.

Anche nel 2024 la gestione del rischio sanitario ha continuato a operare secondo la medesima logica. Gli oneri sostenuti dalle aziende per il rischio clinico sono stati infatti coperti mediante risorse complessivamente pari a 51.387.717, derivanti per 16.299.177 dall’utilizzo del fondo accantonato presso la GSA e per 35.088.540 da risorse regionali straordinarie riconosciute con l’assegnazione intermedia e riferibili alla quota di FSR liberata dalla copertura degli oneri di ammortamento dei mutui.

Parallelamente, la Regione ha avviato il percorso volto all’attuazione di un sistema assicurativo misto, in attuazione del regolamento previsto dalla legge n. 24 del 2017 (D.M. 15 dicembre 2023, n. 232). In tale prospettiva, le aziende sono state invitate a riprendere gli accantonamenti ai fondi per la copertura diretta dei rischi iscritti nei rispettivi stati patrimoniali, per un importo complessivo di 23.000.000. Contestualmente, il fondo accantonato presso la GSA è stato incrementato fino a 47.350.000, con l’obiettivo, dichiarato nella Nota integrativa, di raggiungere entro il 2026 un accantonamento consolidato pari a 150 milioni.

4.2. Nella nota trasmessa la Regione riferisce che, anche nel 2024 e nel 2025, è proseguito il percorso di adeguamento alla legge n. 24/2017 e al D.M. n. 232/2023 in materia di gestione del rischio sanitario. Nell'ambito di tale attività è emerso che gli accantonamenti destinati all'autoritenzione del rischio devono essere iscritti, in via ordinaria, nei bilanci delle aziende sanitarie, mentre quelli eventualmente effettuati dalla GSA hanno carattere transitorio e sono destinati a confluire nei corrispondenti fondi aziendali. La Regione evidenzia inoltre che ESTAR, con il supporto di un broker assicurativo e della Scuola Superiore Sant'Anna, ha svolto specifiche analisi attuariali sulla sinistrosità, dalle quali è emersa l'opportunità di adottare un sistema misto, basato sulla copertura assicurativa dei sinistri di importo superiore a 750 mila euro e sul mantenimento dell'autoassicurazione per quelli di importo inferiore. A tal fine è in corso di adozione una deliberazione della Giunta regionale volta ad affidare a ESTAR la procedura di selezione delle compagnie assicurative.

4.3. La Sezione, alla luce della predetta analisi, rileva che allo stato attuale sia i fondi iscritti nei bilanci delle aziende, sia il fondo iscritto nel bilancio della GSA, nonostante i nuovi e maggiori accantonamenti disposti nell'esercizio, risultino ancora incongrui rispetto alla reale dimensione del rischio sanitario a carico dell'intero SSR.

La Sezione, riconosciuta la corretta contabilizzazione dei ricavi e dei costi della gestione dei sinistri nella parte straordinaria del Conto economico, prende atto della riforma avviata dalla Regione per dare attuazione ad un sistema di assicurazione misto in esecuzione del regolamento attuativo della legge n. 24/2017 (D.M. 15 dicembre 2023 n. 232) recentemente emanato, con la riserva di verificare, nei successivi controlli, che l'accantonamento al fondo della GSA e ai fondi delle singole aziende sia incrementato sino a raggiungere una dimensione congrua rispetto all'ammontare totale del rischio sanitario stimato dalle aziende stesse.

5. Ritardata approvazione del bilancio di esercizio.

5.1. La formazione di debiti della GSA verso le aziende sanitarie relativi a quote del FSR di esercizi pregressi sopra descritta risulta in qualche modo favorita anche dai ritardi con i quali si perviene all'adozione e all'approvazione dei bilanci aziendali e, di conseguenza, anche al bilancio della stessa GSA.

Il cronico ritardo nelle operazioni di chiusura contabile di alcune aziende, come più volte rilevato nelle precedenti pronunce di questa Sezione, determina il ritardo

nell'assegnazione della quota finale del FSR che, a sua volta, provoca il ritardo dell'adozione del bilancio anche da parte di tutte le altre aziende, e, successivamente, della definitiva approvazione dello stesso da parte della Regione, in una progressione viziosa che investe l'intero SSR, portando agli effetti sopra descritti sul piano del corretto e trasparente impiego del FSR.

Anche il bilancio della GSA dell'esercizio 2024 risulta approvato oltre i termini stabiliti dalla legge, come attestato dalla seguente tabella.

	2022	2023	2024
Adozione	22/11/2023	05/11/2024	15/10/2025
Termine di legge	30/04/2023	30/04/2024	30/04/2025
Ritardo	206	189	168

Conseguentemente, l'approvazione da parte della giunta riporta analoghi ritardi.

	2022	2023	2024
Approvazione Giunta	18/12/2023	18/11/2024	01/12/2025
Termine di legge	31/05/2023	31/05/2024	31/05/2025
Ritardo	201	171	184

5.2. La Regione, nella nota trasmessa, pur riconoscendo che anche il bilancio d'esercizio 2025 non potrà essere adottato entro il termine del 30 aprile 2026, evidenzia che le aziende sanitarie hanno ormai trasmesso al Ministero della salute dati definitivi di conto economico e stato patrimoniale. Per questo motivo ritiene ragionevole attendersi un ulteriore miglioramento, rispetto all'esercizio precedente, nei tempi di adozione formale dei bilanci.

5.3. La Sezione accerta la tardiva approvazione del bilancio di esercizio 2024 della GSA. Le argomentazioni a sostegno della fondamentale importanza di una celere adozione e approvazione dei bilanci di esercizio delle aziende e degli altri enti sanitari rispetto agli obblighi di rendicontazione e alle esigenze di programmazione devono essere ribadite anche per il bilancio della GSA le cui risultanze contabili, per quanto residuali nell'intero contesto del SSR, non possono essere ricavate per differenza dai bilanci degli altri enti, ma devono corrispondere ai singoli fatti gestionali verificatisi durante tutto l'esercizio e registrati giornalmente con il sistema della contabilità economico-patrimoniale.

L'obbligo quindi di rispettare, anche per l'approvazione del bilancio della GSA, il termine di legge comporta la necessità di superare definitivamente le problematiche sopra riferite che, come detto, investono l'intera gestione e organizzazione del SSR.

IV. IL BILANCIO CONSOLIDATO DEL SSR DELL'ESERCIZIO 2024.

1. Analisi del bilancio.

1.1. Il Conto economico.

Dopo la flessione registrata nel 2023, quando avevano raggiunto il valore di 9.010,93 milioni, i ricavi complessivi della gestione caratteristica ritornano a crescere nel 2024, attestandosi a 9.443,17 milioni (+4,8%).

Prosegue l'incremento dei contributi in conto esercizio derivanti dalla ripartizione del Fondo sanitario, determinato dalla quota indistinta che passa dai 7.743,70 milioni del 2023 agli 8.013,09 del 2024 (+3,5%), mentre la quota vincolata si mantiene sostanzialmente stabile a 207,83 milioni (+0,6%).

Crescono i contributi extrafondo, con particolare riferimento a quelli di provenienza regionale, in aumento da 14,94 milioni a 106,64 milioni, mentre registrano un calo quelli provenienti da altri soggetti pubblici, che si riducono a 153,64 milioni (-11,2%).

Si registra inoltre un significativo incremento delle rettifiche dei contributi in conto esercizio destinati al finanziamento degli investimenti, che passano da -7,85 milioni nel 2023 a -66,03 milioni nel 2024, con un impatto rilevante sul risultato della gestione caratteristica e sulle perdite dell'esercizio.

Tale andamento è riconducibile al mancato perfezionamento, entro la chiusura dell'esercizio, delle operazioni di sostituzione delle fonti di finanziamento degli investimenti aziendali.

Secondo una prassi consolidata, infatti, le aziende sanitarie provvedono in via anticipata al finanziamento di alcune spese di investimento mediante l'utilizzo di contributi di parte corrente, destinati successivamente a essere sostituiti dai contributi regionali in conto capitale appositamente assegnati per la medesima finalità.

Nel 2024, tuttavia, i provvedimenti regionali di assegnazione dei relativi finanziamenti sono intervenuti successivamente alla chiusura dell'esercizio, quantunque prima dell'approvazione dei bilanci delle aziende, i quali hanno dovuto registrare le rettifiche dei contributi in conto esercizio impiegati per gli investimenti, operazione contabile necessaria per realizzare gli effetti dell'integrale ammortamento dei cespiti nell'anno di

acquisizione richiesto dall'art. 29 del d.lgs. n. 118/2011 che, viceversa, avrebbe consentito la sterilizzazione totale degli acquisti effettuati con contributi in conto capitale.

Dopo la marcata flessione registrata nel 2022, prosegue la crescita dei ricavi da prestazioni sanitarie (c.d. mobilità attiva), che passano da 353,61 milioni a 445,12 milioni (+25,9%). L'incremento è riconducibile sia alle prestazioni erogate a favore di soggetti pubblici extraregionali, i cui ricavi aumentano da 178,61 milioni a 232,93 milioni (+30,4%), sia a quelle rese da operatori privati a favore di residenti fuori regione, che registrano una dinamica ancora più sostenuta, passando da 26,64 milioni a 60,47 milioni (+127%).

Considerando anche i rispettivi costi, il saldo della mobilità extraregionale si attesta a 49,27 milioni, in aumento rispetto ai 9,24 milioni registrati nel 2023.

Si deve tuttavia osservare che il saldo positivo deriva prevalentemente da ricavi riferiti ai due esercizi precedenti, connessi a prestazioni erogate da soggetti privati accreditati e non appare pertanto rappresentativo dell'equilibrio strutturale della mobilità sanitaria nell'esercizio corrente.

Si mantengono in costante crescita anche i ricavi derivanti dall'attività libero professionale intramuraria che nel 2024 raggiungono 113,86 milioni (+3,9%), registrando il valore più alto dal 2019, a conferma del totale ripristino dei volumi dell'intramoenia delle aziende.

Stentano invece a ritornare ai livelli pre-crisi i ricavi da compartecipazione alla spesa delle prestazioni (c.d. ticket) che, nonostante il costante incremento, nel 2024 registrano 126,39 milioni (+8,7%) contro i 128 milioni del 2019. Si devono tuttavia considerare al riguardo anche gli effetti dell'abolizione di talune tipologie di ticket disposta dalla Regione con la deliberazione di giunta n. 1134/2020.

Tornano a crescere nel 2024 i proventi derivanti dal payback sull'acquisto dei farmaci, compresi tra i recuperi e i rimborsi, che segnano un incremento, passando da 98,98 milioni a 124,44 milioni (+25,7%). Non si registrano invece ricavi dal payback sui dispositivi medici, in attesa che il Ministero della salute proceda alla certificazione di quanto dovuto dai fornitori sulla base dei dati già trasmessi dalla Regione.

Si ricorda al riguardo che il payback sui dispositivi medici, pur essendo previsto dal 2015 (art. 9-ter del d.l. n. 78/2015), ha trovato concreta attuazione solo a partire dal 2019, quando il Ministero della Salute, dopo aver accertato il superamento dei limiti di spesa

stabiliti dalla legge, ha quantificato l'ammontare delle somme dovute dalle imprese fornitrici per il periodo 2015-2018. Tale richiesta ha innescato un massiccio contenzioso che rischiava di rendere del tutto incerta questa fonte di entrata per i bilanci dei Servizi sanitari regionali.

Nel tentativo di dirimere la controversia, con il d.l. n. 34 del 2023 lo Stato si è fatto carico del finanziamento di oltre la metà degli importi originariamente dovuti, riducendo al 48 per cento la quota a carico del settore privato. Successivamente, nonostante la Corte costituzionale, con la sentenza n. 140/2024, abbia confermato la legittimità dell'istituto, il d.l. n. 95/2025 (articolo 7) ha operato un'ulteriore riduzione della quota privata al 25 per cento per il periodo 2015-2018, trasferendo allo Stato il finanziamento della parte residua.

Per il periodo 2019-2024 dovrebbero essere riconosciuti alla Toscana oltre 600 milioni a titolo di payback sui dispositivi da ripartire per quota tra le aziende sanitarie, con un considerevole beneficio per i bilanci di queste ultime e dell'intero SSR.

I costi della gestione caratteristica (comprensivi di IRAP sul personale) segnano un deciso incremento passando da 9.196,30 milioni a 9.632,52 milioni (+4,7%). Si deve peraltro precisare che i costi sostenuti da Fondazione Monasterio e ISPRO sono considerati complessivamente come costi della GSA e non rilevano dunque nel consolidato tra le singole voci del Conto economico.

Aumentano i costi per l'acquisto dei beni sanitari e, in particolare, per l'acquisto diretto dei farmaci che, dopo la crescita ininterrotta registrata negli esercizi precedenti, nel 2024 balzano a 1.136,13 milioni, con un incremento (+10,4%) superiore a quello registrato nell'esercizio precedente (+9,3%).

Crescono anche i costi per l'acquisto dei dispositivi medici che si attestano a 614,94 milioni (+1,8%).

In decisa crescita risultano anche i costi per l'acquisto di servizi, fortemente influenzati dall'aumento di quelli sanitari, che passano dai 2.746,11 milioni del 2023 ai 2.887,16 milioni del 2024 (+5,1%). Tra le principali voci rilevano i costi per la mobilità passiva extraregionale, aumentati da 156,21 milioni nel 2022 a 184,15 milioni nel 2023 e a 231,83 milioni nel 2024 (+25,9% rispetto all'esercizio precedente).

Sostanzialmente stabili risultano i costi sui servizi non sanitari che scendono da 849,16 milioni a 847,42 milioni (-0,2%), favoriti dal calo dei costi energetici dopo il deciso rialzo registrato nel 2022.

Prosegue invece la crescita dei costi per il personale dipendente (al netto dell'IRAP), che nel 2024 raggiungono 2.906,42 milioni (+2,3%). L'ammontare risulta superiore di 88,95 milioni (+3,2%) rispetto al 2021, nonostante quest'ultimo risentisse ancora dei maggiori oneri del periodo della pandemia. Nel dato non sono compresi i costi relativi al personale degli enti non consolidati, contabilizzati dalla GSA tra gli acquisti di servizi sanitari e non sanitari, il cui dettaglio sarà esaminato nei successivi paragrafi della relazione.

Per effetto delle dinamiche sopra descritte, il risultato della gestione caratteristica (comprensiva di IRAP sul personale) registra un disavanzo di 189,35 milioni, in peggioramento rispetto al saldo dell'esercizio precedente (+2,2%).

La gestione finanziaria chiude con un saldo negativo di 21,61 milioni, in netto miglioramento rispetto ai 66,31 milioni dell'esercizio precedente (-67,4%). Il risultato beneficia del venir meno degli oneri imputati alla GSA per i mutui regionali destinati agli investimenti sanitari, esclusi dal bilancio a seguito della mancata parifica del rendiconto regionale. Nonostante ciò, il saldo continua a risentire degli elevatissimi oneri finanziari sostenuti dalle aziende sanitarie, pari a 6,01 milioni per interessi sulle anticipazioni di tesoreria e a 15,74 milioni per interessi sui mutui direttamente contratti dagli enti.

In riduzione, infine, da 81,86 milioni a 25,76 milioni (-68,5%) risulta il saldo positivo della gestione straordinaria che include i costi e le relative coperture assicurate dalla Regione per la liquidazione dei danni sanitari, secondo il sistema di gestione del rischio attualmente in atto e descritto in sede di analisi delle criticità della GSA.

Considerato anche l'importo di imposte e tasse (al netto dell'IRAP sul personale già compresa nei costi di produzione), il risultato di esercizio chiude con una perdita di 196,99 milioni che aggrava quella del 2023 (+8,8%) e costituisce la passività più alta registrata dal SSR nell'ultimo decennio.

CE Consolidato SSR 2021-2024

	2021	2022	2023	2024
Contributi in c/esercizio	7.855.258.795	8.128.433.848	8.151.286.908	8.500.778.806
<i>Contributi da Regione per quota F.S. regionale</i>	<i>7.504.692.503</i>	<i>7.798.980.065</i>	<i>7.950.264.291</i>	<i>8.220.920.804</i>
<i>Contributi c/esercizio (extra fondo)</i>	<i>340.596.327</i>	<i>320.759.834</i>	<i>187.899.717</i>	<i>260.281.041</i>
<i>Contributi c/esercizio per ricerca</i>	<i>3.222.167</i>	<i>1.624.003</i>	<i>7.392.697</i>	<i>9.810.033</i>
<i>Contributi c/esercizio da privati</i>	<i>6.747.798</i>	<i>7.069.946</i>	<i>5.730.203</i>	<i>9.766.928</i>
Rettifica contributi c/esercizio per investimenti	-4.194.335	-6.673.906	-7.846.047	- 66.032.082
Utilizzo fondi per quote inutilizzate	74.184.679	44.177.149	58.482.585	50.491.309
Ricavi per prestazioni sanitarie	382.653.039	316.613.041	353.610.556	445.124.329
<i>Prestazioni erogate a soggetti pubblici</i>	<i>205.380.465</i>	<i>159.181.936</i>	<i>182.767.035</i>	<i>236.518.076</i>
<i>Prestazioni da privati a residenti Extraregione</i>	<i>48.124.564</i>	<i>22.478.610</i>	<i>26.636.437</i>	<i>60.469.776</i>
<i>Prestazioni erogate a privati</i>	<i>27.760.482</i>	<i>30.671.627</i>	<i>34.625.425</i>	<i>34.280.753</i>
<i>Prestazioni erogate in regime di intramoenia</i>	<i>101.387.528</i>	<i>104.280.868</i>	<i>109.581.659</i>	<i>113.855.724</i>
Concorsi, recuperi e rimborsi	254.366.607	330.251.759	153.311.379	178.871.180
Compartecipazione alla spesa per prestazioni (Ticket)	99.792.451	105.666.545	116.228.236	126.393.958
Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	141.265.679	141.961.054	147.392.205	161.762.323
Altri ricavi e proventi	52.663.823	48.276.958	38.468.720	44.310.643
TOTALE VALORE PRODUZIONE	8.855.990.738	9.108.706.448	9.010.934.542	9.443.174.942
Acquisti di beni	1.631.994.212	1.633.564.092	1.727.266.788	1.859.227.489
<i>sanitari</i>	<i>1.607.787.547</i>	<i>1.614.055.600</i>	<i>1.707.310.623</i>	<i>1.838.596.540</i>
<i>non sanitari</i>	<i>24.206.665</i>	<i>19.508.492</i>	<i>19.956.165</i>	<i>20.630.949</i>
Acquisti di servizi	3.422.162.277	3.583.209.869	3.595.276.901	3.734.589.405
<i>sanitari</i>	<i>2.665.181.431</i>	<i>2.691.536.086</i>	<i>2.746.114.660</i>	<i>2.887.164.799</i>
<i>non sanitari</i>	<i>756.980.846</i>	<i>891.673.783</i>	<i>849.162.241</i>	<i>847.424.606</i>
Manutenzione e riparazione	204.141.487	215.668.995	220.348.286	204.037.049
Godimento di beni di terzi	96.196.691	104.606.151	115.950.859	128.243.554
Costo del personale	2.817.477.375	2.807.557.705	2.840.517.997	2.906.422.635
IRAP personale	191.803.628	199.490.608	197.963.676	211.863.230
Oneri diversi di gestione	50.277.705	47.894.590	48.048.752	50.255.075
Ammortamenti	232.994.650	234.970.293	238.806.536	247.840.841
Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	3.562.585	8.937.682	21.434.123	5.397.268
Variazione delle rimanenze	21.249.992	11.948.100	3.944.773	-2.663.317
Accantonamenti dell'esercizio	222.638.042	197.346.973	186.737.152	287.311.416
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	8.894.498.644	9.045.195.058	9.196.295.843	9.632.524.645
DIFF. VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE	- 38.507.906	63.511.390	-185.361.301	- 189.349.703
TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI	- 82.144.610	-74.195.631	- 66.308.730	- 21.611.432
TOTALE RETTIFICA ATTIVITA' FINANZIARIE	- 2.462	-9.833	- 9.833	- 9.833
TOTALE PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	7.213.118	-51.692.231	81.856.366	25.755.666
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	-113.441.860	-62.386.305	-169.823.498	- 185.215.302
TOTALE IMPOSTE E TASSE (-IRAP personale)	10.969.430	10.127.949	11.218.401	11.777.797
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	- 124.411.290	- 72.514.254	- 181.041.899	- 196.993.099

1.2. Lo Stato patrimoniale.

Sul lato dell'attivo le immobilizzazioni totali, pari a 3.190,03 milioni, registrano un incremento di 80,84 milioni (+2,6%), quasi interamente ascrivibile alla crescita delle immobilizzazioni materiali.

Queste ultime infatti sono passate da 3.059,71 milioni del 2023 a 3.139,42 milioni del 2024 (+3%) per effetto di nuove acquisizioni (246,07 milioni) e di manutenzioni incrementative (89,76 milioni) che hanno compensato le dismissioni (11,98 milioni) e gli ammortamenti (242,33 milioni) dell'esercizio, oltre ai giroconti (-1,81 milioni).

I maggiori aumenti si riscontrano alla voce "Terreni" in crescita da 120,12 milioni del 2023 a 133,58 milioni del 2024 (+11,2%) e alla voce "Immobilizzazioni materiali in corso e acconti" che passa da 264,18 milioni a 382,80 milioni con un incremento di 118,62 milioni (+45%) al netto degli ammortamenti e dei giroconti e riclassificazioni (-13,83 milioni).

Si osserva al riguardo che le nuove immobilizzazioni acquisite al patrimonio degli enti del SSR, compresi i terreni, determineranno ulteriori costi gestionali, sulla cui sostenibilità permangono forti riserve, alla luce di un sistema che continua a richiedere ingenti misure di ripiano.

Il valore delle rimanenze, pari complessivamente a 163,16 milioni (+1,7%), non tiene conto di ulteriori 56,67 milioni iscritti nei bilanci degli enti non consolidati, dei quali 53,48 milioni sono detenuti da ESTAR, in qualità di ente deputato agli acquisti centralizzati e alla gestione dei magazzini. Sulle problematiche relative alle giacenze si rinvia alle pronunce di questa Sezione sui bilanci di ESTAR.

I crediti totali pari a 2.123,94 milioni registrano una riduzione di 34,29 milioni rispetto all'esercizio precedente (-1,6%) dopo il dimezzamento registrato nell'esercizio 2023 a seguito della compensazione dei crediti verso lo Stato con i corrispondenti debiti per anticipazioni sulla quota del Fondo sanitario.

I crediti verso la Regione presentano una composizione diversa rispetto a quella del precedente esercizio, per effetto delle dinamiche illustrate in sede di analisi delle criticità della GSA, cui si rinvia per gli opportuni approfondimenti.

In questa sede si evidenzia che, dei complessivi 290,5 milioni, 166,82 milioni sono riferibili al finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA, mentre 67,29 milioni, iscritti tra i crediti a titolo di *"ricostituzione risorse per investimenti da esercizi precedenti"*, traggono origine dai pagamenti effettuati a valere sulla cassa sanitaria per gli impegni

finanziati con debito autorizzato e non contratto, nonché per i ripiani dei disavanzi sanitari che avrebbero dovuto trovare copertura in entrate di natura ordinaria.

Nel 2024 i trasferimenti effettuati dal conto ordinario al conto sanitario, pari complessivamente a 318,73 milioni, hanno consentito il parziale riequilibrio dei due perimetri contabili, determinando una riduzione del credito in esame da 235,40 milioni a 67,29 milioni.

Crescono poi i crediti verso società partecipate (+26,7%) e i crediti verso i clienti privati che passano da 227,82 milioni a 324,82 milioni (+42,6%), comprensivi dei crediti per il *payback* sui dispositivi medici dovuti dai fornitori per il periodo 2015-2018.

Le disponibilità liquide, pari complessivamente a 662,61 milioni, si mantengono su livelli elevati principalmente per effetto delle giacenze detenute nella cassa sanitaria della Regione-GSA, che al 31 dicembre ammontano a 524,4 milioni. Tale situazione è riconducibile ai rilevanti incassi registrati nel mese di dicembre 2024 che, secondo quanto riferito dalla stessa Regione, non è stato possibile trasferire tempestivamente agli enti del SSR per ragioni connesse ai tempi tecnici di lavorazione dei pagamenti.

Tra gli enti del SSR si riscontrano significative differenze nella distribuzione della liquidità. In particolare, l'Azienda USL Toscana Centro presenta una giacenza di 109,38 milioni che, unitamente a quella della GSA, concentra la quasi totalità delle risorse liquide del sistema. Degna di rilievo appare anche la posizione dell'AOU Meyer, che dispone di 13,02 milioni, importo significativo se rapportato alla dimensione dell'ente.

Al di fuori del perimetro di consolidamento, si segnala infine la situazione di ISPRO, le cui disponibilità liquide ammontano a 5,03 milioni, valore anch'esso elevato in relazione alle dimensioni e ai volumi gestionali dell'Istituto.

Per effetto delle dinamiche sopra descritte, il totale dell'attivo si attesta a 6.140,61 milioni con un incremento di 18,44 milioni (+0,3%).

Particolare attenzione merita l'evoluzione dei conti d'ordine, nei quali trovano rappresentazione gli impegni derivanti dai contratti di partenariato pubblico-privato stipulati da alcune aziende.

Come già evidenziato nelle precedenti relazioni, qualora i rischi dell'operazione risultino prevalentemente allocati in capo al partner privato, il contratto è qualificato come "*off balance*" e, secondo i principi contabili attualmente applicabili, non determina l'iscrizione di debito nel bilancio dell'ente. In tali casi, il canone di competenza

dell'esercizio viene rilevato tra i costi, mentre gli impegni relativi agli esercizi successivi trovano evidenza nei conti d'ordine.

Tale rappresentazione consente di mantenere al di fuori dello stato patrimoniale obbligazioni che, pur non assumendo la forma di indebitamento secondo le regole vigenti, costituiscono impegni pluriennali suscettibili di incidere in misura significativa sugli equilibri futuri degli enti.

La prossima introduzione della contabilità Accrual appare destinata a modificare tale impostazione, in quanto fondata sul principio del controllo dei beni e delle opere oggetto del finanziamento, con conseguente emersione in bilancio delle relative attività e passività.

All'interno dei conti d'ordine assume particolare rilievo la voce "canoni di project financing ancora da pagare", che, dopo la riduzione registrata nel 2022 (da 85,26 milioni a 79,44 milioni), ha evidenziato una significativa crescita nel 2023, raggiungendo 98,29 milioni (+23,7%), principalmente per effetto dei nuovi interventi avviati dall'AOU Senese.

Permangono pertanto rilevanti perplessità in ordine alla sostenibilità di tali operazioni, tenuto conto che i relativi oneri, con il nuovo sistema contabile, sono destinati a gravare sui bilanci aziendali per periodi particolarmente lunghi e potrebbero comprimere, nel medio-lungo termine, le risorse disponibili per l'erogazione delle prestazioni sanitarie.

Sul lato del passivo, i fondi per rischi e oneri, dopo la lieve flessione registrata nel 2023, tornano a crescere in misura significativa, attestandosi a 167,02 milioni rispetto ai 115,14 milioni dell'esercizio precedente (+45,1%). L'incremento è riconducibile principalmente al rafforzamento degli accantonamenti destinati alla copertura diretta del rischio sanitario (autoassicurazione), che raggiungono una consistenza complessiva di 70,35 milioni tra Aziende sanitarie e GSA (+331,6%). Tale andamento si inserisce nel percorso di progressiva ricostituzione dei fondi per il rischio clinico già esaminato in sede di analisi del bilancio della GSA, nell'ambito della quale sono state altresì evidenziate le criticità che continuano a caratterizzare l'attuale sistema.

Risulta in aumento anche il fondo rischi per interessi di mora, i cui accantonamenti passano da 3,36 milioni a 5,08 milioni (+51,2%). A tale importo si aggiungono ulteriori 2,56 milioni accantonati da ESTAR e contabilizzati in voci diverse.

In diminuzione risultano invece i fondi per i rinnovi contrattuali, che si riducono da 223,77 milioni a 168,07 milioni (-24,9%) per effetto delle liquidazioni connesse al rinnovo delle convenzioni dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, nonché del contratto collettivo della dirigenza medica e sanitaria sottoscritto nel 2024.

I debiti registrano un lieve incremento, passando da 2.811,7 a 2.829,21 milioni (+0,6%).

A partire dal 2023 non risultano più iscritti i debiti verso lo Stato relativi agli acconti sul Fondo sanitario regionale, compensati con i corrispondenti crediti.

Tra le principali variazioni si segnala la riduzione dei mutui passivi, che scendono da 510,41 milioni a 429,22 milioni per effetto dei rimborsi di capitale effettuati nel corso dell'esercizio. Considerando anche l'indebitamento degli enti non consolidati, il debito complessivo del SSR si attesta tuttavia a 451,05 milioni. In tale ambito continuano a emergere livelli di indebitamento particolarmente elevati presso alcune aziende ospedaliere, tra cui l'AOU Senese, l'AOU Careggi e l'AOU Pisana, non sempre rapportati al volume delle attività svolte.

Dopo il picco registrato nel 2023, si riducono a 227,99 milioni i debiti verso enti regionali (-8,6%), mentre aumentano di 25,84 milioni quelli verso i Comuni (+24,3%).

Tornano invece a crescere i debiti verso fornitori, che raggiungono 1.044,53 milioni (+1,8%). La riduzione delle esposizioni verso gli erogatori privati accreditati scese a 40,71 milioni nel 2024 (-17,9%) è infatti più che compensata dall'incremento dei debiti verso gli altri fornitori, che da 976,21 milioni salgono a 1.003,82 milioni (+2,8%), confermando il permanere di un rilevante volume di passività commerciali. Il fenomeno assume dimensioni ancora maggiori considerando le posizioni debitorie degli enti non consolidati: Fondazione Monasterio (9,5 milioni), ISPRO (3,2 milioni) ed ESTAR, che nel proprio Stato patrimoniale registra crediti verso aziende sanitarie pubbliche per 257,39 milioni e debiti verso fornitori per 288,84 milioni, con una differenza netta a carico dell'ente pari a 31,45 milioni.

Particolarmente significativo appare inoltre l'incremento dei debiti verso l'istituto tesoriere, che passano da 1,54 milioni a 67,37 milioni, segnalando la ripresa del ricorso alle anticipazioni di liquidità da parte di alcune aziende sanitarie. A tale esposizione si aggiunge quella registrata da ESTAR, pari a 95,01 milioni.

I debiti verso altri aumentano del 5,7%, raggiungendo 643,15 milioni. All'interno dell'aggregato continuano a rilevare le passività connesse ai contratti di project

financing, che, pur in diminuzione rispetto all'esercizio precedente, si attestano ancora su valori significativi.

Corrispondente alla differenza tra gli elementi dell'attivo e gli elementi del passivo, il patrimonio netto del SSR ammonta a 2.589,89 milioni.

Il dato risulta in lieve crescita rispetto a quello del 2023 (+0,4%), nonostante il peso delle perdite d'esercizio (196,99 milioni) e delle perdite portate a nuovo (40,87 milioni). L'incremento è riconducibile alla dinamica dei finanziamenti per investimenti, che passano da 2.683,11 milioni a 2.704,13 milioni, con un aumento di 21,02 milioni (+0,8%).

A guidare tale crescita concorrono i "Finanziamenti da Stato per investimenti - altro", in aumento del 7,4 per cento, e i "Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio", che registrano un incremento particolarmente significativo, pari a 51,27 milioni (+69,2%).

L'aumento di quest'ultima componente è strettamente connesso al ritardo con cui la Regione ha provveduto ad assegnare i contributi destinati agli investimenti delle aziende, intervenuti solo successivamente alla chiusura dell'esercizio. Tale circostanza ha impedito alle aziende sanitarie di sostituire tempestivamente le risorse correnti provvisoriamente impiegate per il finanziamento degli investimenti con le corrispondenti fonti di finanziamento in conto capitale. Ne è derivata la necessità di rilevare le rettifiche contabili previste dalla normativa di settore, con conseguente incremento della relativa posta patrimoniale, secondo le modalità già illustrate nell'analisi del conto economico.

Il finanziamento regionale per investimenti sarà contabilizzato nei bilanci delle aziende del 2025 come contributo per ripiano perdite.

Sulla legittimità e sulla regolarità contabile di tali iscrizioni, che trasformano di fatto un contributo per investimenti finanziato da indebitamento in un contributo per ripiano perdite, in apparente violazione del divieto di indebitamento per finanziare spese diverse da quelle di investimento, si rinvia alle considerazioni effettuate dalla Sezione in sede di parifica del Rendiconto regionale del 2025.

SP Consolidato SSR 2021-2024

	2021	2022	2023	2024
ATTIVO				
A. IMMOBILIZZAZIONI	3.170.832.114	3.113.684.042	3.109.186.296	3.190.026.165
I. Immobilizzazioni immateriali	44.156.359	43.602.175	43.858.285	44.985.149
II. Immobilizzazioni materiali	3.121.187.781	3.064.567.267	3.059.706.719	3.139.423.807
III. Immobilizzazioni finanziarie	5.487.974	5.514.600	5.621.292	5.617.209
B. ATTIVO CIRCOLANTE	4.649.143.626	4.098.690.004	3.012.511.810	2.949.716.717
I. Rimanenze	176.394.375	164.446.274	160.501.501	163.164.823
II. Crediti	4.027.141.483	3.784.608.598	2.158.230.170	2.123.938.277
Di cui: Crediti v/Stato	2.588.166.084	2.081.881.410	1.424.565.118	1.266.356.350
Crediti v/Regione	1.166.507.576	1.222.087.231	291.159.652	290.497.722
Crediti v/partecipate e/o enti dipendenti	11.882.505	7.470.860	11.153.998	12.621.494
Crediti v/clienti privati	131.277.603	265.617.417	227.821.106	324.822.853
Crediti v/altri soggetti pubblici	62.346.000	143.449.404	143.033.984	166.022.802
IV. Disponibilità liquide	445.607.768	149.635.132	693.780.139	662.613.617
C. RATEI E RISCONTI ATTIVI	752.310	411.877	470.732	870.541
D. TOTALE ATTIVO	7.820.728.050	7.212.785.923	6.122.168.838	6.140.613.423
E. CONTI D'ORDINE	445.890.984	402.318.793	435.267.480	442.789.738
PASSIVO				
A. PATRIMONIO NETTO	2.288.387.988	2.341.440.787	2.579.002.636	2.589.889.087
I. Fondo di dotazione	36.736.686	36.770.711	40.100.556	40.100.556
II. Finanziamenti per investimenti	2.380.468.821	2.356.512.909	2.683.108.120	2.704.128.054
III. Riserve da donazioni	48.536.989	47.192.605	46.327.422	42.573.251
IV. Altre riserve	16.918.930	30.399.593	37.892.106	40.951.680
V. Contributi per ripiano perdite	94.016.794	112.750.700	-	-
VI. Utili (perdite) portati a nuovo	- 163.878.942	- 169.671.477	-47.383.669	-40.871.355
VII. Utile (perdita) d'esercizio	- 124.411.290	-72.514.254	- 181.041.899	-196.993.099
B. FONDI PER RISCHI E ONERI	506.075.416	536.795.324	673.006.422	664.058.052
I. Fondi per imposte, anche differite	7.467.234	7.058.635	20.346.804	20.346.804
II. Fondi per rischi	118.239.891	119.081.260	115.138.455	167.016.766
III. Fondi da distribuire	20.495.401	18.575.593	69.472.331	50.649.851
IV. Quote inutilizzate contributi	127.192.233	139.599.696	144.959.001	158.110.682
V. Altri fondi per oneri e spese	253.176.058	271.055.733	323.089.831	267.933.949
C. TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	53.866.890	51.508.376	51.172.036	50.506.955
D. DEBITI	4.966.215.766	4.277.204.793	2.811.700.547	2.829.207.606
I. Debiti per mutui passivi	674.975.704	592.020.940	510.406.436	429.223.854
II. Debiti v/stato	1.919.578.432	1.007.196.797	-	#N/D
III. Debiti v/regione o provincia autonoma	313.812	104.028	61.085	9.982
IV. Debiti v/comuni	19.816.560	22.776.022	20.793.564	25.843.120
V. Debiti v/aziende sanitarie pubbliche	1.910.091	1.731.684	1.808.545	1.483.363
V. Debiti v/partecipate e/o enti dipendenti	92.040.225	138.776.330	249.538.237	227.992.894
VII. Debiti v/fornitori	1.084.873.104	1.274.087.503	1.025.812.674	1.044.527.955
VIII. Debiti v/istituto tesoriere	197.828.859	204.453.924	1.538.521	67.368.171
IX. Debiti tributari	206.321.263	248.854.581	248.042.127	243.793.605
X. Debiti v/istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale	142.718.585	158.678.571	145.180.837	145.813.110
XI. Debiti v/altri	625.839.131	628.524.413	608.518.521	643.151.552
E. RATEI E RISCONTI PASSIVI	6.181.990	5.836.643	7.287.197	6.951.723
G. CONTI D'ORDINE	445.890.984	402.318.793	435.267.480	442.789.738

1.3. La condizione economico-patrimoniale del SSR.

Dalle analisi sopra riferite emerge innanzitutto la situazione di grave squilibrio economico-finanziario in cui versa da tempo il SSR che ha assunto una dimensione strutturale e persistente.

L'analisi dell'andamento economico rivela come il SSR abbia realizzato dal 2018 perdite ininterrotte e in progressiva crescita, particolarmente accentuate nel periodo post-pandemico fino ad arrivare alla perdita del 2024 di 196,99 milioni che supera quella del 2018, stabilendo un nuovo massimo nel decennio.

La sostenibilità del sistema è stata garantita esclusivamente attraverso finanziamenti aggiuntivi della Regione che è riuscita a non ricorrere alla leva fiscale fino al 2024 quando, in mancanza di altre risorse da destinare al ripiano dei disavanzi sanitari, è stata costretta a disporre l'innalzamento dell'addizionale IRPEF.

In particolare, il ripiano della perdita relativa all'esercizio 2024 è stato assicurato mediante:

- 2,12 milioni derivanti dall'utile conseguito dalla GSA nel 2023, quale effetto della maggiore copertura della perdita dell'esercizio 2023;
- 49,10 milioni relativi a contributi regionali per investimenti riferiti all'esercizio 2024, di cui alla d.g.r. n. 407/25, iscritti nel bilancio finanziario 2025 come contributi per gli investimenti delle aziende e da queste contabilizzati come ripiano perdite;
- 25,4 milioni di risorse regionali provenienti dal Fondo di riserva;
- 120,73 milioni provenienti dalla fiscalità regionale 2025 (IRPEF).

Le cause di tale squilibrio strutturale sono riconducibili a diversi fattori, già oggetto di rilievi e censure da parte di questa Sezione nell'ambito del controllo sui bilanci delle singole aziende.

In primo luogo, si registra un incremento significativo e progressivo dei costi strutturali della gestione caratteristica, ormai stabilmente attestati su livelli superiori rispetto al periodo antecedente alla pandemia. Particolarmente rilevante risulta l'incidenza dei costi del personale, consolidatisi su valori elevati in conseguenza delle politiche assunzionali orientate alla stabilizzazione a tempo indeterminato, adottate talvolta in assenza di un'adeguata valutazione della sostenibilità economico-finanziaria a regime. A tali dinamiche si aggiunge l'aumento della spesa per beni sanitari, determinato dal rincaro dei farmaci e dei dispositivi medici, nonché dagli effetti inflattivi; si rileva inoltre la crescita dei costi per servizi, sostenuta soprattutto dall'incremento delle spese

energetiche che, pur in lieve riduzione rispetto ai picchi registrati nel 2022, continuano a mantenersi su livelli superiori rispetto ai valori storici.

In secondo luogo, si evidenzia un'elevata esposizione debitoria connessa a investimenti che appaiono non sostenibili alla luce dell'attuale livello di finanziamento del sistema. Nonostante il ricorso alla leva fiscale da parte della Regione, il volume delle nuove infrastrutture ancora programmate dagli enti risulta difficilmente compatibile con la capacità di entrata delle aziende sanitarie, i cui ricavi registrano incrementi sensibilmente inferiori rispetto alla crescita dei costi della gestione caratteristica.

In tale contesto, destano particolare preoccupazione i numerosi contratti di concessione e di *project financing* avviati anche in tempi recenti, che, al di là delle prospettive inizialmente prospettate, si stanno rivelando particolarmente onerosi, in misura non inferiore ai tradizionali contratti di appalto, compromettendo ulteriormente gli equilibri economico-finanziari e prospettando perdite di maggiore entità.

Il conseguente peso degli oneri finanziari, che incide in modo strutturale sulla gestione, colloca il SSR toscano tra quelli maggiormente gravati a livello nazionale, con oneri derivanti da mutui e anticipazioni di tesoreria che contribuiscono in misura significativa alla formazione delle perdite d'esercizio.

L'instabilità economico-finanziaria si riverbera poi necessariamente anche sulla solidità patrimoniale dello stesso SSR che risulta garantita, oltre che dagli interventi di ripiano della Regione, dai finanziamenti per gli investimenti provenienti dallo Stato e dalla stessa Regione che assicurano l'acquisizione dei mezzi necessari alla continuità aziendale.

2. Verifica del rispetto dei limiti di spesa richiesti dalle leggi di coordinamento della finanza pubblica.

Le principali voci di costo che determinano lo squilibrio del SSR sopra descritto risultano sottoposte a limiti stabiliti dalle leggi nazionali di coordinamento della finanza pubblica per contenerne la crescita, senza che questo scopo tuttavia sia stato conseguito.

2.1. I costi per l'acquisto dei farmaci e dei dispositivi medici.

Nel 2024 i costi sostenuti dall'intero SSR per l'acquisto diretto dei farmaci sono risultati superiori al tetto fissato all'8,30 per cento del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 281, della legge n. 234/2021 (al netto dei costi per i gas medicinali).

Anche considerando i soli costi per i medicinali con AIC con esclusione dei farmaci di classe C, del fondo farmaci innovativi e dei rimborsi da payback, secondo il metodo di calcolo utilizzato nel monitoraggio pubblicato da AIFA, il valore che ne risulta, pari a 977.913.717, mantiene un'incidenza dell'11,64 per cento sul FSR, superiore quindi al limite di legge sopra citato. In termini assoluti lo scostamento è di 280.668.335.

Rispetto al 2023, la spesa è aumentata di circa 113,6 milioni (+13,1 per cento), mentre l'incidenza sul FSR è cresciuta di quasi un punto percentuale, passando dal 10,69 all'11,64 per cento.

Anche i costi sostenuti per l'acquisto dei dispositivi medici, pari a 614.936.893 dai dati di CE, con un'incidenza del 7,32 per cento sul FSR, sono risultati superiori al tetto stabilito dall'art. 15, comma 13, lett. f) del d.l. 6 luglio 2012, n. 95, al 4,4 per cento del FSR.

Farmaci	2019	2020	2021	2022	2023	2024
FSR	7.178.475.271	7.539.784.757	7.632.157.970	7.937.418.243	8.086.991.098	8.400.546.767
Limite %	6,69%	6,69%	7,65%	7,65%	7,95%	8,30%
Limite valore	480.239.996	504.411.600	583.860.085	607.212.496	642.915.792	697.245.382
Costi AIFA	680.488.949	754.774.940	759.935.019	767.172.257	864.278.131	977.913.717
incidenza FSR	9,48%	10,01%	9,96%	9,67%	10,69%	11,64%
Scostamento	200.248.953	250.363.340	176.074.934	159.959.761	221.362.339	280.668.335

Dispositivi	2019	2020	2021	2022	2023	2024
FSR	7.178.475.271	7.539.784.757	7.632.157.970	7.937.418.243	8.086.991.098	8.400.546.767
Limite %	4,40%	4,40%	4,40%	4,40%	4,40%	4,40%
Limite valore	315.852.912	331.750.529	335.814.951	349.246.403	355.827.608	369.624.058
Costi CE	540.174.517	561.139.727	606.139.796	599.650.347	603.860.923	614.936.893
incidenza FSR	7,52%	7,44%	7,94%	7,55%	7,47%	7,32%
Scostamento	224.321.605	229.389.198	270.324.845	250.403.944	248.033.315	245.312.835

I dati riportati nelle tabelle precedenti, relativi all'andamento dei costi per l'acquisto di farmaci e dispositivi medici nel periodo 2019-2024, evidenziano come la Toscana non abbia mai conseguito gli obiettivi di contenimento della spesa previsti dalla normativa statale. Si tratta, peraltro, di una situazione ampiamente diffusa a livello nazionale, come attestato dai Rapporti sul coordinamento della finanza pubblica delle Sezioni riunite in sede di controllo della Corte dei conti.

L'intera serie storica mostra una crescita pressoché continua della spesa, confermando le difficoltà che le aziende sanitarie incontrano nel perseguire gli obiettivi di contenimento senza compromettere l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. Tali criticità risultano accentuate dall'immissione sul mercato di farmaci e dispositivi innovativi ad

elevato costo, dall'incremento della domanda di prestazioni sanitarie e, più in generale, dalla dinamica crescente dei costi di produzione.

La Sezione ha già evidenziato come, in questo contesto, risulti particolarmente complesso individuare obiettivi di riduzione della spesa che siano al tempo stesso coerenti con le esigenze di equilibrio economico e compatibili con l'obbligo di garantire l'assistenza sanitaria. Una parte rilevante di tali costi presenta infatti caratteri di sostanziale incompressibilità, in quanto strettamente connessa all'acquisto di farmaci e dispositivi indispensabili per l'erogazione delle prestazioni e soggetti a dinamiche di mercato non governabili dalle aziende.

Non può pertanto essere richiesto alle aziende sanitarie di conseguire il riequilibrio economico esclusivamente attraverso la riduzione della spesa farmaceutica e dei costi per dispositivi medici, soprattutto in assenza di un adeguato rafforzamento delle fonti di finanziamento. La stessa Regione ha riconosciuto come gli obiettivi fissati nelle linee guida si siano spesso rivelati difficilmente conseguibili.

Ciò non esclude, tuttavia, che la definizione di specifici obiettivi di spesa continui a rappresentare uno strumento essenziale di governo del sistema, in quanto finalizzato a promuovere la razionalizzazione degli approvvigionamenti e l'utilizzo efficiente delle risorse disponibili. Proprio per questa ragione, tali obiettivi, come affermato da questa Sezione nelle pronunce sui bilanci delle aziende sanitarie, dovrebbero essere determinati sulla base di una programmazione realistica, fondata sull'analisi dell'evoluzione attesa dei fabbisogni assistenziali, delle condizioni di mercato e degli effetti derivanti dall'introduzione di nuove tecnologie e terapie innovative.

La loro definizione dovrebbe inoltre avvenire mediante atti formali e pienamente accessibili agli organi di controllo, con l'esplicitazione dei criteri utilizzati e senza successive rimodulazioni che, intervenendo a consuntivo, finiscano per trasformare gli obiettivi programmatici in meri strumenti di rilevazione della spesa effettivamente sostenuta.

2.2. I costi per l'acquisto di prestazioni da privati accreditati.

I costi sostenuti nel 2024 per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera sono pari a 339.573.294.

Il dato, calcolato sulla base dei valori iscritti nel CE (voci codd. BA0580, BA0630, BA0840, BA0890), risulta superiore a quello del 2011 ridotto del 2 per cento fissato come limite di spesa dall'art. 15, comma 14, del d.l. n. 95/2012 ammontante a 314.515.320.

Si ricorda che per garantire il rispetto del limite a livello consolidato la Regione Toscana, con la deliberazione 1339 del 28 novembre 2022, ha provveduto a determinare i limiti massimi per l'acquisto di prestazioni da privati, assegnando per ogni singola ASL tetti di spesa unici e onnicomprensivi nei confronti di ciascuna struttura accreditata, senza distinguere tra prestazioni rese a residenti e non residenti e di bassa o di alta complessità. Il limite complessivo pari a 314.515.320 risulta superato di oltre 25 milioni.

	2011	2021	2022	2023	2024
Ospedaliera da privato	199.714.000	178.496.187	176.225.095	177.656.930	174.705.536
Ospedaliera da privato per cittadini non residenti extra- regione (mobilità attiva in compensazione)	38.259.000	52.023.786	51.804.252	58.475.494	66.894.326
Totale ospedaliera	237.973.000	230.519.973	228.029.347	236.132.424	241.599.862
Specialistica da privato	74.780.000	74.169.363	77.898.558	79.107.110	93.337.467
Specialistica da privato per cittadini non residenti extra- regione (mobilità attiva in compensazione)	8.181.000	9.014.811	8.055.186	7.296.840	4.635.965
Totale specialistica	82.961.000	83.184.174	85.953.744	86.403.950	97.973.432
Totale ospedaliera e specialistica da privato	320.934.000	313.704.147	313.983.091	322.536.374	339.573.294

L'entità della spesa sostenuta per l'acquisto di prestazioni da soggetti privati accreditati, pari a circa 340 milioni nel 2024, conferma la rilevanza di tale componente nell'ambito dei costi complessivi del SSR e il ruolo ormai strutturale che essa riveste nell'erogazione dell'assistenza sanitaria. Pur nella consapevolezza che il ricorso a tali prestazioni costituisce, in molti casi, uno strumento indispensabile per garantire la continuità dei servizi e il rispetto dei livelli essenziali di assistenza, il significativo superamento dei limiti di spesa programmati impone il mantenimento di un elevato livello di attenzione da parte della Regione e delle aziende sanitarie. Ciò richiede un costante monitoraggio dei volumi acquistati, una puntuale verifica dell'effettiva necessità di ricorrere a operatori privati e una programmazione coerente con il fabbisogno assistenziale, al fine di assicurare che il ricorso all'offerta accreditata rappresenti una scelta funzionale all'integrazione della rete pubblica e non un fattore di progressiva espansione della spesa sanitaria.

2.3. I costi per il personale.

I costi per il personale dipendente risultanti dal bilancio consolidato dell'esercizio 2024 ammontano a 2.906,42 milioni, in aumento del 2,3 per cento rispetto a quelli del 2023.

Considerando anche i costi per personale in comando, per il personale assunto con forme contrattuali flessibili e gli oneri per l'IRAP, il valore totale raggiunge 3.201,05 milioni.

L'importo sale a 3.306,89 milioni qualora si includano, secondo i medesimi criteri, anche i costi del personale sostenuti dalla Fondazione Monasterio, dall'ISPRO e da ESTAR, enti esclusi dal consolidamento ma finanziati con risorse del Fondo sanitario regionale. Per effetto poi della diversa contabilizzazione delle consulenze sanitarie da privato nei conti BA1390 e BA1400, adottata dalla Regione a decorrere dal 2022, i costi complessivi per il personale raggiungono 3.400,71 milioni.

Le spese di personale degli enti del Servizio sanitario regionale sono soggette al limite previsto dall'art. 11, comma 1, del d.l. n. 35/2019, determinato in misura pari alla spesa sostenuta nell'esercizio 2018, certificata dal Tavolo per la verifica degli adempimenti, oppure, se superiore, a quella prevista dall'art. 2, comma 71, della legge n. 191/2009, corrispondente alla spesa sostenuta nel 2004 ridotta dell'1,4 per cento, al netto dei rinnovi contrattuali.

La Sezione delle autonomie della Corte dei conti, con deliberazione n. 9/2025/QMIG dell'8 aprile 2025, ha chiarito che tale limite deve essere verificato a livello regionale, con riferimento all'aggregato degli enti del Servizio sanitario regionale.

In sede istruttoria la Sezione ha acquisito dalla Regione le schede riepilogative relative ai costi del personale degli enti del SSR degli esercizi 2022 e 2023, già sottoposte alla verifica del Tavolo degli adempimenti, nonché i dati relativi all'esercizio 2004 per la definizione del limite di spesa.

Non risultano ancora disponibili alla data della presente relazione le schede relative al 2024.

Nessuna delle schede trasmesse reca, tuttavia, elementi idonei a consentire il raccordo tra i dati in esse riportati e quelli risultanti dai bilanci dei singoli enti, dal bilancio consolidato del SSR e dalle tabelle dei questionari compilati dai Collegi dei revisori. In assenza di una preventiva riconciliazione delle diverse basi informative, il confronto tra i costi del personale ricostruiti attraverso le varie fonti restituisce risultati sensibilmente

divergenti, rendendo complessa la verifica della corretta determinazione della spesa rilevante ai fini del rispetto dei limiti di legge.

Le principali discrasie si riscontrano, in particolare:

- nella determinazione dell'aggregato di partenza che dovrebbe trovare corrispondenza con i dati del Conto economico;
- nella determinazione dei costi dei rinnovi contrattuali e delle altre componenti da escludere dal calcolo che risultano dettagliate nelle schede regionali e non direttamente desumibili dai questionari compilati dai Collegi sindacali delle singole aziende;
- nella determinazione del limite di spesa riferito ai costi sostenuti nel 2004 ridotti dell'1,4 per cento e aumentati nella misura del 10 per cento degli incrementi annui del FSR per i quali si registrano differenze tra il valore dichiarato dalla Regione e quello ricavabile dai documenti contabili sulla ripartizione del Fondo sanitario.

La tabella che segue espone i costi del personale riferiti agli esercizi 2022 e 2023, mettendo a confronto i valori ricavati dalle schede regionali e dalle tabelle dei questionari con quelli rielaborati dalla Sezione utilizzando i dati del conto economico integrati dalle informazioni sulle componenti escluse dal calcolo desunte dalle altre fonti informative.

(in migliaia)

Aziende sanitarie	SPESA PERSONALE 2022			SPESA PERSONALE 2023		
	Schede Regionali - Spesa al netto dei rinnovi	Questionario - Spesa al netto delle detrazioni	Costo da CE - Spesa al netto detrazioni da questionario	Schede Regionali - Spesa al netto dei rinnovi	Questionario - Spesa al netto delle detrazioni	Costo da CE - Spesa al netto detrazioni da questionario
Costi totali personale aziende	2.500.913	2.531.608	2.571.570	2.498.219	2.447.743	2.562.489
Costi esclusi (schede regionali)	159.247		159.247	176.837	0	176.837
Costi netti	2.341.666	2.531.608	2.412.323	2.321.381	2.447.743	2.385.651
Costi Fond. Monasterio	41.534	41.126	43.287	40.942	39.533	42.517
Costo netti + Fond. Monasterio	2.383.201	2.572.734	2.455.610	2.362.323	2.487.277	2.428.168
Limite di legge	2.351.050	2.351.050	2.351.050	2.373.288	2.373.288	2.373.288
Differenza costo netto-limite	32.151	221.684	104.560	-10.965	113.989	54.880

Dall'analisi comparativa emerge che i valori risultanti dalle schede regionali, una volta depurati delle componenti escluse dal computo e integrati con i dati della Fondazione Monasterio (non compresa nelle schede regionali), determinano un costo del personale netto pari a 2.383,20 milioni nel 2022 e a 2.362,32 milioni nel 2023. Raffrontati ai limiti di

spesa, tali importi evidenziano uno scostamento positivo di 32,15 milioni nel 2022, mentre nel 2023 risultano inferiori al limite per 10,96 milioni.

Diversi sono gli esiti che emergono utilizzando i dati desunti dal conto economico, al netto delle detrazioni indicate nei questionari e della quota di personale escludibile ricavata dalle informazioni regionali. In tal caso, il costo del personale netto si attesta a 2.455,61 milioni nel 2022 e a 2.428,17 milioni nel 2023, con superamenti dei limiti pari rispettivamente a 104,56 e 54,88 milioni.

Valori ancora più elevati si rilevano dai questionari compilati dai Collegi dei revisori, dai quali risulta un costo del personale netto pari a 2.572,73 milioni nel 2022 e a 2.487,28 milioni nel 2023. In questo caso, gli scostamenti rispetto ai limiti di spesa raggiungono 221,68 milioni nel 2022 e 113,99 milioni nel 2023.

Per l'esercizio 2024, non essendo disponibili le schede regionali di dettaglio, l'elaborazione è stata effettuata, muovendo dai dati ricavabili dal CE per la determinazione dei costi complessivi e dai dati dei questionari per le componenti da escludere.

L'ammontare dei costi per il personale è risultato pari a 3.306.887.719 (considerando anche i costi di Fondazione Monasterio, ISPRO e ESTAR, non compresi nella rilevazione del CE consolidato) e a 3.400.713.385 includendo anche i costi per l'acquisto di servizi sanitari da privato (applicati al personale dipendente).

Le componenti escluse, ricavate dai questionari, risultano pari a 769.180.037, relative:

- agli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali intervenuti successivamente al 2004;
- alle spese finanziate con risorse comunitarie;
- ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa relativi a progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12-bis del d.lgs. n. 502/1992.

Il limite di spesa riferito al 2024, calcolato in base alla spesa sostenuta nel 2004 dalle schede regionali aumentato del 10 per cento annuo in base agli incrementi annui del FSR è risultato pari a 2.400.227.000 (non coincidente con il dato rilevato dai questionari).

All'esito delle rettifiche effettuate, la spesa netta risulta sempre superiore al limite di legge. Considerando il personale di ESTAR, ISPRO e della Fondazione Monasterio, la spesa si attesta a 2.537,71 milioni, con un'eccedenza rispetto al limite di 137,48 milioni. Lo scostamento aumenta ulteriormente fino a 231,31 milioni qualora si tenga conto

anche della diversa contabilizzazione delle consulenze sanitarie da privato introdotta dalla Regione a decorrere dal 2022, che determina una spesa netta complessiva pari a 2.631,53 milioni

Aggregato considerato	Spesa lorda	Detrazioni	Spesa netta	Limite	Scostamento
Personale consolidato + ESTAR ISPRO e Fondazione Monasterio	3.306.887.719	769.180.037	2.537.707.682	2.400.227.000	137.480.682
Personale consolidato + ESTAR ISPRO e Fondazione Monasterio + diversa contabilizzazione dei servizi sanitari	3.400.713.385	769.180.037	2.631.533.348	2.400.227.000	231.306.348

I risultati sopra esposti devono essere valutati tenendo conto delle significative differenze che permangono tra le diverse basi informative disponibili.

Tali differenze non risultano allo stato integralmente riconciliate e rendono pertanto necessario il coordinamento tra le diverse fonti, già richiesto dalla Sezione nel corso dell'istruttoria.

Resta fermo che, ai fini della verifica del rispetto del limite previsto dalla normativa vigente, devono essere considerati tutti gli enti finanziati con risorse del Fondo sanitario regionale, indipendentemente dalla loro inclusione nel perimetro del consolidamento contabile. In tale prospettiva, assumono rilievo anche enti quali ESTAR, ISPRO e la Fondazione Toscana Gabriele Monasterio, non ricompresi nell'assetto organizzativo di riferimento del 2004 e per i quali non risulta formalmente individuato un autonomo parametro storico di confronto. Tale circostanza contribuisce ad accrescere le difficoltà di comparazione con il limite originario, senza tuttavia escludere la necessità di considerarne integralmente i costi del personale nella verifica effettuata a livello aggregato.

Permane pertanto l'esigenza di pervenire ad una piena riconciliazione tra le risultanze del conto economico consolidato, i dati riportati nei questionari e le elaborazioni regionali, al fine di assicurare una determinazione univoca della spesa rilevante e del corrispondente limite di riferimento.

Si evidenzia, infine, che tra le prestazioni sanitarie acquistate da soggetti privati sono ricompresi anche i compensi corrisposti al personale convenzionato SUMAI, pari a 68,16 milioni nel 2022, 70,32 milioni nel 2023 e 76,56 milioni nel 2024. Pur non rientrando formalmente nel perimetro della spesa soggetta al limite normativo, tali oneri rappresentano comunque costi direttamente riconducibili all'impiego di personale sanitario e incidono, pertanto, sulla consistenza complessiva della spesa per il personale in senso sostanziale.

2.4. Gli oneri per il servizio del debito e il finanziamento degli investimenti.

Secondo i dati desumibili dal bilancio consolidato 2024, integrati con quelli degli enti non consolidati, il SSR ha sostenuto oneri per il servizio del debito pari complessivamente a 102.362.076, di cui 16.555.749 a titolo di quota interessi rilevata nel conto economico e 85.806.328 a titolo di quota capitale, contabilizzata a riduzione dei debiti per mutui nello stato patrimoniale.

Tale valore corrisponde agli oneri relativi ai mutui contratti dalle aziende sanitarie e ospedaliere, inclusi quelli sostenuti dagli enti non consolidati (ESTAR e Fondazione Monasterio).

L'incidenza rispetto alle entrate proprie, cui è commisurato il limite del 15 per cento previsto dall'art. 2, comma 2-sexies, del d.lgs. n. 502/1992, si attesta al 10,30 per cento; tale percentuale sale all'11,92 per cento qualora, tra gli oneri, siano inclusi anche i costi relativi alle operazioni di project financing considerate come indebitamento, secondo quanto accertato da questa Sezione nelle pronunce riguardanti i contratti in esecuzione presso le Aziende AUSL Toscana Centro e Toscana Nord Ovest.

Come già più volte evidenziato da questa Sezione, gli oneri derivanti dall'elevatissimo livello di indebitamento raggiunto dal SSR della Toscana risultano sempre più difficilmente sostenibili nell'ambito delle risorse disponibili nell'attuale quadro di finanziamento. Tale criticità permane indipendentemente dal rispetto formale del limite di legge, il cui andamento risulta fortemente influenzato dalla dinamica delle entrate proprie.

Si ricorda, infatti, che la Regione Toscana, con deliberazione della Giunta regionale n. 206/2016, ha definito l'elenco delle entrate proprie rilevanti ai fini della verifica del rispetto del limite all'indebitamento, includendovi anche alcune voci di ricavo del conto economico non connesse alle prestazioni rese dalle aziende, bensì riferite a trasferimenti regionali o provenienti da altri enti pubblici.

Anche volendo estendere il perimetro delle entrate ad ulteriori ricavi derivanti da prestazioni rese nei confronti di altre aziende, appaiono difficilmente riconducibili alla nozione di entrate proprie le seguenti voci:

- il conto AA0050 - A.1.B) "Contributi in conto esercizio (extra fondo)", che comprende trasferimenti regionali e di altri soggetti pubblici a destinazione vincolata. In particolare, tra i trasferimenti regionali sono ricomprese le risorse aggiuntive destinate ai LEA ed extra LEA, finalizzate, nella sostanza, alla copertura

dei disavanzi emergenti del SSR, il quale continua a registrare perdite consistenti e crescenti;

- il conto AA0610 – A.4.B) “Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati a favore di residenti extraregione in compensazione (mobilità attiva)”, relativo a ricavi destinati a coprire costi per prestazioni rese da soggetti privati e, pertanto, non direttamente riconducibili ad attività svolte dagli enti del SSR né qualificabili come vere e proprie entrate proprie.

A ciò si aggiunge che l’art. 2, comma 2-sexies, lett. g) punto 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 ha previsto che: *“La regione disciplina altresì: ... fermo restando il generale divieto di indebitamento, la possibilità per le unità sanitarie locali di: ... contrazione di mutui e accensione di altre forme di credito, di durata non superiore a dieci anni, per il finanziamento di spese di investimento e previa autorizzazione regionale, fino a un ammontare complessivo delle relative rate, per capitale e interessi, non superiore al quindici per cento delle entrate proprie correnti, ad esclusione della quota di fondo sanitario nazionale di parte corrente attribuita alla regione; ...”*.

Si osserva, al riguardo, come la durata dei mutui generalmente contratti dagli enti sanitari toscani si estenda frequentemente oltre il termine decennale, determinando un’ulteriore espansione dell’indebitamento complessivo degli stessi. Tale circostanza, unita all’inclusione, tra le entrate proprie, di voci di ricavo non riconducibili ad attività proprie degli enti bensì a trasferimenti pubblici, comporta che il rispetto del limite di indebitamento risulti fortemente condizionato da risorse aventi natura non stabile e non direttamente correlate alla capacità gestionale degli enti.

In particolare, il livello delle entrate considerate ai fini del calcolo dipende in misura significativa da trasferimenti provenienti da altri enti pubblici, il cui andamento non presenta carattere di regolarità, come nel caso delle risorse connesse a situazioni emergenziali ovvero dei finanziamenti legati all’attuazione del PNRR. Tali componenti non possono pertanto essere considerate espressione di una effettiva capacità autonoma di finanziamento del sistema sanitario regionale.

Qualora si escludano dal computo delle entrate proprie le due voci di ricavo sopra richiamate, per un importo complessivo pari a 253.071.264, le entrate stesse si riducono da 993.794.226 a 740.722.962, con conseguente innalzamento dell’incidenza dell’indebitamento al 16 per cento, dunque oltre il limite previsto dalla normativa vigente.

L'elevato livello di indebitamento del SSR toscano trova origine nelle politiche di investimento perseguite dalla Regione nel corso degli ultimi anni. La Regione ha infatti sviluppato un programma particolarmente esteso di realizzazione di nuove strutture ospedaliere e di ampliamento di quelle esistenti, facendo ricorso a una pluralità di strumenti di finanziamento che continuano tuttavia a generare rilevanti oneri a carico dei bilanci delle aziende sanitarie e, più in generale, del sistema sanitario regionale.

Occorre al riguardo ricordare che l'attuale sistema di finanziamento del Servizio sanitario nazionale è fondato sulla distinzione tra risorse destinate alla gestione corrente e risorse destinate agli investimenti. Le risorse derivanti dalla ripartizione del Fondo sanitario sono infatti finalizzate alla copertura delle spese correnti necessarie all'erogazione dei LEA, mentre il finanziamento degli investimenti dovrebbe essere assicurato mediante specifiche risorse statali o regionali in conto capitale. I beni acquisiti attraverso tali contributi beneficiano del regime della cosiddetta sterilizzazione degli ammortamenti, che consente di neutralizzarne gli effetti economici sul conto economico, diversamente da quanto avviene per gli investimenti finanziati con risorse correnti.

In tale contesto, a decorrere dal 2016, la Regione ha progressivamente ridotto il finanziamento diretto degli investimenti delle aziende sanitarie, in precedenza sostenuto anche mediante il ricorso al DANC (debito autorizzato e non contratto), autorizzando contestualmente le medesime aziende a contrarre mutui a proprio carico per importi prossimi ai limiti consentiti dalla normativa. Le aziende hanno inoltre continuato a destinare agli investimenti una quota delle risorse correnti, confidando nella successiva sostituzione della relativa fonte di finanziamento mediante contributi regionali in conto capitale, così da evitare l'onere dell'ammortamento integrale.

A partire dal 2019 la Regione ha ripreso a finanziare gli investimenti delle aziende sanitarie mediante la contrazione di mutui propri, imputandone tuttavia gli oneri al perimetro sanitario e ponendoli a carico del Fondo sanitario regionale. Tale prassi è venuta meno soltanto a seguito delle censure formulate da questa Sezione nei giudizi di parificazione dei rendiconti degli esercizi 2022 e 2023, con la conseguente necessità di sostenere tali oneri mediante risorse del bilancio ordinario regionale.

L'esito di tale evoluzione è che il SSR toscano presenta oggi uno dei livelli di indebitamento più elevati a livello nazionale, mentre risultano progressivamente ridotti gli spazi finanziari disponibili sia per le aziende sanitarie, costantemente gravate da risultati economici negativi e da un indebitamento prossimo ai limiti di legge, sia per la

stessa Regione. Ne consegue una crescente difficoltà nel reperimento delle risorse necessarie per il rinnovo delle tecnologie sanitarie e per gli interventi di manutenzione ordinaria del patrimonio immobiliare, esigenze che presentano carattere sostanzialmente ricorrente e che il Piano degli investimenti allegato al bilancio di previsione delle aziende individua come prioritarie, senza tuttavia indicarne compiutamente le modalità di copertura finanziaria.

Tale situazione appare riconducibile, almeno in parte, alle caratteristiche del modello organizzativo regionale, caratterizzato da una prevalente presenza di soggetti pubblici, ma anche alle scelte di politica degli investimenti perseguite nel tempo, orientate in misura significativa verso interventi di sostituzione e ricostruzione del patrimonio esistente piuttosto che verso la sua conservazione, senza che ciò sia stato sempre accompagnato da un'adeguata valutazione della sostenibilità finanziaria complessiva e dei maggiori oneri gestionali conseguenti.

Alla luce di quanto esposto, si rinnova l'invito alla Regione a una revisione della politica degli investimenti, da attuarsi mediante una più rigorosa selezione degli interventi programmati, privilegiando quelli strettamente indispensabili ai fini dell'erogazione dei LEA e assicurandone il finanziamento attraverso un utilizzo più efficiente delle risorse disponibili.

Tutto ciò premesso considerato e analizzato,

P.Q.M.

La Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Toscana, sulla base dell'esame delle relazioni inviate dal Terzo certificatore sul bilancio dell'esercizio 2024, e della successiva attività istruttoria

ACCERTA

la presenza dei seguenti profili di criticità attinenti alla Gestione sanitaria accentrata della Regione Toscana:

- la persistenza del disavanzo del perimetro sanitario, quantunque in riduzione, conseguente allo scorretto utilizzo del sistema del Debito autorizzato e non contratto e ai mancati riversamenti dalla cassa ordinaria alla cassa sanitaria che hanno portato

all'iscrizione di un credito verso la stessa Regione nello Stato patrimoniale della GSA;

- la presenza di debiti verso le aziende sanitarie di elevato ammontare anche relativi a quote del FSR risalenti ad esercizi pregressi;
- la presenza di debiti verso fornitori di servizi non sanitari;
- la contrarietà ai principi contabili dell'attuale sistema di gestione del rischio sanitario in corso di revisione;
- la tardiva approvazione dei bilanci di esercizio.

INVITA

la Regione ad adottare i provvedimenti idonei a rimuovere le criticità riscontrate e non ancora rimosse che la Sezione si riserva di verificare nei successivi controlli sui bilanci della GSA e degli enti del SSR.

DISPONE

che copia della presente deliberazione sia trasmessa al Responsabile della GSA, al Terzo Certificatore (Collegio dei revisori della Regione) e al Presidente della Regione Toscana.

La presente deliberazione è soggetta a obbligo di pubblicazione ai sensi dell'art. 31 del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33.

Così deciso in Firenze, nella camera di consiglio del 25 giugno 2026.

Il magistrato relatore

Paolo Bertozzi

(firmato digitalmente)

Il Presidente f.f.

Giampiero Maria Gallo

(firmato digitalmente)

Depositata in Segreteria il 25 agosto 2026

Il Funzionario preposto al Servizio di supporto

Cristina Baldini

(firmato digitalmente)