



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA TOSCANA

composta dai magistrati:

Mario Nispi Landi	Presidente
Giampiero Maria Gallo	Consigliere
Francesco Belsanti	Consigliere
Paolo Bertozzi	Consigliere (relatore)
Rosaria Di Blasi	Primo Referendario
Anna Peta	Primo Referendario
Lucia Marra	Referendario
Matteo Lariccia	Referendario

nell'adunanza pubblica del 14 novembre 2024

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;

viste le deliberazioni della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti n. 12/SEZAUT/2022/INPR e n. 14/SEZAUT/2023/INPR con cui sono state approvate le linee guida per la relazione dei Collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale sui bilanci di esercizio del 2021 e del 2022;

viste le relazioni sui bilanci di esercizio 2021 e 2022 della Gestione sanitaria accentrata (GSA) della Regione Toscana trasmesse 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 delle relazioni-questionario sui bilanci di esercizio 2021 e 2022 trasmesse 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 e dalla documentazione successivamente acquisita in sede istruttoria sono emerse criticità attinenti alla gestione sanitaria riservata alla Regione.

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 14 novembre 2024.

La Regione, con nota del 8 novembre 2024 a firma del Responsabile della GSA, ha trasmesso alcune considerazioni e osservazioni su quanto rilevato dalla Sezione.

Sono intervenuti in adunanza in rappresentanza della Regione, il Responsabile della GSA e Dirigente del Settore Contabilità, controllo e investimenti della Direzione Generale Sanità, welfare 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. 266/2015 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' Istituito per lo studio e la prevenzione oncologica (ISPRO) che costituiscono enti specifici del SSR toscano.

III) IRREGOLARITÀ RISCONTRATE

A. Conciliazione del bilancio della GSA con il bilancio regionale. Criticità nella gestione del perimetro sanitario.

1. Crediti della GSA verso la Regione. Crediti di parte corrente iscritti nello Stato patrimoniale della GSA negli esercizi 2021 e 2022 relativi a risorse statali destinate al finanziamento del SSR contabilizzate nel bilancio regionale degli esercizi 2022 e 2023.

1.1. Il bilancio della GSA del 2021 riporta, nello Stato patrimoniale, "Crediti verso la Regione" per 1.166.507.575, di cui 170.194.072 per spesa corrente e 996.313.503 per versamenti a patrimonio netto.

Il bilancio del 2022 riporta, analogamente, crediti della medesima natura per 1.222.087.233, di cui 227.176.008 per spesa corrente e 994.911.225 per versamenti a patrimonio netto.

Dai prospetti di riconciliazione tra il bilancio della GSA e il bilancio della Regione richiesti dall'art. 22, comma 3, del d.lgs. n. 118/2011 ai fini del consolidamento dei dati, risulta che parte dei predetti crediti non trova alcuna posta corrispettiva di debito (impegni/residui passivi) nel bilancio regionale dell'esercizio corrispondente.

1.2. Come precisato nelle note degli stessi prospetti, i crediti "non conciliati" di parte corrente derivano da finanziamenti straordinari affluiti al bilancio regionale del 2022 e del 2023 che le aziende sanitarie, a fronte dei relativi impegni, sono state autorizzate a iscrivere, rispettivamente, nei bilanci di esercizio del 2021 e del 2022, ancora in corso di chiusura al momento del riconoscimento delle maggiori risorse.

In particolare, i crediti riportati nel bilancio GSA dell'esercizio 2021 corrispondenti a impegni nel bilancio regionale 2022 ammontano a 168.646.624, interamente iscritti nel perimetro sanitario.

I crediti riportati nel bilancio della GSA dell'esercizio 2022 corrispondenti ad impegni nel bilancio regionale 2023 ammontano a 19.078.283, iscritti nel perimetro sanitario, oltre a 10.165.071 iscritti nel perimetro ordinario.

Questa Sezione, nel precedente controllo sulla GSA, aveva già escluso la regolarità delle scritture contabili sopra descritte rispetto ad analoghi finanziamenti che gli enti del SSN erano stati autorizzati ad iscrivere nei rispettivi bilanci, pur essendo stati disposti dopo la chiusura dell'esercizio di competenza.

Si è negata infatti configurabilità di crediti della GSA corrispondenti a debiti compresi nel perimetro sanitario del bilancio regionale di cui la stessa GSA costituisce, come è noto, la rappresentazione in termini di contabilità economico patrimoniale. Non è infatti ravvisabile in questi casi alcun obbligo di riversamento di risorse dal perimetro ordinario al perimetro sanitario che giustificerebbe l'iscrizione di crediti della GSA verso la Regione.

Non sono state pertanto considerate condivisibili le motivazioni fornite al riguardo dall'Amministrazione regionale che, allo scopo di tenere distinto il finanziamento ordinario costituito dal FSR dell'esercizio di competenza dai finanziamenti straordinari concessi dopo la chiusura dell'esercizio stesso, aveva ritenuto preferibile iscrivere, anche per somme afferenti al perimetro sanitario, un credito verso la Regione contabilizzato nel bilancio regionale dell'esercizio successivo, anziché un credito verso lo Stato.

1.3. La Sezione pertanto accerta anche rispetto ai bilanci della GSA del 2021 e del 2022 l'irregolare contabilizzazione dei finanziamenti straordinari statali riconosciuti dopo la chiusura degli esercizi e iscritti nello Stato patrimoniale come crediti verso la Regione.

Riprendendo le considerazioni svolte sull'argomento nella precedente pronuncia (deliberazione n. 167/2023/PRSS), si rileva che ogni scrittura contabile che, come quelle riscontrate anche negli esercizi in esame, deroghi al principio dell'annualità del bilancio anticipando l'iscrizione di risorse di competenza di esercizi successivi, deve essere in primo luogo autorizzata dalla legge e trovare poi una adeguata contabilizzazione compatibile con le disposizioni e i principi dell'ordinamento regionale sopra richiamati.

La Sezione prende quindi atto che, come riferito dalla Regione nelle controdeduzioni trasmesse, già nel bilancio della GSA del 2023 risorse straordinarie assegnate dalla legge

statale agli enti del SSN nel 2024 ma destinate ad integrare i ricavi provenienti dal finanziamento ordinario del 2023, sono state iscritte nello Stato patrimoniale come crediti verso lo Stato, anziché come crediti verso la stessa Regione, ripristinando la regolare contabilizzazione e la conseguente conciliazione con il perimetro sanitario.

A prescindere tuttavia dai criteri di corretta rappresentazione contabile, non si può fare a meno di segnalare come le sempre più frequenti autorizzazioni legislative all'iscrizione di risorse a valere sul bilancio dell'esercizio precedente, formalmente chiuso, rivelino una situazione di persistente difficoltà dei Servizi sanitari regionali a mantenere l'equilibrio economico con la disponibilità del solo FSR. Si tratta di una situazione che appare particolarmente grave per il Servizio sanitario regionale della Toscana, il quale, nonostante l'anticipazione di finanziamenti "futuri", non risulta comunque in grado di azzerare le perdite e ripristinare l'economicità della gestione.

2. Crediti della GSA verso la Regione. Crediti conseguenti ai contributi regionali per investimenti degli enti sanitari finanziati con il "debito autorizzato e non contratto".

Squilibrio del perimetro sanitario.

2.1. Oltre ai crediti di parte corrente di cui si è detto, i bilanci della GSA riportano, nello Stato patrimoniale, crediti di parte capitale verso la Regione per significativi importi che solo in minima parte trovano corrispondenza nel bilancio regionale.

Su un totale di 996.313.510 nel 2021 e di 994.911.225 nel 2022 i crediti di parte capitale non riconciliati ammontano rispettivamente a 942.273.510 e a 938.945.425.

Si tratta di valori interamente riferibili ad impegni assunti dalla Regione a favore degli enti sanitari, privi tuttavia di corrispondenti accertamenti in entrata nel perimetro sanitario del bilancio regionale.

Più precisamente, secondo quanto riportato nel prospetto di riconciliazione del 2022, ammontano a 791.313.111 i crediti relativi agli impegni per i contributi agli investimenti che la Regione ha finanziato con il sistema del debito autorizzato e non contratto (DANC). A questi si aggiungono ulteriori crediti per 183.352.934, riconducibili prevalentemente ad impegni di spesa per il ripiano delle perdite del SSR, contabilizzati nel perimetro sanitario che trovano copertura in entrate accertate nel perimetro ordinario.

La questione è stata trattata da questa Sezione nella precedente pronuncia sul bilancio della GSA degli esercizi 2019 e 2020 e nelle Relazioni allegate al giudizio di parificazione del Rendiconto generale della Regione degli esercizi 2022 e 2023.

E' stata riscontrata in quelle sedi l'irregolarità di tali scritture che riportano nel bilancio della GSA "crediti verso la Regione" privi di reale significato contabile e finalizzati esclusivamente a consentirne la formale riconciliazione con il bilancio finanziario regionale a fronte delle passività registrate dal perimetro sanitario e determinate dallo scorretto impiego del DANC e dal mancato riversamento sul conto sanitario delle entrate affluite al conto ordinario, ma destinate al finanziamento di spese sanitarie.

Per quanto riguarda il DANC, in particolare, si ricorda che, a fronte dell'autorizzazione all'indebitamento disposta con il bilancio di previsione, questo sistema di finanziamento consente alle regioni che dispongano di 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 risultano tutt'ora 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, riportato nella seguente tabella, evidenzia tuttavia la persistenza, ancora negli esercizi 2021 e 2022, di un saldo negativo della parte sanitaria sulla quale grava l'intero disavanzo da DANC a dispetto del perimetro ordinario che, viceversa registra saldi positivi.

	2020			2021			2022		
	Totale	Ordinario	Sanitario	Totale	Ordinario	Sanitario	Totale	Ordinario	Sanitario
Fondo cassa al 31/12	1.168,84	854,75	314,09	1.623,53	1.215,30	408,23	1.283,61	1.187,05	96,55
Residui attivi	3.937,26	1.250,60	2.686,66	4.073,05	1.433,67	2.639,38	4.156,23	1.607,69	2.548,54
Residui passivi	4.574,26	791,75	3.782,52	4.920,28	898,68	4.021,60	4.438,05	836,04	3.602,02
FPV	434,67	434,67		430,22	430,22		467,83	467,83	
Risultato amministrazione(A)	97,17	878,93	-781,76	346,08	1.320,07	-973,99	533,96	1.490,87	-956,93
Parte accantonata (B)	1.160,75	567,78	592,97	1.242,46	670,43	572,03	1.386,86	838,29	548,57
Parte vincolata (C)	605,25	51,90	127,97	630,18	573,60	56,58	501,61	457,67	43,94
Parte destinata investimenti (D)	-	-	-	-			-		
Parte disponibile (E)	-1.668,83	259,25	-1.502,70	- 1.526,56	76,04	- 1.602,60	-1.354,51	194,91	-1.549,44

La Regione ha infatti sempre provveduto 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 nel tempo. A questo si è poi aggiunto l'ulteriore disavanzo causato dalle spese finanziate con entrate allocate nel perimetro ordinario che ne ha peggiorato lo squilibrio.

2.2. La Sezione, alla luce delle 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 nel bilancio della GSA degli esercizi 2021 e 2022.

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 Livelli essenziali di assistenza (LEA).

A causa 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.

La Sezione prende quindi atto di quanto comunicato dalla Regione in sede di controdeduzioni sui riversamenti dalla cassa ordinaria alla cassa sanitaria effettuati nel 2023 e nel 2024, riservandosi di verificarne, nei successivi controlli, gli effetti ai fini del definitivo superamento dello squilibrio del perimetro sanitario e della conseguente estinzione del credito verso la stessa Regione.

3. Mancata iscrizione nel bilancio della GSA degli impegni "ex lege" presenti nel bilancio regionale.

3.1. Il difetto di conciliazione del bilancio della GSA con il bilancio della Regione si manifesta anche per effetto della mancata iscrizione di risorse accertate nel perimetro sanitario rispetto alle quali sono assunti impegni, senza tuttavia l'individuazione di uno specifico beneficiario.

Queste poste contabili rimangono infatti prive di corrispondenza nel bilancio della GSA, non figurando né tra le attività, né tra le passività dello Stato patrimoniale.

Il fenomeno è determinato, come si dirà oltre, dalla prassi della Regione di procedere ad impegni tecnici (c.d. impegni "ex lege") su risorse destinate ad essere assegnate a enti del SSR, in assenza di un programma di spesa e di una obbligazione giuridicamente perfezionata e quindi senza l'indicazione di alcun creditore.

Si tratta di somme che, in attesa di essere definitivamente ripartite una volta individuati gli effettivi beneficiari, rimangono a carico del bilancio regionale come impegni o residui passivi "non partitati", senza tuttavia figurare come debiti (o con altra contabilizzazione) nel bilancio della GSA.

Il prospetto di conciliazione sopra citato ne indica il valore in 56.799.490 per l'esercizio 2021 e in 45.885.695 per l'esercizio 2022.

Nella precedente pronuncia questa Sezione aveva evidenziato la necessità che tali poste, dovessero trovare adeguata rappresentazione nel bilancio della GSA, onde garantirne il raccordo con il perimetro sanitario del bilancio regionale, a dispetto dei rischi di doppia contabilizzazione paventati dalla Regione a giustificazione dell'omissione degli stessi.

3.2. La Sezione accerta quindi la mancata contabilizzazione degli impegni "ex lege" nel bilancio della GSA degli esercizi 2021 e 2022 e prende contestualmente atto che, secondo quanto riferito nelle controdeduzioni, le somme corrispondenti a tali impegni sono state iscritte nel bilancio di esercizio 2023 della GSA alla voce dello Stato patrimoniale "FSR indistinto da distribuire" in attesa della definitivo superamento di questa prassi gestionale prospettato dalla stessa Regione di cui si dirà oltre.

B. Conciliazione tra il bilancio della GSA e i bilanci degli enti del SSR. Criticità nell'organizzazione e nella gestione del SSR.

1. Debiti della GSA verso le aziende sanitarie di elevato ammontare relativi a quote del FSR risalenti anche ad esercizi pregressi.

1.1. I debiti iscritti nel bilancio della GSA si riferiscono, per importi non indifferenti, a quote di Fondo sanitario risalenti anche ad esercizi pregressi e non ancora erogate alle aziende sanitarie.

La Nota integrativa al bilancio del 2022 riporta la specifica dei debiti della GSA nei confronti delle aziende per anno di formazione (1.404.527.582 del 2022; 175.224.881 del 2021; 298.359.809 del 2020; 92.001.864 del 2019; 223.243.116 del 2018 ed esercizi precedenti).

Come più volte osservato da questa Sezione il mantenimento di debiti vetusti per quote di FSR non erogate nell'anno di competenza deve ritenersi non conforme ai principi e alle disposizioni di legge sulla gestione finanziaria e contabile del perimetro sanitario del bilancio regionale che ne richiedono, al contrario, la quasi totale erogazione alle aziende entro la chiusura dell'esercizio.

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

Imputabile innanzitutto al ritardo nell'assegnazione delle quote del FSR e, di conseguenza, dei corrispettivi trasferimenti di cassa, la persistenza di questi debiti risulta amplificata anche dalla prassi della Regione di assumere gli impegni "ex lege", di cui si è detto in precedenza.

Oltre a comportare i problemi nella conciliazione del bilancio della GSA con il bilancio regionale, questa tecnica, con cui si intende assicurare il rispetto solo formale dell'obbligo di integrale impegno del FSR imposto dall'art. 20 del d.lgs. n. 118/2011, determina il trattenimento sul bilancio della Regione di risorse che avrebbero dovuto essere tempestivamente assegnate e liquidate alle aziende.

L'assegnazione alle aziende sanitarie di queste risorse oggetto degli impegni "ex lege" avviene infatti solo con la c.d. "partizione" ossia con l'individuazione del beneficiario conseguente alla definizione del programma di spesa, destinata ad intervenire anche a distanza di anni, in esercizi posteriori a quello di competenza. La successiva liquidazione non potrà pertanto che intervenire rispetto a debiti relativi a quote del FSR di esercizi precedenti.

1.2. La Sezione, alla luce della predetta analisi, accerta la presenza nel bilancio della GSA degli esercizi 2021 e 2022 di debiti verso le aziende sanitarie di elevato ammontare anche

relativi a quote del FSR risalenti ad esercizi pregressi non ancora trasferite, in violazione delle regole della perimetrazione sanitaria sopra richiamate che richiedono, oltre all'integrale impegno (art. 20 del d.lgs. n. 118/2011), anche l'erogazione delle quote del FSR almeno per il 95 per cento entro la fine dell'esercizio (art. 3, comma 7, del d.l. n. 35/2013).

La Sezione prende quindi atto della riduzione dell'ammontare dei predetti debiti dall'esercizio 2023 per effetto della maggiore disponibilità della cassa sanitaria, invitando la Regione ad effettuare con tempestività i necessari riversamenti dalla cassa ordinaria.

La Sezione prende altresì atto della riorganizzazione amministrativa comunicata dalla stessa Regione in sede di controdeduzioni, riservandosi di verificarne gli effetti ai fini dell'integrale impegno e pagamento delle quote del FSR entro fine dell'esercizio e della progressiva estinzione delle posizioni debitorie pregresse nei confronti delle aziende.

2. Ritardata approvazione del bilancio di esercizio.

2.1. 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.

Il bilancio della GSA degli esercizi in esame risulta approvato, in entrambi i casi, oltre i termini stabiliti dalla legge, come attestato dalla seguente tabella.

	2021	2022
Approvazione Giunta	07/08/2023	18/12/2023
Termine di legge	15/07/2022	31/05/2023
Ritardo	388	201

2.2. La Sezione accerta la tardiva approvazione dei bilanci di esercizio 2021 e 2022 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, a dispetto di quanto sostenuto dalla Regione in sede di controdeduzioni, 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.

3. Ammortamento dei mutui contratti dalla Regione per finanziare le spese di investimento delle aziende sanitarie. Illegittimità dell'iscrizione relativi costi nel bilancio della GSA.

3.1. I bilanci di esercizio della GSA del periodo in esame riportano costi per oneri finanziari per gli importi indicati nella seguente tabella.

Oneri finanziari	2021		2022	
	Rendiconto R.T.	CE GSA	Rendiconto R.T.	CE GSA
Interessi passivi su mutui	6.211.355	6.211.354	8.162.067	8.155.622
Altri oneri finanziari (oneri su derivati, rimborso quote capitale prestiti)	46.462.743	46.462.743	38.781.877	38.781.877
Totale oneri finanziari	52.674.098	52.674.097	46.943.944	46.937.499

I valori corrispondono agli oneri di ammortamento (quota capitale e quota interessi) dei mutui contratti in proprio dalla Regione per finanziare spese di investimento delle aziende che sono iscritti nel perimetro sanitario e pertanto rilevati come costi dal bilancio economico-patrimoniale della GSA (sia pure con qualche differenza che tradisce un difetto di conciliazione tra le scritture).

Questa Sezione, nella decisione sul giudizio di parificazione del rendiconto generale della Regione dell'esercizio 2022 (deliberazione n. 165/2023/PARI) ha negato, alla luce delle disposizioni di legge e dei principi contabili che regolano la gestione del perimetro

sanitario, la possibilità di finanziare le spese di ammortamento dei mutui con le entrate del Fondo sanitario indistinto, escludendo la parifica delle relative poste contabili.

La medesima posizione è stata quindi ribadita nella decisione sul rendiconto del successivo esercizio 2023 (deliberazione n. 209/2024/PARI).

La riconosciuta illegittimità delle imputazioni effettuate sul bilancio della Regione si riflette necessariamente sulle scritture contabili della GSA e, dopo essere stata rilevata nella precedente pronuncia, deve essere confermata anche per i bilanci degli esercizi oggetto del presente controllo.

3.2. La Sezione accerta pertanto l'illegittima iscrizione dei costi per l'ammortamento dei mutui nel bilancio della GSA degli esercizi 2021 e 2022 che ne ha consentito il finanziamento con i ricavi derivanti dal Fondo sanitario indistinto.

Si riprendono al riguardo le considerazioni effettuate nella precedente pronuncia sintetizzate di seguito.

La possibilità di imputare le spese di ammortamento dei mutui contratti dalla Regione al perimetro sanitario è stata innanzitutto esclusa dalla giurisprudenza della Corte costituzionale (sentenza n. 233/2022) in considerazione della natura meramente finanziaria che ne impedisce la copertura con le entrate del Fondo sanitario indistinto. Queste ultime sono infatti esclusivamente destinate a finanziamento delle spese finali dirette all'erogazione dei LEA elencate in modo tassativo dall'art. 20 del d.lgs n. 118/2011 che funge da parametro interposto di costituzionalità a garanzia dell'incomprimibilità delle stesse in quanto riferibili ai Livelli essenziali delle prestazioni previste dall'art. 117, comma 2, lett. m) della Costituzione.

Ulteriori argomenti a sostegno di questa tesi sono stati individuati nello stesso sistema di finanziamento degli enti del SSR.

E' stato rilevato in primo luogo che l'imputazione sistematica delle spese derivanti dai mutui sul Fondo sanitario indistinto da parte della Regione produce effetti distorsivi sulla gestione contabile dei finanziamenti degli enti del SSR, incentrata su una netta distinzione tra contributi in conto esercizio destinati all'erogazione dei LEA e contributi in conto capitale destinati all'acquisto di beni durevoli e alla realizzazione di infrastrutture.

L'art. 29 del d.lgs n. 118/2011 stabilisce in tal senso che i beni acquistati con contributi in conto esercizio, indipendentemente dal valore, devono essere integralmente ammortizzati nell'esercizio di acquisizione, al contrario dei beni acquistati con contributi in conto capitale che possono usufruire di una regola che, in deroga ai principi della

contabilità economico-patrimoniale, ne sterilizza i costi di ammortamento. Il fine della disciplina derogatoria, la cui legittimità è stata confermata dalla stessa Corte costituzionale (sentenza n. 157/2020), è quello di impedire o comunque di limitare il finanziamento di spese di investimento con entrate correnti, che, in assenza di una rigorosa programmazione, potrebbe determinare rischi per l'erogazione dei LEA.

Ed è proprio l'effetto che la legge intende scongiurare quello che si realizza quando i contributi in conto capitale, destinati alle spese di investimento e quindi ammessi alla sterilizzazione degli ammortamenti, sono finanziati con mutui i cui oneri, anziché essere sostenuti direttamente dalla Regione con risorse proprie, sono in realtà finanziati con entrate di parte corrente sottratte alla disponibilità del Fondo sanitario indistinto che la Regione, invece di distribuire integralmente agli enti del SSR, impiega per pagare il servizio del debito.

Questo sistema, in ultima analisi, consente di utilizzare quelli che in realtà devono ritenersi contributi in conto esercizio alimentati, sia pure pro quota, dal finanziamento sanitario corrente, per finanziare spese di investimento senza soggiacere all'onere limitativo dell'ammortamento annuale del bene acquisito.

La prassi seguita dalla Regione può infine determinare, sotto altro profilo, la violazione del limite di indebitamento degli enti sanitari che, secondo quanto sancito dall'art. 2, comma 2-sexies, lett. g) n. 2 del d.lgs. n. 502/1992, non possono sostenere spese di ammortamento per la rata di restituzione di capitale e interessi superiori al 15 per cento delle entrate proprie correnti con l'espressa esclusione *"della quota di fondo sanitario nazionale di parte corrente attribuita alla regione"*.

Essendo invece i mutui assunti direttamente dalla Regione i relativi oneri sono posti direttamente a carico del Fondo sanitario prima della ripartizione dello stesso, senza nessun parametro che li possa rapportare alle entrate proprie degli enti sanitari, in palese violazione dei limiti stabiliti dalla legge a garanzia dell'entità del finanziamento per i LEA definito a livello nazionale in base al fabbisogno rilevato.

Questo accade, peraltro, in un contesto in cui tutte le aziende e gli enti del SSR della Toscana presentano già livelli di indebitamento per mutui contratti in proprio, su autorizzazione regionale, prossimi al limite di legge e che non potrebbero, quasi in nessun caso, tollerare ulteriori oneri a carico del proprio bilancio.

La Sezione, viste le controdeduzioni trasmesse sul punto, prende atto dei provvedimenti già adottati dalla Regione per ripristinare la dotazione del Fondo sanitario degli esercizi

2022 e 2023 e rimborsare le aziende delle quote sottratte per effetto dell'illegittima imputazione dei costi di ammortamento dei mutui i quali, a seguito della segnalata variazione al bilancio di previsione 2024-2026, non graveranno più sul perimetro sanitario nei prossimi esercizi.

4. Criticità nella gestione del rischio sanitario. L'accantonamento nel bilancio della GSA.

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

Il sistema in atto prevede, in particolare, la "centralizzazione" delle risorse necessarie a sostenere i costi dei sinistri che, anziché essere accantonate nei bilanci delle singole aziende, sono invece 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, dovrebbero ad essere assegnate alle aziende per essere 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 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, come confermato dalla stessa Regione in sede di controdeduzioni, viene gestito di regola "per cassa" in relazione ai costi sostenuti dalle aziende in ogni esercizio, con un utilizzo solo eventuale del Fondo, il cui accantonamento non solo risulta del tutto incongruo rispetto all'ammontare del rischio stimato in relazione al totale delle possibili richieste di risarcimento, ma non appare nemmeno sufficiente a coprire gli esborsi annuali.

Negli esercizi 2019, 2020 e 2022 gli oneri per i risarcimenti sostenuti dalle aziende sono stati interamente finanziati con le quote del FSR senza alcun impiego del Fondo.

Nel 2022, in particolare, il Fondo per l'autoassicurazione costituito nello Stato patrimoniale della GSA, presenta una dotazione iniziale di 16.229.177 rimasta inalterata del corso dell'esercizio; di contro ammontano a 60.315.928 i costi complessivi per i

risarcimenti finanziati con i trasferimenti assegnati con il provvedimento di ripartizione finale del FSR (deliberazione di giunta n. 489/2023).

4.2. La Sezione, alla luce delle predetta analisi, accerta che il Fondo accantonato nel bilancio della GSA degli esercizi 2021 e 2022 risulta del tutto incongruo rispetto alla reale dimensione del rischio sanitario a carico delle aziende e che l'attuale modalità di gestione dei sinistri deve ritenersi incompatibile con i principi contabili, determinando un ulteriore pericolo per l'equilibrio economico dell'intero SSR.

Si deve peraltro considerare che i mancati utilizzi del Fondo determinano un inevitabile disallineamento nel Conto economico delle aziende tra la gestione straordinaria e la gestione caratteristica.

I costi correttamente iscritti nella gestione straordinaria tra le sopravvenienze passive, in quanto di regola riferibili alla competenza di esercizi pregressi, non trovano un corrispettivo nelle sopravvenienze attive, dove dovrebbero essere iscritte le risorse liberate dal Fondo.

I contributi assicurati dalla ripartizione finale del FSR a copertura dei predetti costi sono, viceversa, iscritti tra i ricavi della gestione caratteristica, migliorandone il risultato a dispetto di quello della gestione straordinaria il quale registra storicamente passività notevoli che concorrono in maniera non indifferente alle perdite di esercizio del SSR.

Ciò detto, la Sezione prende atto di quanto comunicato dalla Regione, e confermato dal Responsabile della GSA intervenuto in adunanza, sull'avvio della riforma diretta a 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 e si riserva di verificare, nei successivi controlli, che l'accantonamento al Fondo sia incrementato sino a raggiungere una dimensione congrua rispetto all'ammontare totale del rischio sanitario stimato dalle aziende.

IV. BILANCIO CONSOLIDATO DEL SSR. ANALISI DEL CE.

1. Bilancio consolidato del SSR. Confronto del Conto economico del periodo 2019-2022.

1.1. Esaurita l'esposizione delle criticità rilevate dall'esame dei bilanci della GSA che costituiscono, come si è dimostrato, il riflesso di altrettante criticità ravvisabili nella gestione finanziaria e contabile del bilancio regionale, si ritiene opportuno procedere ad

una breve analisi della condizione generale del SSR della Toscana quale emerge dai bilanci consolidati degli stessi esercizi 2021 e 2022.

Si intende fornire in questo modo qualche elemento di valutazione sulla permanente sostenibilità della gestione sanitaria regionale dopo il periodo della pandemia.

A questo scopo sono posti a confronto i dati dei CE dei bilanci 2019 (pre-pandemia), 2020 e 2021 (pandemia) e 2022 (post-pandemia).

Dopo il forte aumento registrato nel 2020 (+5,5%), i ricavi della gestione caratteristica evidenziano una significativa crescita anche nel 2021 (+2,6%) proseguita nel 2022 (+2,8%), dove si attestano al valore di 9.108,71 milioni, superiore di 927,42 milioni rispetto a quello dell'esercizio 2019 (+11,34%).

Rilevante risulta l'incremento dei contributi in conto esercizio provenienti dalla ripartizione del Fondo sanitario regionale e, in particolare, del Fondo sanitario indistinto, passato progressivamente dai 6.866,68 milioni del 2019 ai 7.521,32 milioni del 2022 (+9,5%).

L'incremento, rilevabile sia pure per valori non progressivi anche per il Fondo sanitario vincolato e per i Contributi extrafondo, risulta almeno in parte determinato dalle maggiori risorse per il contrasto alla pandemia (c.d. "fondi Covid"), ricomprese nel finanziamento pubblico del Servizio sanitario prevalentemente negli anni 2020 e 2021, e da altre risorse straordinarie assegnate alle aziende.

I ricavi da prestazioni sanitarie, di contro, proseguono l'andamento negativo già evidente nel 2020, registrando un valore di 382,65 milioni nel 2021 (-18,5%) e di 316,61 milioni 2022 (-17,3%), dati che risentono della forte riduzione dei servizi resi ad aziende e cittadini "extra regione".

In particolare i *"Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione"*, con 159,18 milioni nel 2022, subiscono un calo di oltre un terzo sul valore del 2019 e i *"Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione"*, con 22,47 milioni nel 2022, segnano un crollo di oltre 100 milioni sempre riferito al 2019.

Il decremento risulta ancora più marcato ove si considerino i valori delle prestazioni sanitarie al netto dei ricavi derivanti dall'attività libero professionale intramuraria che, viceversa, già nel 2021, con 101,39 milioni, e nel 2022, con 104,28 milioni, si riportano su importi prossimi a quelli rilevati nel 2019.

Il ritardo delle aziende nel ripristinare i livelli di produzione dell'attività istituzionale dopo le difficoltà operative e organizzative provocate dalla crisi sanitaria da Covid-19 emerge invece indirettamente dall'andamento dei "ricavi da compartecipazione dei privati alla spesa delle prestazioni (ticket)" che, con 99,79 milioni nel 2021 e 105,67 milioni nel 2022, recuperano solo in parte dopo il crollo registrato nel 2020. Nonostante risulti condizionato anche dagli effetti dell'abolizione di talune tipologie di ticket disposto dalla Regione con la deliberazione di giunta n. 1134/2020, il valore del 2022, inferiore del 18 per cento rispetto a quello del 2019, rimane indice di un minor numero di prestazioni sanitarie erogate in regime di diritto pubblico.

Dai "concorsi recuperi e rimborsi" sono derivati nel 2021 ricavi per 254,37 milioni che si portano a 330,25 milioni nel 2022, registrando un incremento percentuale rispetto ai valori degli esercizi precedenti (+84,3% sul 2019). Tale incremento è determinato essenzialmente dai maggiori importi riconosciuti alle aziende per il payback sui farmaci (195,41 milioni nel 2021 e 88,32 milioni nel 2022) e anche sui dispositivi medici dal 2022 (188,56 milioni). Si tratta tuttavia di ricavi che, anche alla luce del contenzioso esistente con le imprese fornitrici, non possono essere considerati stabili e ricorrenti.

I costi totali della gestione caratteristica (comprensivi di IRAP sul personale dipendente), pari a 8.894,50 milioni nel 2021 in aumento sul dato del 2020 (+3,7%), registrano un lievissimo incremento anche nel 2022 raggiungendo i 9.045,19 milioni (+1,7%). Valore quest'ultimo che rimane superiore di 966,39 milioni (+12%) rispetto a quello del 2019 in epoca precedente alla pandemia.

I costi per l'acquisto dei beni, riportati per 1.631,99 milioni nel 2021 (+0,4%) e per 1.633,56 milioni nel 2022 (+0,1%), si mantengono sostanzialmente stabili nel triennio 2020-2022, dopo l'innalzamento registrato nel 2020 (+10%).

In particolare, i beni sanitari, con 1.614,05 milioni nel 2022, segnano una costante crescita, determinata soprattutto dalla dinamica dei costi sostenuti per l'acquisto dei farmaci e dei dispositivi medici, che porta a superare di 161,47 milioni l'importo del 2019.

Tale crescita è compensata solo parzialmente dalla sensibile riduzione dei costi per l'acquisto dei beni non sanitari, pari a 19,50 milioni nel 2022 (-19,4%), che si riportano ai valori precedenti alla pandemia.

Con 3.422,16 milioni nel 2021 e 3.583,21 milioni nel 2022, rilevante è la crescita dei costi per i servizi, trascinati al rialzo dall'incremento registrato per i servizi non sanitari (+13,8% nel 2021 e +17,8% nel 2022) e, in particolare, di quelli per l'energia. Nel dettaglio

tra il 2021 e il 2022 i costi per il riscaldamento sono passati da 31,04 milioni a 70,80 milioni (+128,1%) e i costi per le utenze di elettricità da 51,93 milioni a 152,96 milioni (+194,6%). I costi per il personale dipendente (al netto di IRAP), dopo il notevole incremento registrato nel 2020 per effetto delle assunzioni straordinarie a contrasto della pandemia, segnano un'ulteriore crescita nel 2021 che li innalza a 2.817,48 milioni (+3,5%), per poi ridursi lievemente nel 2022, attestandosi a 2.807,56 milioni (-0,3%). Incide su questo ultimo dato anche la diversa contabilizzazione adottata nel 2022 per le prestazioni aggiuntive rese dal personale dipendente e iscritte tra i costi per "Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie". In ogni caso l'importo supera di 225,75 milioni (+8,7%) quello del 2019 precedente all'avvio del periodo della crisi sanitaria.

Per effetto delle dinamiche sopra descritte il risultato della gestione caratteristica, registra un saldo negativo di 38,51 milioni nel 2021 e che torna in positivo di 63,51 milioni nel 2022. Si deve peraltro constatare che questi valori risultano significativamente condizionati dalle procedure di contabilizzazione delle somme relative alla gestione diretta del rischio clinico.

Secondo la prassi riscontrata e sopra descritta, gli interi costi sostenuti dalle aziende per i sinistri sono iscritti come sopravvenienze passive verso terzi tra gli oneri della gestione straordinaria, viceversa le risorse assegnate dalla Regione a copertura sono iscritte tra le sopravvenienze attive solo per la parte già compresa nell'accantonamento effettuato allo scopo nel bilancio della GSA; la parte che eccede tale accantonamento invece è ricompresa tra i contributi in conto esercizio derivanti dalla ripartizione del FSR, concorrendo in questo modo a migliorare il saldo della gestione ordinaria.

In particolare nel 2021, a fronte di sopravvenienze passive derivanti dalla gestione del rischio per 57,60 milioni, si riscontrano sopravvenienze attive per il minor importo di 18,93 milioni.

Nel 2022 sopravvenienze passive della medesima natura per 60,31 milioni non trovano invece alcuna copertura nei proventi della parte straordinaria. La mancata distribuzione delle risorse accantonate nel bilancio della GSA, e destinate a ristorare, almeno in parte, i costi dell'autoassicurazione, ha impedito infatti alle aziende di iscrivere una sopravvenienza attiva nella gestione straordinaria su cui rimane l'intero onere dell'autoassicurazione, mentre la gestione caratteristica beneficia dei maggiori contributi

riconosciuti dalla Regione a copertura della gestione diretta del rischio in sede di ripartizione del FSR.

Anche in considerazione di tali dinamiche la gestione caratteristica denota una situazione di precario equilibrio dove i ricavi, nonostante le risorse aggiuntive quasi sempre di natura eccezionale, non sono in grado di contenere l'incremento dei costi, buona parte dei quali avente carattere strutturale.

Particolarmente rilevante rimane l'incidenza sul risultato complessivo dell'esercizio della gestione finanziaria e della gestione straordinaria.

Elevatissimi sono i costi per gli oneri di ammortamento dei mutui contratti dalle aziende e dalla stessa Regione per sostenere le spese di investimento e che, assieme agli interessi passivi sulle anticipazioni di cassa, determinano il saldo negativo della gestione finanziaria per 82,14 milioni nel 2021 e per 74,19 milioni nel 2022.

Dopo il risultato positivo del 2021, ritorna negativo il saldo della gestione straordinaria che si attesta a -51,69 milioni nel 2022, scontando gli effetti negativi della contabilizzazione del rischio clinico sopra riferita che porta a caricare di maggiori passività questa parte del CE.

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 124,41 milioni nel 2021 che aggrava quella già realizzata nel 2020, e di 72,51 milioni nel 2022, con un recupero insufficiente tuttavia a riportare la gestione in equilibrio.

1.2. L'analisi effettuata evidenzia la permanenza di una condizione di squilibrio nella gestione economica del SSR che, per quanto negativamente condizionata dagli effetti della pandemia, appare ormai strutturale con il rischio di non essere più rimediabile con gli interventi di ripiano fin qui adottati.

Sia pure più contenuta di quelle del 2020 e del 2021 la perdita registrata nel 2022, dopo la fine dello stato di emergenza, rimane di notevole ammontare e, comunque, 6 volte superiore rispetto al valore, sempre negativo, del 2019.

L'incremento di diversi costi intervenuto nel periodo in esame, quantunque parzialmente ristorato dalle risorse straordinarie assegnate per il contrasto alla pandemia (c.d. fondi Covid), sembra aver infatti assunto un carattere stabile e non trovare piena copertura nei ricavi attualmente assicurati dalle fonti di finanziamento ordinarie.

Ne viene confermata dal risultato dell'esercizio 2023 che, in attesa dell'approvazione definitiva del bilancio consolidato, segna già una perdita di oltre 180 milioni che ha

richiesto l'adozione di una specifica manovra finanziaria con l'innalzamento dell'imposizione fiscale da parte della Regione per reperire le entrate necessarie per il ripiano ed evitare in tal modo la procedura di rientro di cui all'art. 2, comma 77, della legge n. 191/2009.

La situazione in atto, pur essendo indubbiamente influenzata da dinamiche "esterne" di natura economica o sociale concomitanti o successive alla pandemia (crisi internazionali, instabilità dei mercati finanziari, inflazione, incremento della domanda di prestazioni sanitarie), risente tuttavia in una certa misura anche di quelle criticità o disfunzioni più volte rilevate nei controlli di questa Sezione, sia a livello aziendale sia a livello regionale, che hanno determinato e continuano a determinare maggiori costi e oneri di spesa, concorrendo a compromettere l'economicità della gestione dell'intero SSR e richiedendo interventi di riequilibrio sempre più onerosi per la Regione.

Non si può fare a meno di rilevare al riguardo che i finanziamenti regionali a ripiano delle perdite (così come i contributi corrisposti in corso di esercizio per prevenirne o limitarne la formazione) mantengono un carattere straordinario che non garantisce un ricavo costante per le aziende divenendo essi tra l'altro di sempre più difficile reperimento all'interno del bilancio della Regione, come riscontrato anche da questa Sezione in sede di giudizio di parificazione.

Si ritiene di illustrare di seguito l'andamento di alcune tra le principali voci di costo del bilancio consolidato anche rispetto agli eventuali vincoli imposti dalle leggi di coordinamento della finanza pubblica.

	2019	2020	2021	2022
Contributi in conto esercizio	7.113.266.129	7.681.319.987	7.855.258.795	8.128.433.848
<i>Contributi da Regione per quota F.S. regionale</i>	<i>7.040.106.175</i>	<i>7.401.049.836</i>	<i>7.504.692.503</i>	<i>7.798.980.065</i>
<i>contributi c/esercizio extrafondo</i>	<i>61.952.053</i>	<i>265.724.291</i>	<i>340.596.327</i>	<i>320.759.834</i>
<i>contributi in c/esercizio per ricerca</i>	<i>3.026.056</i>	<i>2.671.776</i>	<i>3.222.167</i>	<i>1.624.003</i>
<i>contributi in c/esercizio da privati</i>	<i>8.181.845</i>	<i>11.874.084</i>	<i>6.747.798</i>	<i>7.069.946</i>
Rettifica contributi in c/esercizio per investimenti	-11.610.384	-18.411.801	-4.194.335	-6.673.906
Utilizzo fondi per quote inutilizzate	50.704.903	36.585.681	74.184.679	44.177.149
Ricavi per prestazioni sanitarie	526.784.793	469.463.130	382.653.039	316.613.041
<i>Prestazioni erogate a soggetti pubblici</i>	<i>253.291.349</i>	<i>262.968.122</i>	<i>205.380.465</i>	<i>159.181.936</i>
<i>Prestazioni da privati a residenti extraregione</i>	<i>127.757.167</i>	<i>99.050.723</i>	<i>48.124.564</i>	<i>22.478.610</i>
<i>Prestazioni erogate a privati</i>	<i>35.351.227</i>	<i>28.254.376</i>	<i>27.760.482</i>	<i>30.671.627</i>
<i>Prestazioni erogate in regime di intramoenia</i>	<i>110.385.050</i>	<i>79.189.909</i>	<i>101.387.528</i>	<i>104.280.868</i>
Compartecipazione alla spesa per prestazioni (ticket)	128.812.154	81.228.444	99.792.451	105.666.545
Concorsi recuperi rimborsi	179.180.641	162.520.774	254.366.607	330.251.759
Quota Contributi conto capitale imputati all'esercizio	138.352.613	171.779.131	141.265.679	141.961.054
Altri ricavi e proventi	55.796.784	46.652.433	52.663.823	48.276.958
TOTALE VALORE PRODUZIONE	8.181.287.633	8.631.137.780	8.855.990.738	9.108.706.448
Acquisti di beni	1.474.757.908	1.625.038.530	1.631.994.212	1.633.564.092
<i>sanitari</i>	<i>1.452.586.654</i>	<i>1.598.440.888</i>	<i>1.607.787.547</i>	<i>1.614.055.600</i>
<i>non sanitari</i>	<i>22.171.254</i>	<i>26.597.642</i>	<i>24.206.665</i>	<i>19.508.492</i>
Acquisto di servizi	3.167.076.774	3.308.695.727	3.422.162.277	3.583.209.869
<i>sanitari</i>	<i>2.589.200.934</i>	<i>2.629.724.733</i>	<i>2.665.181.431</i>	<i>2.691.536.086</i>
<i>non sanitari</i>	<i>577.875.840</i>	<i>664.954.699</i>	<i>756.980.846</i>	<i>891.673.783</i>
Manutenzione e riparazione	171.237.872	190.352.884	204.141.487	215.668.995
Godimento di beni di terzi	146.337.162	154.580.537	96.196.691	104.606.151
Costo del personale	2.581.809.039	2.721.054.910	2.817.477.375	2.807.557.705
IRAP personale	167.933.877	184.200.270	191.803.628	199.490.608
Oneri diversi della gestione	46.957.939	43.533.919	50.277.705	47.894.590
Ammortamenti	221.271.476	225.962.785	232.994.650	234.970.293
Svalutazioni delle immobilizzazioni e dei crediti	4.744.441	4.591.666	3.562.585	8.937.682
Variazione delle rimanenze	-4.477.927	-36.207.104	21.249.992	11.948.100
Accantonamenti dell'esercizio	101.155.514	152.206.661	222.638.042	197.346.973
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	8.078.804.075	8.574.010.786	8.894.498.644	9.045.195.058
DIFF. VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE	102.483.558	57.126.994	-38.507.906	63.511.390
TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-74.192.353	-72.499.770	-82.144.610	-74.195.631
TOTALE RETTIFICA ATTIVITA' FINANZIARIE	-48.476	-1.011	-2.462	-9.833
TOTALE PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	-28.897.123	-65.338.702	7.213.118	-51.692.231
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	-605.918	-80.711.477	-113.439.398	-62.376.472
TOTALE IMPOSTE E TASSE (-IRAP personale)	11.937.664	10.837.723	10.969.430	10.127.949
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-12.592.058	-91.550.211	-124.411.290	-72.514.254

2. I costi per il personale.

2.1. Dopo quello rilevato nel 2020 (+5,4%) i costi per il personale dipendente riportati nel CE del bilancio consolidato registrano un ulteriore incremento nel 2021 (+3,5%), seguito da una lieve riduzione nel 2022 (-0,3%) dove il valore, di 2.807.557.705, rimane comunque decisamente superiore (+8,7%) a quello del 2019 in epoca precedente alla pandemia.

Se a questi si aggiungono anche i costi del personale dipendente di Fondazione Monasterio, ISPRO e ESTAR, non compresi nel consolidato, il valore raggiunge 2.897.816.925.

Considerando poi anche i costi per il personale comandato (saldo) e per il personale con forme di contratto flessibile l'importo complessivo delle prestazioni lavorative del 2022 pari a 3.245.875.971, già superiore a quello del 2021 (+1,5%), registra un aumento del 4,9 per cento sul dato del 2020 e del 11,2 per cento su quello del 2019.

Come nel 2020, anche nel 2021 e, sia pure più limitatamente, nel 2022, le aziende e gli enti costituenti il SSR hanno dato corso, su autorizzazione della Regione, ad assunzioni di personale prevalentemente a tempo indeterminato con l'impiego di risorse straordinarie destinate al conferimento di incarichi limitati al periodo dell'emergenza sanitaria.

La scelta, giustificata con l'urgenza di immettere personale per fronteggiare le necessità della pandemia, è stata effettuata tuttavia senza una preventiva verifica della sostenibilità dei relativi costi a regime, con il conseguente rischio di comprometterne ulteriormente l'equilibrio economico una volta venute meno le fonti di finanziamento straordinarie.

Questa verifica non può ritenersi assolta dai piani triennali per il fabbisogno di personale predisposti dagli enti sulla base delle indicazioni fornite dalla Regione con la deliberazione di giunta n. 700/2022.

Essi si limitano infatti ad indicare costi compatibili con l'importo massimo indicato dalla stessa Regione per garantire, a livello consolidato, il rispetto del limite previsto dalla legge n. 141/2009 (costi del 2004 ridotti del 1,4%) senza alcun riferimento alla programmazione generale di bilancio che ne confermi la compatibilità nel quadro dei ricavi e dei costi totali in un arco pluriennale.

Alla necessità di ridimensionamento delle dotazioni organiche fanno riferimento le linee guida per la redazione dei bilanci di previsione elaborate dalla Regione che, per il 2022, hanno richiesto a tutte le aziende un obiettivo di contenimento dei costi del complesso delle risorse umane al valore del 2019 incrementato del 3,5 per cento. Tale obiettivo non

risulta tuttavia conseguito e rimane molto distante dai costi registrati a chiusura dell'esercizio.

In confronto all'importo previsto nel bilancio economico di previsione consolidato i costi complessivi del personale sostenuti nel 2022 sono risultati infatti superiori di quasi il 4 per cento.

Questi ultimi tuttavia, nonostante abbiano inglobato i maggiori oneri derivanti dal rinnovo del contratto collettivo di comparto, risultano lievemente inferiori ai valori del 2021, evidenziando una possibile inversione di tendenza rispetto ai rialzi registrati nel "biennio Covid".

Con la cessazione dell'emergenza sanitaria appare in ogni caso imprescindibile una revisione del personale oggi impiegato che, salvaguardando le professionalità necessarie all'erogazione dei servizi essenziali, riporti i relativi costi ad un livello compatibile con il finanziamento ordinario.

Ci si riserva pertanto di verificare gli effetti della programmazione pluriennale già avviata dalla Regione per addivenire a questo obiettivo con una strategia essenzialmente basata sul contenimento del turn over.

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

3.1. L'aumento dei costi, nel periodo in esame, ha interessato anche gli acquisti di farmaci e dispositivi medici, confermando, tra l'altro, il mancato rispetto dei limiti di spesa stabiliti dalle leggi nazionali di coordinamento della finanza pubblica.

Dopo il significativo incremento registrato nel 2020 (+5,5%) i costi per l'acquisto dei farmaci (spesa farmaceutica per acquisti diretti) hanno subito una leggera flessione nel 2021 (-0,7%) per poi tornare in crescita nel 2022 dove si attestano ad un valore di 930.177.359 (+3,7%) che supera di quasi 74 milioni (+8,6%) quello del 2019.

L'andamento generale sopra descritto sembra dunque negare la possibilità che i costi per gli acquisti di farmaci (che risentono anche indubbiamente della maggiore inflazione) possano ritornare ai livelli precedenti o poco superiori a quelli del periodo antecedente la pandemia.

Si riscontra peraltro uno scostamento sempre maggiore rispetto al limite richiesto dalle leggi di coordinamento della finanza pubblica, (peraltro riferito ai soli farmaci di classe A e H) calcolato in termini percentuali sulla disponibilità del FSR (7,65% nel 2021 e 8% nel

2022) a conferma che anche gli incrementi di quest'ultimo non sono sufficienti a coprire le attuali esigenze di spesa in ambito farmaceutico.

Considerazioni analoghe possono farsi anche per i costi per gli acquisti dei dispositivi medici con il valore di 599.650.347 nel 2022 che, sia pure in riduzione su quello del 2021 (-1,1%), rimane superiore di quasi 60 milioni rispetto al dato del 2019 (+11%).

Anche in questo caso considerevole rimane lo scostamento rispetto al tetto fissato dall'art. 15, comma 13, lett. f), del decreto-legge n. 95/2012 (4,4% del FSR) che, per gli esercizi 2015-2018, ha già comportato per la Toscana una pretesa verso i fornitori a titolo di payback di oltre 390 milioni.

4. Gli oneri finanziari.

4.1. Gli oneri finanziari a carico del SSR negli esercizi 2021 e 2022, secondo i dati del bilancio consolidato, risultano pari rispettivamente a 82.352.938 e a 74.328.100.

Per quanto registri una flessione rispetto a quello del 2021 (già in forte crescita su quello del 2020), il valore del 2022 continua a mantenere una significativa rilevanza tra i costi globali della gestione e una forte incidenza sulla perdita di esercizio.

Il dato consolida gli interessi sui mutui contratti in proprio dalla Regione, di cui si è detto in precedenza, con gli interessi a carico delle singole aziende sanitarie per i mutui direttamente assunti, pari a 20.633.393 nel 2021 e a 19.020.577 nel 2022, e per l'anticipazione di tesoreria usufruita nel corso dell'esercizio (pari a 559.064 nel 2021 e 1.060.398 nel 2022).

Non sono viceversa compresi gli oneri di ammortamento dei mutui contratti dagli enti esclusi dal consolidamento dei bilanci, pur essendo quasi interamente finanziati con il FSR (ESTAR, Fondazione Monasterio) per un ulteriore ammontare di 1.224.275 nel 2021 e 1.093.986 nel 2022. Anche la spesa per le anticipazioni di tesoreria risulta appesantita da tali enti che da soli nel biennio registrano ulteriori oneri per 45.664 e 1.093.986.

Questa Sezione, nelle pronunce sui bilanci delle aziende sanitarie e nelle relazioni allegate al giudizio di parificazione del rendiconto generale della Regione, ha più volte censurato l'elevatissima esposizione debitoria del SSR toscano, che rimane in assoluto la più alta fra le regioni italiane, con costi strutturali e permanenti che rischiano di diventare non più sostenibili nel contesto economico determinatosi a causa della pandemia.

Ciononostante anche nel 2021, in piena emergenza sanitaria e con le conseguenti difficoltà per il mantenimento dell'equilibrio di bilancio, alcune aziende sanitarie, previa

autorizzazione regionale, hanno assunto ulteriori mutui, aggravando il rapporto tra i costi del servizio del debito e le entrate proprie che, per quasi tutte, risulta già prossimo al limite di legge del 15 per cento previsto dall'art. 2, comma 2-sexies, lett. g) del d.lgs. n. 502/1992.

Sul piano finanziario i costi per il servizio del debito (comprensivi degli oneri per la restituzione della rata e per gli interessi di GSA ed enti) ammontano complessivamente a 155.742.958 per il 2021 e 152.231.423 per il 2022 che rappresentano un esborso che il SSR è chiamato annualmente ad affrontare senza una correlazione diretta con l'erogazione dei LEA.

Non risulta, d'altra parte, che la contrazione di questi nuovi mutui (come di quelli precedenti) sia stata accompagnata da una preventiva verifica che, indipendentemente dal rispetto del limite di legge, ne attestasse la sostenibilità economica nel medio-lungo periodo.

In un contesto come quello del periodo in esame connotato da un generale incremento dei costi di produzione che ha ridotto se non azzerato i saldi della gestione caratteristica, gli elevatissimi oneri finanziari derivanti dal ricorso al debito e alle anticipazioni di tesoreria hanno contribuito in maniera essenziale a determinare le ingenti perdite di esercizio, obbligando la Regione a reperire risorse alternative per ripristinare l'equilibrio della gestione.

Si ribadisce pertanto la necessità, sin qui disattesa, di una preventiva valutazione che confermi la possibilità di contenere i maggiori oneri derivanti dai contratti di finanziamento entro i limiti di disponibilità assicurati dal finanziamento ordinario.

5. Bilancio consolidato 2023. Prime evidenze.

5.1. In attesa dell'approvazione del bilancio consolidato dell'esercizio 2023 la Sezione ha acquisito il modello CE del IV trimestre, già sottoposto alle valutazioni del Tavolo per la verifica degli adempimenti nel corso del 2024, per fornire una prima evidenza della condizione del SSR nell'esercizio successivo a quelli esaminati.

I dati, riportati nel prospetto alla fine del paragrafo, saranno oggetto di specifica analisi nel successivo ciclo dei controlli, una volta intervenuta l'approvazione definitiva.

Ingente risulta la dimensione delle perdite di esercizio che raggiungono l'ammontare di 181,04 milioni, il più alto mai registrato da quando è stato introdotto il bilancio consolidato del SSR.

Con un importo di 9.010,93 milioni il valore della produzione, nonostante il lieve incremento dei contributi in conto esercizio provenienti dalla ripartizione del Fondo sanitario (+0,3%), registra una riduzione di 97,77 milioni (-1,1%) rispetto al valore del precedente esercizio, imputabile principalmente alla mancata iscrizione a bilancio delle risorse attese dal payback sui dispositivi medici che ha determinato un crollo dei ricavi da “concorsi recuperi e rimborsi”, passati da 330,25 milioni del 2022 a 153,31 milioni del 2023 (-53,6%).

La Regione, a fronte del contenzioso in atto tra le aziende sanitarie e le imprese fornitrici di dispositivi medici, che ha determinato anche una questione di costituzionalità, non ha potuto infatti iscrivere a bilancio le somme attese dal payback.

I ricavi totali della gestione caratteristica, in difetto di tali risorse, non sono quindi risultati sufficienti a dare piena copertura a tutti i costi della produzione che, con 9.186,97 milioni, segnano a loro volta un incremento sul valore del precedente esercizio (+1,6%) determinato dall’aumento delle principali voci di spesa: acquisto di beni (+5,7%), acquisto di servizi (+0,3%) e personale (+1,2%).

Al risultato negativo della gestione caratteristica (-176,04 milioni) si aggiunge quello sempre negativo della gestione finanziaria (-66,31 milioni) che, nonostante il saldo attivo della gestione straordinaria (+81,86 milioni) contribuisce alle perdite per l’importo di 181,04 milioni sopra indicato.

Al ripiano delle predette perdite, già emerse in sede di prima verifica da parte del Tavolo per la verifica degli adempimenti per il maggior valore di 251,44 milioni, sono state destinate dalla Regione risorse “proprie” in gran parte derivanti dal maggior gettito fiscale derivato dall’incremento dell’addizionale IRPEF disposto con la legge regionale n. 48/2023.

5.2. Nell’attesa che i dati sopra riferiti trovino definitiva conferma non si può fare a meno di notare come anche dal bilancio consolidato del 2023 emerge il perdurare della condizione di strutturale squilibrio del SSR, la cui sostenibilità risulta attualmente garantita solo dall’apporto di finanziamenti regionali, peraltro di sempre più difficile reperibilità, nell’attuale contesto socio-economico.

Permane pertanto invariata l’esigenza di ristabilire in maniera duratura l’equilibrio economico della gestione che dovrà contare su fonti di ricavo ricorrenti in grado di assicurare l’integrale copertura dei costi ordinari di produzione.

	2022	2023
Contributi in conto esercizio	8.128.433.848	8.151.286.908
<i>Contributi da Regione per quota F.S. regionale</i>	<i>7.798.980.065</i>	<i>7.950.264.291</i>
<i>contributi c/esercizio extrafondo</i>	<i>320.759.834</i>	<i>187.899.717</i>
<i>contributi in c/esercizio per ricerca</i>	<i>1.624.003</i>	<i>7.392.697</i>
<i>contributi in c/esercizio da privati</i>	<i>7.069.946</i>	<i>5.730.203</i>
Rettifica contributi in c/esercizio per investimenti	-6.673.906	-7.846.047
Utilizzo fondi per quote inutilizzate	44.177.149	58.482.585
Ricavi per prestazioni sanitarie	316.613.041	353.610.556
<i>Prestazioni erogate a soggetti pubblici</i>	<i>159.181.936</i>	<i>182.767.035</i>
<i>Prestazioni da privati a residenti extraregione</i>	<i>22.478.610</i>	<i>26.636.437</i>
<i>Prestazioni erogate a privati</i>	<i>30.671.627</i>	<i>34.625.425</i>
<i>Prestazioni erogate in regime di intramoenia</i>	<i>104.280.868</i>	<i>109.581.659</i>
Compartecipazione alla spesa per prestazioni (ticket)	105.666.545	116.228.236
Concorsi recuperi rimborsi	330.251.759	153.311.379
Quota Contributi conto capitale imputati all'esercizio	141.961.054	147.392.205
Altri ricavi e proventi	48.276.958	38.468.720
TOTALE VALORE PRODUZIONE	9.108.706.448	9.010.934.542
Acquisti di beni	1.633.564.092	1.727.266.788
<i>sanitari</i>	<i>1.614.055.600</i>	<i>1.707.310.623</i>
<i>non sanitari</i>	<i>19.508.492</i>	<i>19.956.165</i>
Acquisto di servizi	3.583.209.869	3.595.276.901
<i>sanitari</i>	<i>2.691.536.086</i>	<i>2.746.114.660</i>
<i>non sanitari</i>	<i>891.673.783</i>	<i>849.162.241</i>
Manutenzione e riparazione	215.668.995	220.348.286
Godimento di beni di terzi	104.606.151	115.950.859
Costo del personale	2.807.557.705	2.840.517.997
IRAP personale	199.490.608	188.641.105
Oneri diversi della gestione	47.894.590	48.048.752
Ammortamenti	234.970.293	238.806.536
Svalutazioni delle immobilizzazioni e dei crediti	8.937.682	21.434.123
Variazione delle rimanenze	11.948.100	3.944.773
Accantonamenti dell'esercizio	197.346.973	186.737.152
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	9.045.195.058	9.186.973.272
DIFF. VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE	63.511.390	-176.038.730
TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-74.195.631	-66.308.730
TOTALE RETTIFICA ATTIVITA' FINANZIARIE	-9.833	-9.833
TOTALE PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	-51.692.231	81.856.366
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	-62.376.472	28.140.178
TOTALE IMPOSTE E TASSE (-IRAP personale)	10.127.949	20.540.972
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-72.514.254	-181.041.899

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 sui bilanci di esercizio 2021 e 2022, e della successiva attività istruttoria

ACCERTA

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

- l'irregolare contabilizzazione dei finanziamenti straordinari statali riconosciuti dopo la chiusura degli esercizi in esame e iscritti nello Stato patrimoniale come crediti verso la Regione;
- la persistenza del disavanzo del perimetro sanitario 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 mancata contabilizzazione degli "impegni ex lege";
- la presenza di debiti verso le aziende sanitarie di elevato ammontare anche relative a quote del FSR risalenti ad esercizi pregressi;
- la tardiva approvazione dei bilanci di esercizio;
- l'illegittima iscrizione a bilancio dei costi per l'ammortamento dei mutui che ne ha consentito il finanziamento con i ricavi derivanti dal Fondo sanitario indistinto;
- la contrarietà ai principi contabili dell'attuale sistema di gestione del rischio sanitario in corso di revisione;
- l'incremento di costi strutturali del SSR con pericolo per il mantenimento dell'economicità della gestione e degli equilibri di bilancio.

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 nella camera di consiglio del 14 novembre 2024.

Il magistrato relatore

Paolo Bertozzi

(firmato digitalmente)

Il Presidente

Mario Nispi Landi

(firmato digitalmente)

Depositata in Segreteria l'11 dicembre 2024

Il Funzionario preposto al Servizio di supporto

Cristina Baldini

(firmato digitalmente)