



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	Primo Referendario
Matteo Lariccia	Referendario

Nell'adunanza pubblica del 16 aprile 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, la 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";

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;

Esaminata la relazione sul bilancio di esercizio 2024 **Azienda ospedaliero-universitaria Meyer IRCCS** trasmessa dal Collegio sindacale;

Vista la relazione di deferimento del Magistrato istruttore;

Esaminate le controdeduzioni trasmesse dall'Azienda;

Udito il relatore, dott. Paolo Bertozzi;

Uditi i rappresentanti dell'Azienda e il rappresentante della Regione intervenuti in adunanza.

PREMESSO IN FATTO

Dall'esame della relazione-questionario sul bilancio di esercizio 2024 trasmessa dal Collegio sindacale dell'**Azienda ospedaliero-universitaria Meyer IRCCS** 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 economica e finanziaria dell'ente e al conseguimento degli obiettivi di riduzione della spesa pubblica che coinvolgono anche la Regione per le funzioni istituzionali ad essa spettanti sul Servizio sanitario regionale (SSR).

Il Magistrato istruttore ha ritenuto di sottoporre la situazione dell'Azienda, come emersa dall'istruttoria, alla valutazione collegiale della Sezione, convocata allo scopo nell'adunanza pubblica del 16 aprile 2026.

L'Azienda, con la nota n. 3542 del 13 aprile 2026, ha fatto pervenire una memoria con ulteriori chiarimenti e precisazioni sui rilievi contestati.

Sono presenti in adunanza in rappresentanza dell'Azienda il Direttore amministrativo, dott. Lorenzo Pescini e il Responsabile S.O.C. gestione economico finanziaria e controllo di gestione dott. Francesco Taiti.

In rappresentanza dell'Amministrazione regionale è presente il dott. Moraldo Neri, Dirigente del Settore "Bilanci e monitoraggi economici del SSR" della Direzione

Generale “Sanità, welfare e coesione sociale” e i 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 DELL'AZIENDA NELL'ESERCIZIO 2024.

Prima di procedere all'esposizione delle principali irregolarità emerse dal bilancio di esercizio del 2024 dell'**Azienda ospedaliero-universitaria Meyer IRCCS** si ritiene opportuno premettere una descrizione dell'andamento della gestione attraverso una breve analisi del Conto economico e dello Stato patrimoniale che consenta di valutarne gli effetti sul mantenimento dell'equilibrio economico e dell'equilibrio finanziario-patrimoniale.

1. Analisi del Conto economico.

I ricavi totali della gestione caratteristica del 2024 raggiungono i 174,03 milioni, con un significativo incremento (+5,7%) sul dato del 2023.

Prosegue nell'esercizio in esame la crescita dei ricavi da prestazioni sanitarie che totalizzano 89,22 milioni (+3,9%).

In particolare si mantengono stabili a 62,59 milioni i ricavi da mobilità attiva intraregionale (in compensazione), mentre segnano un ulteriore incremento dopo quello del 2023 i ricavi da mobilità extraregionale (in compensazione) che salgono a 19,26 milioni (+16,9%), pur rimanendo al di sotto di quelli del 2019 prima dell'impatto della pandemia.

Stabili sono anche i ricavi da prestazioni erogate in regime di intramoenia che, con 4,54 milioni confermano il pieno ripristino dei volumi dell'attività libero professionale all'interno dell'Azienda che, considerati anche i relativi costi, presenta un saldo positivo.

Dopo la contrazione registrata nel 2023 tornano a salire anche i contributi in conto esercizio passati da 62,73 milioni a 70,69 milioni (+12,7%).

La riduzione delle assegnazioni a valere sul Fondo sanitario indistinto per la remunerazione delle funzioni non tariffabili, scese a 43,01 milioni (-5%), risulta ampiamente compensata dall'incremento delle assegnazioni per il finanziamento finalizzato dalla Regione a valere sul medesimo Fondo. Quest'ultime, pari a 4,95 milioni

nel 2023 e tradizionalmente marginali nel bilancio dell'Azienda, triplicano quasi il loro valore nel 2024 raggiungendo 11,66 milioni (+135,6%).

Notevole è anche la crescita dei contributi extrafondo di provenienza regionale (AA0060) che si attestano a 3,49 contro 0,73 milioni del precedente esercizio e che sono quasi interamente costituiti da finanziamenti aggiuntivi destinati alla copertura dei LEA, assegnati per la prima volta all'Azienda al fine di contenere le c.d. "perdite emergenti" rilevate dal monitoraggio del Conto economico del IV trimestre.

Dai "concorsi recuperi e rimborsi" sono derivati ricavi per 4,01 milioni, con una riduzione rispetto all'importo del precedente esercizio (-10,4%) determinata dal quasi azzeramento del payback sulla spesa farmaceutica ospedaliera passato da 1,28 milioni a 20 mila euro (-98,4%). Nemmeno nel 2024 si registrano 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.

I "ricavi da compartecipazione dei privati alla spesa delle prestazioni (ticket)" si assestano nel 2024 a 2,17 milioni con un incremento (+10,1%) che li riporta a valori sostanzialmente analoghi a quelli precedenti la pandemia.

I costi totali della gestione caratteristica (comprensivi di IRAP sul personale dipendente), sono pari a 176,84 milioni nel 2024, con un incremento di 8,65 milioni sul dato del 2023 (+5,2%).

Tornano in forte crescita i costi per l'acquisto dei beni sanitari, passati da 29,87 milioni del 2023 (+0,6%) a 34,68 milioni del 2024 (+16,1%), con una rilevante incidenza, in particolare, delle voci relative ai farmaci e ai dispositivi medici, come si dirà oltre.

In leggero calo sono invece i costi per l'acquisto dei servizi sanitari pari nel 2024 a 14,35 milioni (-7,9%). Rimangono trascurabili a 0,02 milioni i costi per la mobilità intraregionale.

In lieve calo sono anche i costi per l'acquisto dei servizi non sanitari passati da 16,68 milioni a 15,98 milioni (-4,2%) determinato soprattutto dalla riduzione di 0,64 milioni (-38,9%) dei costi per il riscaldamento.

I costi per il personale dipendente (al netto dell'IRAP) raggiungono nel 2024 79,62 milioni con un incremento di 4,66 milioni (+6,2%) condizionato anche dal rinnovo dei contratti collettivi, ma che conferma il carattere strutturale della crescita anche dopo il

rientro dai picchi del 2020 e del 2021 determinati dalle assunzioni straordinarie per l'emergenza pandemica.

Considerando anche il personale in comando e quello assunto con contratti flessibili, il costo totale del lavoro nel 2024 ammonta a complessivi 88,27 milioni, pari a quasi il 50 per cento dei costi totali.

Per effetto delle dinamiche sopra descritte il risultato della gestione caratteristica (comprensiva di IRAP sul personale), registra un disavanzo di 2,81 milioni che migliora quello del 2023, negativo per 3,60 milioni, continuando tuttavia ad evidenziare una situazione di reiterato squilibrio dove i ricavi non sono in grado di contenere gli incrementi dei costi della produzione, buona parte dei quali avente carattere strutturale. I costi per gli oneri di ammortamento dei mutui contratti dall'Azienda per sostenere le spese di investimento determinano poi il saldo negativo della gestione finanziaria per 0,21 milioni (-36,8%).

Si riduce il saldo positivo della gestione straordinaria che fa registrare un valore di 0,05 milioni, contro il valore di 2,97 milioni del 2023. Si riscontra, al riguardo, un significativo incremento delle sopravvenienze attive e, in particolare della voce "Altre sopravvenienze attive verso terzi" passate da 3,70 milioni del 2023 a 5,39 milioni del 2024.

Gli oneri relativi alla gestione diretta del rischio clinico iscritti tra le sopravvenienze passive sono stati compensati dai proventi derivanti dall'utilizzo del fondo e da ulteriori risorse aggiuntive provenienti dal bilancio regionale iscritti tra le sopravvenienze attive. Tale simmetria contabile elimina il disallineamento rilevato negli esercizi precedenti, quando le coperture da FSR venivano iscritte nella gestione ordinaria a fronte di oneri registrati in quella straordinaria.

Considerato anche l'importo di imposte e tasse (al netto dell'IRAP sul personale già compresa nei costi di produzione) il risultato di esercizio registra una perdita di 3,33 milioni che peggiora quella del 2023 di 1,28 milioni, confermando la persistente condizione di squilibrio di bilancio dell'Azienda.

Conto economico 2022-2024

	2022	2023	2024
Contributi in conto esercizio	65.992.585	62.727.404	70.690.115
<i>per quota FSR indistinto</i>	50.847.077	50.238.826	54.676.436
<i>per quota FSR vincolato</i>	3.585.120,02	198.700,00	204.100,00
<i>contributi c/esercizio extrafondo</i>	5.672.518	2.855.219	4.811.594
<i>contributi in c/esercizio per ricerca</i>	441.556	4.738.502	2.941.495
<i>contributi in c/esercizio da privati</i>	5.446.314	4.696.156	8.056.490
Rettifica contributi in c/esercizio per investimenti	-65.016	-141.290	-147.041
Utilizzo fondi per quote inutilizzate	2.919.472	1.718.301	1.076.690
Ricavi per prestazioni sanitarie	76.650.105	85.915.604	89.220.954
<i>Mobilità intraregionale</i>	57.091.960	62.592.433	62.592.431
<i>mobilità extraregionale</i>	12.942.296	16.472.188	19.259.696
<i>erogate a privati</i>	316.358	281.636	191.045
<i>erogate in regime di intramoenia</i>	4.118.122	4.558.911	4.535.650
Concorsi recuperi rimborsi	6.955.792	4.476.419	4.012.452
Compartecipazione alla spesa per prestazioni (ticket)	1.808.442	1.968.264	2.166.772
Quota contributi conto capitale imputati all'esercizio	4.532.352	5.364.782	5.633.016
Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-
Altri ricavi e proventi	1.316.580	2.549.961	1.378.856
TOTALE VALORE PRODUZIONE	160.110.312	164.579.445	174.031.815
Acquisti di beni	30.887.650	30.625.539	35.501.491
<i>sanitari</i>	30.051.701	29.873.655	34.680.104
<i>non sanitari</i>	835.949	751.884	821.387
Acquisto di servizi	32.693.314	32.262.837	30.326.050
<i>sanitari</i>	12.297.951	15.584.174	14.346.399
<i>non sanitari</i>	20.395.363	16.678.663	15.979.652
<i>di cui riscaldamento</i>	1.814.804	1.645.336	1.005.915
<i>di cui elettricità</i>	4.095.384	2.491.269	2.429.692
Manutenzione e riparazione	5.926.255	6.259.488	6.234.991
Godimento di beni di terzi	2.514.839	3.019.786	3.185.014
Costo del personale	74.697.306	74.962.162	79.620.148
IRAP Personale dipendente	4.949.095	4.804.751	5.213.658
Accantonamenti dell'esercizio	3.497.306	7.197.663	9.344.991
Oneri diversi della gestione	1.316.572	2.003.445	1.461.276
Svalutazioni delle immobilizzazioni e dei crediti	410.246	285.907	41.546
Variazione delle rimanenze	585.814	157.221	-925.612
Ammortamenti	5.631.763	6.604.486	6.833.734
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	163.110.160	168.183.286	176.837.289
DIFF. VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE	-2.999.848	-3.603.841	-2.805.474
TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-326.810	-329.290	-207.842
RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-9.833	-9.833	-9.833
TOTALE PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	-624.819	2.973.479	55.112
TOTALE IMPOSTE E TASSE (-IRAP personale)	328.223	311.204	360.168
UTILE (PERDITA)	-4.289.533	-1.280.689	-3.328.204

2. Analisi dello Stato patrimoniale.

Sul lato dell'attivo le immobilizzazioni totali, pari a 78,20 milioni, registrano una riduzione di 2,45 milioni (-3%) quasi interamente ascrivibile al calo delle immobilizzazioni materiali. Queste ultime infatti sono passate da 80,29 milioni del 2023 a 77,91 milioni del 2024 (-2,0%). Le nuove acquisizioni (4,35 milioni) non hanno compensato le dismissioni (0,04 milioni) e gli ammortamenti (6,73 milioni) dell'esercizio.

L'attivo circolante, che esprime le risorse a disposizione dell'Azienda per far fronte alle obbligazioni a breve termine, si attesta a 126,83 milioni, in diminuzione rispetto al valore del precedente esercizio pari a 130,72 milioni (-3%).

In particolare le disponibilità liquide, dopo il significativo incremento del 2023 che ne aveva portato l'importo da 0,05 milioni a 17,10 milioni, si riducono nel 2024 a 13,02 milioni (-23,9%) con un andamento che rispecchia la contrazione di trasferimenti al conto sanitario della Regione, che nel precedente esercizio aveva invece beneficiato di elevati apporti di liquidità provenienti dal conto ordinario. Si ricorda al riguardo che per ripristinare l'equilibrio del perimetro sanitario del bilancio, compromesso dallo scorretto utilizzo del debito autorizzato e non contratto, nel corso del 2023 la Regione ha disposto trasferimenti straordinari di liquidità dal conto ordinario al conto sanitario poi riversata nelle casse delle aziende.

Nel 2024 non vi è stato dunque ricorso all'anticipazione di tesoreria.

Crescono lievemente i crediti verso la Regione per spesa corrente passati da 88,53 milioni del 2023 a 90,41 milioni del 2024 (+2,1%), trascinati al rialzo dall'incremento dei crediti per mobilità attiva extraregionale che si portano a 19,26 milioni (+16,9%).

Diminuiscono invece i crediti verso la Regione per versamenti al patrimonio netto scesi a 9,41 milioni (-26,1%), di cui 1,41 milioni derivanti dagli esercizi anteriori al 2020.

Diminuiscono anche i crediti verso i privati, pari a 1,82 milioni nel 2024 che presentano tuttavia una significativa svalutazione del valore nominale, pari a 3,13 milioni (-1,31 milioni). Il recupero di tali poste, riferite prevalentemente a una pluralità di posizioni di modesto importo unitario, necessita di un rafforzamento e di una revisione delle procedure di riscossione, al fine di contenere il rischio di inesigibilità e migliorare l'efficienza complessiva della gestione.

Per effetto dei movimenti sopra riferiti il totale dei crediti dell'Azienda registrati dallo Stato patrimoniale segna una lieve riduzione che ne porta il valore a 109,83 milioni (-0,7%).

Sul lato del passivo diminuiscono i debiti verso la Regione che da 62,57 milioni del 2023 si portano a 57,81 milioni nel 2024 con un calo (-7,6%) determinato quasi totalmente dai minori debiti per acconto su quota FSR (-7,7%).

Si riducono anche i debiti verso i fornitori che passano da 17,59 milioni a 15,83 milioni (-10%), considerando anche le detrazioni per le note di credito.

Favoriti dalla maggior disponibilità di cassa aumentano durante l'esercizio i pagamenti verso gli stessi fornitori e l'indice di tempestività si porta a -36 giorni rispetto al termine di legge.

Per effetto dell'ammortamento annuale continua poi la riduzione dei debiti per i mutui contratti dall'Azienda che si assestano a 4,89 milioni (-20,5%).

L'aumento dei fondi rischi, che dal 2024 tornano a registrare accantonamenti per la cosiddetta autoassicurazione per un importo pari a 0,50 milioni, porta il valore complessivo dei fondi iscritti nello Stato patrimoniale a 20,82 milioni (+13,4%).

Corrispondente alla differenza tra gli elementi dell'attivo e gli elementi del passivo, il patrimonio netto ammonta a 85,84 milioni.

Le perdite di esercizio, pari a 3,33 milioni, risultano compensate, in particolare, dai finanziamenti per gli investimenti che totalizzano 52,76 milioni (-5,1%), di cui 19,81 milioni di provenienza regionale e comprensivi dei fondi PNRR.

Notevole è anche l'importo delle riserve da donazioni e lasciti vincolati agli investimenti, pari a 21,36 milioni, e delle altre riserve, pari a 15,05 milioni.

Per il fatto di inglobare anche componenti destinate a determinati utilizzi, quali, appunto, i finanziamenti per gli investimenti o le riserve da donazioni e lasciti vincolati agli investimenti, come stabilito dall'art. 29 del d.lgs. n. 118/2011 in deroga ai principi civilistici per consentire la c.d. sterilizzazione degli ammortamenti, la parte del patrimonio netto idonea ad esprimere la capacità di finanziamento di un'azienda sanitaria con mezzi propri risulta decisamente ridimensionata.

Depurato di tale poste il patrimonio netto dell'Azienda registra un valore 11,39 milioni.

Il medesimo valore rapportato alle immobilizzazioni materiali e nettizzato delle medesime poste restituisce un indice di autocopertura degli investimenti di 0,63 che risulta particolarmente ridotto.

Considerando anche le passività consolidate, costituite tra l'altro dai mutui residui, l'indice di autocopertura globale arriva a 1,95.

Stato patrimoniale 2022-2024

	2022	2023	2024
ATTIVO			
A. IMMOBILIZZAZIONI	83.234.250	80.650.295	78.200.172
I. Immobilizzazioni immateriali	281.785	226.245	171.208
II Immobilizzazioni materiali	82.813.491	80.294.909	77.909.356
III. Immobilizzazioni finanziarie	138.974	129.141	119.608
B. ATTIVO CIRCOLANTE	114.382.747	130.716.399	126.829.379
I. Rimanenze	3.214.795	3.057.574	3.983.185
II. Crediti	111.162.928	110.558.412	109.830.734
III. Attività finanziarie	0	0	0
IV. Disponibilità liquide	5.025	17.100.414	13.015.460
C. RATEI E RISCONTI ATTIVI	58.181	54.036	98.490
I. Ratei attivi	0	0	0
II. Risconti attivi	58.181	54.036	98.490
TOTALE ATTIVO	197.675.179	211.420.731	205.128.041
D. CONTI D'ORDINE	60.058	8.930	1.000
PASSIVO			
A. PATRIMONIO NETTO	88.934.743	90.923.136	85.841.542
I. Fondo di dotazione	0	0	0
II. Finanziamenti per investimenti	58.319.249	55.573.432	52.759.884
III. Riserve da donazioni	20.067.608	21.576.393	21.355.861
IV. Altre riserve	15.054.000	15.054.000	15.054.000
V. Contributi per ripiano perdite	2.902.120	0	0
VI. Utili (perdita) portati a nuovo	-3.118.702	0	0
VII. Utile (perdita) dell'esercizio	-4.289.533	-1.280.689	-3.328.204
B. FONDI PER RISCHI E ONERI	13.219.193	18.361.128	20.823.906
C. TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO	220.854	238.539	194.407
D. DEBITI	94.870.443	101.113.207	97.462.909
<i>Mutui passivi</i>	7.361.639	6.147.768	4.890.659
<i>Debiti verso Regione</i>	45.901.374	62.574.032	57.805.793
<i>Debiti verso Comuni</i>	0	19.996	0
<i>Debiti verso Aziende sanitarie pubbliche</i>	1.418.620	1.087.605	1.774.652
<i>Debiti verso fornitori</i>	23.890.234	17.593.101	15.825.993
<i>Debiti verso Tesoriere</i>	2.316.882	0	0
<i>Debiti tributari</i>	3.028.020	2.683.854	2.812.237
<i>Debiti verso istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale</i>	4.515.985	4.136.442	4.842.771
<i>Debiti verso altri</i>	6.437.689	6.870.409	9.510.802
D. RATEI E RISCONTI PASSIVI	429.947	784.721	805.277
I. Ratei passivi	31.214	48.226	20.579
II. Risconti passivi	398.733	736.496	784.698
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO	197.675.179	211.420.731	205.128.041
CONTI D'ORDINE	60.058	8.930	1.000

III. CRITICITA' RILEVATE.

1. Reiterate perdite di esercizio.

- *Perdita di 3.328.204 registrata alla chiusura dell'esercizio 2024.*
- *Squilibrio economico.*

1.1. L'Azienda ha registrato nel 2024 una perdita di 3.328.204 che peggiora di oltre 2 milioni quella del precedente esercizio, confermando una condizione di sostanziale e persistente squilibrio nella gestione economica.

Si espongono di seguito i risultati realizzati nel periodo 2019-2024 unitamente agli utili/perdite riportati dall'esercizio precedente e alle perdite ancora da ripianare.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Utili/Perdite portate a nuovo	172	59.332	-467.441	-3.118.702		
Utile/Perdita esercizio	59.332	-467.441	-3.118.702	-4.289.553	-1.280.689	-3.328.204
Contributi ripiano perdite	-	-	467.441	2.902.120		
Perdite da coprire dopo contributi	-	-408.109	-3.118.702	-4.506.115	-1.280.689	-3.328.204

Fino all'esercizio 2019, l'Azienda ha sempre chiuso gli esercizi con utili che sono stati resi disponibili per il ripiano delle perdite del servizio sanitario regionale ai sensi dell'art. 30 del d.lgs. n. 118/2011.

Dal 2020 si registrano le prime perdite la cui copertura è stata garantita dalla Regione mediante l'assegnazione di contributi a ripiano sempre più elevati.

La perdita d'esercizio del 2024 è stata coperta nel corso del 2025 dalla Regione con risorse proprie attinte dal capitolo del bilancio destinato al ripiano delle perdite pregresse del Servizio sanitario.

1.2. Nella memoria depositata, l'Azienda precisa che, sul versante dei ricavi, i contributi in conto esercizio per la remunerazione delle c.d. funzioni non tariffate, sono erogati dalla Regione tramite delibera di assegnazione finale, senza che essa possa incidere sui relativi importi; sul versante dei costi, si segnalano in primo luogo incrementi straordinari per l'acquisto di farmaci per terapie geniche e innovativi (di cui sono forniti i dettagli per singola categoria) nonché per i dispositivi medici impiantabili e diagnostici, che rendono impossibile il conseguimento di obiettivi di contenimento fondati sull'invarianza rispetto agli esercizi precedenti; si evidenzia infine che i maggiori costi del personale risultano interamente riconducibili all'applicazione dei nuovi contratti collettivi.

1.3. La Sezione accerta la perdita registrata dall'Azienda alla chiusura dell'esercizio 2024.

L'Azienda, malgrado la cessazione dell'emergenza sanitaria che aveva negativamente condizionato i risultati degli esercizi 2020, 2021 e parzialmente del 2022, continua dunque a versare in una situazione di squilibrio economico.

Anche nel 2024 i ricavi derivanti dalle prestazioni sanitarie non sono risultati sufficienti a garantire la piena copertura dei costi di produzione in progressiva crescita, nonostante il considerevole apporto di risorse supplementari provenienti dalla ripartizione del Fondo sanitario indistinto.

Come evidenziato nell'analisi del Conto economico, il notevole incremento del finanziamento finalizzato, quasi triplicato rispetto al precedente esercizio, ha più che compensato la riduzione della remunerazione delle funzioni non tariffabili il cui importo continua tuttavia ad essere superiore al limite previsto dall'art. 8-sexies del d.lgs. n. 502/1992.

Si ricorda al riguardo che, secondo il sistema di finanziamento delle aziende ospedaliere, i contributi in conto esercizio provenienti dalla Regione devono essere destinati alla copertura dei costi delle funzioni non tariffate e non possono essere superiori al 30 per cento del limite di remunerazione assegnato, calcolato sui ricavi derivanti dalle prestazioni sanitarie "tariffate".

Essi, pertanto, non possono essere utilizzati indiscriminatamente per sostenere i maggiori costi di esercizio delle aziende.

Come dimostrato dai dati riportati nella seguente tabella il predetto limite si attesta al 35,79 per cento nel 2024.

	2023	2024
A] A.1.A.1.3) Funzioni	45.287.731	43.012.453
B] Ricavi da prestazioni	80.687.233	84.137.433
+ A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	81.075.055	84.494.259
- A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	7.247	2.612
+ A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.968.265	2.166.772
+ A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive a titolo di copertura extra LEA	488.278	488.277
- Normalizzazione dei ricavi da ricovero (delta tariffario percentuale da tabella A =7%) ¹	2.837.118	3.009.264
(A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	33.540.561	33.212.285
+ A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero)	6.989.693	9.777.201
C] Limite di remunerazione assegnato (Ricavi da prestazioni/70%)	115.267.476	120.196.332
Ratio A/C (limite max 30%)	39,29%	35,79%
¹ La standardizzazione dei ricavi è applicata utilizzando gli appositi coefficienti pubblicati nel decreto attuativo del 21 giugno 2016 e calcolati sull'anno 2014, in quanto non si dispone dei parametri relativi agli altri anni. Ciò può comportare qualche distorsione nel caso di modifiche delle tariffe regionali negli anni successivi.		

A dispetto degli obiettivi di contenimento imposti dalla normativa statale e dai provvedimenti regionali, i costi per l'acquisto di farmaci e dispositivi medici continuano a registrare aumenti sempre più consistenti, determinati dall'immissione in commercio di prodotti innovativi a prezzi elevati. Analogamente, i costi per il personale, che dopo l'impennata registrata nel periodo pandemico per effetto delle assunzioni straordinarie avevano conosciuto una relativa stabilizzazione, riprendono a crescere, sospinti dal rinnovo dei contratti collettivi di lavoro.

La situazione sopra descritta conferma quindi che le misure adottate dall'Azienda per ridurre i costi della gestione non risultano da sole sufficienti a recuperare l'equilibrio economico della gestione che, come già evidenziato nelle relazioni sui bilanci dei precedenti esercizi, allo stato attuale non può prescindere dall'apporto di ulteriori fonti di finanziamento, ora assicurate dalla Regione a titolo di ripiano delle perdite.

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

- *Incremento costante dei costi con effetti negativi sull'equilibrio economico.*

2.1. Uno dei fattori che maggiormente ha inciso sulla crescita dei costi di produzione, contribuendo in misura determinante alle perdite di esercizio realizzate dall'Azienda è costituito dal considerevole incremento dei costi per l'acquisto dei farmaci e dei dispositivi medici.

Dopo un periodo di incrementi relativamente contenuti seguito ai forti rialzi registrati nel biennio pandemico (2020-2021), i costi per l'acquisto diretto dei farmaci si impennano nel 2024, attestandosi a 19.793.830, con un aumento di 3.877.582 (+24,4%).

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Costi farmaci	11.426.456	12.537.454	14.107.228	15.129.534	15.086.556	15.916.248	19.793.830
<i>variazione %</i>		9,72%	12,52%	7,25%	-0,28%	5,50%	24,36%
Obiettivo LL.GG	9.691.730	8.962.245	12.474.767	12.537.454	14.221.762	14.950.000	15.927.305
Differenza	1.734.726	3.575.209	1.632.461	2.592.080	864.794	966.248	3.866.525

Se l'incremento dei costi registrato nell'esercizio in esame determinato, secondo quanto riferito in Nota integrativa, dall'impiego di farmaci per terapie geniche e per il trattamento di patologie oncologiche, dovesse consolidarsi, l'equilibrio economico della gestione ne risulterebbe ulteriormente compromesso.

Gli strumenti attualmente disponibili per mitigarne gli effetti, in particolare i ricavi da payback (che nel 2024 hanno portato introiti trascurabili) e il fondo per i farmaci innovativi (comunque assegnato come quota del Fondo sanitario indistinto) si rivelano infatti insufficienti, consentendo un riassorbimento solo parziale dell'espansione della spesa.

A fronte di questo andamento, l'obiettivo di riduzione dei costi per l'acquisto dei farmaci fissati dalla Regione con le linee guida per la redazione del bilancio di previsione (non superiore al valore risultante nel modello CE del IV trimestre 2023) non risulta conseguito.

Dopo la lieve riduzione registrata nel precedente esercizio (-4,6%) tornano in aumento nel 2024 anche i costi per l'acquisto dei dispositivi medici il cui valore si attesta 12.171.529 (+6,7%).

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Costi dispositivi	12.259.397	12.206.351	11.902.608	11.957.517	11.402.691	12.171.529
variazione %		-0,43%	-2,49%	0,46%	-4,64%	6,74%
Obiettivo	12.056.140	12.259.397	6.859.028	6.859.028	12.375.564	10.788.571
Differenza	203.257	-53.046	5.043.580	5.098.489	-972.873	1.382.958

Sebbene più contenuti rispetto a quelli dei farmaci anche gli incrementi dei dispositivi, potrebbero portare ad un ulteriore peggioramento dell'equilibrio economico dell'Azienda, soprattutto se non venisse attivato l'effetto parzialmente compensativo assicurato dal sistema del payback.

Come ricordato in sede di analisi del CE anche nel 2024 non si registrano infatti 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 evidenzia al riguardo che per il periodo 2019-2024 dovrebbe essere riconosciuto alla Toscana oltre 600 milioni a titolo di payback sui dispositivi da ripartire per quota tra le aziende sanitarie, con un considerevole beneficio.

Ciò detto, si riscontra che l'Azienda nel 2024 non ha conseguito l'obiettivo previsto nelle linee guida per il bilancio economico di previsione (-5% rispetto al valore rilevato nel Conto economico del IV trimestre 2023).

2.2. In risposta alla richiesta di chiarimenti formulata in sede istruttoria, la Regione, ammette che gli obiettivi economici assegnati alle aziende sanitarie con le linee guida, pur essendo finalizzati a consentire la predisposizione di bilanci in pareggio, si rivelano spesso irrealizzabili, mentre obiettivi maggiormente realistici, specialmente in materia di contenimento della spesa farmaceutica, vengono definiti, e talvolta rimodulati, nel corso degli incontri periodici di monitoraggio con le stesse aziende i cui esiti rimangono tuttavia confinati in verbali riservati senza essere trasposti in atti ufficiali.

In sede di controdeduzioni l'Azienda, dopo aver condiviso le considerazioni della Regione in materia, riferisce che, come precisato nella relazione sulla gestione, l'incremento dei costi per l'acquisto dei farmaci risulta principalmente determinato dalla somministrazione di terapie geniche, dall'impiego di farmaci off-label e dall'utilizzo di farmaci ad alto costo per indicazioni oncologiche; mentre l'aumento dei costi dei dispositivi è invece dovuto all'acquisizione delle strumentazioni necessarie all'attività dei laboratori specialistici in genetica e ai nuovi screening condotti internamente.

2.3. La Sezione, preso atto di quanto rappresentato, rileva che i costi per l'acquisto dei farmaci e dei dispositivi medici continuano a registrare forti incrementi che concorrono in maniera decisiva a determinare le perdite di esercizio senza che le misure adottate si rivelino sufficienti a garantire il contenimento nella misura richiesta dalla Regione nelle linee guida per la redazione dei bilanci di previsione.

Si ricorda al riguardo che disposizioni di legge nazionali di coordinamento della finanza pubblica stabiliscono limiti di spesa per l'acquisto dei farmaci e per l'acquisto dei dispositivi medici a carico delle regioni, le quali, per assicurarne il rispetto a livello di Servizio sanitario complessivo, sono tenute ad assegnare specifici obiettivi di contenimento dei costi alle singole aziende.

Questa Sezione ha più volte evidenziato le oggettive difficoltà della Regione nel fissare degli obiettivi effettivamente realizzabili per le aziende, senza pregiudicare l'erogazione delle prestazioni sanitarie. Si tratta di difficoltà ampiamente diffuse, posto che quasi nessuna delle regioni italiane riesce ad assicurare la riduzione nella misura richiesta dalla legge, come attestano i rapporti annuali sul coordinamento della finanza pubblica della Corte dei conti.

In questo senso si deve prendere atto che non è possibile pretendere dalle aziende una riduzione dei costi finalizzata esclusivamente al conseguimento dell'equilibrio

economico in carenza di un adeguato incremento dei ricavi, come confermato dal fatto che gli obiettivi fissati con le linee guida, per ammissione della stessa Regione, risultano quasi sempre irrealistici.

Occorre infatti considerare che una componente della spesa è strutturalmente incompressibile, essendo connessa all'obbligo delle aziende di garantire prestazioni sanitarie che richiedono farmaci e dispositivi i cui prezzi restano inevitabilmente soggetti alle dinamiche di mercato.

Ciò non esclude, tuttavia, che la predeterminazione di specifici tetti di spesa rimanga uno strumento essenziale per promuovere la razionalizzazione degli approvvigionamenti, soprattutto in un contesto in cui i ricavi da finanziamento ordinario non sono sufficienti a sostenere l'aumento dei costi di produzione.

Tali obiettivi devono pertanto essere determinati sulla base di una programmazione realistica dei costi, che consideri anche la prevedibile evoluzione di un mercato, caratterizzato sia dall'ampliamento dell'offerta di prodotti innovativi, sia dall'incremento della domanda legato ai crescenti bisogni di cura della popolazione, oltre che dagli effetti della ripresa dell'inflazione.

La definizione degli stessi deve poi avvenire mediante atti formali, accessibili agli organi di controllo, con l'indicazione dei criteri adottati e senza subire rimodulazioni a fine esercizio che di fatto li riducano a meri rilevatori a posteriori della spesa effettivamente sostenuta.

Si richiede infine che le aziende predispongano un sistema di rilevazione e controllo dei costi atto a verificare l'impiego appropriato delle risorse destinate agli acquisti e a quantificare i risparmi conseguiti per effetto delle misure adottate, depurati dagli incrementi ascrivibili a fattori non controllabili.

La Sezione raccomanda alla Regione di provvedere nel senso indicato e prende atto delle misure adottate dall'Azienda, riservandosi eventuali approfondimenti sugli esiti delle stesse in termini di razionalizzazione effettiva dei costi.

3. I costi per il personale.

- *Incremento dei costi per il personale con effetti negativi sull'equilibrio economico.*

3.1. Contribuisce in misura rilevante allo squilibrio economico dell'Azienda anche la crescita dei costi del personale.

Secondo i dati riportati nel CE nel 2024 l'Azienda ha sostenuto costi complessivi per il personale (compreso quello in comando e quello riconducibile ai rapporti c.d. flessibili) per un totale di 88.272.096.

L'andamento storico riportato nella seguente tabella evidenzia che dopo il forte incremento registrato nel 2020 e nel 2021 i costi hanno continuato ad aumentare anche negli esercizi successivi, in misura più moderata nel 2023 e, molto più consistente nel 2024, dove hanno inciso anche i maggiori costi derivanti dal rinnovo dei contratti collettivi.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Costo personale dipendente	64.557.812	68.786.037	71.655.126	74.697.306	74.962.162	79.620.148
Saldo personale in comando	-197.893	154.355	-4.082	5.909	36.064	57.445
Costo personale altre forme contrattuali	2.367.651	2.391.639	2.527.391	3.090.340	3.480.017	3.380.845
IRAP dipendenti e assimilati	4.004.608	4.440.267	4.481.252	4.949.095	4.804.751	5.213.658
Costo totale del personale	70.732.178	75.772.298	78.659.687	82.742.650	83.282.995	88.272.096

Si ricorda al riguardo che, come rilevato nelle pronunce di questa Sezione sui bilanci dei precedenti esercizi finanziari, l'Azienda ha proceduto, soprattutto nel biennio 2020 e 2021, ad assunzioni prevalentemente a tempo indeterminato con l'impiego di risorse straordinarie (fondi Covid) 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, contribuendo anche all'attuale squilibrio della gestione, data l'insufficienza di ricavi assicurati dal finanziamento ordinario a coprire tutti i costi di produzione e richiedendo la predisposizione di un piano di riordino basato essenzialmente sulla gestione del turn-over.

3.2. In sede di controdeduzioni l'Azienda precisa al riguardo che i maggiori costi del personale risultano interamente riconducibili all'applicazione dei nuovi contratti collettivi e produce un prospetto da cui risultano conseguiti gli obiettivi di contenimento dei costi concordati con la Regione.

3.3. La Sezione rileva l'elevato ammontare dei costi per il personale sostenuti dall'Azienda, in costante crescita dal 2020 e con un ulteriore incremento rispetto al

valore del 2023, quantunque condizionato dai maggiori oneri per il rinnovo dei contratti collettivi.

L'andamento di questi costi incide negativamente sul mantenimento dell'equilibrio economico della gestione e impone di richiamare l'attenzione dell'Azienda sulla persistente sostenibilità degli stessi dopo le assunzioni a tempo indeterminato effettuate con la disponibilità di risorse straordinarie nel periodo della pandemia, indipendentemente dal rispetto dei limiti di spesa stabiliti dalla legge o concordati con la Regione.

Si deve ricordare al riguardo che, come chiarito dalla Sezione delle autonomie della Corte dei conti (deliberazione n. 9/2025/QMIG del 4 aprile 2025), il limite di spesa per il personale previsto dall'art. 11, comma 1, del decreto-legge n. 35/2019, in precedenza verificato per ogni singola azienda, debba essere riferito alla Regione, tenuta tuttavia a governare, a livello aggregato, la spesa del personale di tutti gli enti del Servizio sanitario regionale, assegnando a ciascuno i rispettivi obiettivi programmatici, nel quadro più ampio della determinazione delle modalità organizzative idonee a garantire l'efficienza del servizio.

Al riguardo la Sezione prende atto di quanto dichiarato in sede di controdeduzioni sugli obiettivi conseguiti in esecuzione del piano di razionalizzazione concordato con l'Azienda.

4. Il piano degli investimenti.

- *Mancata indicazione integrale delle fonti di copertura degli investimenti programmati.*

4.1. Il piano degli investimenti dell'Azienda allegato al bilancio economico di previsione 2024-2026 e redatto sulla base delle indicazioni contenute nelle linee guida regionali presenta diversi profili di criticità che ne compromettono la funzione programmatica con inevitabili rischi per la sostenibilità dei relativi costi con le fonti di finanziamento indicate.

Il prospetto analitico riporta investimenti autorizzati per un totale di 40.515.098 di cui sono indicate coperture, suddivise tra le varie fonti (contributi statali, contributi regionali e risorse aziendali), per complessivi 28.978.464, con 11.536.634 che costituiscono il fabbisogno da coprire dal 2025 (28,5% del totale).

Il prospetto sintetico che rappresenta gli investimenti programmati per il periodo 2024-2026 riduce tale fabbisogno non coperto “parziale” a 7.528.677 su un totale di 18.767.187. Si tratta in ogni caso di un difetto di copertura di investimenti già avviati che, benché relativi ad annualità successive al 2024, evidenzia le difficoltà dell’Azienda nel programmare gli interventi in funzione delle risorse disponibili, differendo a esercizi futuri l’individuazione delle specifiche coperture.

4.2. Nella memoria trasmessa l’Azienda, richiama la nota trasmessa dalla Regione dove si afferma che l’inclusione nei suddetti piani di investimenti completamente o parzialmente privi di copertura costituisce una sorta di “pro memoria”, nei confronti della Regione, e degli “stakeholder” istituzionali, dei fabbisogni manifestati dalle singole aziende sanitarie.

4.3. La Sezione accerta la mancata indicazione integrale delle fonti di copertura degli investimenti programmati.

Anche ammettendo che il Piano non abbia natura autorizzatoria delle spese previste, non si può condividere l'affermazione, resa dalla Regione in sede istruttoria e ripresa dall’Azienda, secondo cui la sua funzione si ridurrebbe, almeno per la parte priva di copertura, a mero promemoria dei fabbisogni manifestati dalle aziende sanitarie verso la Regione e gli altri potenziali finanziatori istituzionali.

L’art. 25, comma 4, del d.lgs. n. 118/2011, stabilisce infatti che il bilancio economico di previsione degli enti del SSN sia corredato da un piano degli investimenti da effettuare nel triennio con le relative modalità di finanziamento.

Il Piano costituisce dunque uno strumento indispensabile per garantire la sostenibilità degli investimenti nel quadro della programmazione economica e patrimoniale dell’Azienda nel periodo coperto dal bilancio di previsione pluriennale.

Anche se privo di funzione autorizzatoria, dunque, esso mantiene intatta la propria natura programmatica che ne richiede la completa indicazione dei mezzi di copertura degli investimenti già autorizzati almeno per il periodo compreso dal bilancio pluriennale di previsione, del quale rappresenta una sezione dedicata che deve rispettare la coerenza con l’equilibrio economico-patrimoniale in esso definito.

L’indicazione nel Piano di interventi parzialmente o totalmente privi di copertura finanziaria tradisce piuttosto una condizione di estrema difficoltà dell’Azienda, così di come tutto il SSR, nella gestione delle spese di investimento.

La Regione ha infatti sviluppato nel corso degli anni un programma di investimenti nella sanità particolarmente vasto e ambizioso (costruzione di nuove strutture ospedaliere e ampliamento di quelle esistenti), ricorrendo a molteplici fonti di finanziamento che continuano tuttavia a generare ingenti oneri a carico del bilancio delle singole aziende, e contribuiscono, come già accennato, ad aggravarne lo squilibrio economico.

Si ricorda al riguardo che l'attuale sistema di finanziamento degli enti del Servizio sanitario nazionale prevede che le risorse correnti derivanti dalla ripartizione del Fondo sanitario siano destinate alla copertura delle spese correnti direttamente funzionali all'erogazioni dei LEA, mentre la copertura delle spese di investimento sia preferibilmente affidata a specifiche risorse di provenienza statale o regionale. I beni acquisiti tramite contributi per gli investimenti beneficiano, infatti, del regime contabile della cosiddetta sterilizzazione degli ammortamenti, che consente di evitare l'imputazione integrale del costo nell'esercizio richiesta invece per i beni acquisiti con contributi correnti.

Limiti particolarmente stringenti sono previsti anche per l'indebitamento che gli enti sanitari possono assumere solo previa autorizzazione regionale e, come detto in precedenza, con oneri non superiori al 15 per cento delle entrate proprie.

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 normativamente previsti.

Si evidenzia al riguardo che il livello di indebitamento del SSR toscano risulta di gran lunga il più elevato dell'intero panorama nazionale.

Le aziende, del resto, hanno continuato a destinare a spese di investimento anche parte delle risorse correnti, contando sul fatto che queste sarebbero state sostituite, a consuntivo, dai contributi per investimenti erogati dalla Regione, così da evitare l'onere dell'ammortamento integrale.

La Regione, infatti, dal 2019 ha ripreso a finanziare gli investimenti delle aziende sanitarie attraverso la contrazione di mutui in proprio, imputandone tuttavia illegittimamente gli oneri al perimetro sanitario e ponendoli a carico del Fondo sanitario. Tale prassi è venuta meno soltanto a seguito delle censure formulate dalla

Sezione nei giudizi di parificazione dei rendiconti degli esercizi 2022 e 2023, comportando la necessità di sostenere gli oneri dei mutui con risorse del bilancio ordinario.

Attualmente quindi sia le aziende, costantemente in perdita e con un indebitamento prossimo ai limiti di legge, sia la stessa Regione che non ha più la possibilità di scaricare sul fondo sanitario gli oneri dell'indebitamento, dispongono di ridottissimi margini per finanziare le spese di investimento, e in particolare quelle connesse al rinnovo dei macchinari e alle manutenzioni degli immobili, che presentano un carattere pressoché ricorrente e di cui il Piano allegato al bilancio di previsione attesta la necessità, pur non potendone indicare i mezzi di copertura.

Tale situazione appare riconducibile, in parte, alla configurazione del sistema sanitario regionale, connotato da una prevalente presenza di soggetti pubblici, ma anche alle scelte di politica degli investimenti, orientate in misura significativa verso interventi di sostituzione e ricostruzione piuttosto che di conservazione del patrimonio esistente, non sempre accompagnate da un'adeguata valutazione della sostenibilità finanziaria complessiva, anche alla luce dei maggiori oneri conseguenti in termini di dotazioni.

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, privilegiando quelli strettamente indispensabili ai fini dell'erogazione dei LEA e assicurandone il finanziamento attraverso un utilizzo più efficiente delle risorse disponibili.

5. Gestione del rischio sanitario.

- *Criticità nella gestione accentrata del rischio sanitario.*
- *Elevato ammontare del rischio totale stimato dall'Azienda.*

5.1. 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 prevedeva, in particolare, la "centralizzazione" delle risorse necessarie a sostenere i costi dei sinistri che, anziché essere accantonate nei bilanci delle singole aziende, erano 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, 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. Il Fondo accantonato nello Stato patrimoniale della stessa GSA è sempre risultato, infatti, del tutto incongruo rispetto alla reale dimensione del rischio sanitario a carico delle aziende.

A partire dal 2024 la Regione ha ritenuto di avviare un percorso 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).

A tal fine le aziende sono state invitate a riprendere gli accantonamenti al fondo per la copertura diretta dei rischi registrato dai rispettivi stati patrimoniali per circa 23 milioni complessivi. Contestualmente il fondo già accantonato presso la GSA è stato elevato a 47,35 milioni, con l'intento dichiarato in Nota integrativa di portare l'accantonamento consolidato a 150 milioni complessivi entro il 2026.

In attesa del completamento della riforma anche per il 2024 la gestione del rischio sanitario è stata gestita con il medesimo metodo senza l'utilizzo dei fondi.

A fronte di oneri per 318.783 sostenuti nel 2024 per il risarcimento dei danni, iscritti tra le sopravvenienze passive della parte straordinaria del Conto economico, all'Azienda AOU Meyer sono stati assegnati proventi parimenti iscritti tra le sopravvenienze attive della parte straordinaria del Conto economico. Non si riscontra pertanto il disallineamento tra gestione ordinaria e gestione straordinaria rilevato nei passati esercizi, quando le coperture derivanti dalla ripartizione del FSR di competenza erano iscritti tra i ricavi ordinari.

La parte accantonata dall'Azienda nel Fondo per la gestione diretta dei rischi alla chiusura dell'esercizio 2024 risulta pari a 500.000 e, anche considerando la quota del Fondo accantonata nel bilancio della GSA, appare ancora decisamente incongrua rispetto ad un rischio di risarcimento probabile stimato per 4.527.731.

5.2. L'Azienda ribadisce al riguardo che l'accantonamento per questa tipologia di rischio è fatta direttamente dalla Regione nel bilancio della GSA.

5.3. La Sezione, alla luce della predetta analisi, rileva che allo stato attuale sia il Fondo iscritto nel bilancio dell'Azienda, 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'Azienda e 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 nuovo sistema di assicurazione in esecuzione del regolamento attuativo della legge n. 24/2017 (D.M. 15 dicembre 2023 n. 232) recentemente emanato, riservandosi 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.

6. Adozione e approvazione dei bilanci.

- *Ritardata adozione del bilancio di esercizio e del bilancio economico di previsione da parte dell'Azienda e ritardata approvazione degli stessi da parte della Giunta regionale.*

6.1.1. Il bilancio di esercizio 2024 dell'Azienda è stato adottato con determinazione del Direttore generale n. 413 del 04 luglio 2025, con un ritardo di 65 giorni rispetto al termine ordinario del 30 aprile 2025 (art. 31, comma 1, e art. 32, comma 7, del d.lgs. n. 118/2011; art. 123, comma 3, della legge regionale n. 40/2005).

Lo stesso risulta approvato con delibera di Giunta n. 1299 del 11 agosto 2025, con 72 giorni di ritardo rispetto al termine ordinario del 31 maggio 2025, in netto miglioramento rispetto ai precedenti esercizi.

Si riportano di seguito le date di approvazione dei bilanci di esercizio nel periodo 2018-2024 con l'indicazione dei giorni di ritardo rispetto ai termini di legge.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Adozione Azienda	24/07/2019	28/07/2020	14/10/2021	30/09/2022	30/06/2023	08/07/2024	04/07/2025
Termine	30/04/2019	30/06/2020	30/06/2021	31/05/2022	30/04/2023	30/04/2024	30/04/2025
Ritardo gg	85	28	106	122	61	69	65

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Approvazione Regione	27/07/2020	26/04/2021	18/07/2022	26/04/2023	04/12/2023	21/10/2024	11/08/2025
Termine	31/05/2019	31/07/2020	31/07/2021	15/07/2022	31/05/2023	31/05/2024	31/05/2025
Ritardo gg.	423	269	352	285	187	143	72

6.1.2. Il bilancio economico di previsione 2024 (e pluriennale 2024-2026) dell'Azienda è stato adottato con deliberazione del Direttore generale n. 181 del 15 marzo 2024 e approvato dalla Regione con la deliberazione di Giunta n. 1212 del 28 ottobre 2024, intervenute entrambe oltre i termini stabiliti dalla legge, fissati rispettivamente al 15 novembre e al 31 dicembre dell'anno precedente a quello di riferimento (art. 32, comma 5, del d.lgs. n. 118/2011; art. 123, commi 1 e 2, della legge regionale n. 40/2005).

Si riportano di seguito le date di approvazione dei bilanci di previsione nel periodo 2018-2024 con l'indicazione dei giorni di ritardo rispetto ai termini di legge.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Adozione Azienda	22/02/2018	21/12/2018	18/02/2020	19/03/2021	26/07/2022	15/06/2023	15/03/2024
Termine	15/11/2017	15/11/2018	15/11/2019	15/11/2020	15/11/2021	15/11/2022	15/11/2023
Ritardo gg	99	36	95	124	253	212	121

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Approvazione Regione	29/05/2018	15/07/2019	21/12/2020	02/08/2021	21/11/2022	06/11/2023	28/10/2024
Termine	31/12/2017	31/12/2018	31/12/2019	31/12/2020	31/12/2021	31/12/2022	31/12/2023
Ritardo gg.	149	196	355	214	325	310	302

6.2. L'Azienda, nella nota trasmessa, rimarca la necessità di attendere i provvedimenti regionali necessari all'adozione degli atti (linee guida per il bilancio economico di previsione e la ripartizione finale del FSR per il bilancio di esercizio).

6.3. La Sezione accerta la tardiva adozione e la conseguente tardiva approvazione del bilancio di esercizio e del bilancio economico di previsione.

La violazione dei termini era già stata accertata da questa Sezione con le deliberazioni emesse a seguito dei controlli sui bilanci dei precedenti esercizi, dove era stato richiesto all'Azienda ed alla Regione di adottare i provvedimenti organizzativi e gestionali per superare l'irregolarità.

Nel rinviare alle considerazioni svolte nelle pronunce precedenti sull'importanza della tempestiva adozione e approvazione dei bilanci ai fini della corretta gestione economica e finanziaria, si rinnova l'invito all'Azienda e alla Regione a predisporre i documenti e ad adottare i provvedimenti necessari in tempi utili a garantire il rispetto dei termini di legge.

Tutto ciò premesso e considerato

P.Q.M.

La Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Toscana, sulla base dell'esame della relazione inviata dal Collegio sindacale sul bilancio di esercizio 2024, e della successiva attività istruttoria

ACCERTA

la presenza, nei termini indicati in motivazione, dei seguenti profili di criticità attinenti alla gestione economica e finanziaria dell'**Azienda ospedaliero-universitaria Meyer IRCCS** che coinvolgono anche la Regione per le funzioni istituzionali ad essa spettanti sul Servizio sanitario regionale:

- la perdita di 3.328.204 registrata alla chiusura dell'esercizio 2024, a conferma di una condizione di squilibrio economico condizionata, in particolare, dal costante incremento dei costi per l'acquisto dei farmaci e dei dispositivi medici e dei costi per la remunerazione del personale;
- la mancata indicazione integrale delle fonti di copertura degli interventi previsti nel Piano degli investimenti;
- la ritardata adozione del bilancio di esercizio e del bilancio economico di previsione.

CHIEDE

all'Azienda di adottare i provvedimenti idonei a rimuovere le criticità riscontrate anche con la collaborazione della Regione, ed in particolare a:

- ripristinare l'equilibrio economico della gestione, attraverso una attenta programmazione dei costi nel quadro delle risorse assicurate dal finanziamento ordinario e di eventuali risorse aggiuntive rese disponibili dalla Regione;
- verificare l'appropriatezza dei dispositivi medici utilizzati e dei farmaci prescritti che ne consentano l'impiego razionale e il contenimento dei costi;

- proseguire le azioni di razionalizzazione del personale in accordo con gli obiettivi concordati con la Regione;
- individuare le fonti di finanziamento degli investimenti programmati in coerenza con le previsioni del bilancio economico di previsione pluriennale;
- superare tutte le rimanenti problematiche di carattere organizzativo che concorrono ai ritardi nell'approvazione del bilancio di esercizio e del bilancio economico di previsione.

Rinnova inoltre l'invito alla Regione a adottare i provvedimenti idonei a rimuovere le criticità nella gestione dell'Azienda riconducibili alle proprie competenze in materia di organizzazione del SSR e in particolare a:

- garantire adeguate e tempestive assegnazioni di risorse ordinarie (e di eventuali risorse aggiuntive) che, in base alla programmazione dei costi di produzione, garantiscano il ripristino dell'equilibrio economico dell'Azienda;
- fissare gli obiettivi di contenimento dei costi delle aziende ed eventuali rimodulazione degli stessi con provvedimenti ufficiali da rendere disponibili agli organi di controllo;
- verificare la sostenibilità economica dei piani degli investimenti predisposti dalle aziende nel quadro della programmazione pluriennale e in considerazione delle fonti di finanziamento disponibili;
- adottare un sistema di gestione del rischio sanitario che, in conformità alle disposizioni di legge e ai principi contabili, assicuri congrui accantonamenti in relazione all'ammontare dei risarcimenti stimati dalle aziende;
- provvedere ad una più sollecita approvazione dei bilanci di esercizio e dei bilanci preventivi delle aziende.

I provvedimenti adottati dall'Azienda e dalla Regione dovranno essere comunicati alla Sezione che si riserva di valutarne l'idoneità e l'efficacia nei successivi controlli.

DISPONE

che copia della presente deliberazione sia trasmessa al Direttore generale dell'Azienda ospedaliero-universitaria Meyer IRCCS, al Collegio sindacale dell'Azienda e al Presidente della Regione Toscana.

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

Così deciso in Firenze, nella camera di consiglio del 16 aprile 2026.

Il magistrato relatore
Paolo Bertozzi
(firmato digitalmente)

Il Presidente
Mario Nispi Landi
(firmato digitalmente)

Depositata in Segreteria il 13 maggio 2026
Il Funzionario preposto al Servizio di Supporto
Cristina Baldini
(firmato digitalmente)