

ISTITUTO PER LA SICUREZZA SOCIALE DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO

RELAZIONE DEL COMITATO ESECUTIVO AL BILANCIO CONSUNTIVO 2016

1. Considerazioni generali

Il Bilancio Consuntivo dell'Istituto per la Sicurezza Sociale rappresenta in maniera sintetica l'andamento del comparto dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria e del comparto dell'assistenza previdenziale.

La divisione del bilancio in due comparti separati esprime la duplice natura dell'Istituto: attività assistenziale sanitaria - socio sanitaria e attività previdenziale.

Tale separazione comporta la necessità di operare delle imputazioni di costi generali o comuni che non risultano direttamente attribuibili agli stessi comparti.

Nel tempo si sono succeduti diversi criteri di imputazione di tali costi generali, ognuno con una propria logica e con differente capacità di esprimere e rappresentare l'assorbimento di risorse da parte dei relativi comparti.

La determinazione di una modalità di imputazione più aderente a rappresentare quanto sopra deve basarsi necessariamente su una nuova analisi dell'intera struttura dei costi dell'Istituto, della attribuzione degli stessi in correlazione con gli stanziamenti di bilancio previsionale e eventuali relativi assestamenti.

Nell'analisi delle voci di bilancio, e nel giudizio delle variazioni delle stesse, si deve quindi sempre tenere nella dovuta considerazione l'andamento del finanziamento che lo Stato riserva a entrambi i comparti ed in particolare a quello sanitario e socio sanitario che risulta determinante per l'azione dell'organo amministrativo e gestionale in una attività di tale complessità.

Il Bilancio Consuntivo dell'esercizio 2016 è un bilancio su attività in cui l'attuale Comitato Esecutivo non ha potuto incidere, né sulle scelte di impostazione e stanziamento né su quelle gestionali, e che pertanto si trova ad approvare il Bilancio nello stato di fatto in cui ha trovato la gestione al suo insediamento, avvenuto a marzo 2017.

Inoltre, anche nel corso dell'esercizio 2017, influiscono sugli aspetti gestionali correnti contratti pluriennali precedenti ancora in essere e appalti scaduti che hanno continuato e continuano tuttora a incidere sulla gestione.

Si rileva che, con riferimento alla gestione operativa della spesa, vi sono capitoli difficilmente comprimibili, anche per effetto di dinamiche demografiche, incremento di tecnologia sanitaria e utilizzo di nuovi farmaci.

Altro capitolo difficilmente comprimibile è quello relativo alle risorse umane, che incide fortemente sul totale dei costi.

Proprio sulle problematiche del personale, è necessario proseguire il confronto con il Congresso di Stato e le Organizzazioni Sindacali e Governo per addivenire ad accordi sulla riorganizzazione dei Servizi dell'ISS, per definire un nuovo quadro giuridico per il personale sanitario in genere e per eliminare le criticità evidenziate negli uffici amministrativi e di supporto che sono fondamentali per una corretta gestione e controllo delle risorse.

Diverse criticità evidenziate nei primi mesi di attività di questo Comitato Esecutivo necessitano, per la loro risoluzione, di personale aggiuntivo che possa essere posto a presidio di attività non più differibili quali, ad esempio, il potenziamento del controllo di gestione e relativa contabilità

analitica con valorizzazione e controllo della produzione, analisi continua della mobilità attiva e passiva, monitoraggio dei flussi previdenziali e corretta valutazione dei relativi crediti, predisposizione di proiezioni attuariali.

Pure con oggettive esigenze, evidenziate anche nei documenti del programma economico e con quanto successivamente indicato anche nelle linee del Piano Sanitario approvato dal Consiglio Grande e Generale, che consigliavano implicitamente di aumentarne o quantomeno mantenerne inalterati gli importi, lo stanziamento per il Comparto Sanitario e Socio-Sanitario anche per l'anno 2016 pari ad Euro 66.500.000 non è adeguato a supportare l'attuale struttura dei costi.

La riduzione del contributo del Stato in correlazione alla sostenibilità del Comparto Sanitario e Socio-Sanitario, è solo parzialmente realizzabile con la razionalizzazione delle spese ed il miglioramento dell'efficienza e la riorganizzazione, sia dei centri costo che dei centri di ricavo.

La crescita nella domanda di servizi socio sanitari e sanitari, spesso ad alto costo ma forniti agli assistiti nell'ambito delle prestazioni gratuite, anche legata all'evoluzione demografica di una popolazione residente che sta registrando un sensibile incremento dell'aspettativa di vita, accompagnata a nuove tipologie di servizio di assistenza che in passato non erano contemplate o previste, genera comunque un trend di spesa crescente.

La sanità pubblica rappresenta un settore molto importante nell'economia di San Marino, pari a oltre il 5,5% del PIL (sulla base del PIL al 2014), valore comunque inferiore a tutti i Paesi occidentali. Negli ultimi anni gli obiettivi di finanziamento del settore pubblico sono sempre stati rispettati a fronte di un costante incremento annuo degli assistiti che dal 2005 ad oggi sono aumentati di quasi il 10% con una distribuzione per fasce di età che si attesta con una quota rilevante superiore al 18% per quelli al di sopra dei 65 anni. A tale riguardo l'invecchiamento progressivo della popolazione comporta inevitabilmente una gestione integrata dei servizi sanitari e sociali e, in particolare, un incremento dei costi sanitari e sociali per la gestione di anziani "fragili" con più patologie.

Sulla spesa incidono anche:

- normative che limitano la scelta e la politica aziendale di selezione e gestione del portafoglio fornitori, condizionate da criticità di una normativa che ha reso più complesse e in taluni casi complicate le procedure di acquisto.
- quantità ridotte di prodotti e servizi ad alto costo che l'I.S.S. acquista (dispositivi medici e elettromedicali, materiale da impianto, etc) rendono difficoltosa con i fornitori, spesso multinazionali, la contrattazione dei prezzi che si accentuano poi con il dilazionarsi dei tempi di pagamento;
- manutenzione della struttura immobiliare e degli impianti, l'immobile ospedaliero è ormai obsoleto e di difficile adeguamento alle più moderne norme di sicurezza e di parte degli impianti per i quali sarebbe quanto mai auspicabile una decisione circa l'ipotesi di ristrutturazione radicale o nuova struttura.

A tale proposito, con il trasferimento presso il Casale La Fiorina della Casa di Riposo, dovrebbe partire a breve, con l'intervento del Dipartimento Territorio che ha competenza sulle opere di manutenzione straordinaria, la ristrutturazione di quella parte dell'immobile che renderà disponibili spazi per l'attivazione di servizi attualmente non erogati.

Il Centro Farmaceutico e la Libera professione hanno costituito anche un centro di ricavo per l'anno 2016 ma occorre una riflessione sulla loro riorganizzazione in modo da renderli ancor più redditivi. Così come occorre riflettere sulla adeguatezza delle prestazioni fornite e sulla possibilità di effettuare prestazioni a compartecipazione.

L'operatività degli accordi con la Regione Emilia Romagna e la Regione Marche potranno portare un contributo al contenimento della spesa grazie alla definizione di modalità di interscambio basate su

tariffe DRG e nomenclatore tariffario, limitando le difficoltà attuali derivanti alla gestione su base nazionale che, per il ritardo nelle comunicazioni che prevedono la compensazione della spesa solamente ogni 7-8 anni, rendono difficile e poco efficace il contraddittorio con l'erogatore e quindi di controllo amministrativo e di appropriatezza delle prestazioni utilizzate.

Il Comparto Previdenziale risulta soggetto a variabili strutturali che non sono governabili attraverso interventi gestionali da parte dell'ISS; infatti, l'importo dei contributi e l'utilizzo degli ammortizzatori sociali, sono direttamente correlati all'andamento della situazione economica ed alle politiche economiche espresse dallo Stato

La situazione relativa alle uscite non trova, purtroppo, compensazione nelle entrate contributive dei nuovi ingressi nel mondo del lavoro, poggiandosi questi ultimi in maniera significativa su norme che prevedono rilevanti sgravi ed incentivi.

I risultati attuariali, necessari ad una valutazione più puntuale della situazione, sono in corso di aggiornamento; i precedenti risultati confermano, per la gestione pensionistica, un andamento di crescita del disavanzo tra uscite ed entrate già avviato negli anni precedenti, dovuto dal forte e rapido incremento del numero delle prestazioni erogate rispetto ai lavoratori attivi (un rapporto che quasi si triplica nei 50 anni di proiezioni) senza che vi sia, a compensazione, un aumento della raccolta dei contributi o una diminuzione delle pensioni medie.

Si tratta di considerazioni che vanno contestualizzate in un sistema economico che negli ultimi anni ha subito una riduzione, rapida e senza precedenti, sia del PIL che del numero dei lavoratori attivi, che ha visto nel contempo l'adozione di misure per favorire o comunque mantenere l'occupazione che hanno provocato una significativa contrazione nei contributi per effetto di sgravi o esenzioni o altre misure di incentivo il cui effetto è finito nella parte previdenziale del bilancio dell'ISS.

La Commissione Studi Previdenziali è stata riattivata e sta effettuando un aggiornamento dello studio sull'equilibrio dell'intero sistema previdenziale e sulla relativa sostenibilità attivando incontri con le forze politiche, le organizzazioni sindacali e datoriali al fine di individuare le possibili linee su cui poter completare il progetto di riforma pensionistica.

Di seguito passiamo ad una disamina delle voci Patrimoniali ed Economiche.

2. La situazione patrimoniale ed economica

Le attività e passività sono analiticamente descritte e confrontate nella nota integrativa, a maggior dettaglio si precisa quanto di seguito indicato.

2.1 Le attività e le passività.

Per quanto attiene alle immobilizzazioni materiali si ricorda che l'immobile in cui trova sede l'Istituto e l'Ospedale di Stato, in quanto di proprietà dell'Eccellentissima Camera, non è incluso nell'attivo del bilancio così come la Casa per Ferie di Pinarella. Rientrano invece tra le proprietà dell'Istituto i locali del Centro Sanitario di Serravalle presso l'edificio Atlante e del Centro Sanitario di Murata, immobili utilizzati con finalità di interesse pubblico, come il fabbricato di Ca' Martino adibito ad Archivio dello Stato e per il quale è stata deliberata dal Congresso di Stato la cessione di una quota pari alla metà, la scuola elementare e la scuola dell'infanzia di Dogana Ca' Ragni, l'asilo nido di Acquaviva, e altri piccoli terreni e porzioni di immobili.

Nelle immobilizzazioni finanziarie è compresa la voce dei crediti di dubbia esigibilità, per un totale di Euro 15.523.982 classificati secondo un criterio temporale che in ogni caso include prudenzialmente tutte le posizioni superiori a 6 mesi dalla relativa scadenza: crediti ad altissimo rischio di esigibilità (oltre 2 anni); crediti ad alto rischio di esigibilità (da 18 mesi a 2 anni); crediti a basso rischio di esigibilità (da 6 mesi a 1 anno). Tale criterio non è soddisfacente in termini di

espressione di effettiva riscuotibilità del credito stesso e si sta approntando un sistema di analisi della massa creditizia in modo da procedere ad una classificazione con criterio diverso.

Dopo tale analisi, potrebbe essere necessario, un intervento straordinario ed una tantum su disponibilità contabili patrimoniali, sempre nell'ambito del comparto a cui tali crediti sono riferiti, al fine di riequilibrare il coefficiente di copertura degli stessi crediti inesigibili con il fondo rischi su crediti.

Dal 2014 la Banca Centrale della Repubblica di San Marino svolge l'attività di Esattoria dello Stato grazie alla quale sono state razionalizzate tutte le attività legate al recupero dei crediti verso persone fisiche e giuridiche sammarinesi. A tali attività sono affiancate anche le attività che vedono l'Ufficio Contributi dell'Istituto intervenire con solleciti, prima delle iscrizioni a ruolo nei termini previsti dalla legge, e successivamente a tale data, in stretta collaborazione con la stessa Banca Centrale, quelle di recupero anche tramite rateizzazioni e piani di rientro.

Tra i crediti diversi, la quota più rilevante è data dai contributi ISS per Euro 25.237.487, mentre nelle attività finanziarie sono inclusi gli investimenti del Fondo Gestione Pensioni che trovano corrispondenza nella voce del passivo dei Fondi Gestione Finanziaria Pensioni per un importo di Euro 409.777.919.

Si deve sottolineare come la gestione finanziaria dei Fondi pensione, le cui decisioni vengono assunte dal Consiglio per la Previdenza e che per il momento vengono investiti quasi esclusivamente a San Marino.

Risulta rilevante il peso di tali fondi sull'equilibrio e stabilità del sistema finanziario della Repubblica.

Nel Passivo i Fondi rischi dedicati alla copertura dei crediti di dubbia esigibilità ammontano ad Euro 4.963.146 con un grado di copertura pari a circa il 32% dei crediti stessi.

I Fondi di Ammortamento non esprimono appieno l'effettiva obsolescenza delle immobilizzazioni a fronte in quanto per alcuni anni sono state sterilizzate le quote di ammortamento.

La posta patrimoniale costituita dalla Cassa di Compensazione Prestazioni Economiche Temporanee è alimentata dagli attivi della gestione delle indennità temporanee e viene utilizzata, come previsto dalle leggi finanziarie, per l'assistenza sanitaria nella misura del 5% della consistenza del fondo nell'ultimo bilancio consuntivo approvato e per il ripianamento a pareggio della Cassa Ammortizzatori Sociali.

Tra i Debiti Diversi, la quota più rilevante per un importo di Euro 102.613.591 è costituita dai Debiti verso Istituzioni Estere che includono i forfaits mensili dei frontalieri italiani e per prestazioni a agli assistiti sammarinesi presso strutture sanitarie italiane e per l'importo delle indennità di disoccupazione che in forza della Convenzione del 1974 l'Istituto deve riconoscere all'INPS.

2.1 I costi ed i ricavi

Alcune riflessioni sui costi e ricavi viene di seguito effettuata con riferimento all'Assistenza Sanitaria e alle prestazioni economiche temporanee e vitalizie.

In ogni caso dal Conto Economico il totale dei costi per la gestione ordinaria ammonta a 318.311.905,88 Euro, in aumento di 9.978.333.131,90 Euro rispetto al 2014 evidenziando come su tale variazione abbia avuto un impatto rilevante l'incremento delle prestazioni economiche vitalizie parzialmente compensato dalla riduzione delle prestazioni temporanee con un effetto complessivo di aumento di 5.644.198,36 Euro passando da 196.882.625,94 Euro del 2014 a 202.526.824,30 Euro del 2015.

Sull'incremento dei costi per il 2015 incide anche la quota degli ammortamenti, che dal 2010 erano stati sospesi, degli accantonamenti al Fondo Comune di riserva di Rischio, dal costo del personale, che per il 2015 ha registrato una crescita dovuta in parte anche all'incremento delle aliquote

contributive ISS e FONDISS, ai costi per assistenza in strutture esterne, mentre risultano in linea con l'anno precedente o addirittura in riduzione i costi per acquisto di beni.

I proventi della gestione finanziaria, per la quasi totalità relativi ai fondi pensione, per il 2016 sono pari a 11.069.491 Euro, tra gli oneri finanziari si registrano anche gli oneri di Banca Centrale per i servizi di Tesoreria ed Esattoria di Stato della Banca Centrale con un totale di 510.928 Euro.

La gestione straordinaria registra proventi pari a 14.553.183 Euro per effetto del prelievo dalla Cassa di Compensazione per le prestazioni temporanee e per l'utilizzo straordinario del patrimonio resosi necessario per il pareggio di bilancio a causa della riduzione del contributo dello Stato al finanziamento del comparto sanitario e socio sanitario a un livello non sostenibile.

Gli oneri della gestione straordinaria ammontano a 2.164.542 Euro ed includono l'accantonamento per la svalutazione crediti per 915.327 Euro.

Di seguito rappresentiamo alcune considerazioni sulla composizione ed articolazione dei proventi e degli oneri relativi al comparto dell'assistenza sanitaria e socio sanitaria, alle prestazioni temporanee e quelle vitalizie.

3. L'Assistenza Sanitaria e Socio Sanitaria

La valutazione di ente pubblico come l'I.S.S. ha come principale elemento di valutazione il rispetto del vincolo di bilancio e quindi del rapporto tra spesa e stanziamento, come del resto per tutte le aziende sanitarie pubbliche anche estere vicine.

Tuttavia, come già sottolineato in precedenza, il finanziamento dello Stato per l'assistenza sanitaria e socio sanitaria per l'anno 2016, pur essendo stato aumentato a 66,5 Mln di euro, non risulta sufficiente a coprire l'intera struttura dei costi.

La determinazione fissa dello stanziamento, senza la possibilità di prevedere alcuna forma di compartecipazione da parte dei contribuenti alla spesa per le prestazioni sanitarie, definita in maniera autonoma sulla base di considerazioni prettamente finanziarie e imposte all'Istituto senza la possibilità di intervenire o tenere conto della programmazione sanitaria, non è da considerarsi adeguata al livello delle erogazioni garantite agli assistiti; considerando inoltre che non possiamo considerare atto di programmazione sanitaria la Legge di approvazione del Bilancio dello Stato, ne quella del suo assestamento.

Il totale costi del Dipartimento Ospedaliero mostra un ulteriore incremento rispetto al 2015 risente di un ulteriore aumento di oltre 900.000 Euro, arrivando all'importo di 88.801.199 Euro; dove la voce di costo più rilevante, data la peculiare natura del servizio sanitario e socio sanitario basato in grande parte su competenze specifiche e specialistiche, è quella riferita alle spese per il personale che assorbono oltre la metà delle risorse dell'assistenza sanitaria.

Altra spesa rilevante è la spesa farmaceutica e per materiale sanitario in genere, arriva ad oltre 19,6 Mln di Euro (22% dei costi complessivi), anche se a fronte abbiamo ricavi per vendite in farmacie per circa 6,3 Mln di Euro.

Uno degli obiettivi è cercare di razionalizzare la spesa con soluzioni alternative di fornitura sul territorio sammarinese, italiano ed internazionale, con l'intento comunque di garantire il mantenimento del livello di un servizio strategico che, in particolar modo per i prodotti in fascia C, risulta peraltro sottoposto anche alla concorrenza delle farmacie del circondario.

I costi per le manutenzioni sono tornati al livello del 2014, risultando essere 1.366.861 Euro (1,54% dei costi complessivi); su tale voce confluiscono interventi di tipo straordinario sugli immobili o su attrezzature, macchinari e impianti per i quali non è stato possibile provvedere al relativo rinnovo/sostituzione e per i quali non erano più operative le garanzie di manutenzione. Assumono rilievo anche e soprattutto per i prossimi esercizi i costi di manutenzione del software nell'ambito del più generale intervento di riorganizzazione del sistema informatico e informativo, con l'utilizzo

di una stessa piattaforma informatica per tutti i Servizi dell'ISS, con particolare riguardo per quelli sanitari e per alcuni settori amministrativi (es. gestione del Personale e Contabilità gestionale). Inoltre, per quanto riguarda i costi per le pulizie, la lavanderia e lo smaltimento dei rifiuti speciali, tutti servizi appaltati a fornitori esterni, l'andamento dei costi 2016 è sostanzialmente in linea con l'anno precedente.

Per l'anno 2017 si vuole portare a compimento l'espletamento della gara per le pulizie ed il riappalto dello smaltimento dei rifiuti.

I costi per prestazioni sanitarie in strutture esterne ammontano per il 2016 ad Euro 5.392.427; come evidenziato in precedenza tale valore include le prestazioni in strutture esterne pagate direttamente dall'Istituto nell'anno 2016 in favore di strutture private e/o convenzionate, ma anche le prestazioni relative a mobilità passiva con il SSN italiano.

Per quanto riguarda i costi per ricoveri a carattere socio sanitario presso strutture esterne, si registra un leggero incremento della spesa rispetto al 2015 assestandosi 2,7 Mln di Euro, dove la componente più rilevante è ancora da imputarsi principalmente alle prestazioni "acquistate" presso la RSA Casale La Fiorina che sostanzialmente sono rimaste invariate e sono anche la conseguenza del numero di posti riservati all'Istituto.

Nel 2017 si perfezionerà il trasferimento della UOC Assistenza Residenziale Anziani presso la struttura del Casale La Fiorina con l'accorpamento dei relativi servizi sotto la gestione pubblica da parte dell'Istituto per la Sicurezza Sociale.

Per quanto riguarda gli ammortamenti, dopo che nei precedenti esercizi dal 2011 al 2014, è stata effettuata la sterilizzazione, si è provveduto a effettuare la registrazione della quota annuale 2016 per un importo complessivo di Euro 1,7 Mln di Euro.

Fra gli investimenti più rilevanti si evidenzia come sia ormai in fase di completamento il progetto di implementazione del nuovo sistema informativo aziendale. Il nuovo sistema a regime sarà caratterizzato dal rispetto degli standard internazionali in termini di qualità, facilità di accesso ed utilizzo e rispetto dei requisiti legali, garantendo al tempo stesso uno strumento di maggiore sicurezza per il paziente, ma anche di contatto semplificato con l'Istituto per l'utenza (con la possibilità in un prossimo futuro di accedere on-line a molti servizi di informazione e di refertazione/prescrizione). Il sistema prevede, inoltre, ad attivazione facoltativa, i moduli di gestione del personale e di rilevazione presenze, del gestione dell'area giuridica e dell'area economica, di gestione del magazzino, di gestione degli screening e del laboratorio analisi. Per la valutazione dell'opportunità e della strategicità di una integrazione di tali moduli, in particolare quelli relativi al personale e rilevazione è necessaria la loro interfaccia con gli altri programmi gestionali in uso presso la Pubblica Amministrazione ed in particolare con l'apposita Commissione per l'informatica.

Anche nel 2016 sono stati sostenuti costi di gestione non caratteristica quali gli oneri di tesoreria di Banca Centrale, il finanziamento ad APAS e colonie montane, la quota per servizi informatici multiutenza, i costi relativi alla Casa per Ferie di Pinarella. Per quest'ultima si rimarca un gravoso impegno economico, che anche a fronte di adeguamenti giuridici della forma di erogazione del servizio e dei necessari interventi strutturali indifferibili, ci impone una riflessione sulla modalità organizzativa per il contenimento dei costi ed il riequilibrio gestionale.

Sarebbe opportuno rinegoziare inoltre il contributo che l'Istituto corrisponde a Banca Centrale per il servizio di tesoreria, particolarmente oneroso, e che deriva da una disposizione normativa che dovrebbe essere oggetto di aggiornamento. Altri costi invece derivano infine da accordi e convenzioni, stipulati a fini di responsabilità sociale, quale quello con le altre colonie montane e la Cooperativa il Libeccio, mentre il contributo all'APAS è stabilito da una convenzione diretta tra la Segreteria di Stato e l'associazione stessa.

Per quanto riguarda i ricavi, si sottolinea che la possibilità di rimanere all'interno del finanziamento dello Stato per i servizi sanitari e socio sanitari è dovuta anche al trasferimento della quota prevista dalle Leggi di Bilancio dalla Cassa compensazione delle prestazioni economiche temporanee.

L'importo delle quote capitarie e forfettarie ha registrato un incremento di ulteriori 72.865 Euro rispetto all'esercizio precedente.

I ricavi per ricoveri ospedalieri e prestazioni ambulatoriali restano sostanzialmente stabili rispetto al 2015. Si potrebbe verificare un aumento della mobilità attiva con l'applicazione di accordi operativi con le Regioni limitrofe, per adesso con la sola Regione Marche, in branche specialistiche critiche con liste di attesa lunghe in Italia e più basse a San Marino.

Sui ricavi per degenza presso la UO Residenza Anziani, pur ulteriormente aumentati rispetto all'anno precedente, è utile fare una riflessione sulla modifica di gestione ed applicazione delle rette.

Con riferimento all'attività di libera professione, sono proseguite le collaborazioni già avviate negli anni precedenti con alcune selezionate strutture sanitarie private fuori territorio per attività di chirurgia, urologia, ginecologia e psichiatria. Mentre all'interno delle strutture dell'Istituto è proseguita l'attività libero professionale del Laboratorio Analisi e continua l'attività di terapia antalgica, ortopedia, neurologia, ginecologia, chirurgia generale e urologia.

Il Regolamento, emanato nella sua prima versione a fine 2014 e rivisto e aggiornato nel settembre 2015 dal Comitato Esecutivo, come tra l'altro previsto dal Decreto n.153 del 16 Dicembre 1991, definisce gli ambiti e le modalità operative di prestazione dell'attività libero professionale sia all'interno che all'esterno delle strutture ISS. Tale Regolamento mostra comunque limiti e necessità di revisione per una corretta applicazione di regole chiare e trasparenti al cittadino e al professionista.

I ricavi da libera professione si sono assestati su circa 1,7 Mln, dimostrando che l'attuale organizzazione di questo tipo di attività va profondamente ripensata per esprimere la sua potenzialità.

Gli incassi delle farmacie per vendita di farmaci e parafarmaco, sono ulteriormente diminuiti di Euro 0,4 Mln, tale dato deriva anche dalla contrazione nelle vendite di farmaci internazionali che sono ora venduti anche in Italia in quanto hanno terminato l'iter di inserimento nei proutuari regionali.

4. Le Prestazioni Economiche Temporanee

Le condizioni macro economiche ed i profondi mutamenti avvenuti nel modello economico sammarinese hanno caratterizzato l'andamento economico degli ultimi anni; da una parte si registra una stabilizzazione del PIL dopo anni di caduta libera, ma dall'altra gli indicatori economici continuano a mostrare una situazione ancora problematica.

Questa situazione di difficoltà si riflette anche sul Bilancio dell'Istituto per la Sicurezza Sociale, in particolare per quanto riguarda le entrate contributive e le uscite per ammortizzatori sociali.

Le prestazioni economiche temporanee ammontano a circa Euro 41,2 Mln, rappresentate da Indennità economiche per Euro 28,7 Mln, Assegni Familiari 12,1 Mln ed erogazioni Socio Assistenziali per 0,4 Mln.

Nel corso dell'anno corrente, l'adozione di una normativa per la determinazione delle effettive situazioni economiche familiari con l'indicatore ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente) renderebbe più coerente l'erogazione di tali indennità agli effettivi bisogni.

5. Le Prestazioni Economiche Vitalizie

Per l'esercizio 2016, in un quadro normativo immutato, si rilevano le medesime difficoltà riscontrate nell'esercizio precedente.

Accanto all'entrata a regime della Legge n. 158/2011, si evidenzia anche il finanziamento del fondo pensioni da parte del Bilancio dello Stato che, con l'art. 55 della Legge n. 189/2015, viene stabilito in modo strutturale e non più a tempo determinato, nella misura del 5% in presenza di gestioni attive.

Nonostante quest'ultimo provvedimento il trasferimento dal Bilancio dello Stato per il fondo pensioni dei lavoratori dipendenti, in virtù del deficit registrato è stato di 17,6 Mln Euro. Per quanto riguarda le entrate si rileva il consolidamento di un trend positivo (+2,1 Mln Euro).

Questi dati non sono sufficienti ad evidenziare gli elementi critici dell'andamento del sistema previdenziale, pur manifestando chiaramente la loro incidenza sul Bilancio dello Stato.

Per rendere una visione completa dell'equilibrio del sistema previdenziale, bisogna spostare l'attenzione sulle previsioni tecniche relative ai prossimi anni; tali previsioni attuariali saranno rese disponibili entro il mese di ottobre 2017 e dovranno essere la base per una riprogettazione complessiva, primo e secondo pilastro, del sistema attuale.

ISTITUTO PER LA SICUREZZA SOCIALE
Direttore Amministrativo
Dr. Sandro Pavesi

