

ISTITUTO PER LA SICUREZZA SOCIALE DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO
RELAZIONE DEL COMITATO ESECUTIVO AL RENDICONTO CONSUNTIVO
DELL'ANNO 2017

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 in ambito di contabilità analitica 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; inoltre a fronte della corretta imputazione delle voci di costo occorre anche accuratamente identificare e distinguere le voci di ricavo/entrata da attribuire al comparto previdenziale.

In considerazione di quanto sopra riportato si ribadisce l'unitarietà del bilancio dell'ISS e pertanto ogni modalità di attribuzione dei costi ai comparti è una mera scelta di rappresentazione dei centri di costo o ricavo, che non deve essere considerata nelle valutazioni di correttezza contabile o amministrativa.

In visione prospettica è intenzione di questo Comitato Esecutivo predisporre rendicontazioni separate dei due comparti con una rappresentazione più semplificata ed intellegibile ai portatori di interesse.

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.

Altra criticità emersa evidenziata nell'analizzare le poste e le voci di bilancio è la corretta determinazione della voce dei crediti di dubbia esigibilità che a fronte di una posta di

rettifica (Fondo Svalutazione Crediti), negli anni non adeguatamente alimentata rispetto alla effettiva rischiosità dei crediti in sofferenza, deve essere aggiornata; su questo tema l'Area Amministrativa sta lavorando per effettuare una analisi dettagliata dei crediti inseriti in tale voce con l'obiettivo di stralciare i crediti non esigibili ed adeguare il fondo rischi al livello di rischiosità effettiva dei crediti stessi.

Tale attività di analisi e valutazione dei crediti a rischio è in corso e potrà già trovare evidenza nella prossima rendicontazione di bilancio.

Il Bilancio Consuntivo dell'esercizio 2017 è un bilancio su attività in cui l'attuale Comitato Esecutivo ha potuto incidere solo in fase di assestamento in quanto già predisposto dal precedente CE ISS.

Inoltre, considerando che le precedenti gestioni avevano utilizzato criteri valutativi non sempre aderenti agli statuiti principi contabili, al fine di rappresentare correttamente le prossime Rendicontazioni di Bilancio dell'ISS, questo Comitato Esecutivo, ha intenzione di porre in essere gli interventi correttivi sulle poste di bilancio, in accordo con le indicazioni che perverranno dagli organismi di controllo e vigilanza dell'ISS, che permetteranno una rappresentazione veritiera e corretta della situazione economico patrimoniale dell'Istituto.

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, si sta definendo un nuovo quadro giuridico per il personale sanitario in genere, partendo dai medici, e per eliminare le criticità evidenziate negli uffici amministrativi e di supporto, che sono fondamentali per una corretta gestione e controllo delle risorse.

Il Comitato Esecutivo riconferma le criticità riguardanti gli aspetti amministrativi che, per la loro risoluzione, necessitano anche di personale qualificato e 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, gestione delle riverse, analisi continua della mobilità attiva e passiva, con particolare attenzione alla verifica dei saldi di mobilità nei confronti dell'Italia, monitoraggio dei flussi previdenziali e corretta valutazione dei relativi crediti con predisposizione di proiezioni attuariali sempre aggiornate.

COMPARTO SANITARIO E SOCIO SANITARIO

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 aumentare gli importi, lo stanziamento per il **Comparto Sanitario e Socio-Sanitario** per l'anno 2017, pari ad Euro 71.400.000 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.

Sulla spesa incidono:

- incremento annuo degli assistiti e invecchiamento progressivo della popolazione, che comportano 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.
- 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) che 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. Considerando che l'immobile ospedaliero è ormai obsoleto e di difficile adeguamento alle più moderne norme di sicurezza e di parte degli impianti si tende necessario investire su una nuova struttura edilizia.

In riferimento al trasferimento degli utenti anziani dalla ex Casa di Riposo al Casale La Fiorina, si dovrà tenere conto della gestione transitoria, in attesa del definitivo passaggio dell'immobile e della gestione allo Stato e all'ISS. Tale intervento comporterà un aumento dei costi complessivi per la gestione diretta del Casale e del Personale.

Il Centro Farmaceutico e la Libera professione hanno costituito anche un centro di ricavo per l'anno 2017. Così come occorre riflettere sulla adeguatezza delle prestazioni fornite e sulla possibilità di effettuare prestazioni a compartecipazione, con particolare riguardo alle residenze per anziani e per malati psichiatrici che richiedono lunghi periodi di assistenza residenziale.

L'operatività degli accordi con la Regione Emilia Romagna e la Regione Marche ha iniziato ad avere effetti positivi sul 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.

COMPARTO PREVIDENZIALE

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, ulteriormente ampliati. I risultati attuariali, necessari ad una valutazione più puntuale della situazione, sono stati aggiornati e confermano, per la gestione pensionistica, una forte crescita del disavanzo tra uscite ed entrate già avviato negli anni precedenti, dovuto dal 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 ha completato lo studio sull'equilibrio dell'intero sistema previdenziale e sulla relativa sostenibilità e ha già presentato 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 15,8 Mln 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 criteri diversi, in aderenza ai principi contabili.

Dopo tale analisi, si rende 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 relativi a dipendenti e indipendenti per Euro 32,6 Mln, 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 421 Mln.

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 5,8 Mln con un grado di copertura pari a circa 1/3 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 legge di bilancio per l'anno finanziario 2017, per l'assistenza sanitaria nella misura del 10% 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 103,5 Mln 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 328.370.457 Euro, in leggera diminuzione rispetto all'anno precedente.

Si evidenziano come alcune voci si siano mosse con dei trade off tra loro: la spesa per il personale in riduzione di quasi 0,5 Mln di Euro è stata controbilanciata da compensi di

natura professionale in aumento, per effetto del ricorso a risorse esterne per poter garantire i servizi.

I proventi della gestione finanziaria, per la quasi totalità relativi ai fondi pensione, per il 2017 sono pari a 7,4 Mln di 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 0,5 Mln Euro.

La gestione straordinaria registra proventi pari a Euro 14,1 Mln per effetto prevalentemente del prelievo dalla Cassa di Compensazione per le prestazioni temporanee e per prelievo dal Fondo Gestione Pensioni resi necessari per il pareggio di bilancio a causa della incampienza del contributo dello Stato al finanziamento del comparto sanitario e socio sanitario rispetto ai livelli di spesa attuali.

Gli oneri della gestione straordinaria ammontano a 1,8 Mln di Euro prevalentemente dovuti per l'accantonamento per la svalutazione dei crediti (0,9 Mln 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

Un ente pubblico come è l'I.S.S., ha come principale vincolo di bilancio il necessario equilibrio tra spesa e stanziamento. Tuttavia, come anche sopra evidenziato, il finanziamento dello Stato per l'assistenza sanitaria e socio sanitaria per l'anno 2017, pur essendo stato aumentato a 71,4 Mln di euro, non risulta sufficiente a coprire l'intera struttura dei costi.

La determinazione fissa dello stanziamento, non tenendo conto di strumenti efficaci per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria (es. livelli appropriati di assistenza), viene definita in maniera autonoma sulla base di considerazioni prettamente finanziarie e imposte all'Istituto senza la possibilità di intervenire per garantire adeguate prestazioni sanitarie e socio-sanitarie. Inoltre non può essere considerato atto di programmazione sanitaria la Legge di approvazione del Bilancio dello Stato, né quella del suo assestamento.

Il totale dei costi del Dipartimento Ospedaliero mostra un ulteriore incremento rispetto al 2016, di oltre 2 Mln di Euro, arrivando all'importo di 90,9 Mln di 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 si attesta intorno ai 19 Mln di Euro (18,7), dobbiamo però tenere conto dei ricavi per vendite in farmacie, che vanno a decurtare per circa 7,1 Mln di Euro, in crescita rispetto al 2016 di circa 0,7 Mln.

I costi per le **manutenzioni** risultano essere costanti rispetto all'anno precedente Euro 1,3 Mln. Continuano ad assumere importante rilievo, soprattutto per i prossimi esercizi, i costi di manutenzione evolutiva 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 2017 è sostanzialmente in linea con l'anno precedente.

Per l'anno 2018 si vuole portare a compimento l'espletamento della gara per le pulizie, il lavanolo ed ed il riappalto dello smaltimento dei rifiuti.

I **costi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie in strutture esterne** ammontano per il 2017 ad Euro 6,6 come evidenziato in precedenza tale valore include le prestazioni sanitarie e socio sanitarie in strutture esterne pagate direttamente dall'Istituto nell'anno di riferimento del bilancio in favore di strutture private e/o convenzionate, ma anche le prestazioni relative a mobilità passiva con il SSN italiano. In tali costi sono comprese anche le quote relative alle prestazioni che attualmente ancora riconosciamo alla RSA Casale La Fiorina SRI, e che dovremo riconoscere fino al completamento del passaggio amministrativo della struttura alla gestione ISS. Tale completamento è verosimilmente prevedibile entro l'anno corrente.

Per quanto riguarda gli **ammortamenti**, dopo che in precedenti esercizi (dal 2011 al 2014) era stata effettuata la sterilizzazione, si è provveduto a effettuare la corretta imputazione della quota annuale anche per l'anno 2017 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 2017 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 ancora 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.

I ricavi per **ricoveri ospedalieri e prestazioni ambulatoriali restano sostanzialmente stabili rispetto al 2016**. Si è inoltre registrato un ulteriore leggero aumento della mobilità attiva per effetto dell'applicazione di accordi operativi con le regioni italiane, con particolare riguardo alla Regione Marche, in branche specialistiche critiche con liste di attesa lunghe in Italia e più basse a San Marino.

Sui ricavi **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 agli utenti.

Con riferimento all'attività di **libera professione**, sono proseguite le collaborazioni già avviate negli anni precedenti con alcune selezionate strutture sanitarie private fuori territorio.

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 leggermente incrementati fino 1,9 Mln, dimostrando che l'attuale organizzazione di questo tipo di attività va comunque ripensata per esprimere la sua potenzialità.

4. Le Prestazioni Economiche Temporanee

Le condizioni macro economiche ed i mutamenti di contesto del modello economico sammarinese continuano a caratterizzare l'andamento economico di questi ultimi anni; da una parte si continua a registrare una stabilizzazione del PIL dopo anni di caduta libera, ma dall'altra gli indicatori economici di struttura continuano a mostrare una situazione problematica ancorchè in leggero miglioramento.

Questa situazione di difficoltà si manifesta 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 incidono sul bilancio previdenziale per circa Euro 55,3 Mln, principalmente rappresentate da Indennità economiche per Euro 24,1 Mln, Assegni Familiari 11,9 Mln ed erogazioni per 3,7 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 dei richiedenti.

5. Le Prestazioni Economiche Vitalizie

Per l'esercizio 2017, in un quadro normativo inerente le prestazioni vitalizie rimasto immutato, si rilevano le medesime difficoltà riscontrate nell'esercizio precedente, ulteriormente aumentate per effetto della maggiore progressione dei pensionamenti rispetto ai nuovi contribuenti al sistema.

La parte più rilevante dell'intero concorso dello Stato al finanziamento della gestione delle prestazioni vitalizie, complessivamente ammontati ad Euro 31,5 Mln è dovuto al concorso per il fondo pensioni dei lavoratori dipendenti, determinato per l'anno 2017 nella misura di 19,5 Mln di Euro.

Per quanto riguarda le entrate si rileva un ulteriore consolidamento di un trend positivo nelle contribuzioni, dato confermato anche nei primi mesi dell'anno corrente.

Per avere però una visione della sostenibilità del sistema previdenziale, bisogna spostare l'attenzione sulle previsioni tecniche attuariali relative ai prossimi anni; tali previsioni sono state disponibili già dal mese di novembre 2017 e sono state utilizzare come base per la riprogettazione complessiva, dell'attuale sistema delle prestazioni vitalizie.

La discussione con le parti sociali sull'attuale progetto di riforma del sistema non è ancora completato e non ci permette quindi di poter valutare tecnicamente quale sarà l'impatto futuro sui dati prospettici.

IL DIRETTORE GENERALE
- Dott. Andrea Gualtieri -



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
- Dott. Sandro Pavesi -



IL DIRETTORE DELLE ATTIVITA'
SANITARIE E SOCIO SANITARIE
- Dott.ssa Mara Morini -

