

# **Istituto per la Sicurezza Sociale**

Relazione di Bilancio anno 2011

# Indice

<b>1. PREMESSA</b>	<b>1</b>
<b>2. IL CONTESTO ITALIANO</b>	<b>2</b>
<b>3. L'ASSISTENZA SANITARIA E SOCIO SANITARIA</b>	<b>4</b>
3.1 Costi e ricavi per Assistenza Sanitaria e Socio Sanitaria	5
<b>4. LE PRESTAZIONI ECONOMICHE TEMPORANEE</b>	<b>13</b>
<b>5. LE PRESTAZIONI ECONOMICHE VITALIZIE</b>	<b>15</b>

## 1. Premessa

Il bilancio consuntivo dell'Istituto per la Sicurezza Sociale rappresenta una sorta di indicatore dello stato di salute della popolazione e delle imprese sammarinesi. La relazione che lo accompagna ha, in questo senso, la funzione di creare un momento di riflessione per la politica, ma anche per l'intera società, sulle decisioni da intraprendere, perché la Sicurezza Sociale è un bene di tutti. E' per questo motivo che si è ritenuto necessario descrivere l'operato dell'Istituto come Azienda Sanitaria all'interno del più ampio contesto italiano al fine di stimolare una riflessione sui diversi strumenti gestionali e di politica sanitaria adottati in questo momento di crisi economica, ma anche sulle necessità comuni.

Le organizzazioni sanitarie, infatti, dalle più semplici alle più complesse, stanno passando dalla logica del posto letto alla logica dell'analisi della domanda assistenziale, che si è modificata e si modifica continuamente con l'evoluzione demografico-epidemiologica e con l'innovazione scientifico-tecnologica, al fine di definire il punto di partenza dal quale far dipendere tutte le decisioni in tema di progettazione e rimodulazione dell'offerta.

Le organizzazioni sanitarie dovrebbero adottare i propri obiettivi sulla base della domanda dei cittadini e dei pazienti, così come avviene per le aziende che operano nel settore industriale o manifatturiero nei confronti del cliente/utente. In questo contesto l'ospedale deve diventare un'organizzazione che elabora informazioni e risolve problemi mediante una strategia di raccolta e decodifica dei dati provenienti dall'ambiente sia esterno che interno per conoscere profondamente la domanda, che consente di prendere decisioni che producono risultati, cioè risposte appropriate ai bisogni. L'analisi della domanda diventa, quindi, strumento di politica sanitaria per decisioni quali, ad esempio, l'introduzione di forme di compartecipazione alla spesa e l'implementazione/rivisitazione di modelli di attività libero professionale. In particolare, il confronto con standard di riferimento che raccontino similitudini, ma soprattutto differenze dalle cosiddette "buone pratiche", dovrà essere oggetto di discussione, non solo tecnica, ma anche politica.

Per quanto riguarda, invece, l'area della previdenza e degli ammortizzatori sociali, l'anno 2011 è stato caratterizzato da importanti riforme, dei cui effetti si avrà piena manifestazione negli esercizi seguenti. Si pensi, ad esempio, all'introduzione della previdenza complementare, che partirà dal 1 luglio 2012.

E' sulla base di queste considerazioni che la relazione di bilancio diventa "racconto" dell'attività caratteristica dell'Istituto, ma anche individuazione di criticità, segnalazione di attività/situazioni non coerenti con la mission dell'Istituto, momento di discussione e riflessione e, infine, strumento decisionale per un'intera società. Perché se Sicurezza Sociale deve essere, come tutti ci auguriamo, è bene intervenire per tempo per correggere le storture del sistema.

## 2. Il contesto italiano

L'anno 2011 rappresenta per i Sistemi Sanitari pubblici un anno di particolare rilevanza, in quanto in corrispondenza della situazione di crisi economica mondiale i maggiori sistemi hanno operato profonde riflessioni sul proprio ruolo di erogatori universalistici e solidali.

Nelle Regioni italiane con disavanzo in sanità, ad esempio, è stata decretata la prosecuzione dei Piani di Rientro, speciali progetti pluriennali di programmazione sanitaria ed economica. Tali progetti, iniziati nel 2007, hanno riguardato in un primo momento 6 Regioni (Abruzzo, Sicilia, Lazio, Molise, Campania e Liguria), ma sono stati successivamente estesi anche a Sardegna, Calabria, Puglia e Piemonte. La gravità sempre maggiore della situazione finanziaria di alcune Regioni ha portato poi al commissariamento di queste da parte dei Ministeri dell'Economia e della Sanità. In questo caso i Presidenti delle Regioni commissariate (Abruzzo, Lazio, Molise e Campania) hanno assunto la duplice veste di Presidenti/Commissari e sono stati affiancati da Sub Commissari tecnici di nomina governativa con il compito di realizzare i sopra citati piani di programmazione pluriennali per il rientro dal disavanzo accumulato. Per tutte queste Regioni è stato stabilito un monitoraggio trimestrale degli indicatori economici e sanitari da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze e del Ministero della Salute.

Tali Piani hanno previsto e prevedono tuttora interventi di razionalizzazione della rete ospedaliera e di sviluppo della rete territoriale, di razionalizzazione della spesa farmaceutica (sia convenzionata che ospedaliera) e della spesa per l'acquisto di beni e servizi, di razionalizzazione della spesa per il personale attraverso l'applicazione di un rigido blocco del turnover e la riduzione del numero delle unità operative complesse e semplici. Nello specifico gli interventi più rilevanti in materia di rete ospedaliera hanno riguardato la revisione della dotazione complessiva dei posti letto per acuti pubblici e privati e, nel caso di Calabria ed Abruzzo, la riconversione di 11 presidi pubblici che non garantivano requisiti di efficienza ed efficacia in termini di volumi di attività, economicità, ma soprattutto outcome. Per quanto riguarda la spesa farmaceutica sono stati approntati programmi di appropriatezza prescrittiva, di incentivazione dell'uso del farmaco generico e di monitoraggio delle specialità medicinali ad alto costo. Con riferimento al personale, le misure di blocco del turnover hanno riguardato, sebbene con percentuali diversificate, tutte le tipologie di personale (medico, sanitario non medico, tecnico, professionale ed amministrativo); inoltre sono stati effettuati piani di razionalizzazione delle unità operative semplici e complesse e dei dipartimenti ospedalieri e territoriali sulla base di criteri di operatività e di bacini di utenza che porteranno, ad esempio, Regioni come l'Abruzzo ad una riduzione di quasi il 40% delle unità operative complesse nel prossimo triennio. Infine, per quanto riguarda l'acquisto di beni e servizi, sono state organizzate procedure di acquisto centralizzate mediante l'affiancamento di Consip, società del Ministero dell'Economia e delle Finanze, ricalcando l'esperienza delle Aree Vaste della Toscana e dell'Emilia Romagna, che hanno portato a notevoli risparmi in particolare su farmaci e materiale sanitario.

La quanto mai critica situazione delle Regioni sottoposte a Piano di Rientro, per cui si evidenzia che solo l'Abruzzo ha registrato negli ultimi due esercizi il pareggio di bilancio, mentre la maggior parte delle Regioni ha visto l'applicazione della maggiorazione delle aliquote IRPEF ed IRAP a seguito del peggioramento dei conti, ha avuto ripercussioni in termini di compensazione della mobilità tra

Regioni e, di conseguenza, sulla stabilità complessiva del sistema. Il blocco dei pagamenti delle prestazioni rese in mobilità ha comportato, in particolare, difficoltà di liquidità delle Regioni cosiddette "virtuose" che, come nel caso della Lombardia, hanno dovuto rivedere al ribasso l'erogazione delle risorse soprattutto nei confronti della sanità privata, ma le ha anche obbligate ad intervenire sul personale, attraverso la riduzione dei primariati del settore pubblico. Sempre con riferimento alla Lombardia, l'anno 2011 sarà, inoltre, ricordato come l'anno dell'esplosione del caso San Raffaele, struttura divenuta simbolo del sovradimensionamento dei servizi sanitari e della conseguente insostenibilità delle organizzazioni sanitarie.

L'aspetto di riequilibrio sistemico più rilevante è stato rappresentato dall'applicazione di un'ulteriore misura di compartecipazione di spesa pari a 10 euro sulle ricette di specialistica ambulatoriale e di 25 sulle prestazioni di pronto soccorso con codice bianco non seguite da ricovero. I ticket, oltre che sulla prestazioni di specialistica ambulatoriale, erano già in vigore sulle prescrizioni farmaceutiche ed è di recente annuncio l'applicazione di una nuova compartecipazione sui ricoveri ospedalieri.

Il difficile momento della sanità pubblica si è tramutato anche in una drastica riduzione della spesa privata, ovvero di quella parte di spesa sanitaria riguardante pazienti solventi "puri" ed assicurati. In questo caso si sottolinea che numerose strutture private sono state costrette a rivedere al ribasso i propri listini prestazionali e che alcune strutture storiche per soli pazienti solventi, quale ad esempio la Casa di Cura "Città di Milano" del Gruppo San Donato, sono state costrette alla chiusura.

### 3. L'Assistenza Sanitaria e Socio Sanitaria

La mission dell'Istituto di porre al centro della propria attività la persona e di garantire la maggior gamma di prestazioni possibili ai propri assistiti, trova nell'anno 2011 concreta realizzazione, sebbene a costi elevati. L'apprezzamento per questo approccio di carattere qualitativo trova riscontro nella popolazione assistita, come testimoniamo i risultati dei questionari di customer satisfaction sulla qualità dell'assistenza percepita nei reparti degenza elaborati dai cittadini.

La volontà di dare ascolto al cittadino/utente, di accogliere suggerimenti, osservazioni, ma anche critiche ed elogi, rappresenta il perseguimento di un percorso dove la percezione dell'utenza, la sua sensibilità, è uno dei punti di riferimento delle riflessioni e conseguenti decisioni direzionali.

Risulta importante a questo punto soffermarsi sui punti di debolezza individuati dall'utenza, legati alle componenti strutturali di alcuni reparti di degenza. La necessità di offrire un confort alberghiero di livello rappresenta oramai un'esigenza di tutte le strutture sanitarie, tanto private quanto pubbliche. In particolare si sottolinea che, nell'ottica di un'assistenza che si voglia posizionare anche sul mercato dei pazienti solventi, ovvero di quel segmento di utenza disponibile a pagare la prestazione di tasca propria o mediante assicurazione, la qualità degli ambienti (camere di degenza, ambulatori, spazi comuni, ecc) diventa requisito qualitativo imprescindibile. A questo proposito risulta quanto mai necessario completare i lavori di ristrutturazione del blocco operatorio e, di conseguenza, delle camere di degenza.

Infine si evidenzia che la carta dei servizi elaborata nell'anno 2010 è diventata in qualche modo già obsoleta, in quanto il continuo ampliamento della gamma delle prestazioni offerte all'utenza, organizzate sempre e comunque in funzione del soddisfacimento di bisogni espressi, ne rende necessario un aggiornamento periodico.

### 3.1 Costi e ricavi per Assistenza Sanitaria e Socio Sanitaria

Prima di soffermarsi sull'andamento della gestione dell'Istituto nell'anno 2011, è necessario porre l'attenzione sul credito che l'Istituto vanta nei confronti dello Stato per l'espletamento della propria attività, che al 31/12/2011 ammontava a circa 115 milioni euro, sia per la parte sanitaria che previdenziale. Tale ritardo ha generato e genera tuttora problemi di liquidità per l'Istituto.

Nell'anno 2011 il finanziamento dello Stato per l'assistenza sanitaria e socio sanitaria è stato di 66.696.509,79, stanziamento di poco inferiore rispetto all'esercizio precedente. Tale limite di spesa è stato rispettato e di seguito se ne evidenziano le determinanti di costo più rilevanti, riportando la loro incidenza sulla struttura totale dei costi, aumentati comunque del 4% rispetto al 2010, e la loro variazione nell'ultimo triennio.

Tabella 1 - Analisi delle principali voci di costo anno 2011		
costi	anno 2011	%
Personale	44.709.555	51%
Farmaci	9.753.789	11%
Prestazioni sanitarie in strutture esterne	7.492.155	9%
Materiale Sanitario	7.237.491	8%
Forfaits SSNI	4.000.000	5%
Ricoveri a carattere socio-sanitario	2.634.213	3%
Manutenzioni	1.476.965	2%
Acquisto beni	1.288.798	1%
Affitti e Noli Passivi	1.258.494	1%
Pulizie	1.153.818	1%
Lavanderia	867.124	1%
Servizi	629.967	1%
Quote associative e contributi Associazioni/Organizzazioni	344.033	0,4%
Consulenze	242.524	0,3%
Aggiornamento e formazione professionale	234.828	0,3%
Utenze	205.808	0,2%
Rifiuti speciali	201.719	0,2%
Assicurazioni	67.600	0,1%
Altre spese	3.021.136	3%
<b>Totale</b>	<b>86.820.018</b>	<b>100%</b>

Tabella 2 - Analisi degli sprechi e costi per Dipartimento per voce di costo, anni 2009-2011					
costi				delta	delta %
	anno 2009	anno 2010	anno 2011	2011/2010	2011/2010
Personale	43.987.769	44.758.055	44.709.555	-48.500	-0,1%
Aggiornamento e formazione professionale	270.266	237.287	234.828	-2.459	-1%
Farmaci	8.907.054	9.361.492	9.753.789	392.297	4%
Materiale Sanitario	7.210.974	7.464.550	7.237.491	-227.059	-3%
Acquisto beni	1.354.099	1.300.832	1.288.798	-12.033	-1%
Utenze	191.824	216.384	205.808	-10.576	-5%
Consulenze	196.136	258.352	242.524	-15.828	-6%
Rifiuti speciali	156.294	206.095	201.719	-4.376	-2%
Servizi	772.463	722.195	629.967	-92.228	-13%
Pulizie	1.156.394	1.269.646	1.153.818	-115.828	-9%
Lavanderia	979.347	819.191	867.124	47.933	6%
Manutenzioni	1.212.063	1.298.911	1.476.965	178.055	14%
Prestazioni sanitarie in strutture esterne	5.016.587	4.665.628	7.492.155	2.826.527	61%
Ricoveri a carattere socio-sanitario	1.972.314	2.025.101	2.634.213	609.112	30%
Forfaits SSNI	4.200.000	4.300.000	4.000.000	-300.000	-7%
Affitti e Noli Passivi	1.220.692	1.141.606	1.258.494	116.888	10%
Quote associative e contributi Associazioni/Organizzazioni	342.744	340.179	344.033	3.854	1%
Assicurazioni	27.114	33.685	67.600	33.915	101%
Altre spese	4.569.690	2.985.426	3.021.136	35.710	1%
<b>Totale</b>	<b>83.743.824</b>	<b>83.404.616</b>	<b>86.820.018</b>	<b>3.415.402</b>	<b>4%</b>

La voce di costo più rilevante è, come prevedibile, quella riferita al personale, che assorbe oltre il 50% delle risorse dell'assistenza sanitaria. E' importante sottolineare come l'incidenza di questa voce sulla struttura complessiva dei costi sia diminuita nell'ultimo triennio passando dal 53% al 51% e come nel corso dell'ultimo esercizio si sia ridotta di circa 50.000 euro (-0,1%). Nella tabella che segue, il costo del personale viene declinato tra i Dipartimenti di Prevenzione, Socio Sanitario ed Ospedaliero. Si noti come la variazione tra le annualità 2010 e 2011 è pari a -5% nel Dipartimento di Prevenzione, -1% per quello Ospedaliero, mentre è in aumento del 2% nel Socio Sanitario.

Tabella 3 - Costo del personale - Analisi degli sprechi e costi per Dipartimento, anni 2010-2011				
			delta	delta %
	anno 2010	anno 2011	2011/2010	2011/2010
Dipartimento Prevenzione	2.363.941	2.234.776	-129.164	-5%
Dipartimento Socio Sanitario	13.551.565	13.770.887	219.321	2%
Dipartimento Ospedaliero	26.232.161	25.940.297	-291.864	-1%
<b>Totale</b>	<b>42.147.667</b>	<b>41.945.960</b>	<b>-201.707</b>	<b>-0,5%</b>

La valutazione, invece, dell'incidenza del costo del personale sul totale dei costi dei Dipartimenti mostra valori compresi tra il 65% del Dipartimento Socio Sanitario all'80% del Dipartimento di Prevenzione. Si precisa, comunque, che visti i differenti ambiti di attività dei Dipartimenti, tali valori non sono tra loro paragonabili.



	costo del personale anno 2011	costi complessivi anno 2011	incidenza costo del personale
Dipartimento Prevenzione	2.231.986	2.789.427	80%
Dipartimento Socio Sanitario	13.717.280	21.225.306	65%
Dipartimento Ospedaliero	25.494.062	38.945.895	66%
<b>Totale</b>	<b>41.443.328</b>	<b>62.960.628</b>	<b>66%</b>

I costi per consulenze professionali sanitarie e tecniche, rispetto all'anno 2010, sono diminuiti di circa 15.000 euro (-6%). Si precisa che le consulenze, includendo anche quelle giuridico-amministrative, ammontano in totale a 331.627 euro.

	anno 2010	anno 2011	delta 2011/2010	delta % 2011/2010
Consulenze e collaborazioni professionali sanitarie	184.467	193.713	9.246	5%
Consulenze e collaborazioni professionali tecniche	73.087	48.771	-24.316	-33%
<b>Totale</b>	<b>257.554</b>	<b>242.484</b>	<b>-15.070</b>	<b>-6%</b>

La spesa farmaceutica (11% dei costi complessivi), come già rappresentato in tabella 2, è aumentata nell'ultimo anno di circa 390.000 euro (4%) e di oltre 800.000 euro dal 2009 (9%). La quota principale di spesa, pari al 20%, è costituita dai farmaci antineoplastici e immunomodulatori, seguiti dai farmaci per il sistema nervoso (13%) e da quelli dell'apparato gastrointestinale (11%).

	Spesa	%
Antineoplastici e immunomodulatori	1.939.955	20%
Sistema nervoso	1.241.531	13%
Apparato gastrointestinale e metabolismo	1.093.488	11%
Sistema cardiovascolare	1.028.399	11%
Antinfettivi generali per uso sistemico	870.489	9%
Sangue ed organi emopoietici	823.040	8%
Altro	2.756.887	28%
<b>Totale</b>	<b>9.753.789</b>	<b>100%</b>

Le prescrizioni farmaceutiche, 353.964 nel 2011, rappresentano il 53% della spesa relativa complessiva. Il numero delle prescrizioni non rappresenta un indicatore né di spesa né di appropriatezza e si evidenzia come sia in linea con la media italiana di 10 per assistito, ma comunque superiore ai valori delle Regioni cosiddette "virtuose" (es. Veneto 7,7). Infine, si registra che il 46% delle prescrizioni avviene in favore della popolazione ultrasessantacinquenne. Le prescrizioni dovranno essere oggetto di costante monitoraggio, in considerazione del sensibile aumento di spesa negli ultimi anni.

	Spesa	%
Sistema nervoso	932.738	18%
Sistema cardiovascolare	910.820	18%
Antineoplastici e immunomodulatori	514.577	10%
Apparato gastrointestinale e metabolismo	495.319	10%
Antinfettivi generali per uso sistemico	455.843	9%
Sistema respiratorio	402.281	8%
Altro	1.411.260	28%
<b>Totale</b>	<b>5.122.839</b>	<b>100%</b>

I costi per acquisto di materiale sanitario sono, invece, diminuiti rispetto all'anno 2010 di circa 230.000 euro (-3%), in controtendenza rispetto all'esercizio precedente nel quale si era verificato un aumento di spesa. Tale contenimento rappresenta un ottimo risultato, in considerazione soprattutto dei volumi risibili di alcuni beni che vengono acquistati e sui quali risulta impossibile realizzare delle economie. Per questa categoria di costi, che rappresenta l'8% dei costi complessivi, sarà necessario intensificare la politica di confronto continuo sui prezzi di acquisto con le realtà sanitarie circostanti per garantire condizioni in linea con il mercato, in particolare per tutte quelle tecnologie in continua evoluzione, quali ad esempio i dispositivi medici, che rappresentano prodotti la cui spesa è potenzialmente in espansione.

I costi per manutenzioni (2% dei costi complessivi) sono, invece, in costante aumento. Rispetto all'esercizio 2010 si registra un aumento di circa 180.000 euro (14%). Tali costi sono dovuti in gran parte all'obsolescenza della struttura, che si rivela particolarmente critica negli impianti idrici ed elettrici, per la cui cura si è ricorso a contratti triennali di fornitura "ad ore", che, ad un anno della stipula, si sottolinea che non rappresentano una soluzione di economicità per l'Istituto. Inoltre, si sottolinea che l'aumento delle manutenzioni dei software e dei macchinari è da considerarsi in qualche modo fisiologico, in quanto aumentando il range di prestazioni erogate, il parco tecnologico è di conseguenza aumentato e così le manutenzioni.

	anno 2010	anno 2011	delta 2011/2010	delta % 2011/2010
Software	45.091	54.620	9.529	21%
Fabbricati	101.482	83.574	-17.908	-18%
Impianti tecnici	176.381	314.712	138.331	78%
Riparazione automezzi	88.818	34.528	-54.290	-61%
Riparazione attrezzature e macchinari	887.138	988.327	101.189	11%
Arredi ed altri beni	-	1.204	1.204	N/D
<b>Totale</b>	<b>1.298.911</b>	<b>1.476.965</b>	<b>178.055</b>	<b>14%</b>

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 è riportato nella tabella seguente.

Tabella 9 - Servizi amministrativi - Spese (milioni di euro)				
	anno 2010	anno 2011	delta 2011/2010	delta % 2011/2010
Pulizie	1.269.646	1.153.818	-115.828	-9%
Lavanderia	819.191	867.124	47.933	6%
Rifiuti speciali	206.095	201.719	-4.376	-2%
<b>Totale</b>	<b>2.294.931</b>	<b>2.222.661</b>	<b>-72.271</b>	<b>-3%</b>

Solo per il servizio di lavanderia, per il quale sarà assolutamente necessario stipulare un nuovo contratto nell'anno 2012, si è rilevato un incremento di spesa, pari a circa 48.000 euro (6%). Anche per il servizio di smaltimento dei rifiuti speciali sarà necessario affidare il servizio tramite nuova procedura di gara, mentre per quanto riguarda i servizi di pulizia e sanificazione si è dato inizio al contratto con il fornitore dal 1 gennaio 2012.

Nell'anno 2011 è stata stipulata una nuova polizza assicurativa per responsabilità civile per un totale di spesa di circa 800.000 euro l'anno. Tale costo trova evidenza non solo nell'ambito dell'assistenza sanitaria e socio sanitaria, ma anche nell'ambito dei servizi amministrativi, tecnici e generali, dove ha diretta imputazione e successivamente viene ripartito. Si deve sottolineare che la vecchia polizza si era rivelata insufficiente per fronteggiare i rischi derivanti da possibili contenziosi con l'utenza, fattispecie sempre più frequente negli ambienti sanitari.

All'interno della parte di bilancio della UOC Medicina Legale-Fiscale e prestazioni esterne, vengono imputati i costi per prestazioni sanitarie in strutture esterne pari a 7.492.155 di euro. Tale valore non è paragonabile a quelli registrati negli anni precedenti, in quanto contempla non solo le prestazioni in strutture esterne pagate direttamente dall'Istituto nell'anno 2011 in favore di strutture private e/o convenzionate, ma anche le prestazioni relative a mobilità derivanti dal Ministero del Salute e rientranti nel debito complessivo con il Ministero stesso. A conforto di questa spiegazione si segnala che la ripartizione dei ricoveri ospedalieri effettuati presso il nostro ospedale e presso strutture fuori territorio è rimasto costante rispetto al 2010.

Tabella 10 - Ricoveri fuori territorio - Analisi anni 2010-2011								
	Quota Ministero della Salute		Quota convenzione con strutture		Quota rimborsi diretti Ufficio Prestazioni		Totale	
		%		%		%		%
Anno 2010	111.651	5%	2.188.349	90%	128.045	5%	2.428.045	100%
Anno 2011	3.173.262	60%	2.026.738	38%	116.539	2%	5.316.539	100%
<b>Totale</b>	<b>3.284.913</b>	<b>42%</b>	<b>4.215.087</b>	<b>54%</b>	<b>244.585</b>	<b>3%</b>	<b>7.744.585</b>	<b>100%</b>

Tabella 11 - Prestazioni ambulatoriali fuori territorio - Analisi anni 2010-2011								
	Quota Ministero della Salute		Quota convenzione con strutture		Quota rimborsi diretti Ufficio Prestazioni*		Totale	
		%		%		%		%
Anno 2010	457.247	28%	542.881	33%	624.708	38%	1.624.837	100%
Anno 2011	497.247	30%	702.753	43%	445.447	27%	1.645.447	100%
<b>Totale</b>	<b>954.495</b>	<b>29%</b>	<b>1.245.634</b>	<b>38%</b>	<b>1.070.156</b>	<b>33%</b>	<b>3.270.284</b>	<b>100%</b>

\* comprendono rimborsi per cure odontoiatriche pari a 299.000 euro nel 2010 e 316.000 nel 2011

Per quanto riguarda i costi per ricoveri a carattere socio sanitario presso strutture esterne, si registra un aumento pari a circa 600.000 euro (30%). Tale aumento è da imputarsi principalmente alle prestazioni acquistate presso la RSA Casale La Fiorina e presso altre strutture per interventi di recupero sociale.

	anno 2010	anno 2011	delta 2011/2010	delta % 2011/2010
Rette per affidamento e assistenza minori	261.091	174.873	-86.219	-33%
Rette per ospitalità anziani in strutture esterne	1.048.243	1.455.313	407.071	39%
Rette e costi per interventi a recupero sociale	715.767	1.004.027	288.260	40%
<b>Totale</b>	<b>2.025.101</b>	<b>2.634.213</b>	<b>609.112</b>	<b>30%</b>

Per quanto riguarda gli ammortamenti, è stata effettuata la loro sterilizzazione in accordanza con le indicazioni del Ministero dell'Economia e delle Finanze italiano in favore delle Aziende Sanitarie pubbliche, secondo cui tale procedura non viene effettuata a seguito di acquisti in conto capitale. Si precisa, inoltre, che la regolarità di tale procedura è supportata da numerose sentenze di Tribunali italiani.

In aggiunta ai costi di gestione caratteristica, l'Istituto sostiene altri costi non riconducibili direttamente alla sua mission, sui quali è necessario sviluppare un'ampia riflessione. Alcuni di essi, quali il contributo a Banca Centrale per il servizio di tesoreria, particolarmente oneroso, derivano da una disposizione normativa, mentre altri derivano da accordi e convenzioni, stipulate anche a fini sociali, quali quelli con Apas e colonie montane. Tali costi sono rappresentati nella tabella seguente.

	anno 2010	anno 2011	delta 2011/2010	delta % 2011/2010
Contributo all'APAS	134.315	123.050	-11.265	-9%
Contributo alle colonie montane	115.000	115.000	-	0%
Commissioni oneri bancari e di tesoreria	506.672	504.954	-1.718	-0,3%
Quota servizi informatici multiutenza	98.388	112.680	14.292	15%
<b>Totale</b>	<b>854.376</b>	<b>855.684</b>	<b>1.309</b>	<b>0,2%</b>

Altri costi, quali quelli sostenuti per le cure termali, invece, derivano da prestazioni sanitarie la cui inclusione nei livelli di assistenza garantiti dal Sistema sanitario sammarinese merita un approfondimento. Tali costi ammontano a 244.208 euro, in aumento del 3% rispetto all'anno 2010.

	anno 2010	anno 2011	delta 2011/2010	delta % 2011/2010
Cure termali	237.903	244.208	6.305	3%

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 del

5% del saldo della Cassa compensazioni e prestazioni economiche temporanee dell'anno 2010, che ammonta a 3.909.801 euro. L'andamento delle voci di ricavo, rispetto all'anno 2010, è stato estremamente variabile. Si passa da aumenti per i ricoveri e le prestazioni ambulatoriali a voci in importante diminuzione quali gli incassi di quote capitarie e forfettarie e delle rivalse.

La riscossione di quote capitarie e forfettarie e le rivalse è diminuiti in modo considerevole, di circa 540.000 euro (-13%). A questo proposito si fa presente che nei recenti incontri con l'ECRI è stata contestata l'applicazione della quota capitaria, che quindi potrebbe essere oggetto di revisione.

	anno 2010	anno 2011	delta 2011/2010	delta % 2011/2010
Quota capitaria e forfettaria	4.018.662	3.480.938	-537.723	-13%

I ricavi per ricoveri ospedalieri, prestazioni ambulatoriali e degenza presso la Casa di Riposo sono, invece, aumentati in modo significativo, rispettivamente del 12%, 11% e 9%.

	anno 2010	anno 2011	delta 2011/2010	delta % 2011/2010
Ricoveri	987.743	1.109.015	121.273	12%
Prestazioni ambulatoriali	1.029.617	1.145.437	115.820	11%
<b>Totale</b>	<b>2.017.359</b>	<b>2.254.452</b>	<b>237.093</b>	<b>12%</b>

	anno 2010	anno 2011	delta 2011/2010	delta % 2011/2010
Rette per ospitalità e frequenza servizi	1.804.261	1.966.967	162.707	9%

Con riferimento all'attività di libera professione, nel 2011 sono proseguiti i progetti sperimentali con le 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.

	Ricavi	%
All'interno delle strutture ISS	276.187	46%
All'esterno delle strutture ISS	322.196	54%
<b>Totale</b>	<b>598.383</b>	<b>100%</b>

	Ricavi	Profitto ISS*	%
All'interno delle strutture ISS	276.187	35.279	13%
All'esterno delle strutture ISS	322.196	48.243	15%
<b>Totale</b>	<b>598.383</b>	<b>83.522</b>	<b>14%</b>

\*al netto di compensi, costi per materiali e accantonamenti al fondo di perequazione

I risultati ottenuti da queste sperimentazioni sono complessivamente buoni e lasciano intravedere prospettive di sviluppo del modello, per il quale andranno differenziate maggiormente le quote di profitto a favore dell'Istituto, relative a prestazioni rese all'interno della struttura pubblica da quelle in strutture convenzionate. Si dovrà inoltre estendere l'esercizio della libera professione anche ad altre branche specialistiche e dovranno essere implementati modelli di attività di ricovero svolti in regime di solvenza. Con riferimento a quest'ultimo punto sarà necessario effettuare un'analisi puntuale dei costi sostenuti dall'Istituto per l'erogazione delle prestazioni, al fine di capire il posizionamento dell'Istituto rispetto al mercato privato delle assicurazioni e dei pazienti solventi "puri". Tuttavia, la scelta di aprire al mercato delle prestazioni a pagamento non è solo dettata da un'analisi su costi e ricavi, ma è anche frutto di una vera e propria analisi di mercato, nella quale identificare prestazioni, professionisti e ambiti di attività. Non secondaria sarà poi la scelta del mercato su cui operare, in quanto l'implementazione di modelli rivolti all'utenza delle province circostanti San Marino, già affollate di strutture sanitarie private, risulta poco soddisfacente in partenza. Infine, come già sottolineato, è necessario richiamare l'attenzione sugli aspetti di comfort alberghiero. Una volta terminati i lavori di ristrutturazione del blocco operatorio, si dovrà senza meno intervenire sulle camere di degenza, elemento consolidato di valutazione qualitativa per l'utenza.

Gli incassi delle farmacie per vendita di farmaci e parafarmaco, infine, sono aumentati complessivamente di circa 205.000 euro (5%). Tali incassi potranno essere ulteriormente aumentati attraverso l'adesione al Progetto SMAC card, per il quale tutte le farmacie sono già predisposte.

	anno 2010	anno 2011	delta 2011/2010	delta % 2011/2010
Medicinali	2.230.076	2.454.938	224.862	10%
Parafarmaco e articoli sanitari	1.811.333	1.791.861	-19.472	-1%
<b>Totale</b>	<b>4.041.409</b>	<b>4.246.799</b>	<b>205.390</b>	<b>5%</b>

## 4. Le Prestazioni Economiche Temporanee

Il perdurare della crisi economica ha influito negativamente sul Bilancio dell'Istituto, in particolare per quanto concerne l'andamento delle prestazioni economiche temporanee. Il 2011 è il primo anno di piena applicazione della Legge n. 73/2010 "Riforma degli ammortizzatori sociali e nuove misure economiche per l'occupazione e l'occupabilità" e di emanazione del Decreto Legge n. 156/2011 "Interventi urgenti per la semplificazione e l'efficienza del mercato del lavoro" e gli effetti sui conti di spesa sono evidenti.

Come si può notare dalle tabelle seguenti, si evidenzia una diminuzione del ricorso da parte delle aziende alla Integrazione salariale, conseguenza in molti casi del completo utilizzo del monte ore a disposizione, come previsto dalla normativa vigente. Per contro si mostra in tutta la sua preoccupante rilevanza l'incremento considerevole delle uscite per erogazione di Indennità Economica Speciale (Mobilità) e di Indennità di disoccupazione. A dimostrazione del fatto che, al termine di tutti i periodi di C.I.G. utilizzabili, un numero considerevole di aziende hanno effettuato riduzioni di personale o addirittura chiuso i battenti.

La gestione complessiva evidenzia costi per 56.258.331,66 euro, confermando sostanzialmente, il dato rilevato per l'anno 2010 (56.556.426,71 euro). La tabella qui riportata mostra nel dettaglio le principali voci di costo relative agli anni 2010 e 2011.

	anno 2010	anno 2011	delta 2011/2010	delta % 2011/2010
Indennità economica per inabilità temporanea	15.142.633	15.102.361	-40.271	0%
Indennità Economica Speciale per Mobilità	4.187.724	5.964.134	1.776.411	42%
Indennità di disoccupazione	452.340	778.386	326.046	72%
Indennità di disoccupazione in convenzione con Italia	2.200.000	1.800.000	-400.000	-18%
Cassa Integrazione Guadagni	7.622.618	7.089.031	-533.587	-7%

Come accennato, dai dati rilevati per l'anno 2011, si evidenzia che l'andamento delle uscite per Cassa Integrazione Guadagni è in diminuzione rispetto al biennio 2009/2010.

Interpretato singolarmente, il dato potrebbe indurre a pensare ad una ripresa del sistema economico sammarinese. Tuttavia, se lo si legge insieme ai dati relativi alle uscite per Indennità di disoccupazione e per Indennità Economica Speciale (Mobilità), ci si accorge che ciò non corrisponde alla realtà.

Di seguito vengono proposte alcune tabelle di rappresentazione dell'andamento della C.I.G. degli ultimi quattro esercizi.

	anno 2008	anno 2009	anno 2010	anno 2011	delta 2011/2010	delta % 2011/2010
Causa 1 Forza Maggiore	132.362	135.136	203.153	112.450	-90.703	-69%
Causa 2 Crisi di Mercato	195.558	833.197	503.668	447.158	-56.510	-29%
Causa 3 Riqualificazione	114.304	84.560	55.524	129.321	73.797	65%
<b>Totale</b>	<b>442.224</b>	<b>1.052.893</b>	<b>762.345</b>	<b>688.929</b>	<b>-73.416</b>	<b>-17%</b>

La Cassa Corresponsione Assegni Familiari ha rilevato un avanzo di gestione di 610.547,97 euro, che è stato trasferito nella Cassa di compensazione prestazioni economiche temporanee, come previsto dalla Legge n. 156/1990.

Si è registrata una flessione nella voce di entrata "Contributo assegni familiari" di 614.474,66 euro da imputarsi al calo del numero dei lavoratori dipendenti nel corso del 2011.

La voce di uscita "assegni familiari" è comprensiva della somma di 920.000 euro relativa agli assegni familiari integrativi dell'anno 2010 che verranno erogati, come da disposizione legislativa, entro il 31.05.2012.

Su questa voce di bilancio si intende porre l'attenzione per evidenziare la necessità di un intervento normativo che introduca diverse modalità e requisiti di accesso, al fine di renderlo uno strumento di sostegno sociale più efficace e, soprattutto, rivolto esclusivamente alle famiglie indigenti.



## 5. Le Prestazioni Economiche Vitalizie

Nel corso dell'anno 2011 sono state emanate la Legge 05 ottobre 2011 n. 158 "Riforma del sistema previdenziale" e la Legge 06 dicembre 2011 n. 191 "Riforma previdenziale: Istituzione del sistema complementare". Entrambe entrano in vigore nell'anno 2012, rispettivamente dal 1 gennaio e dal 1 luglio. Pertanto, gli effetti della loro applicazione saranno apprezzabili al momento della chiusura del Bilancio consuntivo dell'anno in corso.

Gli aspetti qualificanti della Legge n. 158/2011 sono i seguenti:

- Creazione del fondo pensione lavoratori autonomi, all'interno del quale è istituita la "Gestione separata", con rilevazione contabile separata fra le diverse categorie di lavoro autonomo;
- Introduzione della pensione di anzianità con almeno 57 anni di età anagrafica qualora la somma dell'età con gli anni di contribuzione maturati sia almeno pari a 100;
- aggiustamento delle aliquote contributive sia a carico dei lavoratori dipendenti che di quelli autonomi;
- innalzamento dell'età per la pensione di vecchiaia dai 65 anni ai 66, a partire dal 2019;
- diverso calcolo della parte di pensione afferente ai periodi contributivi maturati successivamente al 2011;
- introduzione di tetti per il cumulo di due pensioni ordinarie;
- introduzione di una ritenuta di solidarietà da applicarsi sulla parte di pensione eccedente i 1.500 euro.

Con la Legge n. 191/2011 si è istituita la previdenza complementare a sostegno del sistema previdenziale di primo pilastro. Elementi caratterizzanti sono:

- obbligatorietà per tutti i lavoratori iscritti al fondo pensioni principale che non abbiano compiuto i 50 anni di età;
- obbligo per i datori di lavoro del versamento nella misura del 50%;
- gestione affidata all'Istituto per la Sicurezza Sociale.

Anche per l'esercizio 2011, si sottolinea il fatto che ci si trova ancora nella fase di entrata a regime della Legge di riforma del sistema previdenziale emanata nel 2005 (Legge n. 157/2005). Infatti l'età anagrafica necessaria per la maturazione del diritto alla pensione di vecchiaia, per l'anno 2011, era di 62 anni. Le conseguenze dell'attuale crisi del sistema economico si riflettono anche sul sistema previdenziale. Il calo delle entrate contributive, è diretta conseguenza della diminuzione

dei soggetti occupati presso il settore privato. Di seguito si riportano alcune tabelle riepilogative delle risultanze di bilancio relative alle singole gestioni del fondo pensioni obbligatorio.

Tabella 23 - Bilancio di Dipendenti - Entrate - Analisi degli accantonamenti anno 2010-2011				
	anno 2010	anno 2011	delta 2011/2010	delta % 2011/2010
Contributo fondo pensioni ordinarie	91.164.193	88.118.459	-3.045.733	-3%
Contributo fondo pensioni privilegiate	13.644.299	13.174.301	-469.998	-3%
Fiscalizzazioni contributo fondo pensioni	1.047.170	1.171.655	124.484	12%
Concorso Stato finanz.to gestione pensioni	10.480.224	10.129.276	-350.948	-3%
Interessi da investimento con vincolo	6.557.281	8.770.825	2.213.544	34%
Contributi figurativi di competenza	6.632.260	6.877.807	245.547	4%

Tabella 24 - Bilancio di Dipendenti - Entrate - Analisi degli accantonamenti anno 2010-2011				
	anno 2010	anno 2011	delta 2011/2010	delta % 2011/2010
Pensioni Ordinarie di Vecchiaia	62.000.025	67.875.523	5.875.498	9%
Pensioni Ordinarie di Invalidità	14.743.299	14.988.738	245.439	2%
Pensioni Ordinarie Superstiti	10.237.870	10.684.133	446.262	4%
Pensioni privilegiate infortuni	1.312.925	1.354.029	41.104	3%
Pensioni privilegiate malattie professionali	750.798	769.641	18.843	3%
Pensioni privilegiate superstiti	375.980	360.809	-15.171	-4%

Nonostante la diminuzione delle entrate contributive, il fondo pensioni lavoratori subordinati mantiene una gestione attiva. Per l'anno 2011 l'accantonamento è di 27.835.274,88 euro.

Tabella 25 - Artigiani - Entrate - Analisi degli accantonamenti anno 2010-2011				
	anno 2010	anno 2011	delta 2011/2010	delta % 2011/2010
Contributo fondo pensioni ordinarie	2.831.724	2.683.623	-148.101	-5%
Contributo fondo pensioni privilegiate	423.131	401.001	-22.130	-5%
Concorso Stato finanz.to gestione pensioni	812.211	770.503	-41.708	-5%

Tabella 26 - Artigiani - Entrate - Analisi degli accantonamenti anno 2010-2011				
	anno 2010	anno 2011	delta 2011/2010	delta % 2011/2010
Pensioni Ordinarie di Vecchiaia	6.951.054	7.336.014	384.960	6%
Pensioni Ordinarie di Invalidità	707.842	734.152	26.310	4%
Pensioni Ordinarie Superstiti	1.160.995	1.202.491	41.496	4%
Pensioni privilegiate infortuni	33.763	37.384	3.621	11%
Pensioni privilegiate malattie professionali	33.075	31.280	-1.795	-5%
Pensioni privilegiate superstiti	30.074	30.709	635	2%

Per fare fronte al forte disequilibrio del fondo Artigiani, per l'anno 2011, con disposizione impartita dall'art. 6 della Legge n. 184/2011, si è ricorso agli attivi del Fondo comune riserva di rischio per un ammontare pari a 5.799.602,41 euro.

Tabella 27 - Commercianti - Entrate - Analisi degli esborzi in euro annui 2010-2011				
	anno 2010	anno 2011	delta 2011/2010	delta % 2011/2010
Contributo fondo pensioni ordinarie	2.474.579	2.378.829	-95.750	-4%
Contributo fondo pensioni privilegiate	369.765	355.457	-14.307	-4%
Concorso Stato finanz.to gestione pensioni	709.737	680.557	-29.181	-4%

Tabella 28 - Commercianti - Entrate - Analisi degli esborzi in euro annui 2010-2011				
	anno 2010	anno 2011	delta 2011/2010	delta % 2011/2010
Pensioni Ordinarie di Vecchiaia	8.007.710	8.296.117	288.408	4%
Pensioni Ordinarie di Invalidità	1.222.576	1.229.023	6.447	1%
Pensioni Ordinarie Superstiti	1.008.780	1.001.098	-7.682	-1%
Pensioni privilegiate infortuni	12.778	13.048	270	2%
Pensioni privilegiate malattie professionali	2.585	2.640	55	2%
Pensioni privilegiate superstiti	-	-	-	-

Anche per la gestione commercianti vale quanto riportato per gli artigiani. Al disequilibrio rilevato per l'anno 2011 si è intervenuti, infatti, attingendo risorse dal Fondo comune riserva di rischio per un ammontare pari ad 7.510.945,45 euro.

Tabella 29 - Liberi professionisti - Entrate - Analisi degli esborzi in euro annui 2010-2011				
	anno 2010	anno 2011	delta 2011/2010	delta % 2011/2010
Contributo fondo pensioni ordinarie	1.694.542	1.735.070	40.528	2%
Contributo fondo pensioni privilegiate	253.208	259.263	6.056	2%
Concorso Stato per finanz.to gestione pensioni	192.214	197.361	5.147	3%
Interessi da investimento con vincolo	187.194	248.727	61.534	33%

Tabella 30 - Liberi professionisti - Entrate - Analisi degli esborzi in euro annui 2010-2011				
	anno 2010	anno 2011	delta 2011/2010	delta % 2011/2010
Pensioni Ordinarie di Vecchiaia	1.028.095	1.131.913	103.817	10%
Pensioni Ordinarie di Invalidità	31.905	32.951	1.046	3%
Pensioni Ordinarie Superstiti	122.860	162.531	39.672	32%
Pensioni privilegiate infortuni	13.533	13.818	285	2%
Pensioni privilegiate malattie professionali	-	-	-	-
Pensioni privilegiate superstiti	-	-	-	-

Anche se la gestione dei liberi professionisti mantiene una situazione di sostanziale equilibrio, segna una lieve diminuzione dell'attivo di gestione con un ammontare, per l'anno 2011, di 1.017.461,25 euro.

Tabella 31 - Imprenditori - Entrate - Analisi degli accantonamenti - anno 2010-2011				
	anno 2010	anno 2011	delta 2011/2010	delta % 2011/2010
Contributo fondo pensioni ordinarie	361.782	396.289	34.507	10%
Contributo fondo pensioni privilegiate	54.059	59.216	5.156	10%
Concorso Stato per finanzia.to gestione pensioni	103.960	112.878	8.918	9%
Interessi da investimento con vincolo	29.673	35.234	5.561	19%

Tabella 32 - Imprenditori - USCITE - Analisi degli accantonamenti - anno 2010-2011				
	anno 2010	anno 2011	delta 2011/2010	delta % 2011/2010
Pensioni Ordinarie di Vecchiaia	408.319	432.036	23.716	6%
Pensioni Ordinarie di Invalidità	42.332	36.525	-5.807	-14%
Pensioni Ordinarie Superstiti	63.659	76.698	13.039	20%
Pensioni privilegiate infortuni	6.761	6.904	143	2%
Pensioni privilegiate malattie professionali	-	-	-	-
Pensioni privilegiate superstiti	-	-	-	-

Anche se la gestione degli imprenditori mantiene una situazione di sostanziale equilibrio, segna una lieve diminuzione dell'attivo di gestione con un ammontare, per l'anno 2011, di 26.129,36 euro.

Tabella 33 - Rappresentanti, agenti di commercio ed altri lavoratori - Entrate - Analisi degli accantonamenti - anno 2010-2011				
	anno 2010	anno 2011	delta 2011/2010	delta % 2011/2010
Contributo fondo pensioni ordinarie	394.597	365.337	-29.260	-7%
Contributo fondo pensioni privilegiate	58.963	54.591	-4.372	-7%
Concorso Stato per finanzia.to gestione pensioni	45.315	41.754	-3.561	-8%
Interessi da investimento con vincolo	40.138	50.167	10.029	25%

Tabella 34 - Rappresentanti, agenti di commercio ed altri lavoratori - USCITE - Analisi degli accantonamenti - anno 2010-2011				
	anno 2010	anno 2011	delta 2011/2010	delta % 2011/2010
Pensioni Ordinarie di Vecchiaia	359.449	369.069	9.620	3%
Pensioni Ordinarie di Invalidità	35.272	28.906	-6.367	-18%
Pensioni Ordinarie Superstiti	47.464	47.463	-2	0%
Pensioni privilegiate infortuni	-	-	-	-
Pensioni privilegiate malattie professionali	-	-	-	-
Pensioni privilegiate superstiti	-	-	-	-

La gestione rappresentanti, agenti di commercio ed altri lavoratori mantiene ancora un regime di stabile equilibrio. Tuttavia l'accantonamento per questo esercizio risulta quasi dimezzata e pari a 47.310,74 euro.

Tabella 35 - Agricoltori - Entrate - Analisi delle pensioni in lire mil. 2010-2011				
	anno 2010	anno 2011	delta 2011/2010	delta % 2011/2010
Contributo fondo pensioni ordinarie	80.982	71.663	-9.319	-12%
Contributo fondo pensioni privilegiate	12.101	10.708	-1.392	-12%
Concorso Stato per finanz.to gestione pensioni	1.612.221	1.602.943	-9.278	-1%
Finanz.to da Cassa Comp. Prest. Ec. Temp.	403.055	400.736	-2.319	-1%

Tabella 36 - Agricoltori - Uscite - Analisi delle pensioni in lire mil. 2010-2011				
	anno 2010	anno 2011	delta 2011/2010	delta % 2011/2010
Pensioni Ordinarie di Vecchiaia	881.158	867.057	-14.101	-2%
Pensioni Ordinarie di Invalidità	849.617	813.773	-35.844	-4%
Pensioni Ordinarie Superstiti	305.941	289.668	-16.274	-5%
Pensioni privilegiate infortuni	9.518	9.719	201	2%
Pensioni privilegiate malattie professionali	-	-	-	-
Pensioni privilegiate superstiti	9.158	9.352	193	2%

La gestione degli agricoltori presenta, come per gli esercizi precedenti, una situazione pesantemente deficitaria. Come previsto dalla legislazione vigente, per il ripianamento del deficit, lo Stato interviene nella misura dell'80%, mentre il restante 20% è a carico della Cassa Compensazione Prestazioni Economiche Temporanee.

Nella tabella che segue viene riportato il numero dei pensionati per ogni gestione con la relativa incidenza sul totale.

Tabella 37 - Pensionati per categoria di gestione, anno 2011		
	Numero	%
Subordinati	6.031	81%
Agricoltori	158	2%
Artigiani	457	6%
Commercianti	644	9%
Imprenditori	34	0,5%
Liberi professionisti	65	0,9%
Rappresentanti, agenti di commercio ed altri lavoratori	53	0,7%
<b>Totale</b>	<b>7.442</b>	<b>100%</b>

Inoltre si rappresenta che la gestione delle pensioni facoltative presenta un risultato negativo pari a 235.805,24 euro. Il disavanzo è stato ripianato tramite un prelievo dai fondi pensioni per l'assicurazione obbligatoria ai sensi della Delibera del Consiglio di Amministrazione dell'Istituto n.19 del 29/09/1992.

Infine, la gestione delle pensioni sociali presenta costi per complessivi 9.613.989,29 euro, in lieve aumento rispetto all'esercizio 2010 per 76.730,39 euro. A seguito degli interventi legislativi effettuati (Legge n. 158/2011), la gestione delle pensioni sociali, per gli esercizi futuri, dovrebbe presentare una sensibile diminuzione dei costi e di conseguenza un minor peso per il Bilancio dello Stato.