

ANNESSO N. 8

**allo stato di previsione della spesa del Ministero del lavoro
e della previdenza sociale per l'anno finanziario 1973**

CONTO CONSUNTIVO

FEDERAZIONE NAZIONALE

CASSE MUTUE DI MALATTIA PER I COLTIVATORI DIRETTI

ESERCIZIO FINANZIARIO 1971

RELAZIONE MORALE

CAPITOLO I

SITUAZIONE E PROSPETTIVE

Nel « Rapporto sugli enti di previdenza », una recente ed importante pubblicazione curata dal Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale allo scopo di creare le premesse per realizzare, anche in Italia, un « bilancio sociale », viene posto in rilievo, nella parte relativa all'assicurazione malattia, come sugli incrementi di spesa registrati negli ultimi anni dagli enti mutualistici abbiano inciso sia l'aumento del numero degli assistibili che l'aumento delle prestazioni per ogni assicurato e la lievitazione del costo per singola prestazione.

Mentre il primo elemento è di per sé positivo e l'ultimo — a parere del Ministero del Lavoro — può considerarsi per molti aspetti fisiologico, motivo di serie preoccupazioni costituisce invece « il costante aumento del ricorso alle prestazioni in genere e, in particolare, alle ospedaliere ».

1. Con la dilatazione della spesa, come causa fondamentale dello squilibrio finanziario della generalità degli enti mutualistici, il « Rapporto » indica « la rottura del rapporto tra contributi e prestazioni ».

« È noto — si legge nel « Rapporto » — come la mutualità poggi su un rapporto assicurativo che vede in posizione solidale gli appartenenti a determinate categorie di lavoratori. Lo Stato, inoltre, ha da sempre avvertito la necessità di intervenire con un proprio contributo a favore di quelle categorie che, essendo economicamente deboli, risultano incapaci di finanziare totalmente con contributi l'assistenza di malattia dei propri appartenenti. Meno noto — ma non per questo meno vero — è che da più di un decennio agli Enti mutualistici in genere, ed in particolare all'INAM, viene accollato l'onere dell'estensione dell'assistenza di malattia a categorie non dotate di capacità contributiva propria, senza che nel contempo si sia provveduto a coprire con stanziamenti adeguati la spesa che quelle operazioni comportano.

Si è quindi assistito, da un lato, all'allargamento della solidarietà che, da intracategoriale, è andata assumendo sempre più spiccate caratteristiche intercategoriale e, dall'altro, al progressivo logoramento dell'equilibrio finanziario degli Enti mutualistici.

Si è assistito, in altri termini, ad un superamento di fatto di uno dei presupposti sostanziali della mutualità, senza peraltro apportare modifiche strutturali al meccanismo di finanziamento del sistema ».

La conclusione alla quale giunge il Ministero del Lavoro è che « il periodo trascorso è stato caratterizzato da un crescente squilibrio tra entrate ed uscite degli enti mutualistici, squilibrio che trae la sua origine sia dall'incapacità delle entrate contributive ordinarie a crescere con un saggio di incremento idoneo a compensare la dinamica del costo di talune prestazioni, sia dalla tendenza ad allargare le prestazioni stesse a nuove categorie di cittadini sprovvisti di capacità contributiva propria, senza nel contempo provvedere ad attivare fonti alternative di finanziamento ordinario. Per ovviare al crescente squilibrio tra entrate ed uscite di tali Enti si è preferito ricorrere, nello scorso **quinquennio, alla politica dei finanziamenti straordinari, finanziamenti che, se hanno permesso agli Enti mutualistici di contenere i propri disavanzi patrimoniali entro limiti tali da consentire la continuazione dei servizi, non hanno certamente rimosso le cause del formarsi dei disavanzi di esercizio** ».

1.1. Secondo il « Rapporto » gli elementi che emergono con chiarezza dall'esame della dinamica finanziaria dei maggiori enti mutualistici nel periodo 1966-1970 sono rappresentati:

a) dall'aumento della spesa complessiva dell'80,6 per cento contro un incremento delle entrate ordinarie solo del 60,8 per cento. In particolare, i contributi della produzione sono cresciuti del 74 per cento e quelli ordinari a carico dello Stato si sono ridotti del 15 per cento per cui i disavanzi di esercizio sono passati da 140 miliardi nel 1966 a 491 miliardi nel 1970;

b) dall'entità del disavanzo patrimoniale degli Enti mutualistici che al 31 dicembre 1970 era di 926 miliardi nonostante i finanziamenti straordinari dello Stato intervenuti nel frattempo (tra cui si deve ricordare, come particolarmente rilevante, lo stanziamento di 476 miliardi disposto dalla legge n. 1243 del 23 dicembre 1967).

« Interessante è notare la diversa dinamica delle singole componenti delle entrate e delle uscite, distinguendosi tra Enti che praticano l'assistenza ai lavoratori dipendenti ed Enti che tutelano i lavoratori autonomi. A questo proposito — secondo il Ministero del Lavoro — si possono formulare le seguenti osservazioni:

a) i contributi pagati dai lavoratori dipendenti e dai datori di lavoro agli Enti che praticano l'assistenza di malattia hanno avuto nel periodo 1966-1970 una dinamica (+73 per cento) non molto diversa rispetto alle uscite (+77 per cento); contemporaneamente però, si è ridotta in modo drastico l'incidenza percentuale del contributo ordinario dello Stato e sono rimaste stazionarie le restanti entrate, così che il totale degli introiti è cresciuto solo del 56 per cento. Da ciò dipende il continuo aggravarsi del disavanzo che da 98 miliardi nel 1966 è passato a 414 nel 1970, cifra che costituisce circa il 24 per cento delle entrate di esercizio;

b) i contributi pagati dai lavoratori autonomi sono cresciuti solo del 64 per cento, di fronte ad un incremento di uscite del 111 per cento. Peraltro, il contributo ordinario dello Stato e le restanti entrate sono cresciute ad un tasso così elevato da portare al 123 per cento il saggio di incremento complessivo delle entrate. L'esiguità della base di partenza e l'esistenza nel 1966 di un cospicuo disavanzo (pari al 45 per cento delle entrate di quell'anno) non hanno potuto tuttavia impedire l'aggravarsi del deficit, che

Entrate e uscite dei principali Enti di assistenza di malattia (1966-1970):

*INAM, ENPAS, ENPDEDP, INADEL, ENPALS, Casse mutue Trento e Bolzano,
Casse mutue artigiani, commercianti, coltivatori diretti.*

ENTRATE (miliardi di lire)

A N N I	Contributi lavoratori e datori lavoro	Contributi Stato	Totale contributi ordinari	Altre entrate	Di cui sconti sui farmaci	Totale entrate	Contributi straordinari Stato
1966	1.009,34	100,60	1.109,94	96,15	(51,48)	1.206,09	—
1967	1.165,02	25,92	1.190,94	113,65	(56,41)	1.304,59	17,00
1968	1.311,48	66,88	1.378,36	98,64	(68,85)	1.477,00	121,36
1969	1.466,54	67,53	1.534,07	111,64	(73,39)	1.645,71	232,52
1970	1.740,32	84,36	1.825,18	114,29	(80,31)	1.939,47	123,21

U S C I T E

A N N I	Prestazioni economiche	Prestazioni sanitarie						Spese amministrazione varie	Totale uscite	Avanzo o disavanzo
		Medico generiche	Farmaceutiche	Ospedaliere	Specialistiche	Altre prestazioni	Totale			
1966	118,93	201,13	323,91	425,26	113,98	35,80	1.100,08	126,74	1.345,75	139,66 (-)
1967	133,29	225,09	371,54	517,37	132,22	39,71	1.285,93	136,25	1.555,47	250,88 (-)
1968	138,70	238,82	404,91	602,12	151,47	42,46	1.439,78	149,98	1.728,46	251,46 (-)
1969	159,45	277,81	444,01	699,92	169,89	51,13	1.642,76	163,05	1.965,26	319,55 (-)
1970	202,95	336,18	484,08	948,81	202,95	52,02	2.024,04	203,75	2.430,74	491,27 (-)

Fonte: Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

ha raggiunto nel 1970 il valore di 77 miliardi, corrispondenti a circa il 37 per cento delle entrate dell'esercizio.

Per i lavoratori autonomi, la situazione più grave si riscontra nella gestione relativa ai coltivatori diretti, nella quale i contributi pagati dai lavoratori rappresentano nel 1970 solo il 31 per cento delle entrate, mentre il deficit, nonostante il contributo proveniente da altri settori, supera di gran lunga le entrate ».

2. Al 31 dicembre 1971, l'esposizione debitoria globalmente registrata dalle 94 Casse Mutue Provinciali di Malattia per i Coltivatori Diretti (1) risultava pari a 193 miliardi 789 milioni di lire.

A determinare il disavanzo concorrevano:

a) il residuo del disavanzo al 31 dicembre 1967, una volta avvenuta la riscossione dei contributi straordinari dello Stato concessi con la legge 23 dicembre 1967, n. 1243, sul ripianamento dei disavanzi accertati a tutto il 1967 da alcuni enti gestori dell'assicurazione malattia, e, fra questi, dalle Mutue Coltivatori. Tale residuo di disavanzo — imputabile a ragioni tecniche emerse in sede di applicazione della legge 1243 del 1967 — era pari a 3,3 miliardi di lire;

b) il disavanzo accertato per l'esercizio 1968 in ragione di 36 miliardi e 10 milioni di lire;

c) il disavanzo accertato per l'esercizio 1969 è pari a 35 miliardi e 797 milioni di lire;

d) il disavanzo di esercizio del 1970 in ragione di 56 miliardi e 627,6 miliardi di lire;

e) il disavanzo di competenza dell'esercizio 1971 denunciato dalle Casse Mutue Provinciali in ragione di 92 miliardi e 581,7 milioni di lire.

L'esposizione debitoria complessiva risultava favorevolmente ridimensionata:

a) dall'entrata di 29 miliardi 937 milioni rappresentata dalle quote spettanti alle Mutue Coltivatori del contributo straordinario dello Stato di cui al decreto-legge n. 745 del 26 ottobre 1970;

b) dai riaccertamenti dei residui denunciati in ragione di 347,5 milioni nel corso del 1970;

c) dai riaccertamenti degli stessi residui verificatisi nel 1971 in ragione di 703,9 milioni.

2.1 Dalla progressione delle cifre relative ai disavanzi di competenza di ciascun esercizio appare evidente il deterioramento sempre più rimarcato della situazione finanziaria delle Casse Mutue Provinciali.

Ripianati i disavanzi di competenza 1967 e ripartiti, quindi — a parte i 3,3 miliardi indicati — da quello che può chiamarsi l'anno zero, dai 36 miliardi di disavanzo regi-

(1) Ai fini del disavanzo non vengono prese in considerazione le Casse Mutue Comunali perché queste, a norma di legge, si autofinanziano in misura integrale.

strati negli esercizi 1968 e 1969 si è passati — sono evidenti gli effetti della legge di riforma ospedaliera — agli oltre 56,6 miliardi del 1970 e, quindi, ai 92,6 del 1971. Per il 1972 le previsioni indicano un disavanzo di amministrazione di 114,5 miliardi: il che vuol dire che alla fine del corrente esercizio l'esposizione debitoria delle Mutue Provinciali dovrebbe raggiungere i 308 miliardi di lire.

3. Si dirà, nelle pagine successive, dei provvedimenti che, nel caso specifico delle Mutue Coltivatori, si ritengono opportuni non soltanto per fronteggiare ma, soprat-

Composizione del disavanzo finanziario di amministrazione al 31 dicembre 1972 per il complesso delle Casse Mutue Provinciali

Disavanzo al 31 dicembre 1967 accertato a riscossione completa dei contributi straordinari di cui alla legge 18 dicembre 1967, n. 1243	L.	3.315.637.542
Disavanzo di competenza esercizio 1968	»	36.010.371.429
Disavanzo di competenza esercizio 1969	»	35.797.024.647
TOTALE al 31 dicembre 1969		L. 75.123.033.618
Contributi straordinari di concorso al ripianamento al 31 dicembre 1969 di cui al decreto legge 26 ottobre 1970, n. 745, convertito nella legge 18 dicembre 1970, n. 1034	»	29.937.000.000
Disavanzo al 31 dicembre 1969 al netto dei contributi straordinari di cui sopra	L.	45.186.033.618
Diminuzione dovuta a riaccertamenti nei residui nel corso del 1970	»	347.462.813
Disavanzo esercizi precedenti riaccertato al 31 dicembre 1970	L.	44.838.570.805
Disavanzo di competenza 1970 (a)	»	56.627.615.667
Diminuzione dovuta a riaccertamenti nei residui nel corso del 1971	»	703.949.642
Disavanzo esercizi precedenti riaccertato al 31 dicembre 1971	L.	100.762.236.830
Disavanzo di competenza esercizio 1971 (b)	»	92.511.551.845
Disavanzo al 31 dicembre 1971	L.	193.273.788.675

(a) Esclusa la prima quota di contributo straordinario (lire 16.804.400.000) di cui al decreto legge n. 745 del 1970, già prima considerato.

(b) Esclusa la seconda ed ultima quota di contributo straordinario (lire 13.132.600.000) di cui al già citato decreto legge 745 del 1970, considerato in precedenza.

tutto, per risolvere questa situazione poiché se è vero — e facciamo nostre le parole del Presidente del Consiglio, on. Colombo (2) — che « la legge sanitaria pone gravi problemi di carattere finanziario », è anche vero che « tali problemi si pongono in ogni caso in quanto i deficit degli enti mutualistici sono di una tale entità... che qualunque Governo, con o senza una legge sanitaria, deve prenderli in considerazione ».

Nel recente passato ciò è avvenuto prima con la legge n. 1243 del 1967 e successivamente, anche se in misura meno completa, con il già ricordato decreto-legge n. 745 del 1970, comunemente conosciuto come « decretone ».

Dei 29 miliardi e 937 milioni di lire costituenti, in virtù di questo ultimo provvedimento, il finanziamento straordinario destinato alle Mutue Coltivatori, e da impiegarsi pre almeno 28 miliardi nel pagamento delle passività relative all'assistenza ospedaliera — dobbiamo nettamente respingere, per la parte che ci riguarda, le affermazioni del Presidente della FIARO secondo il quale (3) gli interventi governativi per il ripiano della situazione di cassa delle Mutue hanno consentito a queste « di incrementare il patrimonio edilizio e ampliare gli organici » — 16 miliardi 804,4 milioni hanno interessato l'esercizio 1970 e 13 miliardi 132,6 milioni l'esercizio 1971.

Come la prima, anche questa seconda ed ultima quota della contribuzione straordinaria è stata ripartita fra le Casse Mutue Provinciali in proporzione a rispettivi disavanzi patrimoniali accertati al 31 dicembre 1969, detratti soltanto 45,8 milioni rappresentanti gli interessi passivi corrisposti alla Cassa depositi e prestiti per l'anticipazione prevista dall'art. 16 dello stesso decreto-legge n. 745 e richiesta dalla Federazione Nazionale sotto la pressione delle Amministrazioni ospedaliere.

3.1 In materia, per avere il quadro più esatto della situazione, appare opportuno infine ricordare che l'interessamento dello Stato ai fini di un ulteriore alleggerimento dell'esposizione debitoria dei maggiori enti mutualistici, e quindi anche delle Mutue Coltivatori, nei confronti delle amministrazioni dei luoghi di cura, si è manifestato nel corso del 1971, anche attraverso l'ottenimento di una anticipazione — su uno stanziamento straordinario di 300 miliardi — di 70 miliardi e 500 milioni di lire da parte dell'Istituto di Credito delle Casse di Risparmio Italiane. L'anticipazione sarà rimborsata a partire dal 1° gennaio 1976 mediante versamento, in conto capitale ed in conto interessi maturati dalla data di erogazione della somma, dei proventi del contributo ordinario dello Stato, salvo una anticipata restituzione, totale o parziale, attraverso eventuali finanziamenti straordinari dello Stato.

La Federazione Nazionale ha provveduto, nel dicembre 1971, a ripartire l'anticipazione alle Casse Mutue Provinciali in proporzione al numero degli iscritti in base ai quali viene corrisposto dallo Stato il contributo ordinario.

4. Di fronte alla situazione documentata dalle risultanze del consuntivo 1971 e prospettata dalla previsione dell'esercizio 1972, i provvedimenti di carattere straordinario e le anticipazioni evidentemente non bastano.

Scriviamo nella relazione sul bilancio preventivo 1972: « Non crediamo occorra dilungarsi sulle prospettive che, a breve scadenza, appaiono legate alla situazione delineata dalle cifre, né che sia necessario ricordare come le entrate delle Casse Mutue

(2) « Il Popolo » del 16 gennaio 1972.

(3) « Il Popolo » del 2 dicembre 1971.

Provinciali siano costituite dal contributo ordinario dello Stato (16,6 miliardi nel 1970), dai contributi a carico dei coltivatori (16,3 miliardi sempre nell'ultimo anno) e dai versamenti dell'INPS per l'assistenza ai pensionati (fissati nella misura fissa di 25 miliardi di lire per il 1971 ed il 1972).

Superfluo è anche rilevare che eventuali contributi di carattere straordinario — e affermando questo non sminuiamo il valore di quelli finora concessi alle nostre Mutue — non bastano perché inevitabilmente sempre insufficienti rispetto ai bisogni e perché destinati a fronteggiare determinate contingenze senza eliminare le cause che le avevano determinate.

Considerata la necessità di qualificare la spesa pubblica e di rendere selettivo l'intervento del bilancio dello Stato, sia nei confronti delle prestazioni che nei confronti dei soggetti che di quelle prestazioni beneficiano — la situazione di inferiorità economica delle categorie coltivatrici è fuori discussione — sembra che debba essere attentamente esaminata la possibilità di garantire ai coltivatori diretti la copertura della spesa ospedaliera e cioè delle prestazioni più importanti e più costose, le uniche che, per la corsa all'aumento indiscriminato delle rette — come conseguenza della legge di riforma ospedaliera — costituiscono la causa dell'attuale situazione di disagio finanziario delle Mutue Coltivatori.

L'assunzione a carico dello Stato degli oneri per l'assistenza ospedaliera ai coltivatori diretti — sia per la parte relativa ai debiti maturati nei confronti degli istituti di cura che per la spesa corrente — non contrasta con i principi, fin qui conosciuti, che dovrebbero ispirare la riforma sanitaria, giacché il primo atto della stessa riforma è stato indicato dal Presidente del Consiglio proprio nell'assunzione a carico del bilancio statale dell'assistenza ospedaliera concessa a tutti i soggetti della mutualità.

Per i coltivatori diretti si tratterebbe di una anticipazione, comprensibilissima, considerato che trattasi, nell'ambito della popolazione protetta dalle assicurazioni sociali, della categoria più bisognosa.

Per fronteggiare la spesa del provvedimento da noi auspicato non ci sembra, inoltre, che occorranlo allo stato attuale interventi straordinari poiché l'articolo 24 del decreto-legge n. 745 del 26 ottobre 1970 — convertito nella legge 18 dicembre 1970, n. 1034 — prevede per il 1971 la destinazione di 312 miliardi di lire « all'avvio della riforma sanitaria ». Data la disponibilità della somma, essa potrebbe essere proficuamente utilizzata nel senso indicato, in armonia, si è già detto, con gli scopi per i quali fu stanziata. È da rilevare, d'altra parte, come stante l'impossibilità per le Mutue di fronteggiare gli oneri dell'ospedaliera, trattasi di una somma che dovrà in ogni caso far carico al subentrante Servizio Sanitario Nazionale: ma in una situazione resa più grave dalle necessità, nel frattempo non soddisfatte, delle amministrazioni ospedaliere ».

La proposta di garantire, non soltanto alle Mutue, ma, logicamente, anche agli istituti di cura, la correntezza dei pagamenti dell'assistenza ospedaliera, consentendo alle stesse Mutue di provvedere nel modo migliore alle altre forme di assistenza, era stata già dalla Federazione avanzata in altre occasioni come testimonia la serie storica dei bilanci dell'ente, nel più vasto contesto, peraltro, del problema del trasferimento dei redditi verso il settore agricolo e dalla più equa ripartizione dell'apporto solidaristico nei confronti dei coltivatori diretti.

Questa stessa proposta avanziamo ora, confortati — come sarà documentato — dal parere del Ministro del lavoro, on. Donat-Cattin.

Lo stesso Ministro del lavoro, nell'agosto 1971, informava la Federazione Nazionale di aver indicato alla Presidenza del Consiglio ed ai Ministri del tesoro e del bi-

lancio « le precarie condizioni finanziarie delle Mutue degli autonomi ed i modi di intervento per sollevarle » conformemente agli impegni assunti, il 28 luglio, nel corso di una riunione nella quale, con i Presidenti delle tre Federazioni, erano stati esaminati i problemi delle Mutue dei lavoratori autonomi.

Sulla scorta degli elementi emersi nel corso della riunione, gli interventi per giungere ad una normalizzazione della situazione finanziaria delle Casse Mutue provinciali coltivatori diretti prevedevano:

a) un intervento dello Stato, attraverso una contribuzione di carattere straordinario, che consentisse di eliminare l'esposizione debitoria delle Casse Mutue Provinciali al 31 dicembre 1970 nei confronti degli istituti di cura;

b) l'erogazione, sempre da parte dello Stato, di una contribuzione annuale fissa quale concorso alla spesa ospedaliera per gli anni 1971 e seguenti.

CAPITOLO II

L'ASSISTENZA OSPEDALIERA

Il 1971 può definirsi, per la spedalità pubblica — quella privata sarà trattata a parte — un anno di attesa nel quale tutto è continuato sulla falsariga del 1970.

1. Scontata la continua lievitazione delle rette di degenza, in parte anche per l'abolizione dei compensi sanitari (legge 25 marzo 1971, n. 213), nulla, infatti, è venuto a mutare la situazione ospedaliera avviata nel 1968 dalla legge di riforma n. 132, e cioè da una legge che, in relazione ai criteri con i quali la riforma è stata avviata e viene attuata, ha messo ancora più in evidenza, a quattro anni di distanza dalla sua promulgazione, le sue carenze ed i suoi difetti.

Grazie a questa legge la realtà ospedaliera italiana appare oggi tra le più complessi e difficili, comunque si analizzi, sia sotto il profilo strutturale e organizzativo che funzionale ed economico.

La diversa classificazione degli ospedali in zonali, provinciali e regionali; la situazione delle infermerie che non hanno i requisiti minimi richiesti dalla legge per poter essere classificate ospedali di zona; la mancata attuazione dei piani ospedalieri regionali per la formulazione dei quali era previsto dalla legge a termine di sei mesi: sono alcuni elementi, fra i molti, che — certamente anche sotto la spinta della sempre più diffusa richiesta di ricovero — hanno dato inizio ad un processo, non più reversibile, di disordinata trasformazione dei nosocomi.

Sono noti gli aumenti che si sono registrati nelle rette giornaliere di degenza. In questa sede ricordiamo, ad esempio, quelli che si sono avuti presso l'ospedale generale regionale di Bolzano che ha elevato la retta dalle 6.800 lire del 1969 alle 15.800 lire del 1971; dell'ospedale generale provinciale di Rieti che ha una retta di 6.400 lire, sempre del 1969, è arrivato nel 1971 a lire 16.100; dell'ospedale generale provinciale S. Antonio di Trapani — abbiamo così rapidamente attraversato l'Italia dal Nord al Sud — la cui retta è passata dalle 7.305 lire del 1969 alle 14.310 lire del 1971.

In due anni gli aumenti sono stati di oltre il 100 per cento, nonostante le numerose circolari dei Ministeri vigilanti che prevedevano tassativamente aumenti accettabili tra il 20 ed il 35 per cento e mentre le autorità tutorie assistevano passivamente a quella che in alcuni casi è stata una vera e propria gara verso l'aumento della diaria giornaliera, sancendo quasi sempre — malgrado l'opposizione, ove erano presenti, dei rap-

presentanti dei lavoratori autonomi — i risultati di quella corsa, spesso anche attraverso l'approvazione delle delibere « per scadenza di termini ».

1.2 In materia, interessanti ci sembrano le dichiarazioni che il Ministro del lavoro faceva — sin dal 1970 — in un suo intervento all'Assemblea Nazionale della Federmutue Commercianti (1).

« Non è un apporto alla soluzione del problema — egli diceva — l'aumento praticamente autorizzato (dalla Sanità) per il 1970 di 4-500 miliardi delle rette ospedaliere. In questo caso prendersela con le mutue diventa un diversivo inconsistente ».

L'on. Donat-Cattin dopo aver affermato che un aumento di questo tipo « non sembra sopportabile né dal sistema mutualistico, né dalla finanza dello Stato » poneva in rilievo la necessità di « graduare l'onere, così come è stato e sarà graduato in un certo numero di anni l'onere per gli incrementi retributivi. Possiamo capire un aumento, in un anno, del 22-23 per cento dei costi di lavoro per una categoria povera come quella dei tessili, mentre un tale aumento non è giustificabile in categorie al vertice della piramide ».

Lo stesso Ministro del lavoro nell'intervista concessa ad un quotidiano (2) sottolineava la necessità di prendere in esame l'aumento della spesa verificatosi negli ultimi tempi perché il problema riguardava, oggi, gli enti mutualistici ma avrebbe riguardato, domani, il servizio sanitario. « Nell'ultimo anno — aggiungeva il Ministro — le rette ospedaliere, il cui peso ricade sulle mutue, sono aumentate del 73 per cento. Ciò provocherà per il settore mutualistico un maggiore esborso annuo di 490 miliardi, con un peggioramento notevole del passivo patrimoniale che, secondo le previsioni, avrebbe dovuto essere consolidato a fine 1970 in 1.000 miliardi.

Ci sono stati i miglioramenti concessi al personale sanitario; però spesso gli ospedali, nell'aumentare le tariffe, tengono conto non soltanto del personale effettivo, ma anche dei ruoli previsti e non coperti: delle infermiere che dovrebbero esserci e non ci sono. Negli ospedali della Sardegna, la retta giornaliera è salita da 3.200 a 10-11.000 lire. Nelle maggiori città, la retta di 19.000 lire al giorno è tutt'altro che eccezionale; a Firenze si raggiungono punte di 22 mila lire. E tutto questo senza che vi sia stato un miglioramento nelle prestazioni ». Sul costo di gestione degli ospedali — proseguiva il Ministro — « non si è seguito un criterio minimamente coordinato. È mancata una congrua gradualità... è mancato un bilanciamento alle richieste dei dipendenti e dei medici: nessuno ha contrastato la spinta delle rivendicazioni, anche di tipo settoriale, che punta sempre alla espansione delle spese ».

2.1 Le denunce dei vertiginosi aumenti registrati giorno per giorno dalla spesa ospedaliera e delle conseguenze, in particolare, che gli stessi aumenti avevano sulla gestione degli enti mutualistici, è proseguita, costante, da parte del Ministero del lavoro anche nell'ultimo anno.

Dopo aver proposto (3) che gli stanziamenti previsti dal « decretone » per il 1970 nel settore sanitario fossero utilizzati « per il pagamento degli arretrati agli ospedali, in modo da determinare nuove opere di investimento », parlando ad un Convegno della Federmutue Commercianti (4) il Ministro precisava ancora che « la rottura degli ar-

(1) « Il Popolo » del 30 aprile 1970.

(2) « Il Giorno » del 9 maggio 1970.

(3) « Il Popolo » del 12 ottobre 1971.

(4) « Il Popolo » del 4 novembre 1971.

gini della spesa è intervenuta con i decreti applicativi della legge ospedaliera senza che mancando la responsabilizzazione delle regioni la spesa possa essere normalizzata. Dal 1969 al 1971, con fantomatici controlli in una sede regionale non responsabilizzata, la spesa ospedaliera ha uno sviluppo superiore al cento per cento, con lamentele in molti casi per il peggioramento dell'assistenza. I calcoli fatti dal Ministero del lavoro prevedevano un incremento del 56 per cento, mentre le associazioni mediche avevano assicurato, come conseguenza dei nuovi metodi, la riduzione dei ricoveri che sono invece in incremento nel numero e nelle giornate di degenza». A parere del Ministro era necessario, in attesa della riforma, «bloccare dalla paralisi degli investimenti le amministrazioni ospedaliere con la liquidazione degli arretrati — che dipendevano dal mancato adeguamento delle entrate al dirimpetto aumento delle uscite — mentre le mutue autonome dovranno essere messe in condizione di non bloccarsi mediante un intervento finanziario che non può essere dilazionato. La dilazione significa nascondere la testa nella sabbia e sottoporsi in avvenire ad un pagamento più alto per l'accumulazione degli interessi passivi».

Sugli stessi problemi il Ministro tornava attraverso un comunicato del proprio Dicastero.

«Sin dal 10 novembre 1969 — si leggeva nel comunicato (5) — il Ministro del lavoro ha insistentemente richiamato l'attenzione sul gravissimo squilibrio in atto e in sviluppo tra entrate degli enti mutualistici, spese e loro incontrollabile crescita. Si è ottenuta una manovra soltanto in parte equilibratrice col decreto 1970, mentre è rimasta una passività che alla fine del 1970 superava largamente i 900 miliardi e che, sia pure più lentamente era destinata a crescere. Più volte — proseguiva il comunicato — il Ministro del lavoro ha chiesto che fossero destinati agli enti ospedalieri i 312 miliardi accantonati nel bilancio del 1971 per la riforma sanitaria che nell'anno non avrà corso. Questa richiesta è stata pubblicamente espressa proprio in ordine alla congiuntura, ai riflessi gravi della paralisi delle amministrazioni ospedaliere sulla attività produttiva edilizia di impianti e apparecchiature sanitarie mentre, per altro, il Ministro del lavoro si deve dolere perché in genere il controllo regionale sul crescere della spesa ospedaliera (quasi il 100 per cento del 1969 al 1971 senza un significativo miglioramento delle prestazioni) è stato praticamente inesistente».

Gli stessi argomenti, il Ministro del lavoro proponeva in una intervista (6). Nel riassumere la situazione alla quale aveva dato luogo la legge di riforma ospedaliera, il Ministro affermava: «La legge di riforma ospedaliera, pur impostando criteri atti a realizzare un processo di ammodernamento e razionalizzazione della nostra rete nosocomiale, ha tuttavia posto in essere una spirale ascendente nei costi, provocando un notevolissimo aumento delle rette di degenza che — in molti casi — hanno registrato incrementi rispetto al 1969, che superano il 100 per cento e non accennano ad arrestarsi.

Di fronte a questa situazione, che ha posto in stato di crisi finanziaria tutti gli istituti mutualistici, è evidente che occorrono provvedimenti che tendano non tanto e non solo al ripianamento dei deficit, quanto a risolvere l'ancora insoluto problema del finanziamento dell'assistenza ospedaliera. È chiaro, infatti, che qualunque intervento straordinario, sul tipo di quelli adottati in passato, serve a tamponare la situazione ma non a risolvere alla radice un problema di così vaste dimensioni.

(5) « Il Popolo » del 21 novembre 1971.

(6) « La mutualità dei commercianti » n. 4 del 1972.

In questo quadro il Ministero del lavoro ha da tempo avanzato una proposta, scaturita da un incontro con i Presidenti delle Federmutue dei lavoratori autonomi, che prevede l'aumento di lire 6.000 annue del contributo dello Stato per ogni unità assistibile — pensionata od in attività — o, in alternativa, il trasferimento a carico dello Stato di due terzi della spesa ospedaliera ».

Interessanti — perché riguardano le situazioni particolari della mutualità dei coltivatori diretti — appaiono infine le dichiarazioni fatte dal Ministro del lavoro al Congresso della Confederazione Nazionale Coltivatori Diretti.

« Le riforme — diceva il Ministro (7) — devono consentire un trasferimento di reddito dei meno abbienti. Se non raggiungono questo obiettivo — ha poi detto Donat Cattin — rimangono esercitazioni politiche senza portare un contributo all'effettivo miglioramento della società. È nel quadro della progettata riforma sociale che bisogna risolvere il problema dei contributi statali per la erogazione da parte delle Casse mutue dell'assistenza ospedaliera, la quale per altro si svolge senza controlli ».

3. A seguito dei vari disposti legislativi la maggioranza degli Enti ospedalieri ha fatto presente alle Casse Mutue Provinciali interessate che non chiederanno più proroghe di degenza né accetteranno più controlli da parte dei medici funzionari. È fuori discussione che le norme emanate con il decreto presidenziale n. 128, in virtù della legge ospedaliera n. 132, hanno legato le mani agli Enti mutualistici istituendo nuovi rapporti che ben si differenziano dai principi sanciti dagli articoli 79 e 80 del regio-decreto 30 settembre 1938, n. 1631. Infatti, rimettendo alla esclusiva competenza del medico di guardia il giudizio sulla urgenza e sulla necessità del ricovero e alla competenza dei sanitari curanti il giudizio sulla durata dello stesso viene ad essere esclusa tanto la predeterminazione, sia pure entro certi limiti, della durata del ricovero quanto la procedura delle proroghe. Il decreto del Presidente della Repubblica n. 128 più sopra richiamato, limita l'intervento degli Enti mutualistici interessati alla richiesta di semplici informazioni sull'andamento e la prognosi della malattia dell'assistito per il quale sostengono la spesa di speditività, eliminando così anche la facoltà dei controlli da parte dei medici funzionari.

Non si può, in proposito, non ricordare una decisione della V Sezione del Consiglio di Stato, ed esattamente la n. 106 del 5 novembre 1971 — Presidente Lugo — INPS c. Prefetto di Bologna, Amministrazione Ospedali di Bologna — che recita testualmente: « L'Ospedale presso il quale l'assicurato da Ente mutualistico è ricoverato ha l'onere di consentire di agevolare l'effettuazione tempestiva degli accertamenti di competenza dell'Istituto mutualistico, con l'effetto che per il periodo in cui tale accertamento non sia potuto avvenire per causa imputabile all'ospedale, o della quale questo possa essere ritenuto corresponsabile, l'ospedale stesso decade dal titolo al rimborso spese di speditività consumate dall'assistito ».

L'INAM, da parte sua, mentre in un primo momento sosteneva che le nuove norme non privavano l'Ente mutualistico, in quanto pagatore, di quelle prerogative contestate dai pubblici nosocomi, con circolare del 9 luglio 1971, pur mettendo in rilievo « un notevole aumento dei costi, conseguente alla costante maggior incidenza della misura della retta di degenza nonché ad un sempre più spiccato ricorso alle cure nosocomiali, attualmente caratterizzate da una tendenza ad un prolungamento della degenza stessa », assumeva un nuovo atteggiamento. Trasformava, infatti, il controllo del

(7) « Il Popolo » del 22 aprile 1972.

singolo ricoverato da parte del medico funzionario in una azione di vigilanza più ampia ed a livello tecnico e rappresentativo più elevato col promuovere rapporti, tra i propri dirigenti locali e gli organi direttivi responsabili del nosocomio, basati su reciproca stima e rispetto. Aboliva, inoltre, nella compilazione-emissione delle impegnative, il numero dei giorni della previsione della durata di ricovero sostituendoli con l'indicazione del periodo massimo di diritto assicurativo del mutuato con conseguente eliminazione della richiesta di proroghe. È di questi giorni la notizia di un nuovo esperimento — nella provincia di Torino — del ricovero dei propri assistiti in ospedale senza il rilascio della lettera impegnativa.

3.1. La Federazione, dal canto suo, ha ulteriormente procrastinato la ratifica delle deliberazioni dei Consigli Direttivi delle Casse Mutue Provinciali che approvavano le rette di degenza 1970-1971 anche in considerazione del fatto che le Mutue Provinciali, come del resto tutti gli altri Enti di assicurazione malattia, non hanno alcuna responsabilità ed ingerenza nello stabilire la retta di degenza, fatto salvo il diritto di formulare riserve di legittimità nella sede appropriata. Qualora, pertanto, quest'ultimo diritto non sia stato fatto valere, l'approvazione delle deliberazioni in parola da parte dell'Organo Centrale si riduce ad una semplice formalità.

4. Le negative conseguenze derivanti dall'applicazione della legge di riforma ospedaliera sono state sinteticamente, ma con efficacia, documentate anche dal « Rapporto sugli enti di previdenza », già da noi ricordato.

Premesso che nel ricorso all'assistenza ospedaliera — giudicata eccessivo — agiscono, oltre l'assenza di prevenzione e la debolezza dell'organizzazione sanitaria di primo intervento, il sistema di finanziamento: che induce le amministrazioni ospedaliere a trattenere i pazienti più a lungo di quanto sarebbe oggettivamente necessario, « soprattutto nei periodi di massimo affollamento », il Ministero del lavoro scrive:

« La legge 132 del 1968 ha avuto l'indubbio merito di impostare criteri per un processo di rammodernamento e razionalizzazione della nostra rete nosocomiale, ma ha anche posto in essere una spirale ascendente nei costi.

Questo provvedimento legislativo, fornendo una più adeguata sistemazione al personale, sia medico che sanitario non medico, ed elevando il rapporto tra personale e posti letto — entrambi elementi di per sé positivi — ha determinato un fortissimo e repentino aumento delle rette, non si è rilevato idoneo ad incidere minimamente sui fattori di gonfiamento artificioso dei ricoveri e non ha provveduto in alcun modo ad adeguare il flusso delle entrate alla spesa aggiuntiva, stimata per il primo anno di applicazione dei decreti delegati in 470 miliardi ».

A parere del Ministero del lavoro « la situazione è stata aggravata dalla esaltazione dell'autonomia ospedaliera e dal sistema di finanziamento degli ospedali introdotti dalla stessa legge ospedaliera. La decisione di attribuire a degli Enti autonomi possibilità di spesa praticamente illimitata, e contemporaneamente, la facoltà di bilanciare le uscite aumentando semplicemente la retta di degenza — retta che per la legge 132 deve essere tale da coprire tutti i costi comunque sostenuti — non poteva non avere gli effetti deleteri per la situazione finanziaria degli Enti che, di fatto, si è costretti ora a registrare. D'altro canto, ancora nulla è stato compiuto per assicurare un adeguato controllo della spesa mancando anche l'emanazione del decreto delegato riguardante la contabilità ospedaliera.

L'espansione della spesa è stata favorita anche dalla particolare dinamica contrattuale che si è andata sviluppando in assenza di una effettiva controparte. Tali infatti non possono considerarsi le amministrazioni ospedaliere, per la menzionata facoltà loro attribuita di coprire i maggiori costi del lavoro con l'aumento delle rette di degenza. Si è finora cercato di supplire a tale situazione mediante interventi decisamente atipici da parte dei Ministeri del lavoro, del tesoro e della sanità, che tuttavia non possono in alcun modo costituire in via permanente una controparte effettiva.

Si noti l'anomalia — osserva il Ministero — di tutto il sistema in questa fase di transizione: gli ospedali, contrattando, determinano i valori di una parte notevole della spesa; le mutue pagano senza contrattare; le Regioni controllano senza responsabilità alcuna in ordine alla spesa.

In definitiva, pur non negando la sostanziale validità della legge, soprattutto considerato il momento storico in cui è stata emanata, si deve prendere responsabilmente atto delle conseguenze negative sul piano finanziario che essa ha provocato.

In particolare si è registrato che, di fronte ad un servizio che a stento mostra segni di miglioramento qualitativo, le rette di degenza dal 1969 al 1971 hanno subito spesso, in molti casi, aumenti che superano il 100 per cento ed hanno assunto una dinamica che anche per i prossimi anni si preannuncia particolarmente vivace ».

5. A differenza del settore di cura pubblico, quello privato ha avuto nel 1971 molti fattori che lo hanno caratterizzato e reso di attualità.

Primo fra tutti, la firma fra i rappresentanti sindacali dei lavoratori dipendenti dalle Case di cura private e le associazioni dei datori di lavoro (ARIS e AIOP) del contratto collettivo nazionale di lavoro.

Firmato dopo lunghe e laboriose trattative svolte presso il Ministero del lavoro e della previdenza sociale con la partecipazione, oltre che dei rappresentanti sindacali, anche dei funzionari di Enti di diversa configurazione assistenziale, il contratto si propone di parificare, nel giro di tre anni, il trattamento economico dei dipendenti della Case di cura private e quello dei dipendenti dei pubblici ospedali.

Pesanti e rilevanti sono i problemi di ordine economico che ne derivano.

Il Ministero del lavoro e della previdenza sociale, come primo atto dopo la firma del contratto, inviava, infatti, una circolare agli Enti mutualistici — e precisamente la n. 18 in data 28 luglio 1971 — con la quale invitava gli Enti stessi a « voler rideterminare, in modo uniforme, le rette di degenza per gli Istituti e Case di cura private, aventi caratteristiche ed eroganti prestazioni sanitarie simili » ed a « voler per i predetti Istituti e Case di cura, rideterminare per il 1971, la misura delle rette di degenza e, per gli anni 1972-1973, determinare detta misura, in modo che sia, comunque, tenuto presente l'aumento dei costi sopra evidenziato, derivante dall'applicazione del nuovo contratto collettivo di lavoro ».

A tale scopo il Ministero indicava le percentuali di aumento minimo progressivo dei costi relativamente al contratto stipulato il 2 aprile 1969 (del 10,8 per cento, in ragione di anno, dal 1° giugno 1971; del 26,6 per cento dal 1° gennaio 1972; del 47,9 per cento dal 1° gennaio 1973; del 56,4 per cento dal 30 novembre 1973) facendo riferimento alle percentuali di aumento calcolato sul costo di lavoro delle Case di cura associate all'A.R.I.S. in quanto non sussisteva, in precedenza, un accordo a carattere nazionale, da prendere per base, con le Case di cura private laiche.

Con una seconda circolare e precisamente con la n. 29 del 25 novembre 1971, il Ministero del lavoro invitava nuovamente gli Enti a rideterminare le rette in maniera

uniforme per tutti gli istituti e le case di cura aventi caratteristiche uguali ed eroganti prestazioni sanitarie simili, avendo presente « nel rideterminare la misura della retta, non soltanto gli incrementi del costo del lavoro derivante dall'applicazione del nuovo contratto nazionale collettivo ma tutte le variazioni che sarebbero intervenute negli altri elementi costitutivi il costo complessivo della erogazione sanitaria ».

5.1. La Federmutue dichiarava di non condividere il principio enunciato dal Ministero vigilante, e cioè che gli oneri derivanti dalla firma del contratto di lavoro dovessero gravare *in toto* sulle rette e di conseguenza esclusivamente sugli Enti mutualistici, trattandosi, in definitiva, di un rapporto privato tra le Amministrazioni delle Case di cura ed i dipendenti. Il riconoscimento a questi ultimi di un trattamento più equo e confacente alle esigenze della categoria non poteva, quindi, implicare l'impegno, almeno ufficiale, di terzi, tanto più di Enti di diritto pubblico con pubblici bilanci.

Pur ritenendo che almeno in parte, i nuovi, maggiori oneri dovessero essere sopportati dai proprietari delle Case di cura — a discapito, ovviamente, dei profitti — la Federazione Nazionale, con circolare indirizzata alle Casse Mutue Provinciali, obiettivamente riconosceva che la firma del nuovo contratto di lavoro aveva portato un indubbio aggravio di spesa alle amministrazioni delle Case di cura. Le Mutue federate, pertanto, potevano prendere contatti con le stesse Case di cura, allo scadere delle varie convenzioni in atto, per una revisione della retta. La revisione veniva vincolata alla comprovata applicazione integrale da parte delle Case di cura del contratto di lavoro ed alle misure percentuali di aumento indicate nelle circolari ministeriali.

Ha avuto inizio, così, su tutto il territorio nazionale, il processo di revisione delle rette di degenza, rette che, a grandi linee, ricalcano quelle che vengono accordate e riconosciute da tutti gli altri Enti mutualistici e che si aggirano da un minimo di 4.000 ad un massimo di 8.000-8.500 lire a seconda delle varie categorie di classificazione delle Case di cura.

L'abbinamento retta-categoria di classificazione è un altro principio ormai applicato da tutti gli Enti mutualistici, non condiviso dalla Federmutue che contro di esso si è battuta nelle varie sedi ministeriali.

La Federazione ha sempre sostenuto, infatti, che la classificazione delle Case di cura, così come era stabilita dall'accordo del 17 maggio 1964 ripreso nel luglio del 1968, tendeva ad una suddivisione, in categorie esclusivamente ai fini della corresponsione dei compensi sanitari ai medici operanti nelle Case, come si evince dalla semplice lettura dei criteri di valutazione che attribuiscono un punteggio ben maggiore alla componente sanitaria nei confronti di quella alberghiera.

L'attuazione di questo principio fa sì che qualsiasi casa di cura, una volta ottenuta la classificazione, anche se cambiasse il corpo sanitario o riducesse le proprie attrezzature ospedaliere, godrebbe sempre ai fini della corresponsione della rette del trattamento della categoria cui è stata classificata.

5.2. Nella relazione sul Bilancio dello scorso anno si dava notizia che era in atto una azione dei medici operanti presso le Case di cura private tendente ad un riesame, in sede Ministeriale, dei compensi sanitari concordati nel luglio 1968 e scaduti il 31 dicembre di quello stesso anno.

Le richieste all'A.N.M.I.C.C. sono state presentate in un incontro avvenuto il 5 agosto 1971 e possono così riassumersi:

- a) aumento del 25 per cento sul compenso base;

b) corresponsione di una quota forfettaria, come compenso aggiuntivo, di 3.000 lire per i servizi di radiologia, laboratorio, anestesia e direzione sanitaria;

c) corresponsione, oltre il 30° giorno di ricovero, di una quota giornaliera di 200 lire fino ad un massimo di 6.000 lire;

d) quota di caro-vita;

e) corresponsione di nuovi compensi sanitari ai medici operanti presso gli istituti di cura particolari;

f) corresponsione dei compensi ai medici operanti presso Case di cura tisiatriche;

g) corresponsione di un contributo ENPAM a carico degli Enti;

h) decorrenza delle richieste suindicate: 1° gennaio 1969.

I rappresentanti degli Enti mutualistici, in una successiva riunione presso la Direzione Generale dell'INAM, hanno esaminato a fondo la questione e si sono trovati d'accordo nell'osservare al Ministero, con lettera a firma del Presidente dell'INAM, che « con legge 213 del 25 marzo 1971, i compensi per i medici ospedalieri sono stati aboliti e il loro ammontare è stato conglobato nella retta di degenza. Pertanto analoga operazione dovrebbe effettuarsi sulle rette delle Case di cura circoscrivendo così la trattativa tra gli Enti ed i gestori delle Case di cura medesime ».

A parere degli enti, tale soluzione « oltre ad essere conforme agli indirizzi di carattere generale seguiti nei confronti dei medici ospedalieri, consentirebbe agli Istituti di dirimere tutte le questioni avanzate dai rappresentanti dei medici delle Case di cura private in materia di compensi sanitari ».

La lettera così proseguiva: « Pertanto, si prospetta l'opportunità di risolvere il problema dei rapporti con le Case di cura sulla base dei criteri che seguono: 1) le convenzioni debbono essere stipulate con ciascun presidio, secondo le norme già in vigore; 2) le Case di cura sono tenute a rispettare le disposizioni legislative, di cui all'art. 51 della legge 132 del 12 febbraio 1968, in particolare per quanto si riferisce all'organizzazione dei servizi diagnostici e di degenza, nonché dei quadri del personale medico e ausiliario onde garantire l'attività assistenziale in maniera continuativa; 3) le rette debbono essere omnicomprensive, così come avviene per gli Ospedali, al fine di instaurare rapporti diretti esclusivamente tra gli Enti ed i gestori delle Case di cura ».

La risposta del Ministero del lavoro non si è fatta attendere. In data 10 dicembre 1971 perveniva una nota a firma del Ministro del lavoro nella quale, tra l'altro, si leggeva: « Ravviso, comunque, l'opportunità che gli Enti provvedano al rinnovo del decaduto accordo al fine di regolare i rapporti tra le parti su basi contrattuali, e sono del parere che l'INAM partecipi alle riunioni indette presso questo Ministero al fine di pervenire ad una equa definizione della vertenza, che tenga conto della mutata situazione economica odierna, rispetto alle condizioni del 1963 e delle particolari caratteristiche delle prestazioni sanitarie nelle Case di cura private ».

5.3. Sempre per quanto riguarda la speditività privata, va infine ricordato che anche nel 1971 è proseguita, da parte della Commissione ministeriale istituita in applicazione degli accordi Enti-Medici del 17 maggio 1964 e 30 marzo 1965, la classificazione e l'ade-

guamento delle Case di cura. Questo sta a significare che le Case di cura private sono entrate nello spirito degli accordi succitati e tendono a migliorare la propria organizzazione e le proprie strutture — quelle che non hanno la possibilità di adeguarsi sono costrette a cessare la propria attività e nel 1971 non sono state poche — al fine di mantenere una sufficiente competitività nei confronti dei pubblici nosocomi.

6. Per completare il rapido panorama dei problemi connessi all'erogazione delle prestazioni ospedaliere, sembra opportuno rilevare come molti mutuati o per la natura della malattia contratta o per avere una maggiore comodità di degenza rispetto a quella che ad essi spetterebbe in base alle convenzioni, chiedono ed ottengono il ricovero in camera separata (di classe superiore) anziché in corsia. Scontata, pertanto, è anche una quota di maggiorazione giornaliera che dovrà fare carico al mutuato stesso. In tal senso vengono previsti degli articoli nelle convenzioni con le Case di cura private.

Nel 1971, accanto alla quota di maggiorazione della retta, a volte non del tutto equa in raffronto alla retta concordata per la corsia, hanno fatto la loro apparizione quote di maggiorazione per compensi sanitari.

La Federmutue non concorda su queste ultime quote facendo proprio il pensiero della Cassazione la quale, in molteplici sentenze, ha sempre ribadito che « nessuna maggiorazione può pretendere l'ospedale a titolo di trattamento di cura di maggiore considerazione » perché il trattamento terapeutico non è differenziato a seconda delle diverse categorie di ricoverati. A maggior ragione non è concepibile un trattamento terapeutico diverso a seconda che si tratti di assistito o pagante in proprio per le cure che vanno prestate, non in camera o in corsia, ma nella sala operatoria ».

7. A conclusione, ed a sintesi, della parte della Rezione sull'assistenza ospedaliera, riportiamo quanto il massimo ente, l'INAM, ha scritto in materia nella Relazione che accompagna il bilancio preventivo 1972 dell'Istituto. « Il settore dell'assistenza ospedaliera, sia pubblica che privata — si legge nella Relazione dell'INAM — ha riconfermato le essenziali caratteristiche degli anni precedenti e cioè: un sempre intenso ricorso degli assistiti alle cure nosocomiali e un ulteriore incremento dei costi di gestione per la costante lievitazione della misura delle rette di degenza. Il sempre notevole ricorso alle cure ospedaliere da parte degli assicurati è conseguenziale alla più diffusa aspirazione ad una costante e più qualificata ricerca di mezzi di protezione della salute, di preferenza individuali nel ricovero ospedaliero in luogo delle cure ambulatoriali e domiciliari. Vi è però da osservare che la sempre più estesa qualificazione dell'assistenza poliambulatoriale costituisce il naturale filtro della prestazione ospedaliera, con un'azione di *dépistage* orientata verso l'accertamento della effettiva necessità del ricovero ».

Secondo l'INAM ciò è confermato dal fatto che la frequenza di ricovero ha subito nell'Istituto oscillazioni piuttosto modeste, « mentre si è rilevata, invece, una tendenza all'aumento della degenza media (una giornata in più), da porsi in rapporto alla saturazione dei servizi diagnostici, alle frequenti agitazioni sindacali e per ultimo, probabilmente, all'abolizione dei compensi medici, che ha ridotto l'incentivo a più rapida rotazione degli ammalati. L'incremento globale dell'onere assistenziale nello specifico settore — si legge ancora nella Relazione — non è ovviamente solo legato ai citati fattori di maggiori ricorsi a cure nosocomiali ma è soprattutto conseguenziale alla nota costante lievitazione della misura della retta di degenza che sfugge, per forza di legge, all'intervento dell'Istituto. Ne deriva, pertanto, un aspetto della prestazione

ospedaliera, sempre più impegnativa e costosa, che deve necessariamente evolvere verso soluzioni radicali del problema, individuali nell'assistenza nosocomiale gratuita alla globalità della popolazione.

In effetti, il costo dell'assistenza ospedaliera ha raggiunto livelli tali da giudicarsi insostenibili in regime di assicurazione per la impossibilità di una adeguata copertura contributiva. Se, infatti, l'Istituto dovesse recepire gli aumenti di retta nella misura deliberata dal Consiglio di Amministrazione degli Ospedali e successivamente approvati dall'Autorità Tutoria per gli anni 1970 e 1971, ne conseguirebbe che il costo dell'assistenza ospedaliera prevedibile per il 1972 inciderebbe per circa il 60 per cento sul bilancio dell'Istituto.

Si pone, pertanto, in termini improcrastinabili la necessità di provvedere, con un finanziamento diretto alla copertura degli oneri di una prestazione che, già di fatto e sostanzialmente, va acquisendo la caratteristica di un pubblico servizio nazionale».

Richiesta, quest'ultima, che è stata già fatta dalla Mutue Coltivatori nella Relazione sul bilancio preventivo per l'esercizio 1972 della Federazione, così come è stato documentato nelle pagine precedenti.

CAPITOLO III

LE ALTRE PRESTAZIONI

Il 21 settembre, su invito del Ministro del lavoro, ebbe luogo una riunione tra i rappresentanti della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici, del SUMAI (Sindacato Unitario Medici Ambulatoriali) e degli enti gestori dell'assicurazione malattia per l'esame dei problemi riguardanti i rapporti con i sanitari che prestano la loro attività in ambulatori direttamente gestiti dagli enti stessi. Altre riunioni seguirono il 7 ed il 13 ottobre.

1. Le richieste, ritenute irrinunciabili dai rappresentanti dei medici, erano così precisate:

a) istituzione di un rapporto di lavoro, stabile e sicuro (che valesse, in prospettiva, a disciplinare anche il rapporto di lavoro di tutti i medici specialisti, a qualunque categoria essi appartenessero);

b) soluzione del problema previdenziale degli specialisti ambulatoriali attraverso l'aumento del contributo ENPAM a carico degli Enti (dal 4 per cent oal 10 per cento);

c) ricostruzione della carriera degli specialisti in servizio;

d) riconoscimento degli scatti di anzianità.

Altre richieste erano rappresentate, dall'istituzione di una Commissione collegiale per i servizi ambulatoriali ai fini della migliore funzionalità degli stessi; dalla istituzione della visita specialistica domiciliare, della guardia medica specialistica, dei servizi di medicina preventiva, di corsi obbligatori di istruzione per il personale infermieristico addetto ai poliambulatori. Veniva chiesto il riconoscimento di un premio annuo per l'aggiornamento culturale pari ad una mensilità, oltre la ristrutturazione delle indennità e l'istituzione di congedi straordinari retribuiti per lo svolgimento dell'attività sindacale.

1.1. In sede ministeriale i rappresentanti delle Federazioni delle Casse mutue dei lavoratori autonomi manifestavano dubbi sulla possibilità di accoglimento, da parte dei Consigli delle Casse Mutue Provinciali, di aumenti con decorrenza anteriore alla scadenza dell'accordo; evidenziavano il disagio in cui si trovano gli Amministratori a causa della determinazione del Comitato della F.N.OO.MM., che, ritenuta giustificata la richiesta dell'AMDI (Associazione Medici Dentisti Italiani), aveva disdetto, limitatamente al settore della odontoiatria, la convenzione stipulata in sede nazionale il 23 gennaio 1970 con effetto sino al 31 dicembre 1972; rappresentavano la preoccupazione degli Enti per i quali il ricorso al convenzionamento esterno costituisce pressoché esclusivo mezzo di erogazione delle prestazioni specialistiche, per i riflessi economici che la concessione dell'aumento del contributo ENPAM avrebbe comportato sulle attuali tariffe.

Il Consiglio di Amministrazione dell'INAM, nel frattempo, nella seduta del 15 ottobre 1971, aveva autorizzato la trattativa d'intesa con gli altri Enti, sulle richieste avanzate dai medici riservandosi di valutare, nel merito, le conclusioni alle quali si sarebbe pervenuti e deliberando per quanto concerneva l'aumento del contributo ENPAM dal 4 al 10 per cento con effetto dal 1° luglio 1971, di erogare un acconto.

Le trattative con i rappresentanti della categoria sanitaria sono proseguite nei mesi successivi per concludersi nei primi giorni dell'aprile 1972.

L'accordo raggiunto avrà validità dal 1° gennaio 1972 al 31 dicembre 1973.

1.2. Il problema della revisione dell'accordo che regolava la materia è stato impostato sulla ricerca di valide soluzioni che, pur rispettando fondamentalmente la disciplina dei rapporti con gli specialisti di ambulatori direttamente gestiti — fondata sul carattere libero professionale dell'opera prestata — consentisse di soddisfare le esigenze degli enti sia sul piano normativo organizzativo che su quello tecnico-assistenziale.

In una fase, come l'attuale, che potremmo definire di prolungata transizione, il problema delle modifiche da apportare alle norme che già regolavano i rapporti con i medici ambulatoriali, non poteva d'altra parte essere studiato ed affrontato con l'intendimento di attuare, in tempi brevi, un radicale mutamento del sistema.

Nell'accordo, per la parte economica, viene previsto:

a) riduzione del 25 per cento dello scalare in precedenza previsto fino all'ottava ora di attività inclusa;

b) maggiorazione dei compensi previsti per le ore successive all'ottava della differenza esistente, per le 8 ore, tra le vecchie tabelle e quelle risultanti dall'applicazione del punto a);

c) riduzione del 10 per cento dello scalare risultante dalla nona ora in poi, dopo l'applicazione dei punti a) e b);

d) riduzione, dal 1° gennaio 1973, di un ulteriore 10 per cento dello scalare, sempre dalla nona ora in poi;

e) maggiorazione dei compensi tabellari determinati come ai punti che precedono del 5 per cento per i medici aventi una anzianità di servizio presso l'Ente compresa fra i 10 e 20 anni;

f) aumento, dal 1° gennaio 1972, dell'attuale periodo di ferie, previsto di 30 (o 45) giorni nell'anno solare in 30 (o 45) giorni lavorativi.

Per la parte normativa:

a) per ciascuna branca specialistica vengono formate annualmente, a cura dell'apposita Commissione provinciale Enti-Medici graduatorie provinciali, uniche per tutti gli Enti;

b) è stata ridisciplinata la procedura per la copertura dei servizi specialistici vacanti attraverso aumenti di orario in favore di specialisti incaricati nell'ambulatorio o, in via subordinata, degli specialisti incaricati negli altri presidi del Comune o della provincia;

c) è stato riconosciuto allo specialista ambulatoriale il diritto di svolgere la propria attività in uno o più posti di lavoro, ma è stato anche precisato, in via definitiva, che il rapporto con l'Ente è da intendersi, in ogni caso, unico a tutti gli effetti;

d) è stata data opportuna dimensione al conferimento delle ore di incarico settimanali portandole ad un massimo di 30 ore effettive tra tutti gli Enti;

e) è stato dato incarico alla Commissione Provinciale Enti-Medici di tenere ed aggiornare l'apposito elenco degli specialisti incaricati presso i singoli Enti;

f) è stata riconosciuta la facoltà generale degli enti di ricorrere alle graduatorie di province diverse da quelle in cui si verifica la vacanza di un servizio specialistico, nella ipotesi che in tali province, o in quelle limitrofe, sussista carenza di specialisti;

g) è stata modificata l'attuale disposizione concernente la facoltà dell'Ente di richiedere allo specialista un impegno orario minimo di 6 ore settimanali, elevando detto limite a 8 ore settimanali;

h) è stato determinato un limite di età meno elevato (50 anni) di quello attualmente fissato (60 anni) per la partecipazione alla graduatoria;

i) è stata confermata agli enti la facoltà di procedere alla revoca motivata dall'incarico qualora lo specialista non si attenga alle specifiche disposizioni regolamentari;

l) è stata data facoltà agli enti di conferire incarichi ambulatoriali da espletarsi temporaneamente nel gabinetto privato dello specialista, qualora non sussista la possibilità di assicurare l'espletamento di un servizio specialistico nel presidio in gestione diretta per carenza di ambienti, attrezzature, ecc.;

m) è stato riaffermato, in sede normativa, l'obbligo giuridico che gli specialisti ambulatoriali si attengono strettamente al proprio orario di servizio e sono state espressamente previste misure al riguardo.

2. In materia di assistenza specialistica convenzionata esterna, ricordiamo che l'accordo in vigore per l'anno 1971 con i medici convenzionati esterni, è quello stipulato il 23 gennaio 1970. La sua validità scade il 31 dicembre 1972.

Dell'accordo stesso si ebbe a dare ampia notizia in sede di Relazione al bilancio consuntivo dell'esercizio 1970.

Nel corso del 1971 si è rilevata una maggiore inadempienza da parte della F.N.OO.MM. che non è riuscita a far rispettare da tutti gli specialisti le convenzioni liberamente stipulate dal proprio Consiglio e, per di più, concordate con l'intervento dei rappresentanti sindacali degli specialisti.

Si sono rilevate in particolare resistenze notevoli degli analisti e dei radiologi, ma soprattutto degli odontoiatri. La F.N.OO.MM. ignorando che la convenzione è unica, ha disdettato soltanto alcuni articoli di questa: ipotesi non prevista da alcun accordo.

In questo settore è da rilevare la pressante e per noi giustificata richiesta dei biologi affinché la categoria possa essere ammessa a stipulare convenzioni con gli Enti mutualistici in ordine all'esercizio professionale previsto dalle leggi vigenti.

D'altra parte, per quanto riguarda gli Ospedali, l'articolo 1, terzo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130 (stato giuridico degli Enti Ospedalieri) prevede che il personale laureato dei ruoli speciali della carriera direttiva degli Ospedali, addetto alle attività sanitarie, è costituito da biologi, chimici e fisici con le qualifiche di direttori, coadiutori e assistenti. I biologi sono infatti facoltizzati a compiere determinate analisi che interessano il settore medico, pur risultando evidente che il risultato dell'analisi stessa debba essere successivamente interpretato da un medico.

Il Ministro del lavoro, nei primi mesi del 1972, ha espresso il proprio orientamento favorevole alle richieste avanzate dall'Ordine dei biologi.

3. Nessun fatto nuovo è intervenuto, nel corso dell'ultimo anno, per quanto riguarda l'assistenza medico-generica.

Le prestazioni — che rientrano, come è notò, nella competenza delle Casse Mutue Comunali — sono state erogate in forma diretta in 4.401 Casse in base ad accordi direttamente raggiunti tra i rappresentanti delle stessa Casse Mutue Comunali e dagli Ordini dei medici.

Sembra opportuno sottolineare che alla scadenza dell'accordo del 1964, le Mutue Comunali che erogavano l'assistenza in forma indiretta erano passate da 2.618 a 3.329. Negli anni successivi — ed anche i dati del 1971 lo confermano — si sono stabilizzate su cifre più basse (1967 n. 3.266; 1968 n. 3.155; 1969 n. 3.109; 1970 n. 3.157; 1971 n. 3.196).

4. Le direttive impartite dal Consiglio Centrale, nella riunione del 29 gennaio 1969, in tema di erogazione di prestazioni integrative, hanno continuato a produrre i loro effetti nel corso del 1971.

Le Mutue Comunali di circa il 30 per cento delle province hanno deliberato di erogare prestazioni integrative (pacchi ostetrici, coolnie, presidi ortopedici, cure termali, eccetera).

5. Si è lasciato per ultima la parte relativa all'assistenza ostetrica (la cui competenza, con l'assistenza medico-generica, la legge 1136 ha affidato alle Mutue Comunali) poiché esso richiede una trattazione più ampia trattandosi di uno dei settori nei quali, nel 1971, è avvenuto un fatto nuovo. Nell'ultimo anno è infatti divenuta realtà, con l'approvazione da parte del Parlamento, una sempre rinnovata aspirazione delle categorie coltivatrici: la tutela economica della maternità.

Il provvedimento che la estende ai coltivatori diretti, è la legge 30 dicembre 1971, n. 1204. La nuova provvidenza decorre dal 1° luglio 1972.

5.1. Con la legge 1204 viene previsto che alle coltivatrici dirette (così come alle artigiane ed esercenti attività commerciali) venga corrisposto, in caso di parto o di aborto spontaneo o terapeutico, un assegno, una volta tanto, di 50 mila lire. L'assegno è corrisposto, in una unica soluzione, dalle Casse Mutue Comunali a seguito di apposita domanda da presentarsi, con i previsti certificati, entro 90 giorni successivi al parto o all'aborto.

Alla spesa, per quanto riguarda i coltivatori diretti, si prevede:

a) con un contributo annuo a carico dello Stato di 1 miliardo e 700 milioni di lire che verranno corrisposte alla Federazione Nazionale e da questa ripartite tra le Casse Mutue Comunali « in proporzione agli oneri da ciascuna di esse sostenuti »;

b) con un contributo annuo a carico dei titolari di azienda di 250 lire per ogni unità iscritta alle Casse Mutue.

Ai fini dell'applicazione della legge è prevista l'emanazione di norme regolamentari con decreto del Presidente della Repubblica e su proposta del Ministro del lavoro e della previdenza sociale.

5.2. La legge 1204 soddisfa — abbiamo detto — un'aspirazione delle categorie coltivatrici ed accoglie una richiesta più volte avanzata dalla Federazione Nazionale. La sua importanza è fuori discussione, considerata anche la particolare congiuntura demografica che l'agricoltura attraversa e le condizioni di vita e di lavoro che caratterizzano la famiglia coltivatrice nella quale il ridotto o mancato apporto della donna gestante all'azienda, determina problemi che se non sono risolti attraverso l'assunzione, specie nei periodi di punta, di mano d'opera estranea, costringono la donna a lavorare sino al limite delle sue possibilità. Con quali conseguenze sulla sua salute e, spesso, su quella del nascituro, è noto. Nonsaremmo obiettivi se non rilevassimo però che la stessa legge, mentre elimina sul piano dei principi alcune assurde discriminazioni, crea non meno assurde nuove sperequazioni. A parte il confronto con le altre lavoratrici dipendenti, va osservato infatti che alle coltivatrici verrà corrisposto un assegno di due terzi inferiore a quello di cui — con la stessa legge 1204 — beneficeranno le colone e le mezzadre.

Sotto questi aspetti il provvedimento non tiene conto della realtà dei tempi, ancorato — come ci sembra — a tendenze ed a valutazioni vecchie di anni. Non mancherà certo l'occasione per rivederlo, osì come è avvenuto per gli assegni familiari.

5.3. In materia di erogazione dell'assistenza ostetrica-generica — e cioè domiciliare — no sono emersi nel corso del 1971 problemi di particolare rilevanza.

In linea di massima i compensi da corrispondere alle ostetriche hanno subito la normale lievitazione dei prezzi.

Le Casse Mutue Comunali hanno però realizzato una diminuzione di spesa in conseguenza — per i noti fenomeni di ordine demografico — della ulteriore contrazione del numero dei casi assistiti ed, anche, per effetto della deliberazione del Consiglio Centrale del 28 aprile 1969 che pone a carico delle Casse Mutue Provinciali l'onere dei parti eutocici o distocici avvenuti in via di ricovero. Fenomeno questo che si è accentuato ancora di più nel corso dell'anno 1971 rispetto agli anni precedenti in quanto i parti avvengono ormai prevalentemente in ambiente ospedaliero.

CAPITOLO IV

LE PRESTAZIONI FARMACEUTICHE

Il problema dell'estensione ai coltivatori diretti delle prestazioni farmaceutiche è stato più volte oggetto, nel passato, di attento esame da parte della Federazione Nazionale sia in sede di riunione dei propri organi collegiali che in sede di Relazione sugli annuali bilanci ed attraverso articoli e studi pubblicati sui propri organi di stampa.

Alla luce delle statistiche degli altri enti, delle risultanze dei convegni di studio, delle relazioni e della più qualificata documentazione, il problema è stato esaminato sotto tutti i suoi molteplici aspetti, rilevando oltre l'impegno economico che l'assistenza farmaceutica richiede, le sfasature alle quali la sua erogazione dà inevitabilmente luogo.

La conclusione alla quale in ogni occasione si è giunti è stata che, pur se la farmaceutica rappresentava una assistenza difficile, ciò non sminuiva la legittimità delle attese dei coltivatori assicurati dalle Casse Mutue; non poteva fare ignorare la loro aspirazione a beneficiare di una copertura assistenziale più completa; non doveva far dimenticare gli squilibri ai quali l'attuale livello di quella copertura assistenziale dava luogo. A parere della Federazione Nazionale era giusto, quindi, che i coltivatori diretti beneficiassero delle prestazioni farmaceutiche, ma era necessario, anche, prevedere responsabilmente quanto esse sarebbero costate. Questo costo — è stato rilevato in ogni occasione — non poteva in nessun caso gravare sulla categoria assicurata, sia per la impossibilità in cui essa si trova di sopportare ulteriori notevoli aggravii contributivi, sia perché l'assistenza farmaceutica poteva costituire uno di quei canali attraverso i quali attuare le azioni compensative previste dal programma economico 1966-1970, approvato con legge dello Stato 27 luglio 1967, n. 685.

1. Il problema della farmaceutica è divenuto per i coltivatori diretti di maggiore attualità, allorché, in sede governativa, si sono manifestati i primi orientamenti in materia di riforma sanitaria; in base ad essi, era infatti previsto che i coltivatori diretti e gli altri lavoratori autonomi, una volta avviata la riforma, dovessero beneficiare delle prestazioni farmaceutiche soltanto in un secondo tempo.

Delle esigenze dei coltivatori — di fronte a quel fatto nuovo — si faceva interprete il Consiglio Centrale della Federazione Nazionale che, nella seduta del 29 aprile

1970 (1), nell'auspicare che l'assistenza farmaceutica fosse compresa tra le prestazioni obbligatorie spettanti agli assicurati coltivatori, affermava l'assoluta necessità che, in attesa dell'istituzione di un Servizio Sanitario Nazionale — che facesse salva l'elezione diretta dei rappresentanti degli utenti a tutti i livelli — l'estensione dell'assistenza farmaceutica fosse posta a carico della solidarietà generale.

Poiché le successive elaborazioni degli schemi del progetto di riforma hanno sempre previsto una data differita per l'estensione ai coltivatori diretti delle prestazioni farmaceutiche, la posizione della Federazione Nazionale non è mutata. Gli ulteriori sviluppi, a livello di Governo, del progetto di riforma non possono allo stato attuale essere previsti: la Federazione Nazionale non mancherà di seguir attentamente l'evolversi della situazione tornando a sottoporre il problema, ove necessario, ai suoi organi centrali.

2. In questo quadro si colloca l'azione svolta dalla Federazione dopo l'approvazione del decreto-legge 26 ottobre 1970, n. 745, il cui articolo 32 ha previsto l'aumento del cosiddetto sconto farmaceutico (elevato dal 17 al 25 per cento) e la sua estensione anche alle Casse Mutue di Malattia per i Coltivatori Diretti che avessero deliberato di estendere l'assistenza farmaceutica agli aventi diritto.

Il problema è stato ulteriormente approfondito in relazione soprattutto alla posizione assunta dai farmacisti nei confronti degli enti chiamati dalla legge a beneficiare, dal 1° gennaio 1971, dello sconto farmaceutico.

Alla richiesta del più sollecito inserimento, nell'Ufficio Fiduciario, delle mutue di malattia per i lavoratori autonomi, i farmacisti opponevano infatti — come è stato riferito nella relazione sul bilancio consuntivo 1970 — la più assoluta intransigenza, subordinando il richiesto inserimento alla preventiva stipula, con ciascun ente, di una apposita convenzione nazionale farmaceutica.

Gli stessi rappresentanti dei farmacisti non accoglievano l'invito dell'Istituto Nazionale Assicurazione Malattia di estendere provvisoriamente alle Mutue per i lavoratori autonomi — così come agli altri enti che possono beneficiare dello sconto — la vigente convenzione nazionale farmaceutica INAM, in attesa della stipula di una nuova convenzione da valere per tutti gli Istituti che erogano l'assistenza in forma diretta e che regoli, sul piano nazionale, i rapporti tra gli Enti e le farmacie.

I farmacisti avanzavano anche la richiesta, ai fini del rinnovo della convenzione, di aumentare il contributo a carico degli enti per gli adempimenti convenzionali spettanti agli stessi farmacisti, dall'1 al 3 per cento, il che osservava l'INAM, avrebbe comportato l'annullamento dei benefici finanziari di cui al decreto-legge 26 ottobre 1970. Di fronte a questa situazione, da parte di tutti gli enti non si poteva fare a meno di richiamare l'attenzione del Ministero vigilante sui gravi inconvenienti che derivano dal rifiuto delle farmacie di ottemperare agli adempimenti atti a far conseguire, sia agli istituti di cui all'articolo 2 della legge 4 agosto 1955, n. 692, che alle Casse Mutue indicate dall'articolo 32 del decreto-legge n. 745, lo sconto stabilito dallo stesso articolo.

2.1. Nei rapporti tra gli enti gestori dell'assicurazione malattia, i farmacisti ed i produttori farmaceutici, si inseriva anche il problema della ristrutturazione dell'Ufficio Fiduciario che, istituito in comune tra gli enti e la FOFI, si riteneva dovesse essere

(1) Relazione sul bilancio consuntivo per l'esercizio 1968.

gestito anche con la partecipazione degli industriali farmaceutici. A parere dell'INAM la ristrutturazione dell'Ufficio doveva mirare a conseguire anche uno snellimento degli adempimenti attraverso l'integrale meccanizzazione del lavoro, l'eventuale accentramento interregionale degli elaboratori finali e la riduzione dei costi di gestione.

Al riguardo, mentre la Federfarma — che rappresenta la maggior parte dei titolari di farmacia — faceva presente che alle farmacie stesse doveva far carico, nelle spese di gestione dell'Ufficio Fiduciario, solo gli oneri proporzionali allo sconto di loro spettanza — ritenendosi decaduto il decreto ACIS 18 novembre 1955 che faceva carico alle farmacie dell'intero sconto del 17 per cento con diritto di rivalsa sui produttori per il 12 per cento — la Assofarma, e cioè l'associazione delle industrie chimiche e farmaceutiche, pur dichiarandosi disposta a collaborare alla ricerca di soluzioni e strumenti atti a ridurre gli oneri di gestione dell'Ufficio Fiduciario, comunicava di ritenere di non poter in alcun modo partecipare alla gestione ed al costo dello stesso Ufficio. L'Assofarma respingeva la tesi delle farmacie, poiché a suo parere l'articolo 32 del decreto-legge n. 745 avrebbe modificato soltanto l'ammontare delle aliquote a carico della produzione e delle farmacie, senza modificare il sistema di riscossione in atto.

Queste posizioni erano confermate nel corso di diverse riunioni. In esse i rappresentanti degli Istituti mutualistici, nel far presente in linea di principio il diritto, per gli stessi, allo sconto del 25 per cento previsto dalla legge al netto di ogni onere o aggio di riscossione, ribadivano l'opportunità del mantenimento dell'Ufficio Fiduciario, adeguatamente modificato nella sua struttura e nei criteri di finanziamento impegnandosi a condurre contemporaneamente le trattative sia per detto Ufficio che per la stipula di una convenzione nazionale farmaceutica unica.

Il problema è stato all'esame per oltre un anno del Ministero del lavoro e della previdenza sociale. In attesa che la questione fosse risolta, sin dal 29 marzo dello scorso anno, gli Enti, dallo stesso Ministero erano stati invitati a « trattenerne la relativa documentazione in attesa di disposizioni di riguardo ».

2.2. La convenzione nazionale farmaceutica nonché l'accordo per il riordinamento e la ristrutturazione dell'Ufficio Fiduciario sono stati firmati il 14 aprile 1971 nella sede del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, presente il Sottosegretario onorevole Rampa.

Il 28 marzo, l'approvazione degli accordi era stata deliberata dal Consiglio Centrale della Federazione, con i poteri previsti dall'articolo 13, lettera e), della legge 22 novembre 1954, n. 1136, quale direttiva alle Casse Mutue Comunali alle quali compete, a norma dell'articolo 4 della stessa legge, l'erogazione dell'assistenza farmaceutica.

3. In precedenza, nelle more dell'approvazione dell'accordo e mentre si susseguivano in sede ministeriale le riunioni, la Federazione Nazionale, ogni volta che se ne era offerta la occasione, non aveva mancato di far presente le istanze della categoria e la necessità che l'articolo 32 del decreto-legge n. 745 trovasse la più sollecita applicazione nell'ambito delle autonome decisioni, giusta l'articolo 4 della legge istitutiva, delle singole Casse Mutue Comunali.

Ciò in particolare era stato fatto presente nell'ottobre 1971 sia al Ministero del lavoro che al Ministero della sanità.

3.1. L'8 ottobre 1971, la Federazione Nazionale scriveva al Ministero del lavoro e della previdenza sociale: « Con nota 11/PS/70484 del 15 luglio u.s., inviata per cono-

scenza anche a questa Federazione, codesto onorevole Ministero ha espresso alla Cassa Mutua Comunale Coltivatori Diretti di Empoli il proprio parere su un ordine del giorno votato dall'Assemblea della stessa Cassa Mutua Comunale in merito alla estensione ai coltivatori diretti delle prestazioni farmaceutiche.

Nella nota, dopo avere osservato che il problema dell'estensione dell'assistenza farmaceutica non può essere considerato limitatamente ai coltivatori diretti perché comune anche agli altri lavoratori autonomi, codesto onorevole Ministero esprime l'avviso che il problema stesso è destinato a trovare soluzione nel più vasto quadro della riforma sanitaria. Ne deriva — a parere di codesto onorevole Ministero — che i tempi stabiliti per tale riforma non potrebbero essere anticipati con una iniziativa limitata alla categoria dei coltivatori diretti « in quanto per motivi equitativi un provvedimento del genere dovrebbe comprendere tutto il settore del lavoro autonomo ed è condizionato dalle difficoltà di reperimento dei mezzi necessari per la copertura dei nuovi oneri ».

Mentre si ringrazia codesto onorevole Ministero per l'attenzione prestata all'ordine del giorno della Mutua Comunale di Empoli su un problema la cui soluzione è stata auspicata dagli Organi assembleari di centinaia di Casse Mutue Comunali di ogni provincia, sembra opportuno a questa Federazione rilevare che un primo, concreto elemento, non certo capace di risolvere il problema dell'erogazione delle prestazioni farmaceutiche ai coltivatori diretti ed agli altri lavoratori autonomi, ma almeno di attuire gli effetti negativi che la mancata risoluzione che lo stesso problema comporta, è stato rappresentato dal decreto-legge 26 ottobre 1970, n. 745. All'articolo 32 il citato decreto modificando il terzo comma dell'articolo 4 della legge 4 agosto 1955, n. 691, prevede infatti che dello "sconto farmaceutico" — elevato dal 17 al 25 per cento — beneficino anche le Casse Mutue Malattia per i Coltivatori Diretti e per gli altri lavoratori autonomi.

Presupposto per l'applicazione della norma è che le Casse Mutue in parola abbiano adottato, nelle forme previste dalla rispettive leggi istitutive, le deliberazioni dirette ad estendere l'assistenza farmaceutica ai propri assistibili.

Nell'ambito della propria autonomia, da un notevole numero di Casse Mutue Comunali sono stati posti in atto i presupposti per l'applicazione del disposto legislativo. Ma le delibere adottate in materia non hanno potuto trovare applicazione perché a tutt'oggi l'articolo 32 del decreto-legge 26 ottobre 1970, n. 745, è inoperante. Ciò — come è noto a codesto onorevole Ministero — in relazione al rifiuto da parte dei rappresentanti dei farmacisti di inserire nell'Ufficio Fiduciario le Casse Mutue Malattia per i lavoratori autonomi e di estendere ad esse, in via provvisoria, la vigente convenzione nazionale farmaceutica INAM in attesa della stipula di una nuova convenzione da valere per tutti gli enti gestori in forma diretta delle prestazioni farmaceutiche. È altresì noto a codesto onorevole Ministero che dallo scorso luglio risultano interrotte le trattative tra gli Enti ed i farmacisti per il rinnovo della convenzione prima ricordata e per la ristrutturazione dell'Ufficio Fiduciario.

Ove questa situazione fosse sbloccata e la legge dello Stato divenisse operante, i coltivatori diretti potrebbero attendere, in condizioni più eque, che il problema possa essere completamente e definitivamente risolto. Al riguardo è però da osservare che se l'assicurazione malattia deve assolvere — come assolve — anche ad una funzione redistributrice dei redditi e se lo scopo fondamentale che essa si propone è quello di liberare "dal bisogno" o dal "rischio" coloro che, per le limitate capacità economiche, quel rischio e quel bisogno non sono in grado di affrontare da soli, i coltivatori diretti, proprio per i "motivi equitativi" sottolineati da codesto onorevole Ministero e secondo un principio gradualistico che tenga conto di una effettiva "scala dei bisogni", potreb-

bero ancora sperare in un provvedimento che, con l'intervento dello Stato, estenda le prestazioni farmaceutiche alla categoria. A parte la considerazione che la mancanza per altre categorie dell'assistenza medico-generica non può costituire un fattore condizionante per i coltivatori diretti che di quelle prestazioni già beneficiano, è da osservare che il problema dell'assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti è da anni sul tappeto e cioè da quando l'abnorme lievitazione dei costi assistenziali ha impegnato tutte le scarse possibilità economiche della categoria, rendendo impossibile l'applicazione dell'articolo 4 della legge n. 1136 del 1954 che prevede le prestazioni farmaceutiche come prestazioni integrative da deliberarsi da parte delle singole Casse Mutue Comunali e da porre a totale carico degli stessi assicurati. Valida sembra anche l'osservazione che le Mutue coltivatori diretti assistono un numero di pensionati — allo stato attuale 900.000 — che non trova riscontro in altre categorie del lavoro autonomo. Nei confronti dei pensionati degli altri settori, la situazione dei pensionati coltivatori diretti — che hanno diritto alle prestazioni in forma assolutamente gratuita — registra per la farmaceutica un asprequazione gravissima, trattandosi di soggetti che più si trovano esposti, per la loro età, al rischio di malattia.

Nel quadro della riforma sanitaria questi problemi potranno certamente trovare soluzione. Poiché i tempi della stessa riforma possono però essere previsti, allo stato attuale, soltanto con incerta approssimazione, si è certi che da parte di codesto onorevole Ministero saranno adottate le iniziative intese a dare sollecita concreta applicazione al disposto legislativo dell'art. 32 del decreto-legge n. 745 e saranno esaminate tutte le possibilità perché la categoria dei coltivatori diretti possa vedere eliminate le sperequazioni che oggi ancora registra, in particolare nel campo delle prestazioni farmaceutiche ».

3.2. Sempre l'8 ottobre 1971, i problemi dell'assistenza farmaceutica erano stati illustrati al Ministero della sanità: « Con nota 800.2.AG.342/633 del 5 luglio 1971 in risposta ad un esposto dell'Alleanza Nazionale dei contadini, codesto onorevole Ministero — scriveva la Federazione — ricordava alla stessa Alleanza e, per conoscenza, a questa Federazione, che le Casse Mutue Malattia per i Coltivatori Diretti, così come gli altri enti ai quali l'articolo 32 del decreto-legge 26 ottobre 1970, n. 745, aveva esteso lo "sconto" farmaceutico, avrebbero potuto beneficiare "dello sconto sugli acquisti dei medicinali fatti in farmacia dai propri assistiti" sempre che avessero "deliberato di estendere a questi ultimi l'assistenza farmaceutica".

Presupposto concreto per l'attuazione della norma legislativa — precisava codesto onorevole Ministero — è infatti che gli enti mutualistici interessati "adottino, nelle forme previste dalle leggi vigenti in materia, deliberazioni dirette ad estendere l'assistenza farmaceutica nei confronti delle rispettive categorie di assistiti".

Sembra opportuno precisare al riguardo — e la partecipazione è stata già fornita, con ampia documentazione, alla Alleanza Nazionale dei Contadini — che le delibere adottate da molte Casse Mutue Comunali di diverse province per la estensione ai propri assistibili delle prestazioni farmaceutiche non hanno potuto trovare applicazione poiché a tutt'oggi l'articolo 32 del decreto-legge 26 ottobre 1970, n. 745 è inoperante. Ciò — come è noto a codesto onorevole Ministero — in relazione al rifiuto da parte dei rappresentanti dei farmacisti di inserire nell'Ufficio Fiduciario le Casse Mutue Malattia per i lavoratori autonomi e di estendere ad essi in via provvisoria la vigente convenzione nazionale farmaceutica INAM, in attesa della stipula di una nuova convenzione da valere per tutti gli enti gestori in forma diretta delle prestazioni farmaceutiche. È altresì noto a codesto onorevole Ministero che dallo scorso luglio risultano ancora inter-

rotte le trattative tra gli Enti ed i farmacisti per il rinnovo della convenzione prima ricordata e per la ristrutturazione dell'Ufficio Fiduciario.

L'evolversi dei rapporti fra i farmacisti, i produttori di farmaci e gli enti gestori dell'assicurazione malattia ed, in concreto, il problema dell'estensione ai coltivatori diretti delle prestazioni farmaceutiche sono stati e sono oggetto di attento esame da parte degli Organi di Amministrazione di Questa Federazione, per le molteplici conseguenze che comportano non soltanto d'ordine erogativo ma, soprattutto, tenuto conto delle limitate possibilità economiche della categoria assistita, d'ordine finanziario. La Federazione non mancherà, per questo, di continuare ad adoperarsi nei limiti delle proprie possibilità e delle competenze istituzionali, perché l'articolo 32 del decreto n. 745 del 1970 possa trovare al più presto applicazione, nell'ambito delle autonome decisioni, giusta l'articolo 4 della legge istitutiva, delle singole Casse Mutue Comunali.

Si coglie l'occasione per rimettere, in allegato, a codesto onorevole Ministero, la copia in bozza della relazione morale sul Bilancio consuntivo per l'esercizio 1970 nella quale, dalle pagine 28 a pag. 37, il problema dell'estensione dell'assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti viene ampiamente trattata ».

4. Le problematiche del settore sono state seguite dalla Federazione Nazionale anche in relazione alle iniziative adottate in sede regionale.

Con la stessa soddisfazione con cui si prese atto della legge 4 luglio 1969, n. 3, con la quale l'Assemblea Regionale del Trentino-Alto Adige estese l'assistenza farmaceutica ai pensionati coltivatori (dal 1° gennaio 1972 essa viene erogata in forma diretta) sono state salutate — nuova dimostrazione della sensibilità dell'istituto regionale verso le esigenze umane e sociali dei coltivatori — le leggi regionali del Friuli-Venezia Giulia (legge n. 10 del 25 marzo 1971) e della Regione siciliana (legge 11 febbraio 1972, n. 3) che hanno avuto per oggetto la prima estensione delle prestazioni farmaceutiche ai coltivatori pensionati e, la seconda, a partire dal 1° luglio 1972, la concessione delle stesse prestazioni a tutti gli assicurati, attivi e pensionati, delle Mutue.

Sia nella preparazione che nell'applicazione delle leggi in parola non è mancata, tutte le volte che è stata richiesta, la collaborazione tecnica da parte delle Casse Mutue Provinciali interessate. La stessa collaborazione è stata fornita, sempre se richiesta, agli enti locali: e, per tutti, si ricordi l'iniziativa del Consiglio provinciale di Modena che ha concesso contributi per le prestazioni farmaceutiche ai coltivatori della montagna modenese.

4.1. Non sono mancate iniziative anche da parte delle singole amministrazioni comunali, mentre — di fronte al fatto nuovo rappresentato dalla estensione dello sconto farmaceutico — ormai molte sono le Assemblee delle Casse Mutue Comunali che hanno autonomamente deciso di estendere nei confronti degli assicurati anche le prestazioni farmaceutiche, provvedendo — su delibera dei singoli Consigli Direttivi — al loro finanziamento.

Nel settore dell'assicurazione malattia ai coltivatori diretti è questo, certamente l'evento di maggiore rilievo dell'anno decorso in quanto è soltanto nel 1971 che, a 18 anni dall'entrata in vigore della legge 22 novembre 1954, n. 1136, ha cominciato ad avere applicazione l'articolo 4 della stessa legge. In virtù di una situazione maturata nel tempo; sotto la spinta, certamente, delle insoddisfatte esigenze della categoria: ma come riaffermazione, anche, di un'autonomia di decisione e come invito agli organi nazionali e regionali ad uscire da una situazione di immobilismo e venire incontro alle iniziative espresse dalla base.

Alla data del 15 aprile 1972 la situazione dei coltivatori diretti per quanto riguarda l'assistenza farmaceutica può così riassumersi:

a) le prestazioni farmaceutiche vengono erogate ai pensionati coltivatori diretti del Trentino-Alto Adige, del Friuli-Venezia Giulia e, a partire però dal mese di luglio, al complesso degli assicurati della Sicilia. Le Casse Mutue Comunali interessate sono, in queste Regioni, 895 per un complesso di 379.410 assicurati;

b) le stesse prestazioni sono concesse ai coltivatori, su iniziativa delle Casse Mutue Comunali, in 9 province, da parte, in particolare, di 752 Casse. Delle prestazioni beneficiano 407.092 assicurati;

c) in una provincia le prestazioni farmaceutiche sono state concesse ai coltivatori su iniziativa dell'Amministrazione provinciale;

d) in quattro Comuni su iniziativa delle Amministrazioni comunali.

Nel complesso beneficiano delle prestazioni farmaceutiche 786.502 coltivatori diretti, pari ad oltre il 16 per cento del loro totale.

Nello stesso tempo:

1) l'erogazione delle prestazioni farmaceutiche è stata già deliberata dai competenti organi di 894 Casse Mutue Comunali e di essa, una volta che le delibere diverranno esecutive, usufruiranno oltre 430.000 coltivatori;

2) iniziative per estendere le prestazioni farmaceutiche ai coltivatori sono in corso in 17 Regioni. Promotori della iniziativa sono i Consiglieri regionali di diversa parte politica (in alcune regioni le proposte in discussione sono più di una) e in qualche caso le stesse Giunte Regionali;

3) proposte per estendere l'assistenza farmaceutica sono state avanzate anche in 10 province dalle singole Amministrazioni provinciali e in 223 Comuni da parte delle Amministrazioni comunali.

Sia da parte delle Regioni, che da parte delle Province e dei Comuni — la cui iniziativa, va sottolineato, l'ente regione ha indubbiamente valorizzato — sono previste, nell'ambito della loro potestà e della loro territorialità, le forme ed i sistemi più diversi per l'erogazione delle prestazioni farmaceutiche ai coltivatori: dai contributi alle Casse Mutue Comunali che abbiano deliberato l'estensione dell'assistenza, ai contributi versati direttamente ai coltivatori che acquistino i medicinali; dalle contribuzioni ai Comuni perché eroghino essi stessi, in forma diretta, le prestazioni agli interventi tramite enti ospedalieri.

In alcuni casi l'assistenza farmaceutica è diretta soltanto ai coltivatori che abbiano determinati requisiti (la residenza nei Comuni montani ad esempio); in altri casi soltanto ai pensionati; in altri, ancora, al complesso degli assicurati.

Per far fronte alla spesa è talvolta previsto il concorso congiunto della Regione, della Provincia e dei Comuni. Nel caso delle Mutue Comunali che hanno autonomamente deliberato la estensione della farmaceutica — e che, non dimentichiamolo, beneficiano dello sconto del 25 per cento di cui al « decretone » — l'onere è a carico delle stesse Casse; ma alcune volte a loro favore si registra anche l'intervento degli Enti locali.

5. Nel quadro del problema farmaceutico, un particolare rilievo assume il problema delle prestazioni ai pensionati coltivatori.

In materia, e particolarmente in ordine all'interpretazione da darsi alle norme sull'assicurazione malattia ai titolari di pensione coltivatori diretti e rispettivi familiari, ai sensi della legge 29 maggio 1967, n. 369, in relazione ai quesiti formulati ed alle deliberazioni assunte per la farmaceutica, da alcune Casse Mutue, si è pronunciata nella seduta del 25 ottobre 1970 e del 21 settembre 1971 la Commissione di studio per l'esame delle questioni giuridico-amministrative operante in seno alla Federazione.

Le questioni interpretative esaminate riguardavano, in particolare, il quesito se ai coltivatori pensionati spettasse anche l'assistenza farmaceutica, una volta che le singole Assemblee Comunali avessero deliberato la relativa estensione a norma dell'articolo 4 della legge 22 novembre 1954, n. 1136 e, nel caso affermativo, la determinazione dei modi di copertura dell'onore conseguente.

5.1. Il Consiglio Centrale, dopo un esame preliminare della questione, ravvisò l'opportunità che i verbali della Commissione di studio fossero trasmessi alle Unioni Regionali delle Casse Mutue, con richiesta di far conoscere il loro avviso sulla corretta interpretazione della legislazione vigente.

Le Unioni Regionali, ulteriormente approfondita la questione, a grande maggioranza si sono espresse in favore della pronuncia della Commissione giuridica, secondo la quale si esclude che il finanziamento dell'assistenza farmaceutica ai pensionati, una volta intervenuta la deliberazione delle Casse Mutue comunali, possa essere posto a carico degli esistenti fondi per l'assistenza malattia ai pensionati ai sensi delle leggi 29 maggio 1967, n. 369 e del decreto-legge 18 dicembre 1970, n. 1034, pur essendo pacifico che la deliberazione delle Casse comunali rende obbligatoria l'assistenza farmaceutica anche a favore dei pensionati stessi.

Mentre concordemente è stata rilevata l'incongruenza della legge che, poste le premesse per la concessione dell'assistenza farmaceutica ai pensionati, non si è fatta poi carico della previsione della copertura specifica del relativo onere, da parte di alcune Unioni Regionali sono stati adottati contro il parere della Commissione Giuridica validi motivi che la stessa Commissione ha esaminato nella seduta del 14 marzo 1971, nuovamente pronunciandosi in materia ed indicando una soluzione che tiene conto, nella maggior misura possibile, delle osservazioni prospettate.

5.2. Nel silenzio di una previsione espressa — ha osservato la Commissione — lo stesso legislatore ha ritenuto che le prestazioni facoltative integrative a favore dei pensionati coltivatori diretti dovessero essere coperte con le entrate specifiche previste dalla legge per far fronte a tale forma di assistenza, che vengono deliberate dalle singole Casse comunali, in misura variabili da anno in anno e da Cassa Comunale a Cassa Comunale.

A spingere la Commissione a confermare tale precedente interpretazione è stato soprattutto la impossibilità di poter prevedere una qualche copertura finanziaria nella somma corrisposta dall'Istituto Nazionale della previdenza sociale (25 miliardi) per gli oneri derivanti dalla legge 29 maggio 1967, n. 369 e successive modificazioni.

Ove dovessero risultare disponibilità di fondi per le singole Casse Mutue Provinciali non si esclude — sempre a parere della Commissione — che le stesse Casse possano provvedere al pagamento delle spese per l'assistenza farmaceutica, soprattutto quando attraverso una più ampia estensione dell'assistenza generica e specialistica, si possa, con l'integrazione delle prestazioni farmaceutiche, ridurre l'assistenza più ampia e costosa.

Il parere della Commissione così prosegue: « In realtà questa via potrebbe essere utile per invertire la tendenza alla spedalizzazione, che è il risultato di una reazione naturale alle limitazioni e alle discriminazioni qualitative nei singoli sistemi di assistenza malattia. Specie con il pensionato (non più attivo per il reddito familiare) si verifica tale fenomeno, per cui alla esclusione dell'assistenza farmaceutica, integrativa della generica e specialistica, l'assistito cerca di reagire chiedendo e ottenendo quella più costosa ospedaliera, interamente a carico dell'Ente. Le somme destinate alla assistenza malattia dei coltivatori diretti pensionati che pervengono alle Casse Mutue Provinciali da parte dell'INPS, in base al sesto comma del nuovo testo dell'articolo 31 del decreto-legge 26 ottobre 1970, n. 745, possono nelle suddette ipotesi essere utilizzate anche a copertura delle spese inerenti all'assistenza farmaceutica (facoltativa); ciò non può ovviamente verificarsi quando la suddetta gestione — cui le somme sono destinate in via prioritaria trattandosi di spesa obbligatoria — sia già deficitaria.

Ove dovesse essere integrato tale fondo di 25 miliardi, verrebbero meno le principali obiezioni contro una interpretazione estensiva della finalità del finanziamento. In realtà, l'interprete, di fronte alla esigenza di superare la lacuna legislativa in ordine all'acopertura della spesa per l'assistenza integrativa farmaceutica ai pensionati, deve in linea di principio escludere — tra le varie interpretazioni obiettivamente desumibili — quelle che comportino uno squilibrio ulteriore dei finanziamenti e mettono in pericolo la regolarità delle prestazioni obbligatoriamente previste dalla legge come finalità fondamentale e non eliminabile dell'assistenza malattia ai coltivatori diretti pensionati. A tal esigenze sono maggiormente tenuti gli Enti che si trovino in situazione di deficit per le prestazioni obbligatorie, come ha avuto occasione di sottolineare la stessa Corte di Cassazione.

In altri termini, prima di gravare sui finanziamenti — in atto già sufficienti — precipuamente destinati alle prestazioni obbligatorie per fare fronte a prestazioni facoltative, l'interprete deve ricercare la possibilità che nel sistema esistano altre forme di finanziamento.

Infine non deve essere sottovalutato il pericolo dell'interpretazione che il finanziamento statale per i pensionati sia un contributo destinato istituzionalmente anche all'assistenza farmaceutica, interpretazione che può portare a far venire meno l'intervento particolare di alcune regioni a statuto speciale in materia di assistenza farmaceutica ai pensionati, in relazione alle specifiche clausole contenute nelle leggi regionali (esclusione di intervento dello Stato) ».

La ragione fondamentale della tesi della Commissione va quindi rinvenuta nella mancanza di disponibilità nel finanziamento per le forme di assistenza previste dalla legge n. 369 del 1967, senza escludere in via assoluta che le Casse Mutue Provinciali che riuscissero, in ipotesi, a contenere le spese per le assistenze obbligatorie al di sotto del finanziamento per gli stessi pensionati, possono intervenire anche per l'assistenza farmaceutica dei coltivatori pensionati, integrando così le assistenze obbligatorie.

Ove si verificasse l'ipotesi di una spesa effettuata da una Cassa Mutua Provinciale per assistenza farmaceutica ai pensionati e quella Cassa avesse già assorbito la propria quota dei 25 miliardi dell'INPS, la Federazione — a parere della Commissione — dovrebbe rifiutare l'approvazione per questa parte del bilancio consuntivo.

« Contro tale rifiuto, la Cassa potrà tutelarsi avanti al competente organo di giustizia amministrativa (Consiglio di Stato o Tribunale Amministrativo Regionale se proposto dopo tre mesi dall'insediamento dei Tribunali predetti) il quale o confermerà la tesi della Cassa fornendo quindi una soluzione al quesito con il valore più tranquilliz-

zante di un giudicato, ovvero confermerà la legittimità del rifiuto di approvazione contribuendo indirettamente a fornire elementi per un sollecito al legislatore di colmare la lacuna legislativa che attualmente esiste ».

5.3. Nella riunione del 28 marzo 1972 il Consiglio Centrale, esaminato il verbale della Commissione di studio per l'esame di questioni giuridico-amministrative del 14 marzo 1972 in ordine alla interpretazione delle norme relative all'assicurazione di malattia ai titolari di pensione coltivatori diretti e rispettivi familiari, con particolare riguardo al quesito se ai soggetti considerati spettano anche l'assistenza farmaceutica, una volta che le Assemblee Comunali abbiano deliberato la relativa estensione a norma dell'articolo 4 della legge 22 novembre 1954, n. 1136 e, nel caso affermativo, alla determinazione dei modi di copertura dell'onere conseguente; preso atto dell'avviso manifestato dalle Unioni Regionali delle Casse Mutue sulla scorta dell'approfondito esame della questione; vista la legge 25 maggio 1967, n. 369; visto l'articolo 13, lettera e) della legge 22 novembre 1954, n. 1136, ha deliberato di assumere a direttiva da valere in materia di assistenza farmaceutica ai titolari di pensione della categoria dei coltivatori diretti e rispettivi familiari l'interpretazione delle norme vigenti quale risulta dal verbale della Commissione (2).

(2) Il parere contrario alle proposte della Commissione formulato — anche alla luce delle opinioni espresse da illustri cattedratici — da alcune Unioni Regionali può così riassumersi:

a) ai pensionati spettano, automaticamente, le stesse prestazioni di cui beneficiano gli attivi ovvero che siano state deliberate per gli attivi;

b) il legislatore ha indicato per i pensionati fondi di assistenza autonoma, diverse da quelle ordinarie;

c) i contributi integrativi di cui agli articoli 7 lettera c) e 22 lettera b) della legge 1136 del 1954 hanno un carattere meramente eventuale;

d) è da escludersi che l'onere dell'assistenza farmaceutica ai pensionati ricada sulle singole Casse Mutue Comunali che pure hanno deliberato l'estensione dell'assistenza alle forme integrative. La legge 1136 non può essere interpretata nel senso di ritenere che le Mutue Comunali debbano accollarsi oneri per prestazioni non previste dalla legge stessa, tanto più che queste prestazioni vengono erogate a persone che, in quanto pensionate, non fanno parte del sistema mutualistico e non ne sopportano gli oneri. Dall'altro lato la legge del 1967 indica, con elencazione tassativa ed esclusiva, le fonti finanziarie del servizio di assistenza dei pensionati. Il contributo che eventualmente fosse accollato agli appartenenti alla singola Cassa Mutua Comunale che ha deliberato l'estensione dell'assistenza per fronteggiare le spese della farmaceutica ai pensionati, presenta molti caratteri dell'imposta, però che deve trovare un preciso fondamento legislativo, che nella specie, manca totalmente;

e) le somme genericamente destinate all'assistenza malattia ai coltivatori diretti — ed in particolare le quote che giungono alle province sui 25 miliardi da versarsi dall'INPS — possono essere utilizzate anche a copertura dell'assistenza farmaceutica;

f) il rilievo per cui i coltivatori di un comune in cui non sia prevista l'assistenza farmaceutica ai pensionati sopportano un onere maggiore a vantaggio dei membri pensionati di quelle Casse Mutue che abbiano deliberato tali estensioni, può venire almeno in parte superato. Non si tratta infatti di un contributo di tipo mutualistico in quanto esso non trova corrispondenza in una prestazione a vantaggio dell'obbligato. Si può dire invece che questa obbligazione ex-legge si avvicina assai di più alla figura dell'imposta, dato che il gettito è destinato a vantaggio di altri e cioè dei coltivatori diretti pensionati;

g) la capacità contributiva della categoria, non avendo possibilità di traslare gli oneri sul consumo è già al limite di sopportazione per garantire la copertura delle spese per le prestazioni generiche specialistiche ed ospedaliere. In conseguenza, mentre è problematico l'assorbimento di un contributo integrativo tale da garantire una copertura totale della spesa per l'assistenza farmaceutica agli attivi, è addirittura impensabile un ulteriore aggravio per assicurare la stessa assistenza ai pensionati coltivatori diretti;

h) gli attivi non possono essere gravati di un contributo che nessuna norma di legge prevede a loro carico non potendosi far riferimento alle disposizioni della legge 1136 del 1954, ben anteriore a quella 369 del 1967 e comunque non potendosi dare interpretazione estensiva a norme riflettenti l'imposizione di tributi;

i) appare illogico che ai coltivatori diretti attivi debba far carico un onere che si evidenzia in termini economici di assoluta gravità per prestazioni integrative e facoltative da concedere ai pensionati coltivatori, quando per le prestazioni obbligatorie relative all'assistenza medico-generica a favore di questi ultimi le Mutue sono state sollevate dal sostenimento delle spese conseguenti.

CAPITOLO V

LA POPOLAZIONE ASSICURATA

1. Nel 1971, i coltivatori diretti assicurati dalle Casse Mutue Provinciali sono stati 4.826.964, così ripartiti:

a) 3.881.074 unità attive e familiari a carico iscritti nel ruolo principale dell'agosto 1971;

b) 945.890 pensionati familiari a carico iscritti nei C.D. Pens. 2 emessi dalle Casse Provinciali al 31 dicembre 1971.

Rispetto al 1970, il numero degli assicurati ha registrato una diminuzione di 79.880 unità, pari all'1,62 per cento. Complessivamente, nel decennio 1961-1971, la diminuzione è stata di 1.554.601 unità pari al 24,37 per cento.

Il 47,4 per cento degli assicurati risulta accertato nell'Italia settentrionale; il 15,3 nell'Italia centrale; il 27,8 nell'Italia meridionale e il 9,4 nelle Isole. Nei confronti del 1970 non si registrano grandi variazioni, salvo la conferma della tendenza — già rilevata nel 1970 rispetto al biennio 1968-1969 — alla diminuzione del peso degli assicurati nell'Italia settentrionale.

Le venti regioni italiane hanno, mediamente, 241.348 assicurati e cioè il 5 per cento del totale. Le regioni che presentano il maggior numero di assicurati sono: Veneto (541.357 unità, 11,2 per cento del totale), Piemonte (529.510 unità, 11,0 per cento), Campania (462.502 unità, 9,6 per cento), Lombardia (410.034 unità, 8,5 per cento) ed Emilia-Romagna (406.639 unità, 8,4 per cento). Congiuntamente, queste Regioni si ripartiscono il 49 per cento degli assicurati. Le Regioni che presentano il minor numero di assicurati sono: Valle d'Aosta (17.033 unità, 0,3 per cento), Umbria (87.609 unità, 1,8 per cento), Basilicata (108.031 unità, 2,2 per cento), Molise (116.272 unità, 2,3 per cento) e Liguria (118.164 unità, 2,4 per cento).

Il numero complessivo dei titolari di azienda assicurati è stato, nel 1971, di 2.229.437; quello dei familiari di 2.597.527. Il numero medio dei componenti i nuclei familiari è risultato, quindi di 2,16 contro 2,28 del 1970.

Le 7.595 Casse Mutue Comunali, Intercomunali e Frazionali sono così distribuite: 4.142 nel Nord, 960 nel Centro, 1.776 del Sud e 717 nelle Isole. In media, le Casse del

Assicurati Mutue Coltivatori - Anno 1971

REGIONI	ATTIVI			PENSIONATI			TOTALE ASSICURATI		
	Ditte	Familiari	Totale	Titolari	Familiari	Totale	Titolari	Familiari	Totale
Piemonte	146.238	236.218	382.456	146.127	927	147.054	292.365	237.145	529.510
Valle d'Aosta	6.378	5.937	12.315	4.679	39	4.718	11.057	5.976	17.033
Liguria	35.274	48.471	83.745	34.159	260	34.419	69.433	48.731	118.164
Lombardia	104.909	228.811	333.720	73.980	2.334	76.314	178.889	231.145	410.034
Trentino-Alto Adige	35.445	82.517	117.962	23.998	1.534	25.532	59.443	84.051	143.494
Veneto	134.956	304.594	439.550	99.005	2.802	101.807	233.961	307.396	541.357
Friuli-Venezia Giulia	42.022	49.548	91.570	32.024	693	32.717	74.046	50.241	124.287
Emilia-Romagna	104.506	240.770	345.276	59.761	1.602	61.363	164.267	242.372	406.639
Toscana	60.474	100.478	160.952	59.149	1.157	60.306	119.623	101.635	221.258
Marche	39.317	83.514	122.831	25.992	569	26.561	65.309	84.083	149.392

REGIONI	ATTIVI			PENSIONATI			TOTALE ASSICURATI		
	Ditte	Familiari	Totale	Titolari	Familiari	Totale	Titolari	Familiari	Totale
Umbria	22.117	45.656	67.773	19.550	286	19.836	41.667	45.942	87.609
Lazio	68.948	151.698	220.646	57.154	657	57.811	126.102	152.355	278.457
Abruzzo	69.762	133.185	202.947	60.807	545	61.352	130.569	133.730	264.299
Molise	28.883	59.622	88.505	27.495	272	27.767	56.378	59.894	116.272
Campania	133.105	247.605	380.710	79.791	2.001	81.792	212.896	249.606	462.502
Puglie	63.812	144.848	208.660	29.158	1.653	30.811	92.970	146.501	239.471
Basilicata	30.473	55.249	85.722	21.619	690	22.309	52.092	55.939	108.031
Calabria	42.127	77.272	119.399	32.692	1.099	33.791	74.819	78.371	153.190
Sicilia	95.233	176.879	272.112	24.152	1.941	26.093	119.385	178.820	298.205
Sardegna	41.420	102.803	144.223	12.746	791	13.537	54.166	103.594	157.760
ITALIA	1.305.399	2.575.675	3.881.074	924.038	21.852	945.890	2.229.437	2.597.527	4.826.964

Nord contano 553 assicurati; quelle del Centro, 767; quelle del Sud, 757; quelle delle Isole, 636.

2. Nel ruolo principale dell'agosto 1971 sono iscritte, come si è detto, 3.881.074 unità di cui 1.305.399 titolari di azienda e 2.575.675 familiari. Rispetto al 1970 si è registrata una diminuzione di 220.800 unità (—5,4 per cento), che va attribuita per due terzi al passaggio dall'elenco degli attivi a quello dei pensionati.

I titolari d'azienda hanno denunciato una flessione di 55.417 unità (—4,1 per cento), più accentuata nel Sud (—5,1 per cento) rispetto alle altre ripartizioni geografiche (Isole: —4,0 per cento; Nord: —3,8 per cento; Centro: —3,0 per cento). I familiari hanno invece denunciato una flessione più sensibile (165.383 unità, cioè —6,0 per cento). La maggiore flessione di questi ultimi è proprio in relazione, come si è detto, al passaggio negli elenchi dei pensionati di molti familiari già iscritti nei ruoli principali del 1970.

Il numero medio dei componenti i nuclei familiari attivi è risultato 2,97 unità (3,01 nel 1970), con un massimo di 3,48 in Sardegna ed un minimo di 1,93 nella Valle d'Aosta.

3. Al 31 dicembre 1971, i pensionati ed i loro familiari assicurati dalle Casse Mutue Provinciali ai sensi della legge 29 maggio 1967, n. 369, risultano 945.890. Essi sono aumentati di 140.920 unità (+17,5 per cento) rispetto al 1970, di 315.469 unità (+50,0 per cento) rispetto al 1969 e di 537.469 unità (+ 131,6 per cento) rispetto al 1968, come conseguenza della sempre più integrale applicazione della citata legge n. 369 del 1967.

Il complesso dei pensionati assicurati si ripartisce in 924.083 titolari di pensione e 21.852 familiari. Il numero medio dei componenti i nuclei familiari pensionati risulta, quindi, di 1,02 unità.

Oltre la metà (51,2 per cento) dei pensionati e familiari assicurati risulta accertata nell'Italia settentrionale; il 17,4 per cento nell'Italia centrale; il 27,2 per cento nell'Italia meridionale e il 4,2 per cento nelle Isole. Sette Regioni si ripartiscono circa il 63 per cento dei pensionati: Piemonte, Veneto, Campania, Lombardia, Emilia-Romagna, Abruzzo e Toscana.

Sul piano nazionale il rapporto tra unità assicurate a titolo di pensionati e unità iscritte nel ruolo è 1 a 4,10. Tale rapporto scende a 2,43 in Liguria e sale a 10,42 in Sicilia.

Il numero medio dei pensionati assicurati dalle Casse Mutue Comunali è stato, nel 1971, di circa 125. Al di sotto di tale media si collocano le Casse Mutue delle Isole (con 55 pensionati in media) e, più distanziate, quelle del Nord (117 pensionati); al di sopra, le Casse Mutue del Centro e del Sud (rispettivamente con 171 e 145 pensionati in media).

CAPITOLO VI

L'ATTIVITÀ ASSISTENZIALE

1. Anche nel 1971, come già si era verificato nell'anno precedente, ad un aumento della richiesta di ricovero ha fatto riscontro una diminuzione, sia pur lievissima, del numero in assoluto degli stessi ricoveri. Ciò in relazione all'ulteriore contrazione della popolazione assicurata che è diminuita, come sappiamo, dell'1,63 per cento. A 79.880 assicurati in meno hanno fatto riscontro 4.970 ricoveri in meno: ma i 4.826.964 assicurati del 1971 hanno fatto ricorso all'assistenza ospedaliera più di quanto non lo aves-

Assistenza ospedaliera espressa in numeri indici - 1961 = 100

A N N O	Numero ricoveri	Giornate di degenza	Frequenza ricovero
1961	100	100	100
1962	103	107	108
1963	107	113	115
1964	108	115	128
1965	117	125	118
1966	120	130	152
1967	138	138	161
1968	144	151	172
1969	144	156	185
1970	143	162	186
1971	142	164	188

sero fatto i 4.906.844 assicurati del 1970. Se i casi di ricovero sono diminuiti infatti, nel biennio, da 599.091 a 594.121 (e sono quindi scesi dello 0,83 per cento), la frequenza di ricovero è passata da 12,21 a 12,31 con un incremento dello 0,82 per cento.

Con la frequenza di ricovero è aumentata anche la durata media di degenza (da 16,13 a 16,47 giornate) il che ha fatto sì che ad una diminuzione, nei confronti del 1970, di 4.970 ricoveri facesse **riscontro un aumento** di 137.281 giornate di degenza, passate da 9.568.830 a 9.706.111.

Assistenza ospedaliera - Anni 1969, 1970, 1971

V O C I	1969	1970	1971
Numero ricoveri	604.897	599.091	594.121
Giornate di degenza	9.258.048	9.568.830	9.706.111
Frequenza di ricovero	12,15	12,21	12,31
Durata media di degenza	15,48	16,13	16,47

1.1. L'aumento in sede nazionale dello 0,82 per cento della frequenza di ricovero è soprattutto determinato dall'incremento che la stessa frequenza registra, con il 2,18 e l'1,65 per cento, nell'Italia meridionale e nelle Isole, circoscrizioni nelle quali — e non si può fare a meno di sottolineare, anche quest'anno, come si tratti di un feno-

Assistenza ospedaliera - Incrementi percentuali

V O C I	1968-69	1969-70	1970-71
Assicurati	2,95 (-)	1,46 (-)	1,3 (-)
Numero ricoveri	4,36	0,96 (-)	0,83 (-)
Giornate degenza	4,51	3,36	1,43
Durata media di degenza	0,52	4,20	2,11
Indice di degenza	8,14	4,84	3,08
Frequenza di ricovero	7,52	0,49	0,82
Costo assistenza	13,09	45,88	23,17
Costo medio ricovero	8,76	47,19	23,90
Costo medio giornata	8,22	41,21	21,36
Costo medio assicurato	16,54	48,09	25,14

meno altamente positivo — il ricorso dei coltivatori alle prestazioni ospedaliere ha denunciato a partire dal 1961 un aumento del 103 e dell'83 per cento. Nello stesso periodo nell'Italia settentrionale e nell'Italia centrale l'aumento è stato dell'82 e dell'86 per cento.

Pur se, considerate le posizioni di partenza, il divario rimane, rivendichiamo quanto dalle Casse Mutue Coltivatori è stato fatto e viene fatto per promuovere una sempre maggiore sensibilità igienico-sanitaria della popolazione assistita, attraverso, soprattutto, quel colloquio continuo, incessante, quella possibilità ad incontrarsi che è propria della mutualità democratica, della mutualità che ha abbattuto il diaframma, il muro che divide l'ente dai propri assicurati.

Assistenza ospedaliera - Frequenza di ricovero

CIRCOSCRIZIONI	1969	1970	1971
Italia settentrionale	13,55	13,54	13,52
Italia centrale	13,40	13,42	13,64
Italia meridionale	10,34	10,54	10,77
Italia insulare	8,32	8,46	8,60
ITALIA	12,15	12,21	12,31

Fra le cause d'ordine generale che concorrono a determinare gli attuali livelli di richiesta dell'assistenza ospedaliera, che da parte di alcuni — ed abbiamo visto il pensiero espresso al riguardo dal Ministero del lavoro — si vorrebbe ridimensionare ma che noi crediamo rimanga il fulcro della tutela sanitaria del cittadino — in relazione ai progressi della scienza medica, allo sviluppo tecnologico ed al lavoro d'*équipe* — non vanno dimenticate, con la mancanza dell'assistenza farmaceutica, l'influenza esercitata sulla spedalizzazione dai pensionati e in genere — come vedremo — dall'invecchiamento delle categorie coltivatrici; la difficoltà di assicurare gli infermi anziani, per ragioni ambientali ed economiche, una adeguata assistenza familiare; il diverso livello qualitativo e quantitativo di erogazione dell'assistenza medico-generica che, quando non soddisfa il coltivatore, comporta certamente un maggiore ricorso all'assistenza ospedaliera.

Fra le regioni, anche nel 1971, la più alta frequenza di ricovero si è registrata nel Veneto (16,60, peraltro inferiore al 16,83 del 1969 ed al 16,61 del 1970), nelle Marche (16,21) e nel Friuli-Venezia Giulia (14,99).

Le frequenze minime si sono avute, invece, nella Valle d'Aosta (7,63), in Campania (9,11) e nel Molise (9,83).

Tra le province, la frequenza più alta si registra, come in tutti gli ultimi anni, a Venezia con il 18,99 per cento (il 19,37 per cento nel 1970), a Verona (17,50) ed a Treviso (17,40) e la più bassa a Palermo (6,70), a Nuoro (7,32) ed a Sassari (7,89).

1.2. Anche per quanto riguarda la durata media di degenza (passata, si è detto, da 16,13 a 16,47 giornata con un aumento del 2,11 per cento) a determinarla è soprattutto l'incremento — il 4,23 per cento — che la durata media di spedalizzazione registra nell'Italia meridionale.

In sede nazionale l'aumento potrebbe anche apparire di lieve entità ove non si tenesse conto del costo raggiunto dalle diarie ospedaliere e del fatto che il nuovo aumento si aggiunge a quelli — per fermarci soltanto agli ultimi anni — dello 0,52 per cento del 1969 e del 4,20 per cento del 1970.

Durata media di degenza - Anni 1969, 1970, 1971

CIRCOSCRIZIONI	1969	1970	1971
Italia settentrionale	16,50	17,30	17,63
Italia centrale	15,07	15,59	15,77
Italia meridionale	13,76	14,19	14,79
Italia insulare	14,57	15,12	15,24
ITALIA	15,48	16,13	16,47

Fra le cause che sostengono il fenomeno, peculiare delle nostre Mutue (in Italia si registrano rispetto agli altri Paesi, per un insieme di cause, le degenze più lunghe, ma nelle Mutue Coltivatori si registra la durata media di ricovero più alta fra gli enti gestori dell'assicurazione malattia) ricordiamo l'aumento del numero dei pensionati e quindi, accentuato dall'esodo dei giovani, il conseguente invecchiamento della popolazione. In base agli ultimi dati comparabili, mentre per la popolazione nazionale la percentuale degli ultrasettantenni è del 6,5 per cento, nelle Mutue Coltivatrici le stesse classi di età rappresentano l'11,7 per cento degli aventi diritto alle prestazioni. Ma ove anche si considerino — e le rilevazioni del 1971 lo consentono — soltanto gli assicurati attivi, e quindi in linea di massima, gli assicurati in età precedente a quella del pensionamento, la durata media di 14,72 giorni da essi denunciata appare superiore a quella che si registra negli attivi dagli altri settori produttivi.

Non sembra azzardata l'ipotesi di un diverso tipo di ricovero che caratterizza la popolazione assistita dalle Mutue Coltivatori nel senso che al minor numero di ricoveri effettuato, almeno relativamente ai settori extra-agricoli che fanno capo all'INAM, dalle Mutue, corrisponde, per la selettività, potremmo dire, dei ricoveri stessi, una più

lunga durata di degenza. I coltivatori ricorrerebbero di meno, in sintesi, alle prestazioni ospedaliere, ma quando vi ricorrono lo farebbero per i casi più gravi e cioè per quelli che, logicamente, richiedono una maggiore degenza ospedaliera.

La più alta durata media di ricovero si registra nella Valle d'Aosta (20,65 giornate), in Liguria (19,95) e nel Veneto (18,51) e, tra le province, a Belluno (23,39), a Genova (21,42) ed a La Spezia (21,14); la più bassa in Sicilia (14,64), in Puglia (14,43) e nel Molise (14,16) e, ancora, ad Agrigento (12,38), a Caserta (13,67) ed a Campobasso (13,85).

1.3. Il rapporto tra il complesso delle giornate di degenza ed il numero degli aventi diritto all'assistenza determina l'indice di degenza, ovvero il numero medio annuo delle giornate di ricovero di cui avrebbe usufruito ciascun assistibile se tutti fossero stati ricoverati. Nel 1969 fu pari ad 1,86; nel 1970 ad 1,96; nel 1971 è stato di 2,01, il che vuol dire che per ogni cento assistibili si sono avute mediamente più di 200 giornate di ricovero: ulteriore dimostrazione della intensità dell'intervento assistenziale delle Casse Mutue Provinciali. A Treviso, Venezia e Verona l'indice di degenza è compreso — rapportato a cento — tra 328 e 350. A Palermo, Nuoro e Trapani oscilla, invece, tra 95 e 119. Tra le regioni, all'indice 307 del Veneto fa riscontro quello di 125 della Sicilia.

Indice di degenza - Anni 1969, 1970, 1971

CIRCOSCRIZIONI	1969	1970	1971
Italia settentrionale	2,22	2,33	2,37
Italia centrale	2,00	2,08	2,13
Italia meridionale	1,39	1,47	1,57
Italia insulare	1,19	1,25	1,28
ITALIA	1,86	1,95	2,01

1.4. Altro dato interessante che anche nel 1971 viene a confermare una tendenza che, sia pur evolvendosi molto lentamente, si era rivelata negli ultimi anni e che ci appare legata al maturarsi di quella coscienza sanitaria alla quale prima abbiamo accennato è la diminuzione dell'incidenza percentuale dei ricoveri nei reparti di chirurgia e l'aumento di quelli — non legati alla necessità spesso inderogabile di un intervento attuabile soltanto in ambiente ospedaliero — in medicina. Nel 1963 questi rappresentavano il 38 per cento della spedalizzazione; nell'ultimo anno sono stati il 43 per cento. Per i reparti chirurgici si è invece passati dal 52 al 48 per cento. I dati del 1971 confermano — ma anche qui le cifre denunciano qualche lieve spostamento — il diverso ed opposto andamento che in genere, seguono le spedalizzazioni man mano che dal

Percentuale, sul totale dei ricoveri, delle spedalizzazioni in medicina, chirurgia ed ostetricia - Anni 1969, 1970, 1971

CIRCOSCRIZIONI	Medicina			Chirurgia			Ostetricia		
	1969	1970	1971	1969	1970	1971	1969	1970	1971
Italia settentrionale . . .	44	45	45	4	4	47	9	8	8
Italia centrale	44	45	44	49	48	49	7	7	7
Italia meridionale	38	40	40	52	51	50	10	9	10
Italia insulare	3	41	40	52	51	51	9	8	9
ITALIA	42	44	43	49	48	48	9	8	9

nord si scende verso il Mezzogiorno e le Isole, nel senso che diminuiscono, come altre volte è stato precisato, i casi di medicina mentre aumentano quelli di chirurgia.

Ancora una volta è, infine da porre in rilievo l'incremento lieve ma continuo che registra la percentuale dei ricoveri avvenuti con la procedura d'urgenza. Essi sono infatti passati (nel 1966 non raggiungevano il 60 per cento) dal 63,18 del 1969 al 65,57 per cento del 1970 ed al 67,15 per cento dell'ultimo anno con punta massima tra le regioni nell'Umbria (76,92 per cento) e tra le province ad Agrigento (86,33 per cento).

Particolare rilievo assume l'aumento dei ricoveri d'urgenza verificatosi nelle Isole, poiché esso è pari al 13 per cento circa.

Durata media di degenza in medicina, chirurgia e ostetricia - Anni 1969, 1970, 1971

CIRCOSCRIZIONI	Medicina			Chirurgia			Ostetricia		
	1969	1970	1971	1969	1970	1971	1969	1970	1971
Italia settentrionale . . .	20,6	21,4	21,90	14,1	14,7	14,94	8,7	8,9	8,99
Italia centrale	18,1	18,7	18,95	13,2	13,8	13,86	9,2	9,0	9,07
Italia meridionale	17,0	17,6	18,54	11,9	12,4	12,88	9,4	9,6	9,60
Italia insulare	18,2	18,2	18,39	12,4	13,6	13,85	9,4	9,6	8,79
ITALIA	19,3	19,6	20,43	13,3	13,8	14,17	9,0	9,1	9,17

1.5. Mentre per quanto riguarda la distribuzione dei ricoveri nei vari settori nosologici, i primi posti nella graduatoria decrescente della frequenza sono sempre tenuti dalle malattie dell'apparato digerente, dalle malattie dell'apparato circolatorio e dell'apparato respiratorio (queste ultime però con indici inferiori a quelli del 1970) e mentre — a differenza di quanto registrato nell'anno precedente — in aumento risulta la frequenza di ricovero per i tumori, per quel che riguarda i ricoveri nei reparti ostetrici e ginecologici, il dato più interessante rimane quello relativo al numero dei casi di

Assistenza ospedaliera: percentuali ricoveri urgenti - Anni 1969, 1970, 1971

CIRCOSCRIZIONI	1969	1970	1971
Italia settentrionale	63,92	66,74	66,85
Italia centrale	69,17	71,06	72,92
Italia meridionale	58,47	60,39	63,37
Italia insulare	58,59	60,92	68,64
ITALIA	63,18	65,57	67,15

assistenza ostetrica che sono avvenuti in ambiente ospedaliero. Nel 1969 la percentuale delle gravidanze concluse in ospedale, fu, in complesso, del 73,89 per cento; nel 1970 è stata del 74,31 per cento, nel 1971, infine, dell'80,12 per cento. Aumentata risulta anche, sul totale dei parti, la percentuale dei parti speditizzati: il 71,51 per cento nel 1969, il 72,33 per cento nel 1970 ed il 78,58 per cento nel 1971.

Percentuale parti in ospedale sul totale parti - Anni 1969, 1970, 1971.

CIRCOSCRIZIONI	1969	1970	1971
Italia settentrionale	89,37	90,46	93,67
Italia centrale	74,14	79,38	83,84
Italia meridionale	47,52	49,87	58,05
Italia insulare	50,17	48,72	62,99
ITALIA	71,51	72,33	78,58

Pur se ancora una volta dobbiamo registrare gli squilibri tra l'una e l'altra circoscrizione (il 93,67 per cento del Nord ed il 58,05 ed il 62,99 per cento nel Mezzogiorno e nelle Isole) tra l'una e l'altra regione e nell'ambito della stessa regione, deve essere sottolineato come la forbice tenda a restringersi, poiché dopo i progressi realizzati nell'ultimo quinquennio, la percentuale dei parti spediti tra il 1970 ed il 1971 è aumentata del 9 per cento in sede nazionale ma è aumentata soprattutto del 16 per cento nell'Italia meridionale e del 29 per cento nelle Isole; dati, quest'ultimi (nel nord e nel centro l'aumento è rispettivamente del 4 e del 6 per cento) estremamente positivi poiché vengono ulteriormente a dimostrare il contributo che la mutualità ha dato all'affermarsi, tra i coltivatori e, soprattutto tra quelli delle regioni più depresse, di una maggiore coscienza igienico-sanitaria.

Assistenza specialistica espressa in numeri indici - 1961 = 100

A N N O	Numero prestazioni	Numero medio prestazioni per cento assistibili
1961	100	100
1962	103	108
1963	101	108
1964	106	125
1965	114	144
1966	118	149
1967	129	164
1968	145	180
1969	156	200
1970	176	218
1971	177	233

1.6. Resta da dire, per completare il panorama dell'assistenza ospedaliera erogata dalle Casse Mutue Provinciali, che nell'ultimo anno il 96 per cento (il 91,12 nel 1970) degli interventi di adeno-tonsillectomia è avvenuto in ospedale e che, in sede nazionale, l'11,74 per cento delle speditazioni risulta effettuato fuori della provincia di iscrizione dell'assicurato con punta massima del 16 per cento nell'Italia Insulare. Il minor numero di ricoveri fuori provincia risulta invece effettuato, con l'8,97 per cento, nell'Italia settentrionale.

2. Le prestazioni specialistiche concesse dalle Mutue Provinciali nel corso del 1971 sono state 6.639.515 e cioè oltre 339.000 in più di quelle erogate nell'anno precedente. La percentuale di aumento è del 5,38 per cento e, quindi, leggermente inferiore a quella registrata tra il 1969 ed il 1970. L'incremento si rileva però maggiore (il 7,13 per cento contro il 21 per cento del biennio precedente) ove si tenga colto del numero delle prestazioni di cui hanno mediamente usufruito ogni 100 assicurati, passato da 128,40 a 137,55. Particolarmente sensibile risulta la variazione nell'Italia settentrionale (9,33 per cento). Nell'Italia centrale l'incremento risulta dell'8,19 per cento e nell'Italia meridionale del 5,39 per cento. Una diminuzione dell'1,25 per cento si ha invece nelle Isole.

2.1. Nel 1970 il più elevato numero di prestazioni per ogni cento assicurati si è avuto come negli anni precedenti, in Emilia (206,57 contro 193,80 dell'anno precedente). Seguono il Lazio (176,52) e la Toscana (168,34). Il minor ricorso alle prestazioni è denunciato, invece, dalla Valle d'Aosta (65,64 prestazioni per cento assistibili), dalla Sardegna (77,16) e dal Piemonte (84,77). Tra le province il numero di prestazioni più alto si registra ancora a Ravenna (278,53 nel 1970 e 299,49 nel 1971), Bologna (257,06) e Forlì (239,52) ed il più basso a Potenza (43,91), Torino (44,72) ed Enna (52,86). Rispetto al 1970 le posizioni sono rimaste sostanzialmente invariate, poiché tutti gli indici risultano in aumento.

Assistenza specialistica - Incrementi percentuali.

V O C I	1968-69	1969-70	1970-71
Assicurati	2,95 (-)	1,46 (-)	1,63 (-)
Numero prestazioni	7,95	7,20	5,38
Frequenza 100 assicurati	11,23	20,99	7,13
Costo assistenza	7,66	20,81	9,92
Costo medio prestazione	0,22 (-)	12,66	4,30
Costo medio assicurato	10,89	22,60	11,75

Assistenza specialistica - Anni 1969, 1970, 1971.

V O C I	1969	1970	1971
Prestazioni	5.877.081	6.300.260	6.639.515
Numero medio prestazioni per 100 assistibili	118,04	128,40	137,55

2.2. Sul totale delle prestazioni specialistiche, 1.396.812 — pari al 21 per cento del totale — sono state concesse dalle Casse Mutue Provinciali nei poliambulatori direttamente gestiti dalle stesse.

Al 31 dicembre 1971 le unità ambulatoriali a gestione diretta erano 923 distribuite in 119 presidi sanitari: 32 nell'Italia settentrionale, 17 in quella centrale, 42 nell'Italia meridionale e 28 in quella insulare. Le unità ambulatoriali risultavano invece così suddivise: 144 al Nord, 144 al Centro, 396 nel Sud e 239 nelle Isole.

Ove si consideri che nei primi mesi del 1972 sono divenuti funzionanti altri 4 poliambulatori e che al 31 marzo risultavano funzionanti o autorizzati 1.042 centri ambulatoriali, appare evidente come le Mutue Coltivatori possano dire di aver soddisfatto, nei limiti delle loro possibilità, un'istanza sociale molto sentita, di aver compiuta una

Numero medio prestazioni per 100 assistibili - Anni 1969, 1970, 1971.

CIRCOSCRIZIONI	1969	1970	1971
Italia settentrionale	112,09	120,92	132,20
Italia centrale	140,65	154,86	167,54
Italia meridionale	114,07	130,36	137,39
Italia insulare	104,23	117,90	116,43
ITALIA	118,04	128,40	137,55

opera la cui importanza può essere ben valutata tenuto anche conto che il 56 per cento delle unità ambulatoriali — 518 su 923 — sono state istituite dalle Mutue Provinciali — unitamente a 198 Uffici distaccati ed a 91 Recapiti — non in città, presso le sedi delle stesse Casse Mutue, ma in periferia, allo scopo di portare le prestazioni il più vicino possibile ai coltivatori.

3. In materia di assistenza erogata dalle Casse Mutue Comunali occorre ancora una volta premettere che per la diversità dei sistemi di erogazione delle prestazioni e per l'impossibilità di far gravare sulle Mutue Comunali e sui medici le incombenze delle rilevazioni statistiche, l'attività assistenziale non può essere tradotta in cifre.

La maggioranza degli assicurati, e precisamente il 58,23 per cento, ha continuato a ricevere, anche nell'ultimo anno, l'assistenza in forma diretta: il 43,25 per cento con il sistema a quota capitaria ed il 14,25 per cento con il sistema a notula. La quota capitaria, in espansione in sede nazionale, prevale nell'Italia Meridionale ove interessa il 71,79 per cento degli assicurati, mentre la notula risulta maggiormente diffusa nel-

Sistema di corresponsione degli onorari medici - Anno 1971.

CIRCOSCRIZIONI	percentuale assicurati assistiti da medici con pagamento a:		
	notula	quota capitaria	indiretta
Italia settentrionale	15,03	22,56	62,41
Italia centrale	27,81	47,25	24,94
Italia meridionale	6,85	71,79	21,36
Italia insulare	10,27	64,38	25,35
ITALIA	14,25	43,98	45,77

l'Italia Centrale, interessando il 27,81 per cento degli assicurati. L'assistenza indiretta interessa invece il 62,41 per cento degli assicurati dell'Italia Settentrionale, il 25,35 per cento di quelli delle Isole, il 21,36 per cento dei coltivatori dell'Italia meridionale ed il 24,94 per cento di quelli dell'Italia centrale.

Tenuto conto delle Casse Mutue Comunali, l'assistenza in forma diretta risulta concessa da 4.399 Mutue Comunali e quella indiretta da 3.196. Nel 1970 l'assistenza generica era stata erogata in forma indiretta da 3.157 Casse Mutue.

Assistenza generica - Casse mutue comunali distinte per modalità di erogazione e sistema di pagamento - Anno 1971.

CIRCOSCRIZIONI	in forma diretta		in forma indiretta
	notula	quota capitaria	
Italia settentrionale	568	1.094	2.480
Italia centrale	279	515	166
Italia meridionale	62	1.387	327
Italia insulare	44	450	223
ITALIA	953	3.446	3.196

4. Con l'assistenza medico-generica, rientra nelle competenze delle Mutue Comunali anche quella ostetrica domiciliare.

I casi di assistenza ostetrica furono 42.561 nel 1970. Nel 1971 sono stati 39.724: di questi, 31.826 — pari, come già si è avuto occasione di rilevare, all'80,12 per cento —

Gravidanze e parti.

CIRCOSCRIZIONI	% parti su 100 assistibili			% gravidanze su 100 assistibili 1971	% parti su gravidanze 1971
	1969	1970	1971		
Italia settentrionale	0,81	0,72	0,70	0,80	86,88
Italia centrale	0,73	0,64	0,61	0,72	84,30
Italia meridionale	0,90	0,86	0,81	0,97	83,88
Italia insulare	0,64	0,67	0,57	0,68	84,79
ITALIA	0,81	0,74	0,70	0,82	85,39

si sono conclusi in ambiente ospedaliero, mentre 7.898 (nel 1970: 10.936) — pari al 19,88 per cento — per essere stati « domiciliari », hanno interessato direttamente le Mutue Comunali.

Nel complesso il numero medio di gravidanze per ogni cento assistibili è risultato, nel 1971, di 0,82. Questa stessa percentuale fu nel 1970 di 0,87, nel 1969 di 0,95 e nel 1961 di 1,16.

Percentuali aborti su gravidanze - Anni 1969, 1970, 1971.

CIRCOSCRIZIONI	1969	1970	1971
Italia settentrionale	13,99	13,47	13,12
Italia centrale	15,38	16,48	15,70
Italia meridionale	16,38	15,37	16,12
Italia insulare	14,88	14,47	15,21
ITALIA	15,00	14,58	14,61

La curva discendente degli indici viene ancora una volta a confermare la profonda rivoluzione in atto nelle nostre campagne anche sotto il profilo della natalità. Il fenomeno dell'invecchiamento è evidente: ma ci troviamo di fronte anche ad un mutato costume.

Per quanto, in particolare, riguarda i parti, essi sono stati nell'ultimo anno pari all'85,39 per cento delle gravidanze ed a 0,70 per ogni cento assicurati. Nel 1970 quest'ultima percentuale fu dello 0,74 e nel 1969 dello 0,81. Come per gli anni precedenti, nel 1971 l'indice ha la sua punta massima nell'Italia meridionale (0,81) e la sua punta minima nelle Isole (0,57). Quest'ultimo dato è particolarmente significativo non soltanto considerato di per se stesso, ma anche tenuto conto che contro una diminuzione del numero di parti per ogni 100 assistibili del 5,41 per cento in sede nazionale, la stessa diminuzione tocca il 15 per cento nelle Isole.

Per un più completo quadro della situazione in questo settore — che, come fu detto lo scorso anno, riteniamo interessantissimo — non si può prescindere dall'esame della incidenza sul totale delle gravidanze di quelle non portate a termine. La percentuale degli aborti sulle gravidanze è stata in sede nazionale del 14,61 per cento. Gli indici più alti si sono avuti nell'Italia meridionale (16,12 per cento) e quelli più bassi nell'Italia settentrionale (13,12 per cento).

CAPITOLO VII

L'AZIONE SANITARIA

Nelle pagine precedenti sono stati posti in evidenza i problemi relativi alla erogazione ospedaliera e sono stati illustrati — nel capitolo VI — i dati concernenti l'attività assistenziale svolta nell'ultimo anno dalle Casse Mutue Provinciali, per quanto riguarda l'ospedaliera e la specialistica.

1. Al commento statistico sembra opportuno fare seguire alcune brevi osservazioni che, sotto un profilo più strettamente sanitario, servano a porre in evidenza i problemi più importanti connessi all'attività erogativa e le difficoltà che l'azione delle Casse Mutue ha incontrato.

Anche sotto questo aspetto, in primo piano — considerato l'impegno che l'assistenza ospedaliera ha richiesto — si pongono le tematiche sollevate dall'applicazione della legge di riforma del 1968, in particolare per quanto riguarda la vigilanza sui ricoveri.

Unanime è l'opinione e la constatazione che i nuovi poteri sull'urgenza attribuiti al **medico di guardia e quelli sulle dimissioni** attribuiti ai primari, hanno portato ad un appesantimento della situazione che si concreta in un aumento delle urgenze e della durata media di degenza. I motivi (probabilmente per le **difformi situazioni ambientali**) sono individuati in diverse circostanze, ma la conclusione è unica.

Da parte di alcune Casse Mutue Provinciali si sta tentando di mettere in atto qualche misura per contenere gli incrementi cui si è fatto cenno e i rimedi, ovviamente, sono diversi a seconda delle difficoltà ambientali che si incontrano. Generalmente si fa ricorso allo spirito di colleganza che lega i medici di controllo a quelli dei reparti al fine di raggiungere un accordo sui casi in contestazione.

In altri casi si cerca di giungere ad un'intesa collegiale con gli altri Enti, con le Direzioni Sanitarie degli ospedali e con le autorità sanitarie provinciali e regionali al fine di far riconoscere al medico di controllo almeno un'attività di persuasione e di collaborazione critica nei confronti degli ospedalieri.

Questa iniziativa trova però ostacolo nell'immissione nei reparti ospedalieri di nuovi medici coi quali è necessario instaurare nuovi rapporti, non sempre agevoli, e nella cessazione di incarichi esterni per la maggior parte dei sanitari già in servizio, cosa che porta a una perdita di relazioni esterne a un progressivo isolamento di essi. La assistenza si va sempre più spersonalizzando anche nei confronti dei pazienti che

non hanno più, una volta in reparto, un solo medico responsabile, ma diversi medici che si alternano secondo prestabiliti orari di lavoro.

Come già è stato detto nelle pagine precedenti, da alcune Direzioni Sanitarie inoltre è stato reso noto che ormai non è più necessario richiedere proroghe, essendo l'Ente ospedaliero l'unico responsabile del ricovero.

Da questo stato di cose deriva la decisione di molti Enti di sospendere i controlli ospedalieri creando uno stato di notevole disagio per la generalità delle Mutue Coltivatori che conservano questa « abitudine ».

Si è anche detto che il costante aumento delle rette di degenza e l'abolizione dei compensi fissi rendono evidente la tendenza delle Amministrazioni Ospedaliere a prolungare le degenze oltre i limiti dell'accettabile. Aggiungeremo ora che le Amministrazioni sono confortate in questo atteggiamento dalla apertura di sempre più « specializzati » reparti, spesso non serviti a sufficienza di personale qualificato e non dotati di attrezzature corrispondenti nel numero ai posti letto. Di qui l'intasamento dei reparti, i ritardi, le prenotazioni e in definitiva l'aumento della degenza trascorsa in gran parte in attesa inutile.

1.1. Constatata la inutilità pratica, in base a queste premesse, dei controlli ospedalieri, da parte di qualche Cassa Mutua Provinciale è stato deciso di sospenderli per il terzo trimestre dello scorso anno limitatamente agli ospedali provinciali, dopo un'intesa con le Amministrazioni e le Direzioni Sanitarie dei predetti nosocomi. Interessante è rilevare come, in una provincia, in conseguenza di questa decisione, la durata media di degenza ha subito una lieve flessione: da 14,55 a 14,07 giornate.

Altro risultato positivo è stata la possibilità di migliorare i servizi interni e di seguire più assiduamente le case di cura private. L'abolizione dei controlli non ha interessato i ricoveri urgenti per traumi, quelli per malattie infettive e quelli delegati. Una decisione simile è stata presa, sia pure perché costretti dalla insufficienza dei medici in rapporto agli impegni, da altre Casse Mutue dove i controlli nei maggiori ospedali si limitano alla raccolta dei dati statistici per gli adempimenti della Cassa. Ovviamente sono stati e sono sempre controllati quei casi la cui competenza fosse dubbia (Tbc., INAIL, infortuni stradali o comunque extra lavorativi).

2. Sempre per quanto riguarda le conseguenze, sul piano sanitario, della legge di riforma, è opinione comune che il passaggio a tempo pieno dei sanitari ospedalieri provocherebbe uno stato di quieto vivere per la mancanza di incentivo dovuta alla soppressione del compenso *pro capite*. Inoltre l'assenza dei sanitari ospedalieri per i due giorni successivi al servizio notturno, rallenterebbe indagini e dimissioni non assumendosi i sostituti la responsabilità di esse.

Altrove è apparsa la necessità di prenotazione per esami di *routine* le cui risposte si fanno attendere molti giorni e spesso non sono ritenute valide, con necessità di ripetizione nel passaggio da un reparto ad un altro. Sempre più frequente, e con quale esito, almeno economico, è chiaro da quanto sopra è stato detto, appare il ricorso a ricoveri ai fini esclusivamente diagnostici.

Questo inconveniente — a parere di alcuni — sarebbe da porsi in relazione alla « cronica morosità dei pagamenti delle rette di degenza, motivo che ricorre in ogni contatto fra i sanitari della Cassa, i primari, i direttori e i presidenti dei vari Enti ospedalieri con lagnanze ufficiali continue ». A questo proposito un singolare punto di vista viene espresso da taluni ospedali minori che vedono nei controlli ospedalieri una garanzia di assunzione dell'onere dei ricoveri.

3. Molto più agevole è l'azione di sorveglianza sui ricoveri nelle Case di cura private ove si trova, per unanime affermazione, facilità di accesso e massima disponibilità e collaborazione da parte dei curanti.

A questo proposito si fa sempre più strada l'ipotesi, suffragata dagli inconvenienti rilevati presso gli Enti Ospedalieri, di una rivalutazione generale delle opinioni sulle Case di cura.

A parere di alcune Casse Mutue Provinciali: « Il problema delle Case di cura finisce per assumere un ruolo importantissimo perché può rappresentare la valvola di sicurezza cui ricorrere per frenare le anomalie della dilatazione della durata e del numero dei ricoveri. È pur vero che le manchevolezze passate hanno costretto spesso gli Enti assistenziali a guardare con sospetto i rapporti con tali luoghi di cura, ma bisogna riconoscere che le rette giornaliere non consentivano di tenere il passo con una assistenza qualificata e moderna. L'adeguamento delle rette di degenza, colmando il divario con gli Ospedali, sta provocando la tendenza alla ristrutturazione dei vari servizi, con la ricerca di personale più qualificato, peraltro scarsamente reperibile, ed all'ammodernamento delle attrezzature. Sarebbe quindi molto opportuno procedere ad un riesame approfondito dei rapporti con le Case di cura, attraverso contatti più frequenti e verifiche serie e approfondite sulle reali possibilità di assorbimento dei vari servizi e sulla serietà circa una efficiente funzionalità dei reparti stessi, tralasciando quei servizi che non diano sicure garanzie. Ciò potrebbe costituire una sia pur limitata alternativa nei confronti degli ospedali, determinando un salutare decongestionamento dei ricoveri che è alla base della efficiente funzionalità degli Ospedali ».

4. Se la funzione fiscale del controllo sembra dunque totalmente superata, la necessità di contatto frequente a livello medico con gli ospedali è sempre viva. Altri e più interessanti e produttivi scopi possono essere perseguiti dalla ricerca, ad esempio, delle eventuali competenze di altri Enti, dalle indagini di carattere clinico statistico su particolari malattie, dall'aggiornamento delle storie cliniche nelle cartelle individuali e familiari.

Si tratta, in definitiva, di un lavoro meno burocratico, più intelligente e attivo, centrato su diversi obiettivi in parte prevedibili e in parte lasciati alla competenza ed alla iniziativa dei medici, alla cui realizzazione può opporsi soltanto, soprattutto, lo scarso numero dei medici in servizio il che determina l'accumularsi delle incombenze su quasi sempre pochi elementi.

La carenza dei medici si fa sentire notevolmente con esiti facilmente intuibili. Pur senza giungere ai casi limite, la situazione è dovunque molto seria, aggravata dall'ampliarsi della rete degli Uffici Zona e dei poliambulatori periferici che comportano un impegno notevolissimo per il personale medico.

In alcune Casse Mutue Provinciali sono venuti a mancare anche degli specialisti, che in seguito alla riforma hanno optato per il tempo pieno in ospedale e la sostituzione di essi è, specie in alcune province, difficile se non praticamente impossibile (1).

(1) In una interrogazione parlamentare è stato sottolineato come « le campagne non vengono abbandonate solo dai contadini ma anche dai medici che li curano ». Per quanto riguarda la diminuzione dei medici che prestano la loro attività a favore delle Mutue, il settimanale « Europeo » (n. 16 del 1972) sottolinea come « con l'entrata in vigore della riforma ospedaliera, ci sono maggiori possibilità di impiego negli ospedali, e i medici ne approfittano ».

5. Le richieste di prestazioni specializzate si fanno, dal canto loro, sempre più numerose e la necessità di integrarle e coordinarle al fine di inquadrare esattamente i singoli casi dal punto di vista diagnostico, terapeutico e previdenziale, comporta un appesantimento notevole del lavoro dei sanitari.

L'impulso all'aumento delle richieste deriva da vari fattori e, in primo luogo, dalla consapevolezza sempre più diffusa fra gli assistiti di poter trovare rimedio a malesseri prima trascurati e oggi invece giustamente valutati come prodromi di infermità più serie. Altra causa è il diffondersi di sempre nuove tecniche diagnostiche e l'ampliarsi del campo di applicazione di tecniche già in uso.

La prevenzione costituisce un altro dei motivi della dilatazione delle richieste di prestazioni specialistiche, in particolar modo per quel che riguarda l'infanzia e l'adolescenza. L'ortopedia e la radiologia per la ricerca di atteggiamenti scorretti o viziati, l'ORL, per la ricerca e la bonifica di foci infettivi, la odontoiatria per la parte ortodontica e, ultima, non per importanza, la neuropsichiatria per l'igiene mentale, rappresentano attività in aumento e da potenziare ancora di più per la salute fisica e mentale dei giovani.

La ginecologia va affermando sempre più il suo aspetto preventivo con le analisi di massa per la ricerca delle lesioni cancerose e precancerose dell'apparato genitale femminile.

Altro impegno che ricade sull'attività specialistica è il sempre più frequente ricorso nell'età matura, a visite cliniche, specialmente cardiologiche, ad analisi di laboratorio e radiologiche tendenti a sorprendere all'inizio le alterazioni pre-patologiche e che permettono di instaurare una terapia preventiva.

Sulle Casse Mutue Provinciali ricade infine, in un modo o nell'altro, l'incombenza degli accertamenti ai fini previdenziali e tutta un'azione, difficilmente classificabile, che va dalla vaccinazione antinfluenzale praticata agli anziani e ai malati, alla schermografia di massa, dalle convenzioni locali con i Consorzi Provinciali Antitubercolari, con i centri di igiene mentale, con i Comuni sulla competenza delle malattie infettive, ai contatti con gli altri Enti assistenziali e con le autorità sanitarie provinciali e regionali.

Il quadro generale è molto complesso come del resto era d'attendersi in un periodo di tumultuose e spesso contraddittorie innovazioni.

Gli uffici sanitari provinciali sembra affrontare con duttilità ed efficienza questa realtà dai molteplici aspetti, superando il profondo disagio derivante da molte difficoltà e dalla cronica inadeguatezza numerica ai compiti loro affidati.

6. In tema di azione sanitaria va ricordato, in questa sede, che nello scorso novembre si è svolto a Roma il 3° Congresso Nazionale di Medicina Rurale, convocato allo scopo di esporre i risultati dell'ampia inchiesta sull'infanzia, svolta da una cinquantina di Casse Mutue Provinciali.

Il Congresso, al quale hanno partecipato i Presidenti, i Direttori, i Dirigenti Sanitari e le Addette Sociali delle Casse Provinciali, nonché studiosi ed esperti, si è articolato su tre relazioni, riguardanti rispettivamente gli aspetti medici, psicologici e sociologici del problema.

I dati raccolti in sede provinciali sono stati illustrati dai Relatori, i quali hanno messo in evidenza gli elementi più notevoli dell'indagine, e le conseguenze di carattere operativo da essa suggerite.

Le tre relazioni principali sono state integrate da alcuni interventi predisposti, che hanno approfondito aspetti particolari dell'argomento. I congressisti hanno poi ampiamente discusso il tema in due distinte sessioni, nelle quali sono state anche presentate numerose comunicazioni.

Gli atti del Congresso, già in parte raccolti nel primo volume, nel quale sono state pubblicate le relazioni principali, saranno presto completati con un secondo volume, che raccoglierà le relazioni brevi, le comunicazioni e gli interventi nella discussione.

È auspicabile che lo studio dell'infanzia, così felicemente intrapreso, non venga abbandonato, ma anzi venga ampliato, estendendolo ad altre classi di età (i soggetti esaminati finora avevano tutti l'età di 6-7 anni), e ciò non solo da parte delle Casse, che hanno già condotto l'indagine, ma anche dalle altre, conferendo così allo studio una maggiore validità.

Va sottolineato il fatto che l'esame dettagliato e approfondito di tanti soggetti ha permesso in alcuni casi l'individuazione di disturbi e di anomalie che altrimenti sarebbero rimasti ignorati, con gravi conseguenze, e che sono state invece evitate mediante l'adozione dei provvedimenti necessari.

L'indagine promossa dalla Federmutue ha inoltre dato il via ad ulteriori iniziative, assunte in maniera autonoma da alcune Casse, dove si è svolto e ripetuto, un *dépistage* esteso a tutti i bambini appartenenti alla categoria assistita, con risultati notevoli, anche sotto l'aspetto umano e sociale.

CAPITOLO VIII

I COSTI ASSISTENZIALI

Per il raggiungimento dei loro fini istituzionali, nel 1971, le Casse Mutue Provinciali e le Casse Mutue Comunali hanno speso, per la voce assistenza, 152 miliardi e 437,4 milioni di lire e cioè il 13,31 per cento in più dell'onere per le stesse voci sopportato l'anno precedente ed il 465 per cento in più della spesa registrata nel 1961. Il costo medio per assicurato risulta di 31.580 lire con un incremento del 24,44 per cento rispetto a quello del 1970 e del 647 per cento nei confronti del 1961.

Tali costi — relativi all'assistenza sia ai coltivatori diretti attivi che ai pensionati — salgono rispettivamente a 155 miliardi e 955,5 milioni ed a 32.309 lire *pro capite*, ove vengano presi in considerazione anche gli oneri indiretti gravanti sulle prestazioni assistenziali e cioè: gli interessi passivi, l'onere per l'accertamento degli aventi diritto alle prestazioni e dei contributi che ad essi fanno carico (articolo 19 della legge n. 9 del 1963) ed i contributi agli enti di patronato.

Gli oneri indiretti hanno interessato per 2 miliardi e 908 milioni di lire l'assistenza ospedaliera; per 325 milioni di lire l'assistenza specialistica; per 400.000 lire l'assistenza integrativa e per 256 milioni di lire l'assistenza medico-generica ed ostetrica e per 28,6 milioni il personale sanitario, per un totale complessivo di 3 miliardi 518 milioni di lire.

1. Sul totale degli oneri gravanti sulla mutualità dei coltivatori diretti, le prestazioni assistenziali di propria competenza (1) hanno impegnato i bilanci delle Casse Mutue Provinciali per un totale di 140 miliardi e 64,9 milioni di lire. Il costo medio di ogni assicurato è stato, pertanto, di lire 29.017.

Tale costo sale a lire 29.693 con una spesa complessiva di 143 miliardi e 326,4 milioni di lire prendendo in considerazione anche gli oneri assistenziali indiretti e cioè le spese che, come già è stato precisato, le Casse Mutue Provinciali hanno sopportato per garantire ai propri assistibili le prestazioni di malattia.

(1) Viene precisato di « propria competenza », poiché, come è noto e come sarà ulteriormente precisato in seguito, è a carico delle Casse Mutue Provinciali anche l'onere dell'assistenza medico-generica erogata dalle Casse Mutue Comunali ai coltivatori pensionati. Ciò in base alla legge 369 del 29 maggio 1967.

La spesa di 140 miliardi 64,9 milioni di lire è più alta del 23,39 per cento di quella per gli stessi fini sopportata dalle Mutue nel 1970 e superiore del 555 per cento rispetto agli oneri assistenziali del 1961.

Il costo *pro capite* di 29.017 lire risulta invece aumentato, nei confronti del 1970 e del 1961, rispettivamente del 25,44 e dell'815 per cento.

La spesa media *pro capite* che ha fatto carico alle Casse Mutue Provinciali raggiunge le sue punte più alte nell'Italia Settentrionale, con 32.862 lire, e quella più bassa nell'Italia Insulare, con 20.731. lire.

Tra le regioni i costi più elevati sono denunciati dal Veneto (42.771 lire), dal Friuli (37.941) e dalle Marche (37.288) e quelli più bassi dalla Campania (17.742), dal Molise (18.560) e dalla Valle d'Aosta (20.161).

Tra le province, ai costi massimi di Venezia (49.579), di Padova (46.711) e di Treviso (45.317) fanno riscotro quelli di Napoli (13.769), di Trapani (15.622) e di Avellino (15.860).

1.1. Della spesa complessiva a carico delle Casse Mutue Provinciali:

a) 124 miliardi 173,9 milioni di lire — pari a 25.725 lire *pro capite* — sono stati impegnati dall'assistenza ospedaliera;

b) 13 miliardi 865,5 milioni di lire — pari a 2.873 lire *pro capite* — dall'assistenza specialistica;

c) 27 milioni di lire — pari a 5 lire *pro capite* — dall'assistenza integrativa;

d) 2 miliardi di lire — con un costo *pro capite* di 414 lire — dalle spese per il personale sanitario.

2. L'onere di 124 miliardi 173,9 milioni di lire sopportato dalle Casse Mutue Provinciali nel 1971 per l'assistenza ospedaliera è pari all'89 per cento, circa, delle uscite assistenziali delle Casse e risulta superiore del 23 per cento a quello dell'anno precedente.

L'incremento appare notevole: anche se inferiore a quello registrato tra il 1969 ed il 1970 (il 46 per cento), esso si rivela superiore a quello verificatosi nel biennio precedente 1968-1969 in ragione del 13 per cento.

Aggiungeremo che tra il 1969 ed il 1971 l'aumento del costo dell'assistenza ospedaliera è dell'80 per cento: dimostrazione evidente, considerata la diminuzione del numero delle spedalizzazioni e l'aumento, non certo eccessivo, della durata media di degenza, degli effetti della legge di « riforma ospedaliera ».

Nei confronti del 1961, infine, l'aumento è del 636 per cento.

2.1. Dalle 2.853 lire del 1961, il costo di ogni giornata di ricovero (in base alla spesa per giornata di degenza addebitata dalle amministrazioni ospedaliere alle Mutue Provinciali) è passato nel 1971 a 12.793 lire. L'incremento è del 348 per cento; rispetto al 1970 è, invece, di oltre il 21 per cento. Tra il 1969 ed il 1971 — e cioè nel primo periodo di applicazione della legge di riforma e dei decreti di applicazione — lo stesso aumento risulta del 71 per cento.

Assistenza ospedaliera - Costo giornata di degenza - Anni 1969, 1970, 1971.

CIRCOSCRIZIONI	1969	1970	1971
Italia settentrionale	7.303	10.582	12.546
Italia centrale	7.615	11.045	13.476
Italia meridionale	7.660	10.152	12.718
Italia insulare	7.923	10.169	13.526
ITALIA	7.465	10.541	12.793

Significativa ci sembra la circostanza che tra il 1970 ed il 1971 l'aumento maggiore del costo medio della giornata di ricovero si sia avuto, con il 33 per cento, nelle Isole. Seguono, con il 25 per cento, l'Italia Meridionale, con il 22 per cento l'Italia Centrale, e, quindi, con il 19 per cento, l'Italia Settentrionale.

In relazione a questi aumenti, nel 1971, tra le grandi circoscrizioni, il costo più alto è stato registrato nelle Isole (13.526 lire). Seguono l'Italia centrale con 13.476 lire, l'Italia meridionale con 12.718 lire, e ultima, l'Italia settentrionale con 12.546 lire.

Particolarmente sensibile si rivela il costo della giornata di degenza in Puglia (balzata con 15.176 lire al primo posto), in Umbria (14.557) ed in Abruzzo (13.968 lire) e, tra le province — le posizioni degli anni precedenti sono rivoluzionate — a Palermo (16.755 lire), a Foggia (16.141) ed a Bari (16.005).

I costi più bassi si registrano invece in Campania (10.664 lire), nel Trentino-Alto Adige (11.212) e nel Piemonte (11.473) ed a Cosenza (9.724 lire), a Caserta (10.148) ed a Cuneo (10.640).

Assistenza ospedaliera - Costo per ricovero - Anni 1969, 1970, 1971.

CIRCOSCRIZIONI	1969	1970	1971
Italia settentrionale	120.538	183.069	221.193
Italia centrale	114.761	172.247	212.534
Italia meridionale	104.701	144.059	188.097
Italia insulare	115.432	153.796	206.132
ITALIA	115.548	170.175	210.720

2.2. Il maggior costo di ogni giornata di ricovero ha determinato, logicamente, un aumento nel costo di ogni ricovero che, in sede nazionale, ha raggiunto le 210.720 lire, con un aumento del 24 per cento rispetto al 1970 (anno in cui ogni ricovero costò 170.175 lire) e del 420 per cento nei confronti del 1961.

L'aumento del 24 per cento segue l'aumento del 47 per cento registrato tra il 1969 ed il 1970.

Assistenza ospedaliera - Costi pro capite: cifre assolute e numeri indici.

A N N O	In lire	Numeri indici 1961 = 100
1961	2.645	100
1962	3.188	121
1963	4.348	164
1964	5.870	222
1965	7.146	270
1966	8.209	310
1967	10.336	391
1968	11.911	450
1969	13.881	525
1970	20.557	777
1971	25.725	973

Analogamente a questo è stato osservato per il costo della giornata di ricovero, rileveremo che il costo medio di ogni spedalizzazione segna un aumento di oltre 95.000 lire (pari all'82 per cento) tra il 1969 ed il 1971.

In relazione all'aumento del costo medio di degenza ed all'incremento registrato dalla durata media di spedalizzazione, gli incrementi più alti nel costo di ogni ricovero sono denunciati, tra il 1970 ed il 1971, dalle Isole con il 34 per cento e dall'Italia meridionale con il 31 per cento. Seguono l'Italia centrale (23 per cento) e l'Italia meridionale (21 per cento). Come conseguenza di queste diverse variazioni, nelle grandi circoscrizioni il più alto costo di ricovero si ha nell'Italia settentrionale con 221.193 lire. Seguono l'Italia centrale (212.534), l'Italia Insulare (206.132) e quella meridionale (188.097 lire).

Le regioni che continuano a registrare il maggior costo per ricovero sono la Liguria (265.534 lire) e Valle d'Aosta (251.796 lire). Al terzo posto è il Friuli-Venezia Giulia con 239.188 lire. Il minor costo è stato invece denunciato dalla Campania (158.429 lire),

dal Molise (169.221) e dalla Calabria (175.210 lire). Tra le province, i costi sono stati invece, più alti a La Spezia (317.870), a Trieste (300.261) ed a Genova (289.947) e più bassi a Napoli (120.858), a Caserta (136.721) ed a Cosenza (140.173).

2.3. Per quanto concerne, infine, i costi per assistibile, il costo medio dell'assistenza ospedaliera è stato, come si è detto, di 25.725 lire nel complesso del Paese con punta massima, nel 1971 come negli anni precedenti, nell'Italia settentrionale (lire 29.767) e minima nelle Isole (lire 17.354) e con un incremento, rispetto al 1970, del 37 per cento nelle Isole, del 34 per cento nel Mezzogiorno (sono questi i « fatti nuovi » del 1971), del 25 per cento nel Centro e del 21 per cento nel Nord. In sede nazionale l'incremento è del 25 per cento rispetto al 1970 e di ben l'873 per cento nei confronti del 1961.

Assistenza ospedaliera - Costi assoluti e numeri indici

A N N O	Totali in lire (1)	Numeri indici 1961 = 100
1961	16.879.352.114	100
1962	19.535.193.749	116
1963	25.536.672.975	151
1964	29.314.637.798	174
1965	36.206.683.823	215
1966	41.450.160.960	246
1967	51.961.476.085	308
1968	61.105.331.868	362
1969	69.108.408.690	409
1970	100.812.235.491	598
1971	124.173.965.191	736

(1) Oneri diretti.

Logicamente varie sono le situazioni regionali e provinciali. Fra le regioni, ai costi massimi del Veneto (39.399 lire), del Friuli-Venezia Giulia (35.703) e delle Marche (33.672), si contrappongono quelli del Molise (16.328), della Campania (14.318) e della Sicilia (16.875) — agli ultimi posti anche negli anni precedenti — e fra le province al costo *pro capite* di Venezia (44.897 lire), di Padova (42.565) e di Treviso (42.259) si contrappongono quello di Napoli (9.592) di Trapani (12.715) e di Benevento (12.730).

Costo ricovero e giornata di degenza - Cifre assolute e numeri indici.

ANNO	Costo medio per ricovero		Costo medio giornata degenza	
	in lire	Indice 1961 = 100	in lire	Indice 1961 = 100
1961	40.497	100	2.853	100
1962	45.303	112	3.093	108
1963	56.789	140	3.790	133
1964	64.972	160	4.272	150
1965	74.226	183	4.900	172
1966	82.756	204	5.408	190
1967	98.121	242	6.371	223
1968	106.236	262	6.898	242
1969	115.548	285	7.465	261
1970	170.075	420	10.541	369
1971	210.720	520	12.793	448

Assistenza ospedaliera - Costi pro capite - Anni 1969, 1970, 1971.

CIRCOSCRIZIONI	1969	1970	1971
Italia settentrionale	16.186	24.623	29.767
Italia centrale	15.209	22.945	28.775
Italia meridionale	10.673	14.949	20.004
Italia insulare	9.426	12.700	17.354
ITALIA	13.881	20.557	25.725

Assistenza ospedaliera - Costi - Numeri indici - 1961 = 100.

A N N O	Costo totale	Costo gg. degenza	Costo per ricovero	Costo pro-capite
1961	100	100	100	100
1962	116	108	112	121
1963	151	133	140	164
1964	174	150	160	222
1965	215	172	183	270
1966	246	190	204	310
1967	308	223	242	391
1968	362	242	262	450
1969	409	261	285	525
1970	598	369	420	714
1971	736	448	520	973

3. Il costo dell'assistenza specialistica, come è stato già detto, ha raggiunto nell'ultimo anno i 13 miliardi 865,5 milioni di lire, con un aumento rispetto all'anno precedente del 10 per cento e nei confronti del 1961 del 307 per cento.

La spesa *pro capite* è stata in sede nazionale di 2.873 lire, con un aumento del 12 per cento rispetto a quella del 1969 e del 438 per cento nei confronti del 1961.

Il maggior costo *pro capite* si ha nell'Italia centrale (3.506 lire), che denuncia un aumento del 15 per cento nei confronti del 1970. Seguono le Isole (2.843 lire), l'Italia settentrionale (2.778 lire) e l'Italia meridionale (2.696 lire).

Per queste ultime circoscrizioni gli incrementi sono nell'ordine, sempre rispetto al 1970, dell'1, del 14 e del 10 per cento.

Tra le regioni il maggior costo *pro capite* dell'assistenza specialistica è denunciato dall'Emilia-Romagna (4.089 lire), dal Lazio (3.134) e dalla Toscana (3.503); il minore dalla Valle d'Aosta (1.339), dalla Basilicata (1.427) e dal Molise (1.943).

Assistenza specialistica - Costi assoluti e pro capite - Numeri indici.

ANNO	Costi (1)		Costo pro-capite	
	Lire	1961 = 100	Lire	1961 = 100
1961	3.408.121.997	100	534	100
1962	3.544.383.845	104	578	108
1963	4.199.306.653	123	704	132
1964	4.972.603.650	146	143	177
1965	6.057.196.139	178	1.195	224
1966	6.749.146.302	198	1.337	250
1967	7.985.373.754	234	1.589	270
1968	9.698.887.476	284	1.891	354
1969	10.441.487.227	306	2.097	393
1970	12.613.917.650	370	2.571	481
1971	13.865.466.561	407	2.873	538

(1) Oneri diretti.

Assistenza specialistica - Costi pro capite - Anni 1969, 1970, 1971.

CIRCOSCRIZIONI	1969	1970	1971
Italia settentrionale	2.031	2.438	2.778
Italia centrale	2.481	3.039	3.506
Italia meridionale	1.972	2.461	2.696
Italia insulare	2.187	2.814	2.843
ITALIA	2.097	2.571	2.873

Tra le province, invece, abbiamo i costi più elevati a Ravenna (5.786), a Pistoia (4.796) ed a Palermo (4.768) e quelli più bassi a Belluno (1.195), Potenza (1.199) ed a Aosta (1.339).

Assistenza specialistica - Costi - Numeri indici - 1961 = 100.

A N N I	Costo globale	Costo pro-capite	Costo per prestazioni
1961	100	100	100
1962	104	108	105
1963	123	132	123
1964	146	177	141
1965	178	224	156
1966	198	250	166
1967	234	270	181
1968	284	354	197
1969	306	393	196
1970	370	481	221
1971	407	538	230

Anche se il dato è soltanto indicativo, perché legato in ogni provincia alla maggiore o minore incidenza — per la diversa richiesta degli assistibili — del costo di questa o quella branca specialistica, aggiungeremo che ogni prestazione è costata mediamente, in sede nazionale 2.088 lire. Tale cifra è compresa tra i costi massimi della Sardegna (2.683), del Piemonte (2.472), del Molise (2.410) e di Torino (3.385), di Nuoro (3.335), di Enna (3.287) ed i costi minimi della Campania (1.754), della Puglia (1.921), dell'Emilia (1.979), di Napoli (1.484), di Bari (1.613) e di Trieste (1.643).

4. L'onere assistenziale che nell'ultimo anno ha fatto carico sui bilanci delle Casse Mutue Comunali è stato di 12 miliardi e 372,6 milioni di lire. Ne risulta un costo medio per assicurato di 2.563 lire.

Questo costo sale a 2.616 lire — con una spesa complessiva di 12 miliardi 629,0 milioni (1) — prendendo in considerazione, analogamente a quanto si è fatto per le Casse Mutue Provinciali, la quota parte degli oneri assistenziali indiretti e sale ancora a 12 miliardi 662,8 milioni ove si considerino anche 33,8 milioni di spese per prestazioni integrative farmaceutiche soggette a rimborso da parte delle case farmaceutiche. Rispetto al 1970 l'aumento della spesa assistenziale delle Casse Mutue Comunali è del 6,51 per cento per quel che concerne le cifre assolute e dell'8,95 per cento per quanto riguarda i costi *pro capite*.

Per meglio valutare gli incrementi che il costo dell'assistenza medico-generica ha registrato negli ultimi anni, aggiungeremo, anche per le Mutue Comunali, che rispetto al 1961, detto costo risulta aumentato del 109,51 per cento. L'aumento raggiunge il 178,44 per cento ove si consideri il costo medio *pro capite*.

4.1. Nel costo dell'assistenza medico-generica è compreso, nelle statistiche delle Mutue Coltivatori, anche quello dell'assistenza ostetrica generica e, per 765,4 milioni di lire, il costo dell'assistenza integrativa. Ciò, fu rilevato negli scorsi anni, ai fini della semplicità dei conteggi a carico delle Casse Mutue Comunali.

5. Ai fini della determinazione della spesa sopportata sia dalle Casse Mutue Provinciali che dalle Casse Mutue Comunali per il raggiungimento dei loro fini istituzionali accanto ai costi di assistenza occorre considerare le spese generali di amministrazione.

Sui bilanci delle Casse Mutue Provinciali le spese non assistenziali hanno inciso per un importo di 10 miliardi 282 milioni di lire, con una incidenza, su ogni avente diritto alle prestazioni, di 2.130 lire (1.978 lire nel 1970). L'analisi delle varie componenti della spesa consente di rilevare che, sul totale, le spese per il personale hanno impegnato 8 miliardi 360 milioni di lire; quelle generali 1 miliardo 617,9 milioni; quelle per l'acquisto di beni mobili ed immobili 304,1 milioni; a parte vanno considerati 70 milioni di contributi versati all'INAM per coltivatori diretti che, avendone il diritto, hanno optato per l'assistenza di questo Istituto. Il totale sale così a 10 miliardi e 352 milioni di lire.

Tenuto conto anche delle spese amministrative e generali, le uscite complessive delle Casse Mutue Provinciali — già indicate, per la parte relativa alle prestazioni, in 143 miliardi e 326,5 milioni — salgono, nell'esercizio 1971, a 153,608,5 milioni di lire e cioè a 31.823 lire per assicurato.

Le stesse cifre salgono ancora a 157 miliardi 243,6 milioni di lire (pari a 32.576 lire *pro capite*) ove, per avere un quadro completo della spesa ha fatto carico alle Casse Mutue Provinciali, si considerino: a) 3 miliardi 565,1 milioni di lire costituenti la spesa per l'assistenza medico-generica ai coltivatori pensionati. Detta assistenza è posta dalla legge (articolo 2, ultimo comma, della legge n. 369 del 1967) a carico delle Casse Mutue Provinciali che provvedono a rimborsarne il costo alle Casse Mutue Comunali alle quali, sempre per il disposto legislativo, rimane la competenza dell'erogazione delle prestazioni; b) 70 milioni di lire per altre uscite, delle quali 64,5 per rimborsi all'INAM i coltivatori che, avendo diritto, hanno optato per l'assistenza erogata da quell'Istituto.

(1) La cifra di 12.629,0 milioni rappresenta il costo dell'assistenza medico-generica e dell'assistenza ostetrica e delle prestazioni integrative (compresa farmaceutica) erogata dalle Casse Mutue Comunali ai propri assicurati, attivi e pensionati. Poiché l'onere dell'assistenza medico-generica ed ostetrica ai pensionati è posto a carico delle Casse Mutue Provinciali, l'onere rimasto effettivamente a carico delle Casse Mutue Comunali è di 9.063,9 milioni.

5.1. Per quanto riguarda le Casse Mutue Comunali, su di esse le spese non assistenziali hanno inciso per 1 miliardo e 319,8 milioni di lire, pari a 273 lire per avente diritto alle prestazioni.

In particolare, a determinare la spesa hanno contribuito per 806,2 milioni di lire le spese per le indennità a segretari; per 228,7 milioni di lire le spese di amministrazione; per 215,7 milioni di lire le spese per oneri patrimoniali, per 69,2 milioni le altre spese.

Nel complesso prendendo in considerazione sia la spesa assistenziale — indicata in 12 miliardi 332,7 milioni — che quella amministrativa e generale, le Casse Mutue Comunali registrano una uscita totale di 13 miliardi 942,9 milioni di lire, di cui 3 miliardi e 565,1 milioni di lire — pari al costo dell'assistenza medico-generica concessa ai coltivatori pensionati — sono stati rimborsati alle stesse Mutue Comunali da parte delle Casse Mutue Provinciali alle quali, come già precisato, l'onere di detta assistenza è a carico.

La spesa per ogni avente diritto alle prestazioni risulta, mediamente, di 2.888 lire, considerando le uscite complessive e di 2.149 considerando l'onere rimasto a carico delle Mutue Comunali, una volta detratto il rimborso ricevuto per l'assistenza generica erogata ai pensionati.

CAPITOLO IX

L'ASSISTENZA AI PENSIONATI

Nelle pagine precedenti sono stati illustrati i dati relativi all'attività svolta dalle Casse Mutue Provinciali e Comunali ed alla spesa che le stesse Casse hanno affrontato per il raggiungimento dei loro fini istituzionali. Tutti i dati erano relativi al complesso degli aventi diritto all'assistenza e quindi alla totalità della popolazione e qualsiasi titolo assicurata dalle Mutue Coltivatori che, come è noto, comprende gli assicurati iscritti nei ruoli del Servizio Contributi Agricoli Unificati — e cioè gli assicurati attivi ed i loro familiari (3.881.074 unità) — ed i coltivatori aventi diritto alle prestazioni in qualità di pensionati o di familiari di pensionati (945.890 unità) in virtù della legge n. 369 del 29 maggio 1967.

Ove i dati vengano scomposti in queste due loro componenti, di grande interesse si rivelano quelli relativi ai pensionati: non soltanto perché ci permettono di analizzare meglio l'attività e la spesa assistenziale delle Casse e le cause che la determinano agli attuali livelli, ma, soprattutto, perché si riferiscono ad un'area assistenziale in espansione che nelle Mutue Coltivatori, per questa sua dilatazione e per le sue particolari caratteristiche, si presenta con aspetti propri, peculiari.

1. La ripartizione della spesa tra i coltivatori diretti attivi ed i coltivatori pensionati indica che, per il 1971, su un onere totale a carico delle Casse Mutue Provinciali di 140 miliardi e 64,9 milioni di lire, la spesa per gli attivi raggiunge i 90,9 miliardi e quella per i pensionati 49,2 miliardi.

I dati acquistano un particolare significato ove si tenga conto che, fatta uguale a 100 la spesa globale, il 65 per cento di essa risulta assorbito dagli attivi (che rappresentano, invece, l'80 per cento degli assicurati) ed il 35 per cento dai pensionati, il cui numero è stato nel 1971 pari al 20 per cento, circa, degli aventi diritto alle prestazioni. La percentuale nazionale del 35 per cento sale al 61,46 per cento a Massa Carrara dove i pensionati rappresentano il 32,39 per cento degli assicurati, e si attesta sul 31,27 per cento a Bari, dove però i pensionati sono meno del 13 per cento degli aventi diritto alle prestazioni.

1.1 Mentre nel settore dell'assistenza ospedaliera, in particolare, la ripartizione della spesa scende al 63 per cento per gli attivi e sale conseguentemente al 37 per cento per i

pensionati, valori più proporzionati alla consistenza degli utenti delle prestazioni si hanno per l'assistenza specialistica i cui costi sono impegnati nella misura dell'82 per cento dagli « attivi » e del 18 per cento dai pensionati.

Assistenza ospedaliera - Anno 1971 - Attivi e pensionati.

V O C I	Complesso	Attivi	Pensionati
Numero ricoveri	594.121	410.417	183.704
Giornate di degenza	9.706.111	6.003.296	3.702.815
Frequenza di ricovero	12,31	10,57	19,42
Durata media degenza	16,47	14,72	20,41

Assistenza ospedaliera - Frequenza ricovero -Anni 1970 e 1971 - Attivi e pensionati.

CIRCOSCRIZIONI	Complesso		Attivi		Pensionati	
	1971	1970	1971	1970	1971	1970
Italia settentrionale	13,52	13,54	11,53	11,78	20,93	21,46
Italia centrale	13,64	13,42	11,52	11,66	21,04	21,22
Italia meridionale	10,77	10,54	9,40	0,42	16,53	16,60
Italia insulare	8,60	8,46	8,17	8,13	13,09	13,14
ITALIA	12,31	12,21	10,57	10,72	19,42	19,82

Assistenza ospedaliera - Durata media di degenza - Anni 1970 e 1971 - Attivi e pensionati.

CIRCOSCRIZIONI	Complesso		Attivi		Pensionati	
	1971	1970	1971	1970	1971	1970
Italia settentrionale	17,63	17,30	15,61	15,75	21,81	21,21
Italia centrale	15,77	17,15	13,67	14,03	19,79	19,46
Italia meridionale	14,79	14,19	13,55	13,28	17,79	17,01
Italia insulare	15,24	15,12	14,78	14,81	18,23	17,86
ITALIA	16,47	16,13	14,72	14,80	20,41	19,88

*Assistenza ospedaliera - Percentuali, sul totale dei ricoveri, delle specializzazioni in medicina, chirurgia ed ostetricia
Anno 1971 - Attivi e pensionati.*

CIRCOSCRIZIONI	Medicina			Chirurgia			Ostetricia		
	Complesso	Attivi	Pensionati	Complesso	Attivi	Pensionati	Complesso	Attivi	Pensionati
	Italia settentrionale	45	37	61	47	52	38	8	11
Italia centrale	44	37	58	49	52	41	7	11	1
Italia meridionale	40	34	54	50	52	44	10	14	2
Italia insulare	40	38	53	51	51	46	9	11	1
ITALIA	43	38	59	48	51	40	9	11	1

*Assistenza ospedaliera - Durata media di degenza in medicina, chirurgia e ostetricia
Anno 1971 - Attivi e pensionati.*

CIRCOSCRIZIONI	Medicina			Chirurgia			Ostetricia		
	Complesso	Attivi	Pensionati	Complesso	Attivi	Pensionati	Complesso	Attivi	Pensionati
Italia settentrionale	21,90	20,93	23,14	14,94	13,22	19,76	8,99	8,76	17,88
Italia centrale	18,95	17,18	21,14	13,86	12,16	18,01	9,07	8,77	15,57
Italia meridionale	18,54	17,99	19,39	12,88	11,82	15,93	9,60	9,32	15,42
Italia insulare	18,39	18,04	20,02	13,85	13,52	16,23	8,79	8,71	14,08
ITALIA	20,43	19,39	21,89	14,17	12,72	18,36	9,17	8,92	15,82

Assistenza specialistica - Anno 1971 - Attivi e pensionati.

V O C I	Complesso	Attivi	Pensionati
Prestazioni	6.639.515	5.411.750	1.227.765
Numero medio prestazioni per 100 assistiti . . .	137,55	139,44	129,80

Per l'ospedaliera il maggior impegno di spesa si ha a Lucca dove la percentuale di competenza dei pensionati raggiunge il **63,73** per cento. La stessa percentuale è a Massa Carrara del **63,59** per cento. Se a Lucca ed a Massa i pensionati rappresentano, però, rispettivamente il **41** ed il **33** per cento degli assicurati, di maggior rilievo si presentano, ad esempio, i casi di Bari, Ravenna e di Belluno dove, nell'ordine, il **13**, l'**11** ed il **16** per cento degli assicurati impegnano, rispettivamente, il **33**, il **24** ed il **39** per cento della spesa ospedaliera. A queste province è da aggiungere quella di Bolzano dove al **13** per cento degli assicurati corrisponde il **33** per cento della spesa e dove, peraltro, i pensionati beneficiano dell'assistenza farmaceutica.

*Assistenza specialistica - Numero prestazioni per cento assistibili - Anno 1970
Attivi e pensionati.*

CIRCOSCRIZIONI	Complesso		Attivi		Pensionati	
	1971	1970	1971	1970	1971	1970
Italia settentrionale	132,20	120,92	137,78	125,73	111,34	99,20
Italia centrale	167,54	154,86	167,55	154,45	167,52	156,68
Italia meridionale	137,39	130,36	136,70	129,97	140,33	132,48
Italia insulare	116,43	117,90	115,13	116,42	130,09	138,74
ITALIA	137,55	128,40	139,44	130,18	129,80	119,31

1.2. I dati di efficacia più immediata sono, però, come sempre, quelli relativi ai costi *pro capite*.

Si è già visto come, nell'ultimo anno, ogni assicurato abbia inciso sulle Mutue Coltivatori per la sola assistenza ospedaliera, in ragione di **25.725** lire con un aumento del **25** per cento nei confronti dell'analogha spesa del 1970.

Il costo medio di 25.725 lire risulta determinato dai costi medi registrati nel settore degli assicurati della gestione ordinaria e dai costi denunciati dal settore della « contabilità speciale ». Il costo medio per attivo è di 20.127 lire; il costo medio per pensionato è di 48.673 lire. L'assistenza ospedaliera ad ogni pensionato costa quindi, nelle Mutue Coltratrici, il 142 per cento in più di quanto costi ad ogni coltivatore « attivo ».

Spese per assistenza pensionati - Esercizio 1971.

ENT I	Spese assistenza	Altre	Totale
CC.MM.PP.	49.150.024.361	4.085.235.504	53.235.259.865
CC.MM.CC.	3.243.789.823	311.326.242	3.565.116.085
TOTALE	52.403.814.204	4.396.561.746	56.800.375.950

A determinare questo maggior costo concorrono due elementi:

a) la maggiore frequenza di ricovero che risulta del 10,57 per cento per gli attivi e del 19,42 per cento (l'84 per cento in più) per i pensionati);

b) la maggiore durata media di degenza che per i pensionati (20,41 giornate) supera del 39 per cento quella di 14,72 giornate registrate per gli attivi.

Assistenza ospedaliera - Costo per ricovero - Anni 1970 e 1971 - Attivi e pensionati.

CIRCOSCRIZIONI	Complesso		Attivi		Pensionati	
	1971	1970	1971	1970	1971	1970
Italia settentrionale	221.193	183.069	199.057	169.292	267.047	217.848
Italia centrale	212.534	172.247	186.971	157.606	261.464	208.346
Italia meridionale	188.097	144.059	176.174	136.745	216.995	166.864
Italia insulare	206.132	153.796	200.269	152.516	244.931	165.170
ITALIA	210.720	170.075	191.538	158.043	253.836	203.790

1.3. Come già si è avuto occasione di rilevare lo scorso anno esaminando i dati del 1970, lo scarto tra la durata media di spediizzazione denunciata dai due gruppi di assicurati, pur essendo notevole, non raggiunge i livelli riscontrati per le altre voci. Ciò ci sembra costituisca una conferma che il coltivatore « valido », tutte le volte che si trova nelle condizioni di poterlo fare, evita il ricovero.

RIEPILOGO SPESE 1971 SOSTENUTE DAL COMPLESSO
DELLE CASSE MUTUE PROVINCIALI

A) *Contabilità coltivatori attivi*

1. Assistenza sanitaria:

— Ospedaliera	L.	78.115.941.967	
— Specialistica	»	11.414.870.648	
— Integrativa	»	26.972.015	
— Personale sanitario	»	1.357.058.188	
<hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/>			
Totale	L.	90.904.599.987	90,51%
2. Contributi Enti di patronato	»	44.853.544	0,04%
3. Accertamento contributi	»	1.253.829.029	1,25%
4. Interessi passivi	»	1.261.909.193	1,26%
5. Spese generali	»	1.054.214.549	1,05%
6. Personale amministrativo	»	5.537.483.158	5,52%
7. Diverse	»	71.984.138	0,07%
8. Acquisto beni	»	304.101.317	0,30%
<hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/>			
Totale	L.	100.432.974.915	100,00%
<hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/>			

B) *Contabilità coltivatori pensionati*

1. Assistenza sanitaria ai pensionati:

— Ospedaliera	L.	46.058.023.224	
— Specialistica	»	2.450.595.913	
— Generica	»	3.565.116.085	
— Personale sanitario	»	641.405.224	
<hr/>			
	Totale	L.	52.725.383.277 92,81%
2. Contributi Enti di patronato	»	22.928.747	0,04%
3. Accertamenti contributi	»	678.045.940	1,19%
4. Spese generali	»	561.699.908	0,99%
5. Personale amministrativo	»	2.822.560.909	4,97%
6. Diverse	»	—	—
<hr/>			
	Totale	L.	56.810.618.781 100,00%
<hr/> <hr/>			
	Totale generale	L.	157.243.593.696
<hr/> <hr/>			

Questa nostra opinione è confortata dalla notevole differenza (l'84 per cento in più) che si registra tra i coltivatori diretti attivi ed i coltivatori diretti pensionati, per quanto riguarda la richiesta di spedalizzazione, differenza che invece è molto più contenuta nell'INAM dove la frequenza di ricovero degli assicurati attivi denuncia livelli abbastanza elevati. Il coltivatore si ricovera quindi, soltanto per le malattie più gravi e denuncia perciò una più lunga degenza media ospedaliera. Ne deriva che il suo tempo di spedalizzazione non si discosta molto da quello che si registra per i pensionati.

Le regioni nelle quali i pensionati registrano, nel 1971, la maggiore frequenza di ricovero sono il Veneto (29,41), le Marche (25,72) ed il Friuli-Venezia Giulia (24,72).

Il minore ricorso alla spedalizzazione si ha, invece, per i pensionati della Valle d'Aosta (10,92), della Sicilia (12,77) e della Campania (13,18).

Per converso, nella stessa Valle d'Aosta si registrano, con 25,15 giornate, le degenze medie più lunghe. Seguono la Liguria (23,84) ed il Trentino-Alto Adige (23,02). Le degenze più basse si hanno in Calabria (16,37 giornate), nel Molise (16,44) e nella Basilicata (17,24).

Per quanto riguarda le province:

a) le punte massime di ricovero si hanno a Verona (31,73), a Forlì (31,06) ed a Vicenza (29,75); le minime a Benevento (9,07), Palermo (9,19) ed a Torino (9,89);

b) le degenze più lunghe si verificano a Bergamo (28,68 giornate), a Belluno (24,41), a Trento (25,22) e quelle più basse ad Agrigento (13,14), a Foggia (15,27) ed a Campobasso (15,80).

Assistenza ospedaliera - Costi pro capite - Anni 1970 e 1971 - Attivi e pensionati.

CIRCOSCRIZIONI	Complesso		Attivi		Pensionati	
	1971	1970	1971	1970	1971	1970
Italia settentrionale	29.767	24.623	22.905	19.922	55.382	45.840
Italia centrale	28.775	22.945	21.408	18.312	54.399	43.453
Italia meridionale	20.004	14.949	16.412	12.738	35.131	26.858
Italia insulare	17.354	12.700	16.003	12.123	31.553	20.850
ITALIA	25.725	20.557	20.127	16.841	48.693	39.493

Assistenza specialistica - Costi pro capite - Anni 1970 e 1971 - Attivi e pensionati.

CIRCOSCRIZIONI	Complesso		Attivi		Pensionati	
	1971	1970	1971	1970	1971	1970
Italia settentrionale	2.778	2.438	2.903	2.538	2.310	1.987
Italia centrale	3.506	3.039	3.571	3.089	3.279	2.215
Italia meridionale	2.696	2.461	2.716	2.455	2.612	2.491
Italia insulare	2.843	2.814	2.826	2.789	3.018	3.165
ITALIA	2.873	2.571	2.941	2.623	2.591	2.306

2. Notevole interesse presentano i dati relativi ai costi.

Si è detto che, per il complesso dei settori, il costo *pro capite* per l'assistenza ospedaliera più elevato è denunciato dal Veneto (39.399 lire) e da Venezia (44.897 lire).

Tenuto conto soltanto dei pensionati, il costo del Veneto sale a 82.130 lire. Seguono l'Emilia (66.138) e le Marche (65.271). Tra le province, dopo Padova (94.231) troviamo Treviso (90.503) e Belluno (89.801).

L'onere che ha fatto carico alle Casse Mutue Provinciali per erogare l'assistenza a ciascun pensionato risulta invece più basso nella Campania (23.379 lire), nel Molise (26.711), in Sicilia (29.597) ed a Benevento (14.536), Napoli (19.367) ed a Catania (22.585).

Mentre i costi per giornata di degenza per i pensionati non presentano notevoli variazioni rispetto a quelli per gli attivi (in sede nazionale rispettivamente 12.439 e 12.793 lire), di grande importanza, perché legata alla maggiore durata di degenza dei pensionati, si rivela l'analisi geografica dei costi per ricovero. Il costo medio di 253.886 lire (210.720 per il complesso degli assicurati) sale a 299.801 lire nella Valle d'Aosta, a 282.157 lire in Puglia, a 281.605 lire nel Veneto e scende a 172.451 lire nella Campania, a 183.720 lire nel Molise ed a 190.751 lire nella Calabria.

Ogni ricovero per pensionati è costato mediamente 374.380 lire a Bari dove il costo medio della giornata di degenza è stato di 19.595 lire e la durata media di degenza di 19,10 giorni. A livelli inferiori si pongono i costi di Trieste (372.589 lire) e Imperia (352.589 lire). Tra i « minimi », ricordiamo i costi di Cosenza (142.645 lire), Benevento (156.599) e Caserta (165.657).

3. Nel settore dell'assistenza specialistica, i dati relativi ai pensionati non offrono motivo di particolare considerazione poiché essi — e questa identità si verifica anche per gli altri Istituti — si rivelano uniformi sia per gli attivi che per i pensionati e confermano — rispetto a quelli denunciati dalle altre categorie — come anche nel 1971 il ricorso dei coltivatori a questa branca assistenziale sia stato abbastanza contenuto. Il numero medio di prestazioni concesso per ogni cento assicurati non supera le 130 per i pensionati e le 140 per gli attivi con un costo *pro capite*, per i due settori, rispettivamente di 2.591 e di 2.941 lire.

È evidentemente la situazione della nostra agricoltura a determinare nel complesso un moderato ricorso alla specialistica: prendendo in esame i dati dell'INAM relativi al ricorso dei pensionati di tutti i settori all'assistenza specialistica, si osserva che esso è superiore del doppio a quello denunciato dai pensionati coltivatori diretti. Tra i coltivatori diretti, come già in altra occasione abbiamo osservato, le difficoltà economiche si sommano a quelle ambientali, impedendo di assicurare agli infermi, soprattutto anziani, una adeguata assistenza nell'ambito familiare. Da questa situazione, deriva un ricorso all'assistenza medico-generica che, ove fosse tradotto in dati statistici, si rivelerebbe certamente inferiore a quello che si registra in altri settori.

Nel 1971 la più alta richiesta di prestazioni specialistiche da parte dei pensionati è denunciata dall'Emilia (196,44 prestazioni per ogni cento assicurati), dalla Campania (184,28) e dal Lazio (180,92) e, tra le province, in quella di Roma (283,80), di Ravenna (280,13) e di Ferrara (254,92). La più bassa richiesta si ha, invece, in Basilicata (53,16), in Piemonte (63,01) ed in Valle d'Aosta (69,67) ed a Torino (38,88), Potenza (49,32) e Nuoro (53,93).

Per quanto riguarda, invece, i costi *pro capite*, essi oscillano, in sede regionale, dalle 3.764 lire dell'Emilia, dalle 3.680 dell'Umbria e dalle 359 lire della Sicilia alle 1.247

lire della Valle d'Aosta, alle 1.298 lire della Basilicata ed alle 1.565 lire del Molise. Tra le province alle 5.895 lire di Ferrara (5.851 lire a Ravenna e 5.222 lire a Palermo) fanno riscontro le 1.162 lire di Novara, le 1.165 di Potenza e le 1.247 di Aosta.

4. Di notevole interesse appaiono, infine, alcuni raffronti con gli indici assistenziali 1970. Si è già detto, per il complesso dei settori, dell'aumento della spesa globale, del costo della giornata di degenza e di ogni caso spedalizzato, dell'incremento registrato nella frequenza di ricovero e nella richiesta delle prestazioni specialistiche.

Aggiungeremo ora, limitandoci ad esaminare i dati più significativi:

1) che per quanto riguarda gli assicurati, a determinare la loro diminuzione dell'1,62 per cento, concorrono una contrazione del 5,38 per cento degli attivi ed un aumento del 17,51 per cento di pensionati. Il numero di questi ultimi è di 945.890;

2) che per quel che concerne le prestazioni, di rilievo appare:

a) la diminuzione del 2,02 per cento (determinata soprattutto dalla diminuzione del 2,47 per cento denunciata dall'Italia settentrionale) della frequenza di ricovero registrata nel settore dei pensionati;

b) l'aumento, registrato dallo stesso settore, della durata media di degenza del 2,67 per cento. A questo aumento fa riscontro una diminuzione dello 0,54 per cento della durata media di degenza dagli attivi;

c) l'aumento del 9 per cento circa (il 7,11 per cento per gli attivi) del numero medio di prestazioni specialistiche erogate mediamente per ogni 100 pensionati. Interessante è notare, per questa voce, come analizzando i dati delle grandi circoscrizioni, si rilevi un aumento della frequenza del 12,24 per cento nell'Italia settentrionale ed una diminuzione del 6,23 per cento della stessa frequenza nelle Isole.

I costi risultano in aumento in tutti e due i settori. Particolarmente significativi appaiono quelli dei pensionati:

a) per quanto riguarda il costo *pro capite* dell'assistenza ospedaliera, il cui incremento è pari, in sede nazionale, al 23,42 per cento (da 39.452 a 48.693 lire) con punta massima del 51,33 per cento nelle Isole e del 20,82 per cento nell'Italia settentrionale. Per gli attivi, nelle stesse circoscrizioni, gli aumenti sono del 32 e del 15 per cento;

b) per quel che concerne il costo di ogni ricovero, passato da 203.580 a 253.836 lire, con un incremento del 24,69 per cento (il 21,14 per cento per gli attivi). Anche per questa voce, il maggiore aumento si ha nelle Isole (il 48,29 per cento) ed il minore nell'Italia settentrionale (22,58 per cento). Per gli attivi gli incrementi sono, rispettivamente, del 31,31 e del 17,58 per cento;

c) per i costi *pro capite* della specialistica che denunciano un aumento del 12,36 per cento, sostanzialmente eguale, però a quello del 12,13 per cento degli attivi. Da rilevare la contrazione del costo *pro capite* della specialistica del 4,65 per cento rilevato nelle Isole.

5. Tenuto conto di tutte le prestazioni di competenza delle Casse Mutue Provinciali, il costo medio *pro capite* di 29.017 rilevato per il complesso dei settori, sale, soltanto per i pensionati, a 51.975 lire con punta massima nel Veneto (85.686 lire) e, tra le province, a Padova (98.362 lire) e punta minima in Campania (26.182) ed a Benevento (22.079).

Non mancherà l'occasione per analizzare più dettagliatamente questi costi ed il divario veramente notevole che caratterizza le diverse situazioni provinciali. Al riguardo un contributo determinante potrà essere dato dalle Unioni Regionali.

Dai dati stessi emerge però, con evidenza, quanto più volte è stato scritto e cioè come accanto all'incremento vertiginoso delle spese assistenziali per cause esterne alla organizzazione mutualistica, nelle Mutue Coltivatori non può non essere considerato, per valutare obiettivamente la loro situazione, il peso crescente dei pensionati e cioè di un settore verso il quale deve essere diretto, da parte delle Casse, il massimo sforzo assistenziale, verso il quale si deve guardare con comprensione, con amore e con gratitudine, ma un settore, anche, che richiama una maggiore partecipazione solidaristica.

CAPITOLO X

GLI ONERI CONTRIBUTIVI

1. Nell'esercizio 1971, il totale delle entrate delle Casse Mutue Provinciali è stato di 64 miliardi e 732 milioni di lire, pari a 13.410,5 lire per assicurato. A determinare tali entrate hanno concorso:

a) il contributo *pro capite* e globale dello Stato (articolo 22, lettera a) della legge n. 1136 del 1964; articolo 1 della legge n. 576 del 1961; articolo 2 della legge n. 1253 del 1967);

b) il contributo aziendale a carico dei coltivatori diretti iscritti nei ruoli compilati dal Servizio Contributi Agricoli Unificati (art. 11, lettera b) della legge n. 1136 del 1954);

c) il contributo addizionale a carico degli stessi coltivatori diretti e che, per legge, è destinato al finanziamento dell'assistenza malattia ai pensionati (articolo 2, lettera b), secondo comma della legge n. 369 del 1967);

d) i versamenti effettuati dall'INPS a norma del decreto-legge n. 745 del 1970 e destinati anche essi a finanziamento dell'assistenza malattia ai pensionati;

e) le entrate diverse.

Tenuto conto di un'uscita complessiva di 157 miliardi 243,6 milioni di lire — pari a 32.576 lire per assicurato — ne deriva per le Casse Mutue Provinciali un disavanzo di competenza 1971 già evidenziato in ragione di 92 miliardi 511,5 milioni di lire.

Non si tiene conto, in questa sede, della seconda quota del contributo straordinario dello Stato di cui al decreto-legge 29 ottobre 1970, n. 745 — poiché esso — pari a 13 miliardi 132,6 milioni di lire — anche se riscosso nel 1971 — ed in tal senso riportato nei bilanci delle Casse Mutue Provinciali — era destinato a ridurre il disavanzo di amministrazione dell'esercizio 1969.

1.1. Del totale delle entrate delle Casse Mutue Provinciali, 14 miliardi e 80 milioni di lire sono rappresentate dal contributo dello Stato. A determinare tale cifra concorrono:

a) 11 miliardi e 643,2 milioni di contributo *pro capite*;

b) 2 miliardi e 432,9 milioni di contributo globale;

c) 3 miliardi 939,6 milioni di contributo straordinario a favore dei coltivatori diretti alluvionati e terremotati.

*Casse mutue provinciali - Entrate contributive (in milioni di lire)
Anni 1955 - 1971.*

ANNI	ENTRATE			
	Contributo aziendale (a)	CONTRIBUTO STATALE		Totale contributi
		Pro-capite e globale	Straordinario	
1955	4.019,5	11.461,7	—	15.481,2
1956	4.265,7	9.387,1	—	13.652,8
1957	4.556,6	10.086,4	—	14.643,0
1958	5.805,6	10.089,1	—	15.892,7
1959	7.854,4	9.993,2	—	17.847,6
1960	9.928,8	9.828,0	—	19.756,8
1961	9.811,7	13.424,2	—	23.235,9
1962	9.503,6	11.900,7	—	21.404,3
1963	10.362,4	11.596,0	5.000,0	26.958,4
1964	10.260,4	10.550,6	25.000,0	45.811,0
1965	11.882,4	10.420,4	—	22.302,8
1966	11.497,7	10.310,2	—	21.807,9
1967	14.247,6	10.193,6	17.000,0	41.441,2
1968	17.171,4	16.324,0	35.179,0	68.674,4
1969	16.900,4	15.307,2	66.942,5	99.150,1
1970	16.270,5	14.829,7	16.804,4	47.904,6
1971	18.702,4	15.575,0	13.132,6	47.410,0

(a) Comprensivo dal 1967 anche dell'addizionale per l'assistenza malattia ai pensionati.

1.2. La seconda fonte di finanziamento delle Casse Mutue Provinciali è rappresentata dal contributo aziendale a carico delle aziende coltivatrici.

Il suo gettito è stato, nel 1971 di 14 miliardi 474 milioni di lire con una incidenza *pro capite* di 3.734 lire, con punta massima, tra le regioni, in Lombardia (5.610) e minima in Basilicata (1.584).

Tra le provincie, l'incidenza *pro-capite* del contributo aziendale più alta si è registrata a Mantova con 6.699 lire e più bassa a Potenza con 1.279 lire.

1.3. L'onere a carico dei coltivatori diretti per il contributo aziendale sale da 14 miliardi 474 milioni a 22 miliardi 110,4 milioni e cioè da 3.729 a 5.697 *pro capite* ove si consideri anche l'addizionale che dal 1967 grava su quel contributo e che è destinato al finanziamento dell'assistenza malattia ai pensionati coltivatori, in base ad un principio — quello della solidarietà fra le nuove e le vecchie generazioni, fra coloro che lavorano e coloro ai quali l'età impedisce di lavorare — che, soprattutto sotto l'aspetto etico ci appare fondato.

Come è noto, in base alla legge 29 maggio 1967, n. 369 — che ha esteso l'assistenza malattia ai titolari di pensione ex coltivatori — alla copertura degli oneri si provvedeva:

a) con un prelievo del gettito dei contributi per l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi in misura corrispondente allo 0,195 per cento delle retribuzioni soggette all'assicurazione. Detta somma veniva corrisposta dall'INPS alla Federazione Nazionale e da questa ripartita tra le Casse Mutue Provinciali in base ai criteri fissati dalla legge. Per il 1971 e per il 1972 il contributo dell'INPS — giusto quanto stabilito dal quinto comma dell'articolo 31 del decreto-legge n. 745 del 1970 — è determinato nella misura fissa di 25 miliardi di lire e viene prelevato dalla Cassa Unica Assegni Familiari;

b) con un contributo a carico della categoria, in addizionale alla aliquota di cui all'articolo 22, lettera b) della legge 22 novembre 1954, n. 1136. Questa addizionale — determinata annualmente con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, in relazione al costo delle prestazioni erogate ai pensionati nell'anno precedente, ai soggetti pensionati sempre nell'anno precedente ed al gettito del prelievo dai contributi per l'assicurazione contro la tubercolosi — è rimasta fissata anche per il 1971 (Decreto ministeriale 5 aprile 1971), in ragione di 16 lire per ogni giornata accertata a carico di ciascun nucleo familiare ai sensi dell'articolo 18 della legge n. 9 del 1963.

Mentre quest'ultimo contributo risulta, quindi, non aver subito alcuna variazione sin dal 1967, l'apporto solidaristico dell'INPS risulta, invece, diminuito rispetto a quello riscosso per l'anno precedente.

1.4. La Relazione sul bilancio consuntivo 1970 si è lungamente soffermata sulle conseguenze che, per quanto riguarda il settore dei pensionati, avrebbe avuto il disposto legislativo di cui all'articolo 31 della legge 18 dicembre 1970, n. 1034, che abrogava, come è noto, le disposizioni contenute nell'articolo 2, lettera b), punto 1, della legge 29 maggio 1967, n. 369, sostituendo l'apporto solidaristico dell'INPS — assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi — con quello, sempre dell'INPS, ma della Cassa Unica Assegni familiari. Non più in misura percentuale, ma, come si è detto, nella misura fissa di 25 miliardi di lire annue.

A parte alcune considerazioni sulle interpretazioni alle quali il nuovo disposto legislativo si prestava, lo scorso anno veniva posto in rilievo il diverso trattamento riservato all'INAM ed alle Mutue Coltivatori, sottolineando come mentre per l'Istituto Malattia si prevedevano a carico della solidarietà maggiori entrate e come conseguenza di due diverse disposizioni legislative (legge n. 369 del 1967 e legge n. 1034 del 1970) e quindi di due diverse forme di finanziamento (gettito dei contributi per l'assicurazione contro la tubercolosi, e Cassa Unica Assegni familiari), per le Mutue Coltivatori si prevedeva soltanto una diversa fonte di finanziamento, certamente inferiore a quella che sarebbe derivata dall'applicazione della legge n. 369 del 1967.

La fondatezza delle nostre preoccupazioni e delle nostre osservazioni è documentata dai bilanci preventivi dell'INPS per l'anno 1972 dai quali (1) si rileva:

a) l'aumento, tra il 1970 ed il 1972, delle contribuzioni dovute all'INAM, in applicazione della legge n. 369 del 1967, per l'assistenza malattia ai coloni ed ai mezzadri. Tali contribuzioni — calcolate nella misura dello 0,13 per cento della massa salariale soggetta ai contributi per l'assicurazione contro la tubercolosi — salgono da 17,2 a 22,3 miliardi. Nel 1969, aggiungiamo, la stessa contribuzione fu di 15,6 miliardi, come si rileva dal bilancio preventivo INAM per il 1972;

b) l'aumento dal 1971 al 1972 — come effetto della progressione dei contributi della Cassa Unica Assegni familiari in conseguenza dell'applicazione della legge 18 dicembre 1970, n. 1034, che ha aumentato, tra l'altro, i massimali di contribuzione — delle contribuzioni a favore dell'INAM in virtù del disposto della stessa legge n. 1034 del 1970. Detta contribuzione passa da 133,7 a 194,5 miliardi di lire (2);

c) la diminuzione dei contributi a favore dei pensionati delle Mutue Coltivatori. I bilanci dell'INPS registrano: 1) per il 1970 una contribuzione di 25,7 miliardi in virtù della legge n. 369 del 1967; 2) per il 1971 una contribuzione allo stesso titolo, per riaccertamenti di competenza degli anni precedenti di 7,3 miliardi; 3) per il 1971 e per il 1972, in sostituzione di quelle di cui ai punti 1) e 2), una contribuzione fissa di 25 miliardi di lire, in applicazione della legge n. 1034 del 1970.

L'aumento delle retribuzioni soggette a contributo da parte della Cassa Unica Assegni familiari si riflette a beneficio dell'INAM — con un aumento di circa 61 miliardi di lire tra il 1971 ed il 1972 — ma non a beneficio delle Mutue Coltivatori i cui pensionati ricevevano un apporto solidaristico inferiore a quello ricevuto nel passato ed a quello che avrebbero ricevuto ove non fosse stato abrogato, soltanto per loro, il disposto legislativo del 1967.

Un motivo validissimo questo, con l'aumento vertiginoso della spesa assistenziale, perché tutta la materia venga rivista, alla fine del 1972, senza attendere che il disposto legislativo della legge n. 1034 del 1970 prolunghi i suoi effetti sino all'entrata in vigore della riforma sanitaria.

Nella stessa Relazione sui bilanci preventivi dell'INPS non mancano diversi accenni di insofferenza verso i trasferimenti che l'Istituto è per legge obbligato ad effet-

(1) INPS, Bilanci consuntivi per l'anno 1972, pagg. 16, 87, 114, 116, 118 e 631.

(2) Appare opportuno ricordare il particolare meccanismo del disposto legislativo che assegna all'INAM una somma a carico della Cassa Unica Assegni Familiari pari complessivamente al 3 per cento della retribuzione soggetta a contributo. Dalla somma globale vanno detratti: 25 miliardi da versare in misura fissa alle Mutue Coltivatori e le quote spettanti alle Casse Mutue Provinciali di Trento e di Bolzano.

tuare a favore di altri enti. Per la parte che riguarda le Mutue Coltivatori, a parte ogni altra considerazione, ci limitiamo a ricordare che oggi, alla base di ogni convivenza è il principio solidaristico e che — sono sempre attuali le considerazioni fatte qualche anno addietro dal Ministro del lavoro onorevole Bosco (3): «tutta la dottrina economica moderna — ebbe a dire in particolare il Ministro — ormai classifica nella spesa pubblica non soltanto la spesa del bilancio dello Stato, ma anche la spesa di tutti gli enti pubblici.

Dunque, quando noi preleviamo da un ente pubblico, quale l'INPS, una parte delle risorse che non sono destinate ad impieghi attuali, ma che vanno in riserva e vanno al patrimonio, allora è chiaro che noi preleviamo, anche per quanto riguarda l'assistenza pubblica, dalla spesa pubblica una somma non indifferente di circa 31 miliardi; così come per i 28 miliardi degli assegni familiari preleviamo dal bilancio dello Stato, ma cumulativamente si tratta sempre di prelievi dalla spesa pubblica e quindi di una parte del reddito nazionale che viene destinato ad impieghi di carattere sociale ».

1.5. Nel 1971 le entrate della contabilità per i pensionati sono state rappresentati da 31 miliardi 314,3 milioni di lire. Di questi 25 miliardi di lire sono state costituite dai versamenti dell'INPS e 4 miliardi 216,0 milioni dall'addizionale a carico dei coltivatori diretti attivi. Ai fini del riscontro con i dati esposti nei bilanci delle Casse Mutue Provinciali pubblicati, in allegato, sono da tenere inoltre presenti 2.102,3 milioni di lire costituiti da residui attivi relativi al contributo dello 0,195 per cento.

1.6. Le entrate varie delle Casse Mutue Provinciali sono state di 1 miliardo 439,3 milioni di lire e sono costituite da proventi di carattere patrimoniale, proventi da poliambulatori, contributi delle Regioni, recuperi e rimborsi di ordine vario, alienazioni di beni mobili.

2. Da parte delle Casse Mutue Comunali la spesa complessiva sostenuta nel 1971 è stata, come già si è evidenziato, di 13 miliardi e 943 milioni di lire delle quali 10 miliardi e 377,9 milioni effettivamente a loro carico, tenuto conto che la spesa di 3 miliardi 565,1 milioni per l'assistenza ai pensionati è stata rimborsata dalle Casse Mutue Provinciali.

Il dato assume però — come fu rilevato lo scorso anno — un puro valore di indicazione poiché è il semplice risultato della somma delle cifre registrato nei bilanci, ciascuno a sé stante, delle singole Casse Mutue Comunali.

Le stesse considerazioni valgono per le entrate che escluse le partite di giro assommano a 14 miliardi 428,5 milioni di lire, costituite dai 3 miliardi 565,1 milioni rimborsati dalle Casse Mutue Provinciali per l'assistenza ai pensionati e da 10 miliardi 863,4 milioni di competenza degli «attivi».

Di quest'ultima cifra:

a) 10 miliardi 434,7 milioni sono rappresentati dai contributi a carico dei coltivatori e, precisamente, da 2 miliardi 891,4 milioni per contributo capitarario e 7 miliardi 543,3 milioni per contributo integrativo;

b) 428,7 milioni dalle entrate varie.

(3) Resoconto stenografico della 603ª pubblica del Senato, 13 aprile 1967.

Contributi a carico dei coltivatori diretti.
(in migliaia di lire)

A N N I	Aziendale (a)	Capitario e integrativo	Totale	Pro-capite Lire
1955	4.019.446	4.438.505	8.457.951	1.429
1956	4.265.727	4.707.952	8.973.679	1.433
1957	4.556.631	5.337.257	9.893.888	1.471
1958	5.803.627	5.440.280	11.243.907	1.671
1959	7.854.400	6.300.982	14.155.382	2.125
1960	9.928.801	6.308.434	16.237.235	2.478
1961	9.811.719	6.164.165	15.975.884	2.506
1962	9.503.697	6.324.336	15.828.033	2.546
1963	10.362.428	7.008.729	17.371.157	2.888
1964	10.260.431	7.189.448	17.449.879	3.282
1965	11.882.499	9.562.214	21.444.713	4.100
1966	11.497.722	10.038.523	21.536.245	4.176
1967	14.247.633	10.757.231	25.004.864	4.923
1968	17.171.452	10.085.332	27.256.784	5.947
1969	16.900.496	9.864.422	26.764.918	6.306
1970	16.270.527	10.150.175	26.420.702	6.468
1971	18.702.460	10.521.922	29.224.382	7.530

(a) Comprende dal 1967 anche i contributi assicurativi malattia pensionati.

2.1. Mentre per quanto riguarda quest'ultima voce, va precisato che essa è costituita da interessi attivi, recuperi rimborsi e altri contributi, per quel che concerne i contributi a carico dei coltivatori va rilevato che se l'importo del contributo capitarario è rimasto fermo alle 750 lire stabilite dalla legge istitutiva, l'importo del contributo integrativo ha raggiunto nell'ultimo anno le 1.961 lire. Questo vuol dire che nel 1971, per il finanziamento dell'assistenza di competenza delle Casse Mutue Comunali, ogni coltivatore iscritto nei ruoli compilati dal Servizio Contributi Agricoli Unificati ha mediamente pagato, nel complesso, 2.711 lire. Tale media è compresa tra i massimi del-

l'Emilia (3.565 lire) e di Pistoia (4.838 lire) ed i minimi del Trentino-Alto Adige (1.650 lire) e di Imperia (999 lire). Nessuna contribuzione integrativa viene applicata in Valle d'Aosta.

3. In sintesi, considerati sia i contributi di competenza delle Casse Mutue Provinciali che quelli di competenza delle Casse Mutue Comunali, l'onere complessivo che ha fatto carico ai coltivatori diretti iscritti nei ruoli compilati dal Servizio Contributi Agricoli Unificati — 3.881.074 unità — è stato, nell'ultimo anno, di 32 miliardi 545,1 milioni, pari a 8.408 lire *pro capite*. Tale cifra scende a 7.530 lire considerando soltanto i ruoli di competenza 1971.

Il conto delle prestazioni che gli aventi diritto all'assistenza — 4.826.964 unità (4) — hanno ricevuto dalle Casse Mutue Provinciali e Comunali è stato inoltre, di 155 miliardi 955,5 milioni di lire, pari ad un conto *pro capite* di 32.309 lire.

(4) Il differente numero tra unità paganti il contributo ed i soggetti beneficiari delle prestazioni è dato dai pensionati — 945.890 — che ricevono l'assistenza gratuitamente.

Contributo dello Stato dal 1955 al 1971.

Situazione contabile del contributo pro capite come da foglio Ministero lavoro
N. 140157 A/B-d-5 del 21 febbraio 1972 (in milioni di lire)

A N N O	Contributo pro-capite articolo 22 lettera a) legge 1136	Contributo globale legge 29-6-1961, n. 576	Contributi straordinari	Totale	Unità assistibili	Pro-capite lire
1955 (a)	11.461,7	—	—	11.461,7	5.918.007	1.937
1956	9.387,1	—	—	9.387,1	6.258.085	1.500
1957	10.086,4	—	—	10.089,1	6.724.300	1.500
1958	10.089,1	—	—	10.086,4	6.726.124	1.500
1959	9.993,2	—	—	9.993,2	6.662.162	1.500
1960	9.828,0	—	—	9.828,0	6.552.013	1.500
1961	9.561,7	3.862,5	—	13.424,2	6.374.452	2.106
1962	9.325,7	2.575,0	—	11.900,7	6.217.149	1.914
1963	9.021,0	2.575,0	—	11.596,0	6.014.056	1.928
1964	7.975,6	2.575,0	—	10.550,6	5.317.115	1.984
1965	7.845,4	2.575,0	—	10.420,4	5.230.303	1.992
1966	7.735,2	2.575,0	—	10.310,2	5.156.853	1.999
1967	7.618,6	2.575,0	—	10.193,6	5.079.077	2.007
1968	13.749,0	2.575,0	—	16.324,0	4.583.023	3.562
1969	12.732,2	2.575,0	—	15.307,2	4.244.082	3.607
1970	12.254,7	2.575,0	—	14.829,7	4.084.921	3.630
1971	13.000,0	2.575,0	—	15.575,0	(i) 3.881.074	4.013
1955-71	171.664,6	29.612,5	—	201.277,1	95.022.796	2.118
1963	—	—	(b) 5.000,0	5.000,0	6.014.056	831
1964	—	—	(c) 25.000,0	25.000,0	5.317.115	4.702
1967	—	—	(d) 17.000,0	17.000,0	5.079.077	3.347
1968	—	—	(e) 35.179,0	35.179,0	4.583.023	7.676
1969	—	—	(f) 66.942,5	66.942,5	4.244.082	15.773
1970	—	—	(g) 16.804,4	16.804,4	4.084.921	4.114
1971	—	—	(h) 13.132,6	13.132,6	(i) 3.881.074	3.384
1955-71	171.664,6	29.612,5	179.058,5	380.335,6	—	4.002

(a) A norma dell'articolo 35 della legge 1.136 del 22 novembre 1954, il contributo dello Stato ha avuto decorrenza da 3 mesi prima dell'entrata in vigore della legge stessa e quindi dal 14 settembre 1954.

(b) Articolo 31 legge n. 9 gennaio 1963.

(c) Legge 6 agosto 1966 n. 635, contributo a copertura del disavanzo dell'esercizio 1964.

(d) Rata 1967 del contributo per il ripianamento delle gestioni (legge 23 dicembre 1967, n. 1.243).

(e) Decreto legge n. 968, articolo 1 del 30 ottobre 1967 (lire 35.000.000.000); Decreto legge n. 776 del 18 novembre 1966 (lire 179.009.670) alluvionati autunno 1966.

(f) Rata 1969 per il ripianamento delle gestioni (legge 23 dicembre 1968, n. 1243).

(g) Decreto legge 26 ottobre 1970, n. 745. I quota.

(h) Decreto legge 26 ottobre 1970, n. 745. II quota.

(i) Secondo i ruoli principali 1971.

Contributi a carico dei coltivatori diretti dal 1955 al 1971.

In base ai ruoli emessi dallo SCAU aggiornati all'agosto 1970 (in milioni di lire)

ANNO	Unità assistibili (numero) (1)	CONTRIBUTO AZIENDALE (2)		CONTRIBUTO CAPITARIO ED INTEGRATIVO				Pro-capite complessivo
		Importo	Pro-capite (lire)	Capitario	Integrativo	Totale	Pro-capite (lire)	
1955	5.018.007	4.019,5	679	4.438,5	—	4.438,5	750	1.429
1956	6.258.085	4.265,7	682	5.043,3	14,4	4.708,0	751	1.433
1957	6.724.300	4.556,6	678	4.693,6	294,0	5.337,3	793	1.471
1958	6.726.124	5.803,6	863	5.044,6	395,7	5.440,3	808	1.671
1959	6.662.162	7.854,4	1.179	4.951,6	1.349,4	6.301,0	946	2.125
1960	6.552.013	9.928,8	1.515	4.914,0	1.394,4	6.308,4	963	2.478
1961	6.374.452	9.811,7	1.539	4.780,8	1.383,3	6.164,1	967	2.506
1962	6.217.149	9.503,6	1.529	4.662,8	1.661,4	6.324,2	1.017	2.546
1963	6.014.056	10.362,4	1.723	4.510,5	2.498,1	7.008,6	1.165	2.888
1964	5.317.115	10.260,4	1.930	3.987,3	3.202,0	7.189,3	1.352	3.282
1965	5.230.303	11.882,4	2.272	3.921,6	6.194,0	9.562,1	1.828	4.100
1966	5.156.853	11.497,7	2.229	3.844,4	6.949,8	10.038,4	1.947	4.176
1967	5.079.077	14.247,6	2.805	3.807,3	6.711,2	10.757,1	2.118	4.923
1968	4.583.023	17.171,4	3.747	3.374,0	5.640,5	10.085,2	2.200	5.947
1969	4.244.082	16.900,4	3.982	3.183,0	6.681,3	9.864,3	2.324	6.306
1970	4.084.921	16.270,5	3.983	3.063,6	7.086,4	10.150,0	2.485	6.468
1971	3.881.074	18.702,4	4.819	2.910,8	7.611,1	10.521,9	2.711	7.530

(1) Il numero degli assicurati, tranne il 1970, è quello di cui alla nota 141291 del 17 settembre 1970 del Ministero del lavoro.

(2) Comprende dal 1967 anche il contributo per l'assicurazione malattia ai pensionati.

Situazione al 31 dicembre 1971 delle anticipazioni.

Istituto	CAUSALE	CAPITALE			INTERESSI		Scadenza operazione
		Totale	Da pagare	Maturati	Corrisposti		
Italcasse	I. - Anticipazione (autorizzazione Ministero del lavoro n. 57583 del 5 dicembre 1966).	25.000.000.000	—	—	(1) 7.209.958.086	1970	
Italcasse	II. - Anticipazione (autorizzazione Ministero del lavoro n. 26445 del 22 marzo 1967).	13.500.000.000	—	—	826.755.765	1968	
Italcasse	III. - Anticipazione (autorizzazione Ministero del lavoro n. 18501 del 20 luglio 1967).	27.000.000.000	—	—	3.954.377.975	1970	
Italcasse	IV. - Anticipazione (autorizzazione Ministero del lavoro n. 102301 del 19 maggio 1968).	40.000.000.000	—	—	2.810.571.470	1969	

(1) Da conguagliare al termine dell'operazione in base alle date dei versamenti da parte dello Stato delle rate di cui alla legge 6 agosto 1966, n. 635.

Istituto	CAUSALE	CAPITALE			INTERESSI		Scadenza operazione
		Totale	Da pagare	Maturati	Corrisposti		
Bancoper	V. - Anticipazione (autorizzazione Ministero del lavoro n. 45379 del 5 novembre 1969).	16.000.000.000	—	—	1.054.715.215	—	1971
Italcasse	VI. - Anticipazione (autorizzazione Ministero del lavoro n. 5/PS - 32435 del 24 dicembre 1971).	22.000.000.000	—	22.000.000.000	866.882.855	—	1975
Italcasse	VII. - Anticipazione (autorizzazione Ministero del lavoro n. 5/PS - 32435 del 24 dicembre 1971).	(2) 70.500.000	—	70.500.000.000	(2) 145.654.035	—	—
	Totale	214.000.000	121.500.000.000	91.500.000.000	1.012.536.890	16.288.785.131	—

(2) L'ammortamento dell'operazione avrà inizio dal 1° gennaio 1976 in conto capitale e in conto interessi maturati dalla data di somministrazione della somma.

Situazione al 31 dicembre 1971 dei mutui.

Istituto	CAUSALE	CAPITALE			INTERESSI			Periodo di ammortamento
		Totale	Ammortizzato	Da ammortizzare	Totale	Pagati	Da pagare	
INPS	I. - Mutuo (autorizzazione Ministero del lavoro, n. 61615 del 21 maggio 1964)	15.000.000.000	15.000.000.000	—	2.563.233.000	2.563.233.000	—	5 anni
INPS	II. - Mutuo (autorizzazione Ministero del lavoro, n. 63433 del 2 ottobre 1964)	10.000.000.000	10.000.000.000	—	1.708.822.000	1.708.822.000	—	5 anni
INPS	III. - Mutuo (autorizzazione Ministero del lavoro, n. 37292 del 6 novembre 1965)	13.000.000.000	13.000.000.000	—	2.768.095.200	2.768.095.200	—	5 anni
	TOTALE	38.000.000.000	38.000.000.000	—	7.040.150.200	7.040.150.200	—	—

V O C I	Valori assoluti						Indice di variazione 1961 = 100				
	1961	1963	1965	1967	1969	1971	1963	1965	1967	1969	1971
ASSICURATI (migliaia)	6.382	5.961	4.067	5.027	4.979	4.827	93,40	79,40	78,77	78,02	75,63
ASSISTENZA OSPEDALIERA:											
Casi di ricovero	418.892	449.071	491.914	533.982	604.897	594.121	107,20	117,43	127,47	144,40	141,85
Frequenza di ricovero	6,56	7,53	9,71	10,62	12,15	12,31	114,79	148,02	161,89	185,21	187,65
Durata media di degenza	14,20	14,98	15,15	15,40	15,48	16,47	105,49	106,69	108,45	109,01	115,99
Costo medio di ricovero (lire)	40.497	57.301	74.226	98.121	115.548	210.720	141,49	183,29	223,31	285,32	520,44
Costo medio giornaliera di degenza (lire)	2.853	3.824	4.900	6.371	7.645	12.793	134,03	171,75	242,29	261,65	448,41
Costo medio assicurato (lire)	2.645	4.284	7.146	10.336	13.881	25.725	161,96	270,17	390,78	524,80	972,59
ASSISTENZA SPECIALISTICA:											
Numero prestazioni (migliaia)	3.763	3.784	4.293	4.857	5.877	6.640	100,56	114,08	129,07	156,18	176,45
Frequenza 100 assicurati	58,96	63,47	84,72	96,61	118,04	137,55	107,65	143,69	163,86	200,20	233,29
Costo medio prestazione (lire)	906	1.110	1.411	1.644	1.777	2.088	122,52	155,74	181,46	196,14	230,46

V O C I	Valori assoluti					Indice di variazione 1961 = 100					
	1961	1963	1965	1967	1969	1971	1963	1965	1967	1969	1971
Costo medio assicurato (lire)	534	704	1.195	1.589	2.097	2.873	131,84	223,78	297,56	392,70	538,01
COMPLESSO PRESTAZIONI MUTUE PROVINCIALI:											
Costo medio assicurato .	3.352	5.018	8.343	11.927	15.982	29.017	149,70	248,90	355,82	476,79	865,66
ENTRATE CASSE MUTUE PROVINCIALI:											
Contributo statale pro-capite (lire) (1)	2.106	1.928	1.994	2.008	3.607	—	91,64	94,82	95,35	170,80	—
Contributi pro-capite a carico della categoria (lire) (2)	1.539	1.723	2.273	2.807	3.982	—	111,96	147,69	182,39	243,60	—
ASSISTENZA GENERICA:											
Costo medio assicurato (lire)	878	1.017	1.443	1.685	2.075	—	115,83	164,35	191,91	236,33	—
ENTRATE CASSE MUTUE COMUNALI:											
Contributi pro-capite a carico della categoria (lire)	967	1.165	1.829	2.119	2.324	—	120,48	189,14	219,13	239,19	—

(1) L'importo *pro-capite* dei contributi straordinari statali è stato di lire 831 lire nel 1963; di 3.347 lire nel 1967; di 15.773 lire nel 1969 e di 3.384 lire nel 1971.

(2) Negli anni 1967 e 1969 sotto questa voce è compresa anche l'addizionale a favore dei pensionati.

CAPITOLO XI

LE CASSE MUTUE PROVINCIALI E LA FEDERAZIONE NAZIONALE

Nella Relazione sul bilancio consuntivo dello scorso anno fu posto in rilievo come una delle più rilevanti manifestazioni dell'attività di controllo esercitata dalle Casse Mutue Provinciali nei confronti delle Casse Mutue Comunali era rappresentata dal controllo delle delibere adottate dagli organi delle stesse Mutue Comunali in ordine ad alcune materie espressamente indicate dalla legge.

1. Nel corso del 1971 le delibere adottate in sede comunale ed inviate alle rispettive Casse Mutue Provinciali per l'approvazione o a semplice titolo informativo sono state complessivamente 32.789 ed, in particolare meno di 100 in 17 Casse Mutue Provinciali; da 101 a 400 in 54; oltre 400 in 22 Casse.

2. Sempre nell'ultimo anno l'attività degli organi delle Casse Mutue Provinciali ha visto i Consigli Direttivi delle stesse riunirsi fino a 5 volte in 34 Casse Mutue Provinciali; da 6 a 10 volte in 55 Casse ed oltre 10 volte in 4 Casse. Le delibere sottoposte all'esame dei Consigli sono state fino a 20 in 65 Casse; da 21 a 40 Casse ed oltre 40 in 7 Casse.

Le Giunte Esecutive, dal loro canto, risultano convocate fino a 10 volte in 11 Casse; da 11 a 20 volte in 75 Casse ed oltre 20 volte in 7 Casse. Le delibere sottoposte alla loro approvazione sono state meno di 10 in 22 Casse; da 101 a 200 in 34 ed oltre 200 in 24 Casse.

2.1. Alla Giunta Esecutiva delle singole Casse Mutue Comunali spetta, per legge, anche l'esame dei ricorsi in seconda istanza avverso le decisioni negative riguardanti le prestazioni medico-generiche ed ostetriche di competenza delle Casse Mutue Comunali. Nel 1971 tali ricorsi sono stati soltanto 3. I ricorsi aventi per oggetto, invece, le prestazioni obbligatorie delle Mutue Provinciali e pervenuti alla Giunta Esecutiva delle stesse Mutue per essere decise in primo grado sono stati meno di 5 in 50 Casse; da 51 a 100 in 14 Casse; da 101 a 200 in 7 Casse ed oltre 200 in 4 Casse. In 18 Casse Mutue Provinciali non è stato avanzato alcun ricorso avverso l'erogazione delle prestazioni da parte delle stesse.

3. Alla Federazione Nazionale sono stati attribuiti dalla legge 22 novembre 1954, n. 1136, oltre la funzione di stabilire i criteri generali per l'organizzazione delle Casse Mutue Provinciali e delle Casse Mutue Comunali (articolo 14, lettera c), il controllo di determinati atti delle Casse Mutue Provinciali (articolo 14, lettera i) e la potestà di regolare l'attività della loro gestione.

Le delibere delle Casse Mutue Provinciali sottoposte nel corso del 1971 alla Giunta Centrale della Federazione sono state 1.441. Il loro esame ha dato luogo, in particolare, all'adozione di:

a) 277 provvedimenti su deliberazioni delle Assemblee provinciali riguardanti i bilanci preventivi, le variazioni agli stessi bilanci, ed i bilanci consuntivi (articoli 6, ultimo comma, e 7, ultimo comma);

b) 30 provvedimenti su deliberazioni dei Consigli Direttivi delle Casse Mutue Provinciali relative a modalità di erogazione delle prestazioni agli assicurati (articolo 7, lettera b) della legge);

c) 422 provvedimenti su deliberazioni dei Consigli Direttivi delle Casse Mutue Provinciali relativi a convenzioni in sede provinciale per l'espletamento dell'assistenza a favore degli assicurati (articolo 7, lettera f) della legge);

d) 13 provvedimenti su deliberazioni dei Consigli Direttivi delle Casse Mutue Provinciali relativi alla istituzione di Uffici distaccati delle Casse Mutue Provinciali stesse (articolo 4 del Regolamento organico del personale delle Casse Mutue Provinciali).

Dalla Giunta Centrale sono stati inoltre adottati 699 provvedimenti di sospensiva di deliberazioni soggette ad approvazione della stessa Giunta ai sensi e per gli effetti del disposto dell'ultimo comma dell'articolo 7 della legge.

Vanno ancora ricordate:

a) 2 deliberazioni relative a gestioni commissariali nelle Casse Mutue Provinciali;

b) 19 deliberazioni relative alla direzione delle Casse Mutue Provinciali;

c) 10 deliberazioni di nomina di membri effettivi e supplenti dei Collegi sindacali di Casse Mutue Provinciali (articolo 10 della legge);

d) 243 decisioni sui ricorsi in seconda istanza degli assicurati in materia di prestazioni (articolo 14, lettera e) della legge);

e) 152 provvedimenti relativi alla disciplina ed all'amministrazione del personale;

f) 256 deliberazioni in materia di concorsi indetti dalle Casse Mutue Provinciali;

g) 6 provvedimenti su deliberazioni dei Consigli Direttivi delle Casse Mutue Provinciali relative alla dotazione organica del personale sanitario ausiliario (articolo 2 del Regolamento per la disciplina giuridica ed economica del personale sanitario ausiliario);

h) 6 delibere relative al bilancio preventivo ed a variazioni dello stesso bilancio nonché al bilancio consuntivo della Federazione;

i) 8 deliberazioni su materia di competenza del Consiglio, adottate in via di urgenza dalla Giunta Centrale (articolo 14, ultimo comma, della legge);

l) 15 deliberazioni di ratifica di provvedimenti di competenza della Giunta Centrale presi dal Presidente della Federazione in casi di urgenza (articolo 15, secondo comma, della legge);

m) 61 deliberazioni relative ad argomenti diversi.

Nel complesso, tenuto conto anche di questo secondo gruppo di provvedimenti, nel corso del 1971, i provvedimenti adottati dalla Giunta Centrale sono stati 2.219.

3.1. Il Consiglio Centrale, dal canto suo, ha adottato complessivamente 68 provvedimenti così suddivisi:

a) 5 deliberazioni relative al Bilancio preventivo, variazioni allo stesso bilancio e bilancio consuntivo della Federazione (articolo 13, lettera a) della legge 22 novembre 1954, n. 1136);

b) 2 deliberazioni in ordine alla misura dei contributi di cui all'articolo 22, lettera b) della legge 22 novembre 1954, n. 1136 (articolo 13, lettera b);

c) 4 deliberazioni relative alla ripartizione dei contributi di cui all'articolo 22, lettera b) della legge 22 novembre 1964, n. 1136, all'articolo 2 della legge 29 maggio 1967, n. 369 e all'articolo 31 del decreto-legge 26 ottobre 1970, n. 745;

d) 1 deliberazione relativa al finanziamento della Federazione Nazionale (articolo 31, ultimo comma, della legge 9 gennaio 1963, n. 9);

e) 2 deliberazioni relative ad operazioni di finanziamento per conto delle Casse Mutue Provinciali;

f) 1 deliberazione relativa ad accordi per il trattamento ai medici specialisti da parte delle Casse Mutue Provinciali;

g) 2 deliberazioni relative a direttive di prestazioni integrative ai sensi dell'articolo 19, lettera c) della legge 22 novembre 1954, n. 1136);

h) 20 deliberazioni relative al Regolamento organico del personale della Federazione e delle Casse Mutue Provinciali, al Regolamento di previdenza e quiescenza ed al Regolamento per la disciplina giuridica ed economica del personale sanitario ausiliario e alla applicazione delle norme regolamentari;

i) 2 deliberazioni relative allo stato giuridico, al trattamento economico e al trattamento previdenziale del Direttore Centrale della Federazione;

- l) 7 deliberazioni relative a concorsi per immissione in ruolo e per promozioni;
- m) 11 deliberazioni di ratifica di provvedimenti di competenza del Consiglio Centrale presi dalla Giunta Centrale in casi di urgenza (articolo 14, ultimo comma, della legge 22 novembre 1954, n. 1136);
- n) 11 deliberazioni su argomenti vari.

4. I ricorsi in seconda istanza degli assicurati in materia di prestazioni (articolo 14, lettera e) della legge 22 novembre 1954, n. 1136) sui quali si è pronunciata la Giunta Centrale sono stati, abbiamo detto, 243.

Alla data del 31 dicembre 1970 — aggiungiamo — i ricorsi in istruttoria erano 351. Ad essi sono da aggiungere i 90 (di cui 79 per l'assistenza ospedaliera, 6 per l'assistenza integrativa e 5 per l'assistenza specialistica pervenuti (20 direttamente dai mutuatari e 70 tramite gli Enti di Patronato) dal 1° gennaio al 31 dicembre 1971, per un totale di 441.

Considerato che nel 1971, ne sono stati decisi (contro i 234 del 1970) 243 — di cui 226 per l'assistenza ospedaliera, 12 per l'assistenza specialistica e 5 per l'assistenza integrativa — alla data del 1° gennaio 1972, i ricorsi in istruttoria erano 198.

Tutti i gravami sono stati istruiti esaurientemente dal competente Servizio, previa acquisizione della necessaria documentazione riguardante il procedimento di primo grado.

Tale scrupolosa istruttoria — necessaria per una completa acquisizione ed una maggiore valutazione di tutti gli elementi di giudizio — ha anche appurato in diversi casi che altri Enti (Comune, Ospedale, Amministrazione Provinciale, Consorzio Provinciale Antitubercolare, ecc.) già avevano assunto, senza rivalsa nei confronti dei coltivatori diretti, i ricoveri o le prestazioni specialistiche sollevando così anche le Casse Mutue Provinciali dai relativi oneri.

I ricorsi sono stati sottoposti all'esame dell'apposita Commissione, convocata dalla Direzione Centrale.

Gli schemi di provvedimento, approvati dalla Commissione, sono stati rimessi quindi alla Giunta Centrale che ha adottato le relative deliberazioni, sentito il Relatore designato.

4.1. I 243 ricorsi definiti nel corso del 1971 hanno avuto per oggetto i sotto specificati casi:

- 1) in 83 casi, la carenza del diritto all'assistenza;
- 2) in 25, l'assistenza ospedaliera fruita in forma indiretta;
- 3) in 21, i ricoveri d'urgenza in Ospedali civili;
- 4) in 21, le malattie tubercolari;
- 5) in 12, l'assistenza specialistica;
- 6) in 12, le malattie mentali;

- 7) in 12, le spedità fruite oltre il periodo concesso dalla Cassa Mutua Provinciale;
- 8) in 8, le prestazioni cadute in prescrizione;
- 9) in 8, le malattie derivanti da alcoolismo;
- 10) in 6, gli infortuni agricoli;
- 11) in 6, le tariffe rimborsate;
- 12) in 5, le spedità fruite oltre il limite di assistenza di 180 giornate;
- 13) in 5, i ricoveri fuori provincia;
- 14) in 5, le prestazioni rientranti nell'assistenza integrativa;
- 15) in 4, il compenso sanitario;
- 16) in 3, le spedità per parto;
- 17) in 3, le malattie croniche;
- 18) in 2, le malattie infettive;
- 19) in 2, l'infortunio con presunta responsabilità civile.

Secondo le decisioni emesse dall'Organo Collegiale i gravami risultano così ripartiti: accolti 116, accolti parzialmente 54, respinti 41, improcedibili ed inammissibili 7. Per 25 ricorsi è stato dichiarato estinto il relativo procedimento in quanto nelle more istruttorie la domanda ha trovato accoglimento oppure è pervenuta la relativa rinuncia.

Tali decisioni — prese anche al fine di rendere conformi ed aderenti allo spirito della legge l'attività delle Casse Mutue Provinciali nell'erogazione delle prestazioni — sono state regolarmente notificate ai ricorrenti ed alle competenti Casse Mutue Provinciali per i conseguenti adempimenti.

4.2. La Giunta Centrale, in sede di decisione dei ricorsi, ha riconfermato, anche nel corso dell'ultimo anno, alcuni indirizzi tra i quali sembra opportuno ricordare:

a) l'iscrizione alla Cassa Mutua — ai fini del diritto all'assistenza — decorre dalla data dell'accertamento, ossia dalla data di presentazione della domanda di iscrizione al competente Ufficio Provinciale del Servizio per i Contributi Agricoli Unificati o dell'accertamento d'ufficio;

b) l'iscrizione a seguito della nascita o del matrimonio, se la relativa domanda è prodotta entro i 90 giorni, è operante — ai fini del diritto alle prestazioni — a decorrere dall'evento predetto;

c) per i casi gravi di malattia viene riconosciuto il prolungamento del periodo di assistenza ospedaliera oltre i 180 giorni nell'anno sociale, secondo l'orientamento seguito anche da altri Enti Assistenziali;

d) a carico della Cassa Mutua Provinciale l'onere dell'assistenza sanitaria nei casi di tubercolosi, come di ogni altra malattia, quando tale onere non sia stato assunto in concreto dal Consorzio Antitubercolare o da parte di Enti pubblici o il rischio della malattia non sia stato riconosciuto da altra forma di assicurazione obbligatoria, secondo l'orientamento giurisprudenziale della Corte Suprema di Cassazione;

e) l'assicurato deve rimanere estraneo ai conflitti di competenza tra gli Enti secondo il principio ribadito dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

5. Questi indirizzi sono stati alla base dell'attività della Federazione anche nel campo del contenzioso delle prestazioni assistenziali, attività che, nel 1971, ha mantenuto un ritmo elevato fra l'altro evidenziato — nell'attuazione delle finalità della legge istitutiva — dalle richieste da parte delle Casse Mutue di pareri su questioni di principio, a volte nuove, nascenti dall'evoluzione mutualistico-assistenziale nonché su singole fattispecie. La correlativa formulazione dei pareri è valsa quasi sempre ad esimere le Casse dal ricorso all'ausilio di consulenza e di interventi esterni, con il tangibile beneficio, oltre che del risparmio di oneri, anche per quanto riguarda la realizzazione di uniformità di indirizzi per la definizione delle singole pratiche e la formazione di principi dottrinali sulla mutualità in attuazione degli indirizzi del Ministero vigilante, della Giurisprudenza e della dottrina.

Per l'effetto, hanno trovato soluzione questioni in materia di decorrenza e cessazione del diritto alle prestazioni; di delimitazione del rischio assicurato; di erogazione dell'assistenza agli assicurati residenti temporaneamente all'estero; di recupero di somme per prestazioni erogate a persone che ne avevano fruito indebitamente a seguito di cancellazione retroattiva o di errata iscrizione o per meri errori materiali, di azione di rivalsa verso terzi; di oneri dell'assistenza per malattie infettive e tubercolari; di oneri in materia di infortuni sul lavoro e di malattie professionali, di procedimenti davanti al Prefetto, al Consiglio di Stato e al Capo dello Stato; di conflitti di competenza con Istituti mutualistici, Enti Ospedalieri, Enti locali ed Enti di assistenza e beneficenza.

Va ricordato, tra i problemi in attesa di regolamentazione legislativa, l'assistenza ai coltivatori diretti tubercolotici, la inclusione di talune forme morbose nella copertura del rischio assicurato, l'assistenza ai grandi invalidi; l'assistenza dei soggetti colpiti da stati invalidanti congeniti.

Inoltre, nell'interesse e per conto delle Casse, sono state promosse e curate trattative con altri Enti al fine di dirimere i conflitti e le controversie per ricorrenti, attraverso la concorde applicazione delle norme assistenziali.

In particolare sono da sottolineare le trattative per un accordo con l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul lavoro per i casi di dubbia competenza assicurativa; con i Comuni per la riparazione degli oneri derivanti da malattie infettive; con l'Istituto Nazionale Assicurazione Malattia ed altri Enti mutualistici per la risoluzione dei problemi nascenti da duplicità di posizione assicurativa.

A ciò si aggiunga il parere espresso sulle delibere delle Casse Mutue Provinciali sottoposte ad approvazione, a norma della legge istitutiva, nonché l'esame e la trattazione di singoli casi concreti, portati a conoscenza della Federazione con esposti degli interessati.

Nello studio e nella soluzione di tutti i problemi e di ogni controversia, di fronte alle note lacune legislative, alla farraginoso e disordinata legislazione assistenziale e sociale, al contrasto della giurisprudenza e della dottrina, previo accurato studio da parte del competente Servizio Contenzioso è stato tenuto comunque fermo il principio, ispiran-

dosi alle finalità costituzionali, della massima tutela e salvaguardia della persona e dei diritti degli assicurati, anche in conformità al più volte ribadito principio espresso dal Ministero vigilante per il quale — come abbiamo in precedenza ricordato — l'assicurato deve restare estraneo a tutti i conflitti di competenza tra i vari Enti di assicurazione e di assistenza.

6. Per quanto riguarda la materia inerente il personale, la Federazione si è adoperata attivamente nella produzione di norme tendenti a migliorare la posizione giuridica del personale proprio e di quello delle Casse Mutue Provinciali, non soltanto allo scopo di corrispondere alle aspettative degli impianti, ma anche mirando alle esigenze strutturali di organizzazione degli Uffici.

Le deliberazioni del 20 gennaio 1971 con le quali il Consiglio Centrale ha provveduto a modificare ed a integrare regolamenti organici del personale della Federazione Nazionale e delle Casse Mutue Provinciali, ivi compreso quello del ruolo sanitario, sono state sottoposte all'approvazione dei Ministeri vigilanti successivamente nella seduta dell'11 febbraio 1972, tenuto conto delle indicazioni ministeriali, le deliberazioni stesse sono state riproposte all'approvazione con le opportune variazioni per quanto riguarda il personale dei ruoli amministrativi.

Nell'anno 1971, il Comitato di vigilanza per l'applicazione delle norme del Regolamento per il trattamento di previdenza e di quiescenza del personale, e previsto dall'articolo 37 del Regolamento stesso, ha avuto, dopo la costituzione deliberata in data 15 febbraio 1971, un regolare funzionamento.

Il Consiglio Centrale, sentito il parere del Comitato di Vigilanza, ha emanato in data 8 giugno 1971 il Regolamento per la concessione al personale della Federazione delle Casse Mutue Provinciali di mutui per acquisto di case per abitazione da parte del fondo di previdenza, nonché in data 28 marzo 1972 il Regolamento per la concessione da parte dello stesso Fondo di Previdenza, di piccoli prestiti al personale innanzi indicato.

Nel corso dell'anno 1971, le Casse Mutue Provinciali, con dotazione organica incompleta, hanno bandito i concorsi pubblici nelle varie carriere regolarmente autorizzati, previo nulla osta del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, dalla Federazione Nazionale.

Come già negli anni precedenti, l'indirizzo della Federazione è stato quello di contenere, per quanto possibile, le spese del personale anche al di sotto dei limiti previsti dalle dotazioni organiche della Federazione e delle Casse Mutue Provinciali. In altri termini, nelle Casse Mutue Provinciali, si è cercato di non mettere a concorso tutti i posti disponibili, limitando l'espletamento dei concorsi pubblici ai casi giustificati da indilazionabili esigenze. Nella Federazione Nazionale non sono stati banditi concorsi pubblici.

L'attività di vigilanza delle Casse Mutue Provinciali, per le questioni che si riferiscono al personale, è stata soprattutto svolta, come negli anni precedenti, attraverso le disposizioni preventive e le autorizzazioni di cui successivamente si è controllata l'applicazione.

7. La costituzione delle Unioni Regionali delle Casse Mutue Provinciali, deliberata dal Consiglio Centrale nella riunione del 15 maggio 1970 — e su cui scopi si è soffermata la Relazione dello scorso anno — è stata attuata in tutte le Regioni con la elezione dei previsti Organi statutari.

Le Casse Mutue Provinciali non solo hanno dato vita all'organismo di coordinamento e di rappresentanza nell'ambito di ciascuna Regione, ma si sono altresì inserite, in tal modo, nel dialogo diretto con l'Ente-Regione per quanto concerne i problemi relativi ai molteplici e complessi rapporti tra Istituti che erogano l'assistenza malattia, operatori sanitari, enti ospedalieri ed amministrazioni regionali.

7.1. Sempre per quanto riguarda la nuova realtà regionale, è stato istituito presso le Regioni, sia a statuto ordinario che a statuto speciale, il comune Ufficio di Coordinamento degli Enti mutualistici su iniziativa del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, di cui al foglio n. 13/3/PS/15127 dell'11 gennaio 1971, in vista del trasferimento alle Regioni delle competenze in materia sanitaria.

Per quanto concerne la Federazione Nazionale, sono state effettuate le scelte del personale da destinare all'ufficio predetto, nel modo che di seguito viene indicato:

— Casse Mutue Provinciali del Piemonte: un impiegato della carriera direttiva della Cassa Mutua Provinciale di Cuneo;

— Cassa Mutua Provinciale della Valle d'Aosta: un impiegato della carriera direttiva della Cassa Mutua Provinciale medesima;

— Casse Mutue Provinciali del Lazio: un impiegato della carriera direttiva della Cassa Mutua Provinciale di Roma;

— Casse Mutue Provinciali degli Abruzzi: un impiegato della carriera direttiva della Cassa Mutua Provinciale di Chieti;

— Casse Mutue Provinciali della Campania: un impiegato della carriera direttiva della Cassa Mutua Provinciale di Napoli;

— Casse Mutue Provinciali della Puglia: un impiegato della carriera direttiva della Cassa Mutua Provinciale di Bari;

— Casse Mutue Provinciali della Calabria: un impiegato della carriera direttiva della Cassa Mutua Provinciale di Catanzaro;

— Casse Mutue Provinciali della Sicilia: un impiegato della carriera direttiva della Cassa Mutua Provinciale di Palermo;

— Casse Mutue Provinciali della Sardegna: un impiegato della carriera direttiva della Cassa Mutua Provinciale di Cagliari.

I dipendenti prescelti, in virtù del richiamo contenuto all'articolo 108 del Regolamento organico del personale e secondo la previsione dell'articolo 58 del decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3, T.U. delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato, sono stati collocati fuori ruolo.

Per quanto concerne i criteri e le modalità per la ripartizione degli oneri relativi alla retribuzione delle unità impiegate destinate agli Uffici di coordinamento, la Federazione provvederà, sulla base delle intese che interverranno con le Federazioni Nazionali delle Casse Mutue per gli artigiani e per gli esercenti le attività commerciali, adiramare le conseguenti istruzioni di ordine amministrativo-contabile.

CAPITOLO XII

REGIONI E PROGETTI DI RIFORMA

Nella Relazione sul bilancio consuntivo per l'esercizio 1969, veniva posto in rilievo come la nuova dimensione regionale dei problemi dell'assistenza sanitaria non poteva che essere accolta favorevolmente, tenuto anche conto che essa era stata sempre tenuta presente in tutti i documenti ufficiali della Federazione.

Le Regioni — scrivevamo — potranno essere utili ai coltivatori anche per quanto riguarda il particolare settore dell'assistenza sanitaria. Ce ne dà la certezza — aggiungevamo — anche l'esperienza fin qui acquisita nelle Regioni a statuto speciale nelle quali numerosi sono i provvedimenti fin qui adottati per migliorare l'assistenza mutualistica ai coltivatori diretti.

1. Il panorama che allora offrivamo di quanto dalle Regioni era stato fatto si è ora arricchito di nuovi provvedimenti che riconfermano la sensibilità dell'Istituto regionale verso le categorie coltivatrici e la sua funzione di centro di propulsione della comunità.

Anche se alcuni stati già richiamati trattando, in particolare dell'assistenza farmaceutica, di questi provvedimenti ci sembra opportuno offrire una utile sintesi, aggiornando il quadro pubblicato nel 1969.

1) *Regione del Trentino-Alto Adige:*

a) legge regionale 3 settembre 1958, n. 21, avente per oggetto la concessione da parte della Regione di un contributo alle Casse Mutue Comunali e alle Casse Mutue Provinciali di Trento e di Bolzano per integrare e migliorare le prestazioni di malattia per i coltivatori diretti;

b) legge regionale 12 novembre 1966, n. 20. Estende l'assistenza di malattia ai coltivatori diretti titolari di pensione in attesa che analogo provvedimento sia adottato in sede nazionale;

c) legge regionale 4 luglio 1969, n. 3. Istituisce l'assistenza farmaceutica a favore dei coltivatori diretti, degli artigiani e dei commercianti pensionati nonché dei familiari a loro carico;

d) decreto del Presidente della Giunta regionale 1° ottobre 1971. Modifica il Regolamento di esecuzione della legge regionale 4 luglio 1969, n. 3, per consentire l'erogazione dell'assistenza farmaceutica ai pensionati in forma diretta;

e) legge regionale 11 novembre 1971, n. 43. Prevede in caso di parto, la concessione alle coltivatrici dirette di un assegno di 80.000 lire.

Va anche ricordata la legge regionale 10 febbraio 1964, n. 4, della Regione Trentino-Alto Adige che ha esteso anche ai coltivatori l'assegno mensile concesso ai lavoratori ultrasessantacinquenni privi di reddito e quella 18 dicembre 1970, della stessa Regione, che ha esteso l'assistenza farmaceutica ai coltivatori beneficiari della rendita di cui alla legge regionale 11 settembre 1968, n. 8. Sempre nel Trentino-Alto Adige, con legge regionale 11 novembre 1971, n. 42, è stata estesa ai coltivatori diretti l'indennità giornaliera per invalidità assoluta derivante da infortunio sul lavoro in agricoltura.

2) Regione della Valle d'Aosta:

a) legge regionale 20 dicembre 1965, n. 3. Stabilisce l'assunzione a carico della Regione del contributo *pro capite* dovuto alle Casse Mutue Comunali dalle famiglie dei coltivatori diretti in particolare stato di bisogno. Dispone inoltre l'erogazione a favore delle Mutue Comunali di un contributo annuo di 500 lire *pro capite*;

b) legge regionale 10 novembre 1966, n. 16. Abrogata la legge n. 3 del 1965, stabilendo l'erogazione di contributi annui a favore della Cassa Mutua Regionale coltivatori diretti (entro un limite massimo di 70 milioni) e di un contributo *pro capite* annuo di lire 1.000 per coprire il maggior costo dell'assistenza medica e dell'assistenza ostetrica di competenza delle Mutue Comunali;

c) legge regionale 22 gennaio 1970, n. 8. Dispone l'aumento del contributo *pro capite* a favore delle Mutue Comunali da lire 1.000 a lire 1.500.

L'amministrazione regionale provvede inoltre a versare annualmente alla Cassa Regionale un importo pari al 50 per cento della spesa sostenuta dalla stessa Cassa Mutua per i ricoveri degli assistiti affetti da malattie mentali.

3) Regione del Friuli-Venezia Giulia:

a) legge regionale 25 marzo 1971, n. 10. Prevede interventi per l'estensione dell'assistenza farmaceutica a favore dei pensionati appartenenti alle categorie di coltivatori diretti, degli esercenti attività commerciali e degli artigiani, nonché dei rispettivi familiari conviventi ed a carico;

b) legge regionale 25 marzo 1971, n. 11. Istituisce, in caso di parto, un assegno integrativo di lire 80.000 a favore delle coltivatrici dirette.

4) Regione Siciliana:

a) legge regionale 11 febbraio 1972, n. 3. Estende l'assistenza farmaceutica in forma diretta ai coltivatori attivi e pensionati, ponendo l'onere a totale carico della Regione.

Nel 1964, con legge 4 giugno 1964, n. 11 (e successivamente con legge 7 maggio 1968, n. 23), la Regione aveva deliberato l'estensione degli assegni familiari ai coltivatori diretti.

5) *Regione Sarda:*

L'amministrazione regionale non ha approvato provvedimenti specifici che riguardano l'assistenza malattia ai coltivatori diretti. Ma sin dal 1965, con legge regionale 9 aprile 1965, n. 11, e successivamente con legge regionale 7 maggio 1968, n. 23, la Sardegna ha deliberato l'estensione ai coltivatori diretti ed alle categorie ammalate degli assegni familiari.

2. Nella relazione sul bilancio preventivo per l'esercizio 1972, scrivevamo che la situazione finanziaria delle Mutue rappresentava la « realtà certa » in una fase di incertezza e di confusione.

In questa stessa fase, aggiungiamo ora, quanto dalle Regioni è stato fatto o si propone di fare, rappresenta un elemento positivo che consente ai coltivatori diretti di attendere con maggior fiducia la realizzazione di quella maggior copertura assistenziale alla quale essi aspirano.

2.1. Della riforma sanitaria si parla in Italia da anni. Senza voler risalire al lontano 1945, anno in cui fu istituita una prima Commissione con il compito di studiare una riforma ispirata alle esigenze di un ordinamento più semplice ed uniforme o, ancora, alla Commissione che, istituita nel 1947, terminò i suoi lavori un anno dopo formulando ben ottantotto mozioni, ricorderemo le indicazioni del primo Piano Quinquennale di sviluppo — approvato con legge 27 luglio 1967, n. 685 — secondo il quale « obiettivo finale nel campo sanitario, previdenziale e dell'assistenza sociale » era l'attuazione « di un compiuto sistema di sicurezza sociale ». Per il settore sanitario veniva prevista la istituzione di un Servizio Sanitario Nazionale articolato nei Comuni, nelle Province e nelle Regioni. La graduale realizzazione del Servizio sarebbe stata facilitata dalla fusione degli istituti mutualistici.

Il primo documento ufficiale sulla riforma si è avuto, però, soltanto nel settembre del 1970.

Già nella primavera di quell'anno il Ministro della sanità aveva predisposto uno schema di disegno di legge per l'istituzione di un « fondo sanitario nazionale » fornendo, dopo tanti elementi di incertezza, un primo concreto elemento intorno al quale è stato possibile aprire una serie di discussioni.

In base a quelle prime indicazioni, nell'esaminare i problemi relativi alla erogazione dell'assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti, il Consiglio Centrale della Federazione auspicava — come già si è avuto occasione di ricordare — che l'assistenza farmaceutica fosse compresa tra le prestazioni obbligatorie spettanti ai coltivatori diretti affermando: « L'assoluta necessità che in attesa dell'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale — che faccia salva l'elezione diretta dei rappresentanti degli utenti dei servizi a tutti i livelli » — l'estensione dell'assistenza farmaceutica fosse posta a carico della solidarietà generale ».

Come fu rilevato nel corso dell'Assemblea Nazionale del 24 giugno 1970 (1) con quell'ordine del giorno si esprimeva la convinzione che l'istituzione del Servizio Sani-

(1) « L'Assistenza malattia ai coltivatori diretti », n. 7 del 1970.

tario Nazionale potesse riuscire utile alle categorie coltivatrici solo che non costituissero « una involuzione rispetto al principio di autogestione da parte degli utenti ai differenti livelli nei quali si articolerà il servizio stesso ».

Allo « schema » del Ministro della sanità faceva seguito uno schema di disegno di legge predisposto dal Ministro del lavoro e della previdenza sociale sulla base dei risultati dei lavori compiuti dalle Sottocommissioni facenti capo alla Commissione di studio per la riforma sanitaria istituita nell'ottobre 1969, dal Ministro del lavoro e dal Ministro della sanità.

È però soltanto nel settembre 1970, abbiamo detto, che il Presidente del Consiglio espone ai rappresentanti delle organizzazioni sindacali le idee ed i propositi del Governo per la riforma sanitaria ed è soltanto il successivo 1° ottobre che Governo e sindacati, in un comunicato unitario nel quale viene ribadita la convergenza di posizioni sulla necessità di superare il sistema mutualistico mediante l'istituzione di un Servizio Sanitario Nazionale, delineano le caratteristiche essenziali della riforma.

Mentre la speciale Commissione istituita presso il Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica procede a definire, nelle sue linee principali, la legge quadro di riforma, il Ministro della sanità divulga lo schema di disegno di legge che il proprio dicastero ha elaborato ai fini dell'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale. La prima tappa del Servizio dovrebbe essere rappresentata dall'estensione a tutti i cittadini, a partire dal 31 marzo 1971, dell'assistenza ospedaliera. L'attività degli enti gestori dell'assicurazione malattia dovrebbe cessare con il 30 giugno 1972.

Dopo numerosi incontri Governo-Sindacati, un nuovo comunicato sulla riforma è diramato dalla Presidenza del Consiglio il 5 febbraio 1971. L'erogazione a tutti i cittadini dell'assistenza ospedaliera è prevista dal 1° luglio 1972.

Si registrano numerose riunioni ministeriali. Alla vigilia della riunione del 29 marzo 1971, il Ministro del lavoro invia al Presidente del Consiglio ed ai ministri interessati un suo nuovo schema di riforma « per dare un utile e concreto contributo all'elaborazione del testo definitivo ». Lo stesso Ministro parlando al Congresso Nazionale Coltivatori Diretti dichiara che « nell'affrontare i problemi della riforma sanitaria ci siamo posti in una posizione intesa a salvaguardare certe forme di assistenza ai lavoratori agricoli autonomi anche nel quadro della politica del lavoro della Comunità. Questa tesi non ha però avuto fortuna. Si è poi passati all'attenzione della regolarizzazione del Servizio Sanitario. Alla amministrazione del fondo sanitario nazionale devono partecipare le rappresentanze delle categorie dei lavoratori autonomi ».

Il 28 maggio il Ministro della sanità consegna al Presidente del Consiglio uno schema di disegno di legge per l'istituzione del Servizio Sanitario. La sua presentazione al Consiglio dei ministri è sollecitata dallo stesso Ministro della sanità il 17 giugno. Secondo quest'ultimo schema l'attività degli enti mutualistici dovrebbe cessare il 1° luglio 1973. Sulla scorta di alcune notizie diramate dalla stampa il provvedimento per la riforma dovrebbe essere esaminato ed approvato dal Governo entro il mese di luglio. La notizia è confermata dal Presidente del Consiglio che il 12 luglio, in un incontro con le delegazioni dei partiti della maggioranza, dichiara che il Governo intende approvare prima delle ferie estive sia la legge delegata per le Regioni che quella per la riforma sanitaria. Il 6 agosto viene però stabilito che quest'ultimo provvedimento sarà presentato al Consiglio dei ministri che si terrà « subito dopo le ferie estive », ai primi del mese di settembre (2).

(2) « Avanti ! » del 7 agosto 1971.

2.1. L'approvazione dello schema di riforma subisce un nuovo rinvio.

Il 13 ottobre i giornali danno notizia di una riunione interministeriale dedicata all'esame degli aspetti finanziari della riforma. Nello stesso mese di ottobre, il Ministro della sanità — premesso che il nuovo sistema « è centrato principalmente nella istituzione di nuovo organismo erogatore dell'assistenza sanitaria di tipo preventivo, curativo e riabilitativo e cioè l'Unità sanitaria locale destinata a costituire un Servizio Sanitario di base al quale faranno capo tutti i servizi e tutte le competenze di enti e strutture stratificate nel tempo » — indica, in una circolare, cosa le Regioni dovrebbero fare ai fini dell'istituzione delle Unità sanitarie locali.

Nella circolare si precisa che gli schemi di provvedimento predisposti dalle regioni debbono disciplinare, fra l'altro, l'amministrazione dell'Unità sanitaria locale « assicurando che la gestione sia affidata ad appositi comitati che siano eletti dal Consiglio dei Comuni o da consorzi di comuni nel cui territorio è compresa l'Unità sanitaria locale » (3).

Non mancano, in quel periodo, alcune interessanti prese di posizioni.

Nel campo delle organizzazioni sindacali, ad esempio, il Presidente della Confederazione Nazionale Coltivatori Diretti (4), esprime serie preoccupazioni per quanto riguarda la « fine » delle Mutue Comunali, aggiungendo: « Speriamo che non si debba domani dire da parte degli assicurati che si stava meglio quando si stava peggio e che ad un'assistenza con un'anima si è sostituita una forma di assistenza puramente burocratica ». Il Presidente della Confederazione Coltivatori Diretti si chiedeva in quella occasione se si volesse rinunciare « al contributo di esperienza dato per 15 anni da 150 mila coltivatori con i calli sulle mani amministratori delle Mutue Comunali ».

Dopo che il Consiglio dei Ministri, nella riunione del 7 dicembre, ha dato incarico ai Ministri finanziari di predisporre un piano definitivo di finanziamento della riforma — il che fa dire al Ministro della sanità (5) che ci sono dei "sommocazzatori" che boicottano la riforma — il cammino della stessa riforma segna il passo, anche in relazione alle vicende politiche del Paese.

« La prevedibile pausa per la presentazione del progetto — afferma il Presidente del Consiglio Andreotti in occasione della presentazione al Parlamento del nuovo Governo — non è completamente negativa perché consentirà di valutare meglio i costi effettivi e le fonti di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale e darà anche modo di divulgare di più i principi informativi dissipando alcune obiezioni preconcepite e acquisendo per il Governo ed il Parlamento ulteriori apporti da chi a tutti i livelli conosce in profondità la materia ».

2.2. Allo stato attuale, in questa fase di attesa, manca logicamente qualsiasi più precisa indicazione sui tempi e sul contenuto della riforma.

Sono recenti alcune dichiarazioni del Ministro del lavoro che in una intervista ha osservato (6) come « il superamento del sistema mutualistico — che in ogni caso ha svolto fin qui una encomiabile opera per assicurare una valida tutela contro le malattie a tutti i lavoratori dipendenti ed autonomi — comporta processi di riorganizzazione ve-

(3) Su « l'Avanti ! » del 1^o febbraio 1972, in un documento unitario delle Commissioni Sanitarie del PSI, del PCI e del PSIUP, poteva leggersi: « Giudichiamo che una o più Regioni dovrebbero avvalersi dei poteri loro attribuiti dalla Costituzione e farsi proponenti di una legge nazionale di riforma ».

(4) Dai giornali del 24 ottobre 1971.

(5) « Avanti ! » del 9 dicembre 1971.

ramente notevoli, che richiedono — per la loro seria attuazione — tempi non certo brevi. Quindi il Parlamento, nel corso della prossima legislatura dovrà indicare sia gli obiettivi terminali della riforma sia quelli intermedi che, a mio avviso, potranno consistere — per il periodo 1972-1975 — nella estensione dell'assistenza diretta agli iscritti all'ENPAS ed all'ENPDEDP; nell'allineamento dell'assistenza a favore dei dipendenti del settore agricolo a quella dei dipendenti dell'industria; nell'estensione dell'assistenza INAM ai disoccupati, ai titolari di pensione sociale, alle vedove di guerra ed ai non abbienti; nell'estensione dell'assistenza farmaceutica ai lavoratori autonomi e di quella specialistica all'intera popolazione; i provvedimenti di prevenzione in materia di lavoro ».

Il Ministro del lavoro ha così proseguito: « Nel contempo occorrerà conferire alle Regioni i poteri necessari per una rapida istituzione delle unità sanitarie locali, cui attribuire funzioni di medicina generica, specialistica e di assistenza farmaceutica, inserendo anche gli ospedali nel sistema delle unità sanitarie locali.

I criteri di modificazione del sistema mutualistico dovranno tener presenti i principi fondamentali che sono posti, in materia, dalla Carta Costituzionale: in primo luogo l'autonomia regionale sulla sanità, secondo quanto disposto dall'articolo 117 della Costituzione stessa ed in secondo luogo l'ordinamento pluralistico che deve essere garantito per dare concretezza alla democrazia, attraverso la libertà delle associazioni politiche — e cioè dei partiti — e delle organizzazioni delle forze sociali — e cioè dei sindacati.

Qualsiasi saranno le soluzioni tecniche che il Parlamento intenderà adottare, queste non potranno prescindere dal conferimento ai sindacati dei lavoratori dipendenti ed autonomi di poteri precisi in materia di assistenza sanitaria.

Quale responsabile del Dicastero preposto alla vigilanza di tutti gli Istituti previdenziali non posso esimermi, infatti, dal rilevare la positività dell'esperienza maturata dai lavoratori autonomi — e dai commercianti in particolare — nell'autogestione delle proprie Casse Mutue di malattia, esperienza che non va evidentemente dispersa in vista della riforma del sistema mutualistico.

Quelli enunciati sono peraltro, principi che nascono da una visione non monopolistica e non centralistica della democrazia, ma da una visione moderna dei rapporti tra la società e lo Stato.

Quindi nel quadro dell'istituendo Servizio Sanitario Nazionale non ci si dovrà limitare a proporre l'inserimento di rappresentanze delle varie categorie negli organi di gestione e di controllo, ma si dovranno inserire rappresentanti eletti direttamente dagli utenti dei servizi a tutti i livelli e conferire i massimi poteri agli organismi decentrati a livello regionale, provinciale e comunale ».

In precedenza lo stesso Ministro del lavoro, parlando ad un Convegno organizzato dalla Federmutue Commercianti aveva dichiarato (7) che non era « realisticamente pensabile che l'avviamento della riforma porti a riduzioni della spesa, come è ingiusto di riversare la responsabilità dell'attuale crisi dell'assistenza alla mutualità. La mutualità, che fu prima di tutto una conquista del movimento operaio, ha fatto il suo tempo ed è quindi superata per la sua incapacità di sopportare il livello della spesa estesa a categorie deboli e per la deformazione burocratica che hanno assunto i grandi enti nazionali, perdendo ogni reale controllo democratico da parte degli utenti. In questo senso — aggiungeva il Ministro — non si è deformata la più recente esperienza della mutualità dei lavoratori autonomi che, pur interessando oltre 10 milioni di assistibili, ha creato

(6) « La mutualità dei commercianti », n. 4 del 1972.

(7) « Il Popolo » del 4 novembre 1971.

forme di gestione democratiche capillarizzanti le responsabilità ed ottenendo per contro una maggiore economicità di esercizio. Questa esperienza non va quindi dispersa nella riforma e in quelle azioni di assistenza integrativa che le categorie saranno sempre libere di svolgere».

A parere del Ministro, l'intervento riformatore, considerato quanto avveniva nel settore dell'assistenza ospedaliera, non era più ritardabile. La riforma, egli diceva, è « da avviare enella sua globalità, con un lungo dibattito parlamentare, sulle basi della democraticità di gestione, garantendo alle grandi categorie la partecipazione e garantendo ai cittadini la libertà di scelta del medico generico, dello specialista, dell'ospedale».

2.3. Anche se, alla luce di quanto finora abbiamo scritto, qualsiasi giudizio sul provvedimento di riforma appare prematuro, tre brevi osservazioni ci sembra debbano essere fatte — in una fase di studio e di ricerca — in merito ad alcuni orientamenti emersi in epoca più recente nelle discussioni sulla riforma.

Di fronte ai problemi d'ordine finanziario che la riforma comporta, da qualche parte, pur convenendo sull'obiettivo finale — l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale — si è tornata ad avanzare la proposta di realizzare, in una fase iniziale, almeno una razionalizzazione dell'attuale sistema.

La proposta, abbiamo detto, non è nuova: e noi stessi in più occasioni — ed anche nella relazione sul bilancio preventivo per l'esercizio 1970 (8) — l'abbiamo sostenuta. Ma la razionalizzazione che noi proponevamo e sulla quale oggi, pur in una mutata situazione, concordiamo è quella che porti ordine dove oggi c'è confusione, che preveda eguali diritti per tutti i beneficiari dell'assicurazione malattia, che elimini disposizioni e prassi diverse.

Razionalizzazione non è e non può essere — e noi non l'accettiamo — quella, invece, che si dovrebbe concretizzare nel dare ad un unico ente la gestione globale dei servizi sanitari del Paese: perché i coltivatori non possano e non vogliano rinunciare alla loro conquista, consegnando questa loro conquista ad enti la cui elefantiasi diventerebbe sempre maggiore.

La seconda osservazione riguarda i criteri che, a parere di alcuni, dovrebbero guidare l'istituzione delle unità sanitarie locali.

È noto come in Italia i comuni al di sotto dei 5.000 abitanti a carattere rurale rappresentino il 75 per cento del totale ed è anche noto come oggi, in ogni comune — e spesso in molte frazioni — esista, per i coltivatori diretti, una Cassa Mutua Comunale convenzionata, a seconda delle disponibilità locali, con uno o più medici. Non può per questo essere in nessun caso accettata la proposta di quanti, pur prevedendo la creazione di distretti sanitari controllabili da un unico medico di sanità pubblica, vorrebbero che nel caso di popolazione sparsa la dimensione dell'unità sanitaria locale non scenda al di sotto dei 50.000 abitanti.

La terza ed ultima osservazione investe, infine, la questione di fondo, di principio, quella della democraticità delle nuove strutture.

Rispetto alle prime notizie sulla riforma, assistiamo in questo settore, ad una evidente involuzione. Man mano che gli schemi di riforma si succedono o vengono perfezionati, diminuisce il ruolo che gli assistibili, che i lavoratori, che i cittadini debbono

(8) « L'Assistenza malattia ai coltivatori diretti », supplemento n. 13.

avere nell'amministrazione delle unità sanitarie locali. E se prima si parlava di una democrazia diretta e di una democrazia filtrata prevedendo, a diversi livelli, una loro coesistenza, oggi è prevista soltanto la democrazia filtrata.

Gli assistiti sono assenti.

Nel ricordare il voto espresso dal Consiglio Centrale della Federazione riportato nelle pagine precedenti ci sembra opportuno sottolineare il pensiero dell'organizzazione sindacale di cui è espressione la maggioranza degli amministratori delle Mutue Coltivatori. « Il Servizio Sanitario Nazionale — ha detto il Presidente della Confederazione Nazionale Coltivatori Diretti (9) — non può essere accettato senza discussioni e senza modifiche radicali. In base a quanto è stato scritto nel testo preparato dal Ministro socialista della sanità, si ha l'impressione che detto servizio diventerà un grande calderone che certamente potrà camminare aumentando le esigenze burocratiche. Per quanto si riferisce poi agli assistibili delle Mutue Coltivatori Diretti dobbiamo dire che essi si sentono oggi in casa propria perché la mutua coltivatori ha un'anima. La costituzione ed il funzionamento democratico delle mutue hanno trasformato l'assistenza in una famiglia. Le elezioni per l'Amministrazione delle Mutue Comunali affidata agli stessi mutuati con i calli sulle mani, aumentano la responsabilità dei mutuati, per quanto si riferisce ad una sana amministrazione dell'assistenza e al costo del servizio.

In Italia sono attualmente 150 mila i coltivatori che sono stati chiamati ogni triennio ad amministrare le mutue. A distanza di oltre quindici anni possiamo affermare che l'esperimento democratico è pienamente riuscito. I coltivatori hanno saputo bene amministrare. Anche sul piano politico la buona assistenza, il regolare funzionamento, la collaborazione con i medici hanno dato ottimi risultati ».

Il Presidente della Confederazione Nazionale Coltivatori Diretti ha così proseguito: « Attualmente dagli schemi che si conoscono relativi alla riforma sanitaria non appare alcuna democrazia, né elezioni dal basso: tutto viene imposto dall'alto. Di democrazia nessun segno, nessuna traccia, nessuna norma democratica ha diritto di cittadinanza ». A parere della Confederazione Nazionale Coltivatori Diretti, dopo tante polemiche e discussioni sul sistema maggioritario vigente nelle elezioni degli organi direttivi delle Casse Mutue Comunali, era fondato credere che la prima esigenza fosse stata quella di prevedere una norma tassativa "delle elezioni". « Per questo — ha concluso il Presidente confederale — la nostra fiducia in questo servizio sanitario è limitata perché abbiamo timore che possa diventare un carrozzone dove i coltivatori saranno, per esigenze burocratiche, costretti a perdere intere giornate di lavoro e a fare code davanti agli sportelli di questo servizio. Già oggi le rette ospedaliere, che superano in qualche caso le 32.000 lire, fanno prevedere per il domani maggior costo e minore assistenza. Da parte nostra affermiamo che faremo di tutto perché l'esperienza acquisita dai coltivatori non venga dispersa ».

2.4. Con gli orientamenti della maggiore organizzazione sindacale dei coltivatori diretti, ci confortano le più volte ripetute dichiarazioni del Ministro del lavoro — sul valore della mutualità democratica e sulla necessità della rappresentanza diretta degli utenti dei servizi « a tutti i livelli » — e l'impegno assunto proprio nelle scorse settimane dal Presidente del Consiglio onorevole Andreotti.

(9) « Il Popolo » del 4 maggio 1972.

Ogni provvedimento — egli ha detto parlando al Congresso della Confederazione Nazionale Coltivatori Diretti (10) — deve essere ispirato alla più larga partecipazione popolare. La riforma sanitaria, ad esempio — egli ha aggiunto — « va compiuta accrescendo il controllo diretto e le garanzie che spettano a lavoratori interessati. Non devono essere ripetuti gli errori della riforma ospedaliera che ha moltiplicato fino a livelli insopportabili le rette ospedaliere (a Catania, la retta giunge sino a 32 mila lire il giorno).

Occorre che l'apporto costruttivo e responsabile dei lavoratori si manifesti anche facilitando l'eliminazione di abusi e sperperi che finiscono con il danneggiare chi ha veramente bisogno di cure e di assistenza medica. Occorre essere consapevoli che la socialità è un fatto progressivo da coltivare giorno per giorno, ispirati al principio di un comune vincolo di solidarietà contro i mali che ancora affliggono il nostro Paese. Occorre, inoltre, che lo Stato sappia rispondere alle esigenze di giustizia per i ceti che hanno minori possibilità di far valere la loro voce ».

(10) « Il Popolo » del 20 aprile 1972.

RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE

GESTIONE DELL'ENTE

Il Bilancio consuntivo chiuso al 31 dicembre 1971, esaurientemente illustrato dalla relazione del Presidente, espone i seguenti risultati:

CONTO FINANZIARIO

Gestione dei residui:

Residui attivi L.	16.395.301.850
Residui passivi »	16.395.301.850

con un risultato della gestione dei residui di PAREGGIO

Gestione di competenza:

Entrate correnti L.	1.213.636.990
Uscite correnti »	1.207.768.366

con il conseguente avanzo di parte corrente di L. 6.068.624

Entrate in c/capitale L.	1.165.000
Uscite in c/capitale »	7.233.624

ne consegue un disavanzo in c/capitale di L. 6.068.624

e, quindi, un risultato della gestione di competenza relativo all'esercizio 1971 di PAREGGIO

per cui al 31 dicembre 1971 il risultato di amministrazione è di PAREGGIO

Il Conto patrimoniale è rappresentato dalle seguenti cifre:

Attivo	L.	36.582.846.870
Passivo	»	36.428.775.832
		<hr/>
con un'eccedenza attiva identificata nel patrimonio netto di	L.	154.071.038
		<hr/> <hr/>

Detto attivo è rappresentato da:

- lire 409.464.096 quale fondo cassa presso la Banca-cassiere;
- lire 20.050.886.425 per somme da riscuotere per contributi aziendale, capitaro ed integrativo;
- lire 10.240.000.000 per somme da riscuotere per contributo CC.DD. pensionati;
- lire 3.538.719.553 per anticipazioni effettuate alle Casse Mutue Provinciali;
- lire 696.515.201 per interessi attivi;
- lire 21.848.846 per partite diverse;
- lire 318.078.828 per mobili e immobili;
- lire 1.307.333.921 per l'accantonamento delle somme relative all'indennità di buonuscita del personale.

Il passivo succitato è così costituito:

- lire 464.657.250 per contributo dello Stato da conguagliare a termini dell'articolo 23 della legge 22 novembre 1954, n. 1136;
- lire 20.050.886.425 per contributi aziendale, capitaro ed integrativo da riversare alle Casse Mutue Provinciali;
- lire 13.460.563.428 per contributo CC.DD. pensionati da versare alle Casse Mutue Provinciali;
- lire 442.454.098 per riverso alle Casse Mutue Provinciali dell'eccedenza degli interessi attivi al 31 dicembre 1971;
- lire 434.476.235 per interessi passivi da versare all'Italcasse relativi alle operazioni di finanziamento contratte per le Casse Mutue Provinciali di lire 22 miliardi (18 miliardi più 4 miliardi);

lire 104.396.685 per partite diverse;
lire 164.007.790 per fondo ammortamento beni mobili e immobili;
lire 1.307.333.921 per fondo indennità di buonuscita del personale.

Il patrimonio netto di lire 154.071.038 risulta da:

Patrimonio netto al 31 dicembre 1970	L.	160.482.414
Disavanzo economico dell'esercizio 1971	»	6.411.376
		<hr/>
Totale come sopra	L.	154.071.038
		<hr/> <hr/>

Per quanto riguarda le spese di amministrazione della Federazione si è registrata, nel complesso, una modestissima economia rispetto a quella dell'esercizio 1970, mentre per gli oneri patrimoniali si è avuto un aumento dovuto, principalmente, agli aggi di esattoria sulle cartelle dei pagamenti dei tributi.

Anche nell'anno 1971 si è registrato un aumento delle spese per il personale in rapporto ai benefici concessi ai dipendenti in virtù della legge n. 336 del 24 maggio 1970, oltre che per gli oneri relativi ad una parte dei contributi previdenziali sull'indennità integrativa speciale (richiesti dall'INPS a seguito del parere espresso dal Consiglio di Stato - Sez. II - del 20 gennaio 1970) e sugli acconti futuri miglioramenti, in applicazione della legge n. 153 del 1969 e nei limiti della prescrizione di cui all'articolo 41 della legge medesima.

Fra le « altre spese » è impostata, da pagare, la somma di lire 442.454.098 che si riferisce all'eccedenza degli interessi attivi maturati al 31 dicembre 1971.

Tale eccedenza, aumentata rispetto a quella dell'anno precedente per il permanere dell'incremento del saggio d'interesse sui depositi bancari, sarà attribuita alle Casse Mutue Provinciali con gli stessi criteri e modalità di ripartizione del contributo globale dello Stato di cui alla legge 29 giugno 1961, n. 576.

Riguardo alla gestione di detti interessi attivi, la Corte dei conti ha formulato osservazioni comunicate dal Ministero del lavoro all'Ente con nota in data 16 febbraio 1972. Per quanto riguarda la gestione amministrativa, viene rilevato che « gli interessi attivi maturati sui contributi destinati al finanziamento delle Casse Mutue Provinciali devono essere accreditati alle Casse stesse e non già acquisiti alla Federazione.

Al riguardo il Collegio sindacale ricorda che ebbe già a porre la questione nella riunione del 3 gennaio 1967 in occasione della quale fu eccepita, e verbalizzata, la illegittimità del prelevamento degli interessi attivi (allora di 150 milioni) maturati sui depositi presso la Banca cassiere e destinati alle spese correnti della Federazione.

In tale occasione il Collegio ebbe ad esprimere l'avviso che essendo gli interessi attivi prodotti dal contributo aziendale e globale dello Stato, destinato alle Casse Mutue provinciali, essi avrebbero dovuto seguire la sorte delle somme che li avevano prodotti ed essere accreditati, quindi, alle suddette Casse restando il finanziamento della

Federazione assicurato con le modalità di cui alla legge n. 9 del 9 gennaio 1963 (articolo 31).

Al riguardo, il Collegio, a seguito delle suddette osservazioni della Corte dei conti, comunicate dal Ministero del lavoro, ripropone, come d'altronde richiesto dal Ministero stesso, l'esigenza che il problema — che comunque attiene non irregolarità amministrativa bensì alla necessità di impostare il fabbisogno finanziario della Federazione in base alle norme che disciplinano la materia — venga specificatamente posto dagli organi della Federazione e sottoposto ai Ministeri vigilanti al fine di pervenire alle opportune soluzioni.

Gli ammortamenti sono stati effettuati in base alle aliquote corrispondenti alle norme di buona tecnica e regolamentari.

Per l'indennità di buonuscita del personale risultano accantonate le somme necessarie.

Nelle partite di giro, capitolo « anticipazioni diverse », risulta imputata la somma di lire 21.566.820 (lire 15.685.315 al 31 dicembre 1971) corrispondente ai contributi previdenziali ed assistenziali versati dalla Federazione e gravanti sull'indennità integrativa speciale e sugli acconti per futuri miglioramenti, relativi al periodo 1° aprile 1964-31 dicembre 1971.

La predetta somma si riferisce alla quota parte a carico del personale, anticipata dalla Federazione, e per la quale si pone il problema del recupero nei riguardi del personale stesso, problema per altro già preso in considerazione del Consiglio Centrale nella riunione del 21 dicembre 1971.

Analogo problema si pone per il personale delle Casse Mutue Provinciali (complessivamente la somma da recuperare è di circa 200 milioni).

Il servizio di tesoreria, affidato alla Banca Nazionale del Lavoro, si è svolto con regolarità e correttezza.

La Federazione ha provveduto ai propri compiti di coordinamento e controllo nei confronti delle Casse Mutue Provinciali.

Il Collegio sindacale ha effettuato frequenti verifiche nel corso dell'esercizio per accertare la regolarità delle scritture contabili e relative documentazioni ed ha assistito alle sedute della Giunta e del Consiglio Centrale.

Accanto ai dati di bilancio sinora esposti, riguardanti l'esercizio e il patrimonio della Federazione, occorre considerare che i risultati in parola sono condizionati, seppure indirettamente — trattandosi, come è noto, di un unico sistema assistenziale organizzato sulla base di enti autonomi — dalla situazione delle Casse Mutue Provinciali federate i cui bilanci si chiudono con un disavanzo, per l'anno 1971, di lire 92.511.551.845 (dato provvisorio).

Il disavanzo di amministrazione finale al 31 dicembre 1971 per il complesso delle Casse Mutue Provinciali ammonta a lire 193.273.788.675 (dato provvisorio).

Tale disavanzo tiene conto della II quota, pari a lire 13.132.600.000, del contributo straordinario dello Stato per il concorso al ripiano patrimoniale al 31 dicembre 1969 delle gestioni di alcuni Enti erogatori di assistenza sanitaria, di cui al decreto-legge 26 ottobre 1970, n. 745, articolo 25, convertito in legge 18 dicembre 1970, n. 1034 e al successivo decreto interministeriale di attuazione del 22 novembre 1970. Tale contributo benché attribuibile all'esercizio 1969, è stato in effetti riscosso nel marzo 1971.

È da porre in evidenza che la Federazione, previa autorizzazione ministeriale, ha contratto, in nome e per conto delle Casse Mutue Provinciali, un finanziamento con l'Istituto di Credito delle Casse di Risparmio Italiane (Italcasse) per complessive lire

92.500.000.000, attesa l'urgenza di far fronte alle richieste di pagamenti, in conto spedalità maturate, avanzate alle Casse medesime dalle Amministrazioni dei luoghi di cura.

Ai fini di una valutazione globale dell'attività di assistenza malattia e del piano di un generale raffronto, va posto in evidenza che le uscite di competenza per l'assistenza malattia ai coltivatori diretti, ivi comprese le spese generali e per il personale, sono state di lire 157.243.593.696 con l'aumento di circa il 21,50 per cento rispetto a quelle dell'anno precedente (dati provvisori).

**GESTIONE « FONDO DI PREVIDENZA PER IL PERSONALE
A RAPPORTO D'IMPIEGO »**

Il Regolamento per il trattamento di previdenza e di quiescenza del personale approvato con decreto interministeriale del 27 marzo 1970 stabilisce all'articolo 34 che il Fondo di previdenza « è amministrato dalla Federazione Nazionale ed è evidenziato contabilmente nei bilanci annuali della Federazione medesima ».

Nel 1971 è iniziata concretamente per la gestione del « Fondo » in applicazione della citata normativa.

I dati contabilizzati nel rendiconto dell'esercizio finanziario 1971 — primo in ordine di tempo — comprendono anche le risultanze della fase iniziale della gestione del « Fondo » esposte nell'allegato c) al Bilancio Consuntivo 1970 della Federazione.

Il rendiconto finanziario 1971 del « Fondo » è stato esaminato, ai sensi dell'articolo 38 lettera a) del Regolamento, dal Comitato di vigilanza nella riunione del 15 maggio 1972. Detto Comitato è istituito a norma dell'articolo 37 del Regolamento medesimo.

Il rendiconto finanziario chiuso al 31 dicembre 1971 espone i seguenti risultati:

Gestione di competenza.

Entrate correnti L.	821.017.368	
Uscite correnti »	84.799.830	
con il conseguente avanzo di parte corrente di L.		736.217.538
Entrate in c/capitale L.	346.770	
Uscite in c/capitale »	86.130.000	
ne consegue un disavanzo in c/capitale di L.		85.783.230
e quindi un avanzo finanziario, relativo alla gestione di competenza dell'esercizio 1971, di L.		650.434.308

Il Conto patrimoniale è rappresentato dalle seguenti cifre:

Attivo	L.	796.529.370
Passivo	»	796.529.370

Detto attivo è rappresentato da:

- lire 665.076.476 per depositi bancari in c/libero;
- lire 28.627.091 per interessi attivi;
- lire 16.441.904 per contributi vari;
- lire 600.669 per partite diverse;
- lire 85.783.230 per mutui concessi al personale a norma dell'articolo 34 del Regolamento.

Il passivo succitato è così costituito:

- lire 3.158 per Fondo garanzia mutui (per decesso dei mutuatari);
- lire 116 per Fondo garanzia mutui (non coperti dall'indennità di buonuscita);
- lire 32.600.000 per mutui concessi al personale (articolo 34 del Regolamento);
- lire 10.025.377 per ritenute al personale da versare all'erario;
- lire 17.686.455 quale rimborso alla Federazione Nazionale per anticipazioni effettuate a titolo di presunti oneri per il riscatto dei periodi utili agli effetti del trattamento di previdenza non ancora definiti;
- lire 736.214.264 per Fondo di previdenza.

A seguito delle verifiche effettuate scheda per scheda, sugli accertamenti e sulle riscossioni delle entrate, nonché sugli impegni e sui pagamenti delle uscite, tanto per la gestione di competenza, quanto per quella dei residui, il Collegio attesta che le risultanze esposte nei conti innanzi esaminati concordano con quelle delle scritture contabili che sono tenute secondo le norme di una ordinata contabilità.

Tenuto conto, poi, della diretta partecipazione dei suoi componenti alle sedute del Consiglio Centrale e della Giunta Centrale, nonché delle verifiche di cassa e amministrativo-contabili effettuate durante l'anno 1971, il Collegio attesta altresì che la gestione è stata ispirata a criteri di oculata amministrazione e di proficuità sociale; le determinazioni ministeriali e consiliari sono state osservate; l'acquisizione delle entrate e l'erogazione delle spese sono state regolari.

Il Collegio ritiene, infine, di porre nella giusta evidenza, fra gli impegni posti dagli amministratori e dal personale, nell'ambito dei compiti istituzionali, i nuovi adempimenti intervenuti nell'anno 1971 riguardanti, fra l'altro, la gestione centralizzata del Fondo di previdenza integrativo relativo al personale della Federazione e delle Casse provinciali e la realizzazione della « procedura organica ed integrata di gestione dell'amministrazione del personale ».

Atteso quanto precede, il Collegio, ferme restando le osservazioni più sopra formulate, esprime parere favorevole all'approvazione del bilancio consuntivo dell'esercizio finanziario 1971.

RELAZIONE FINANZIARIA

GESTIONE DELL'ENTE

Le previsioni formulate dagli Organi di amministrazione hanno trovato un puntuale riscontro nei risultati del consuntivo relativo all'esercizio 1971, le cui risultanze amministrative, esposte nella parte contabile della relazione, consentono di chiudere l'esercizio medesimo con un risultato di amministrazione di « pareggio ».

È da porre in evidenza che la riserva contenuta nella relazione finanziaria al bilancio preventivo 1971 in ordine al capitolo 26 delle uscite « Fondo di previdenza e quiescenza » è stata sciolta. Infatti, con la prima nota di variazione al predetto bilancio preventivo, approvata dal Consiglio Centrale nella seduta del 28 settembre 1971, è stata attuata la separazione degli stanziamenti per le parti riguardanti, rispettivamente, il fondo di previdenza e quello per l'accantonamento dell'indennità di quiescenza del personale. Per altro, relativamente al « Fondo di previdenza del personale » viene redatto, in conformità agli articoli 34 e 36 del Regolamento, il rendiconto finanziario — primo in ordine di tempo — per la gestione dell'esercizio 1971 del « Fondo » medesimo; rendiconto che viene allegato al bilancio consuntivo della Federazione di cui forma parte integrante.

Un altro aspetto che caratterizza il consuntivo 1971 è l'impegno derivato alla Federazione dalle norme a favore dei dipendenti civili dello Stato ed Enti pubblici ex combattenti ed assimilati (legge 24 maggio 1970, n. 336), il cui onere, per il sono anno 1971, è stato imputato agli appositi capitoli di spesa.

Come per i decorsi anni il Consiglio Centrale ha assegnato a ciascuna Cassa Mutua provinciale le somme di spettanza per contributo aziendale 1971 in base ai ruoli emessi per ogni singola provincia dal Servizio per i contributi agricoli unificati che complessivamente hanno dato un carico di 14.473.667.265 lire.

Il contributo globale dello Stato per un ammontare complessivo di lire 2.433.178.816, le cui componenti vengono indicate alla successiva pagina n. 7 è stato devoluto alle Casse Mutue Provinciali in virtù della deliberazione adottata dal Consiglio Centrale in data 3 dicembre 1971.

GESTIONE DI COMPETENZA

PARTE I - ENTRATE (1)

Le Entrate correnti ammontano complessivamente a lire 1.213.636.990 così ripartite:

lire	500.000.000	per quota del contributo globale dello Stato destinata al finanziamento della Federazione Nazionale ai sensi dell'articolo 31 della legge 9 gennaio 1963, n. 9;
lire	696.524.834	per interessi prodotti dalle disponibilità liquide giacenti sul c/c intrattenuto con la Banca Nazionale del Lavoro, unico cassiere della Federazione;
lire	16.680.000	per fitti attivi derivanti dalla locazione dell'immobile di proprietà sito in Roma, Via dei Frentani, n. 6;
lire	432.156	per recupero, nei confronti dell'INPS di Roma, di contributi pagati su somme non soggette a contribuzione.

Le Entrate in conto capitale di lire 1.165.000 si riferiscono al ricavo della vendita di attrezzature usate d'ufficio perché deteriorate o non più efficienti.

Le partite di giro si ripartiscono in due categorie:

— contributi di pertinenza delle Casse Mutue Provinciali e comunali per	L.	97.765.003.910
— altre entrate per	»	104.803.429.258
		<hr/>
	Totale L.	202.568.433.168
		<hr/> <hr/>

I contributi delle Casse Mutue Provinciali e comunali si distinguono in contributi a carico dello Stato, dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, e dei coltivatori diretti attivi.

I contributi versati dallo Stato sono:

- lire 13.000.000.000 quale contributo ordinario di lire 1.500 annue per ciascun coltivatore diretto e familiare assistibile a norma dell'articolo 1, lettera *a*) della legge 29 giugno 1961, n. 576, e quale contributo integrativo di cui all'articolo 2 della legge 23 dicembre 1967, n. 1243 che, per il 1971, è stato di lire 1.500 annue per ogni unità assistibile;
- lire 2.075.000.000 quale contributo globale di cui all'articolo 1, lettera *b*) della legge 29 giugno 1961, n. 576, al netto della quota di lire 500 milioni destinati al finanziamento della Federazione (articolo 31, legge 9 gennaio 1963, n. 9);
- lire 13.132.600.000 quale contributo straordinario per il concorso al ripiano patrimoniale delle gestioni di alcuni Enti erogatori di assistenza sanitaria, di cui al decreto-legge 26 ottobre 1970, n. 745, articolo 25, convertito in legge 18 dicembre 1970, n. 1034, e al successivo decreto interministeriale di attuazione del 22 novembre 1970.
-
- lire 28.207.600.000 Totale contributi dello Stato.
-
-

Al capitolo 8 « Contributo globale dello Stato al netto della quota per la Federazione (capitolo 3) » è stata impostata, oltre che al suddetto importo di lire 2.075.000.000, la somma di lire 358.178.816 che si riferisce alla eccedenza degli interessi attivi maturati al 31 dicembre 1970 (riferimento relazione finanziaria al bilancio consuntivo 1970). Tale somma è stata devoluta alle Casse Mutue Provinciali con gli stessi criteri e modalità di ripartizione del contributo globale di cui alla citata legge 29 giugno 1961, n. 576.

I contributi relativi all'assistenza sanitaria ai coltivatori diretti pensionati e loro familiari si distinguono in:

- lire 25.000.000.000 a carico dell'INPS a termini dell'articolo 31 del decreto-legge 26 ottobre 1970, n. 745, convertito in legge 18 dicembre 1970, n. 1034;
- lire 9.175.992.701 a carico dell'INPS a norma dell'articolo 2, lettera *b*) n. 1 della legge 29 maggio 1967, n. 369, per contributi a saldo dell'anno 1970;
- lire 6.990.000.000 a carico dell'INPS a norma dell'articolo 2, lettera *b*) n. 1 della legge 29 maggio 1967, n. 369, per contributi afferenti periodi precedenti;

lire 3.055.042.566 a carico dei coltivatori diretti attivi ai sensi della stessa legge
n. 369, articolo 2, lettera b) n. 2.

lire 44.221.035.267 Totale contributi per assistenza malattia ai coltivatori diretti
pensionati.

I contributi a carico dei coltivatori diretti attivi a norma dell'articolo 22, lettere b), c) e d) della legge 22 novembre 1954, n. 1136 — di cui ai ruoli emessi nell'agosto 1971 dal Servizio per i Contributi agricoli unificati — sono:

lire 14.473.667.265 per contributo aziendale;

lire 2.905.976.664 per contributo capitarario;

lire 7.598.545.898 per contributo integrativo.

lire 24.978.189.827 Totale contributi a carico dei coltivatori diretti attivi per assi-
stenza sanitaria alle unità attive e loro familiari.

Le altre entrate (categoria VI) delle Partite di giro si riferiscono al movimento finanziario che la Federazione è tenuta a sostenere per conto delle Mutue provinciali, di terzi e del personale dipendente.

In particolare va segnalato che fra le entrate in argomento, al capitolo 17, trova imputazione il movimento, per l'esercizio 1971, relativo all'operazione di finanziamento dei 16 miliardi effettuata con il Pool bancario tramite la Banca Nazionale del Lavoro (con il 1971 si è esaurito l'ammortamento di detto finanziamento).

Inoltre al capitolo 18 « Accensione prestiti per conto Casse Mutue Provinciali » è stata imputata la globale somma di lire 92.500.000.000. Come è noto l'importo riguarda il finanziamento contratto dalla Federazione con l'Istituto di Credito delle Casse di Risparmio Italiane (Italcasse) a nome e per conto delle Casse Mutue Provinciali.

Detta somma è così composta:

— 1° finanziamento di lire 18.000.000.000 autorizzato dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale in data 22 giugno 1971;

— 2° finanziamento di lire 4.000.000.000 (ad integrazione del precedente finanziamento di lire 18.000.000.000) contratto in data 16 dicembre 1971, su conforme invito del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, contenuto nel foglio n. 5/PS/32080 del 22 ottobre 1971 ed autorizzato dallo stesso Dicastero in data 25 gennaio 1972;

— 3° finanziamento di lire 70.500.000.000 autorizzato dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale in data 24 dicembre 1971, a seguito delle decisioni del Governo rappresentate nella riunione tenutasi presso il Ministero del tesoro il 6 dicembre 1971.

Complessivamente le Entrate di competenza ammontano a lire 203.783.235.158.

PARTE II - USCITE

Le spese correnti globalmente ammontano a lire 1.207.568.366 e si ripartiscono come segue:

lire	29.965.735	per oneri patrimoniali;
lire	47.904.271	per spese di amministrazione;
lire	687.244.262	per spese per il personale;
lire	442.454.098	per altre spese (trasferimento eccedenza interessi attivi al 31 dicembre 1971 (1)).
<hr/>		
lire	1.207.568.366	Totale spese correnti.
<hr/> <hr/>		

Tutte le spese sono contenute negli stanziamenti del bilancio preventivo e sue variazioni.

Gli oneri patrimoniali si riferiscono al canone di affitto dei locali destinati ad uffici della Federazione, alle imposte e tasse, alle assicurazioni varie ed alle spese per la manutenzione ordinaria dei beni mobili e immobili, nonché dei locali predetti.

Fra le spese di amministrazione è opportuno precisare che quella relativa a « Incarichi, consulenze e legali » comprende sia le somme erogate per procedure legali pari a lire 6.557.537 sia le indennità corrisposte ai cooperatori esterni, nominati dalla Giunta Centrale, della Commissione di studio per l'esame di questioni giuridico-amministrative il cui onere complessivo è di 2.412.420 lire.

Fra le spese del personale è da porre in evidenza la separazione degli oneri relativi al trattamento integrativo di previdenza da quelli del trattamento di quiescenza, avuto riguardo, altresì, agli impegni che, per l'anno 1971, sono derivati alla Federazione dalle norme a favore dei dipendenti civili dello Stato ed Enti pubblici ex combattenti ed assimilati (legge 24 maggio 1970, n. 336).

Le « altre spese » per lire 442.454.098 si riferiscono all'operazione contabile necessaria per trasferire al capitolo 8 delle Entrate dell'esercizio 1972 la eccedenza degli interessi attivi maturati al 31 dicembre 1971 da devolvere alle Casse Mutue Provinciali con gli stessi criteri e modalità di ripartizione del contributo globale di cui alla legge 29 giugno 1961, n. 576 (1).

Le spese in conto capitale di lire 7.233.624 riguardano l'acquisto di nuovi mobili e arredi, nonché la permuta di attrezzature deteriorate o non più efficienti.

Le partite di giro bilanciano con quelle delle entrate e sono state illustrate nella Parte I.

Le uscite di competenza ammontano complessivamente a lire 203.783.235.158.

Il prospetto che qui di seguito si riporta consente di raffrontare, nel complesso e per analisi, le variazioni che si sono verificate nelle spese degli ultimi tre esercizi.

	1969		1970		1971	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
Spese generali e di amministrazione	73.516.923	7,83	76.101.130	6,89	77.870.006	6,41
Spese per il personale centrale	864.480.566	92,10	668.796.159	60,52	687.244.262	56,57
Altre spese (trasferimento interessi attivi	—	—	358.178.816	32,41	442.454.098	36,42
Acquisto beni mobili	653.490	0,07	2.001.895	0,18	7.233.624	0,60
TOTALI	938.650.979	100	1.105.078.000	100	1.214.801.990	100

GESTIONE DEI RESIDUI

La gestione dei residui si compendia nella riscossione dei residui attivi rimasti da riscuotere al 31 dicembre 1970 e nel pagamento dei residui passivi rimasti da pagare alla medesima data.

Per quanto concerne i residui attivi sono state riscosse lire 11.639.766.535 e sono rimaste da riscuotere lire 4.755.535.315. Di queste ultime lire 3.284.230.979 riguardano i contributi di spettanza delle Casse Mutue Provinciali e comunali (da riscuotere tramite il Servizio per i Contributi Agricoli Unificati) e lire 1.471.304.336 per altre partite.

Per quanto concerne, invece, i residui passivi sono state pagate lire 12.588.316.310 e sono rimaste da pagare lire 3.806.985.540. di queste ultime lire 464.657.250 riguardano il contributo ordinario dello Stato da conguagliare a termini dell'articolo 23 della legge 22 novembre 1964, n. 1136; lire 3.284.230.979 riguardano i contributi dei coltivatori diretti da versare alle Casse Mutue Provinciali e comunali allorché verranno riscossi tramite il Servizio per i contributi agricoli unificati; lire 54.160.396 si riferiscono alle ritenute erariali operate nei confronti del personale da versare all'Erario appena perverrà la relativa cartella di pagamento; lire 3.667.918 per il Congresso di medicina rurale e lire 268.997 per contributi trattenuti al personale da versare al Fondo di previdenza.

Il riassunto del Conto finanziario si presenta come appresso:

Gestione di competenza.

1) Entrate correnti	L.	1.213.636.990	
2) Uscite correnti	»	1.207.568.366	
		<hr/>	
Avanzo di parte corrente	L.		6.068.624
3) Entrate in c/capitale	L.	1.165.000	
4) Uscite in c/capitale	»	7.233.624	
		<hr/>	
Disavanzo in c/capitale	L.		6.068.624
			<hr/>
Risultato gestione di competenza			<u><u>PAREGGIO</u></u>

Gestione dei residui.

1) Residui attivi L.	16.395.301.850	
2) Residui passivi »	16.395.301.850	
	<hr/>	
Risultato gestione dei residui		PAREGGIO
		<hr/>
Risultato di amministrazione al 31 dicembre 1971		PAREGGIO
		<hr/> <hr/>

La situazione patrimoniale presenta un attivo di lire 36.582.846.870 costituito da lire 33.851.454.824 per crediti diversi; da lire 696.515.201 per interessi attivi maturati al 31 dicembre 1971 sul conto corrente presso la Banca Nazionale del Lavoro e comunicati dalla Banca medesima dopo la chiusura finanziaria dell'esercizio 1971; da lire 78.078.828 per mobili, arredi e macchine; da lire 240.000.000 per l'immobile di proprietà della Federazione uibcato in Via dei Frentani, n. 6; da lire 409.464.096 per fondo cassa depositato presso il cassiere-Banca Nazionale del Lavoro; da lire 1.307.333.921 per l'accantonamento delle somme relative all'indennità di buonuscita del personale.

I predetti crediti diversi vengono appresso dettagliati:

lire 20.050.886.425	dovute dagli esattori comunali per i residui relativi ai contributi aziendali, capitaro ed integrativo di cui ai ruoli emessi dal Servizio per i Contributi Agricoli Unificati;
lire 10.240.000.000	dovute dall'INPS per contributi riguardanti l'erogazione dell'assistenza sanitaria ai coltivatori diretti pensionati;
lire 3.538.719.553	dovute dalle Casse Mutue Provinciali per altrettante anticipate e da conguagliare con i contributi di loro spettanza;
lire 21.848.846	dovute da diversi per motivi vari.
<hr/>	
lire 33.851.454.824	Totale.
<hr/> <hr/>	

Il passivo della situazione patrimoniale è rappresentato da complessive lire 36 miliardi 428.775.832 e risulta costituito da lire 34.957.434.121 per debiti diversi; da lire 64.007.790 per fondo ammortamento beni mobili; da lire 100.000.000 per fondo ammortamento beni immobili e da lire 1.307.333.921 per fondo indennità di buonuscita per il personale.

Si specificano appresso gli anzidetti debiti diversi:

lire 20.050.886.425	nei confronti delle Casse Mutue Provinciali e Comunali per contributi aziendale, capitaro e integrativo;
lire 13.460.563.428	nei confronti delle Casse Mutue Provinciali per contributi relativi all'erogazione dell'assistenza sanitaria ai coltivatori diretti pensionati;
lire 464.657.250	nei confronti dello Stato per contributo ordinario <i>pro capite</i> da conguagliare a termini dell'articolo 23 della legge 22 novembre 1954, n. 1136;
lire 442.454.098	per riverso alle Casse Mutue Provinciali della eccedenza degli interessi attivi al 31 dicembre 1971;
lire 434.476.235	nei confronti dell'Italcasse per interessi passivi al 31 dicembre 1971 sulle operazioni di finanziamento contratte per le Casse Mutue Provinciali di lire 22 miliardi (18 miliardi più 4 miliardi);
lire 104.396.685	verso diversi per motivi vari.
<hr/>	
lire 34.957.434.121	Totale.
<hr/> <hr/>	

Riepilogando si ha un totale:

Attivo	L.	36.582.846.870	
Passivo	»	36.428.775.832	
		<hr/>	
	L.	154.071.038	Eccedenza attiva
		<hr/> <hr/>	

Tale eccedenza attiva, che si identifica con il patrimonio netto, deriva da:

lire 160.482.414	patrimonio netto al 31 dicembre 1970;
lire 6.411.376	disavanzo economico dell'esercizio 1971.
<hr/>	
lire 154.071.038	Patrimonio netto al 31 dicembre 1971.
<hr/> <hr/>	

Il disavanzo economico dell'esercizio viene dimostrato dal conto economico che presenta:

lire 1.214.801.990 per proventi e ricavo vendite beni mobili;

lire 1.221.213.366 per spese ed ammortamenti.

lire 6.411.376 Disavanzo economico 1971.

IL DIRETTORE GENERALE f.f.

Raffaele Pietropaolo

IL PRESIDENTE

Cesare Dall'Oglio

N O T E

(1) In data 16 febbraio 1972 con nota 9/4PS/115306 il Ministero del lavoro e della previdenza sociale ha comunicato alla Federazione Nazionale le osservazioni formulate dalla Corte dei conti sulla gestione finanziaria della stessa Federazione per gli anni dal 1967 al 1969.

« La Corte — ha scritto il Ministero del lavoro — ha ritenuto opportuno esaminare la gestione finanziaria di codesta Federazione unitamente a quella delle Federazioni nazionali per le casse mutue di malattia per gli artigiani e i commercianti, osservando preliminarmente che « sia nei fini istituzionali, sia nella formazione degli organi direttivi, sia infine nella struttura e nell'organizzazione, la affinità delle tre Federazioni è tale da giustificare un'eventuale loro fusione o, quanto meno, il coordinamento dell'attività sul piano operativo, allo scopo di assicurare l'assistenza alle categorie interessate riducendo le spese strumentali per provvedervi ».

Da tale punto di vista, la Corte si è data carico di accertare quali adempimenti fossero stati gradualmente attuati, anche autonomamente, dalle tre Federazioni, nella prospettiva della realizzazione di un compiuto sistema di sicurezza sociale volto, tra l'altro, ad evitare dispersione di competenze, difformità di criteri di erogazione delle prestazioni, dispersioni e polverizzazione della spesa, tutti obiettivi contenuti nel programma economico 1966-1970, approvato con legge 27 luglio 1967, n. 685.

La Corte ricorda, al riguardo come, « da parte delle tre Federazioni si sia tentato di utilizzare a questi fini il comitato di coordinamento, denominato "Intermutue", creato di fatto tra le tre Federazioni stesse allo scopo di elaborare un'azione comune svolta specialmente a risolvere congiuntamente problemi organizzativi e tecnici interessanti i tre enti. È stata avvertita, in primo luogo, l'esigenza di realizzare l'uniformità di comportamento nell'erogazione delle prestazioni con l'adozione di un sistema erogativo unitario ed omogeneo che consentisse snellezza di procedure e più esatta conoscenza, da parte degli assistiti, delle modalità per fruire dell'assistenza ».

Per tali problemi però, conclude la Corte, « non si è trovata alcuna concreta soluzione. Pertanto anche per gli enti in discorso, a conclusione del quinquennio che è stato preso ad oggetto del primo programma economico nazionale nel settore mutualistico assistenziale, non è stato superato alcuno dei punti che erano stati previsti come tappe intermedie per realizzare quel sistema di sicurezza sociale che appunto nel programma si poneva come risultato finale da conseguire ».

Per quanto attiene specificatamente alla gestione di codesta Federazione, la Corte ha ricordato quanto già osservato in una sua precedente determinazione, relativamente al fatto che gli interessi attivi maturati sui contributi destinati al finanziamento delle Casse mutue devono essere accreditati alle Casse stesse e non già acquisiti alla Federazione.

Tanto si comunica per opportuna conoscenza di codesta Federazione, per le eventuali iniziative che possano rientrare nella sua diretta sfera di competenza ».

Al riguardo si ritiene porre in evidenza la seguente documentazione:

1) dalla Relazione finanziaria sul bilancio consuntivo per l'esercizio 1964:

« Il finanziamento della Federazione, previsto dall'articolo 31 della legge n. 9 del 9 gennaio 1963, mediante prelievo di una quota del concorso globale dello Stato (deliberato dal Consiglio centrale del 19 dicembre 1963 e trasmesso al Ministero del lavoro con nota n. 17423 del 24 dicembre 1963), è stato sufficiente per la copertura delle spese. L'avanzo che a fine esercizio è stato accertato non deriva da una eccedenza di finanziamento ma dal maturarsi di interessi attivi sulle somme depositate presso la Banca Cassiere ed il cui ammontare è determinato non dalla volontà degli amministratori, ma dal divario fra la valuta e l'effettiva disponibilità dei contributi pagati dai Coltivatori diretti. Cioè la valuta viene precisata dal Ministero del lavoro con la lettera che autorizza la Banca del lavoro ad effettuare il versamento dei contributi alla Federazione e risulta antecedente alla effettiva disponibilità.

Il motivo di ciò è dato dal fatto che il servizio dei contributi unificati in agricoltura, è tenuto ad accordare delle valute fisse nei versamenti degli 8/10 e dei 2/10 delle rate dei contributi e trascorre poi un periodo di tempo più o meno breve, a secondo del tempo occorrente per il riparto fra gli Enti interessati ai contributi e per l'invio della nota di accredito d'aparte del Ministero del lavoro ».

2) Dalla Relazione finanziaria sul bilancio consuntivo dell'esercizio 1965:

« Il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con il Ministro per il tesoro, con decreto 8 novembre 1965 ha provveduto, ai sensi dell'ultimo comma dell'articolo 31 della legge n. 9 del 9 gennaio 1963, a stabilire il finanziamento della Federazione Nazionale mediante il prelievo della somma di lire 450 milioni dal contributo globale annuo dello Stato di cui alla legge 29 giugno 1961, n. 576.

Detta somma si è rilevata sufficiente per la copertura delle spese previste e l'avanzo che è stato accertato a chiusura d'esercizio deriva dal contenimento degli impegni di spesa indicati nelle previsioni, oltre che dal maturarsi di interessi attivi sulle somme depositate presso la Banca-Cassiere, il cui ammontare è determinato dal divario fra la valuta e l'effettiva disponibilità dei contributi pagati dai Coltivatori diretti. Cioè la valuta viene precisata dal Ministero del lavoro con la lettera che autorizza la Banca del Lavoro ad effettuare il versamento dei contributi alla Federazione e risulta antecedente alla effettiva disponibilità.

Il motivo di ciò è dato dal fatto che il Servizio dei contributi unificati in agricoltura, è tenuto ad accordare delle valute fisse nei versamenti degli 8/10 e dei 2/10 delle rate dei contributi e trascorre poi un periodo di tempo più o meno breve, a seconda del tempo occorrente per il riparto fra gli Enti interessati ai contributi e per l'invio della nota di accredito da parte del Ministero del lavoro.

Questi interessi attivi andranno a costituire, nei prossimi anni, lo stanziamento per concorso spese alle mutue provinciali ».

3) Dalla Relazione finanziaria nel bilancio consuntivo dell'esercizio 1966:

« Il Ministero del lavoro e della previdenza sociale, con nota n. 71739 del 22 novembre 1966 ha approvato il Bilancio preventivo relativo all'esercizio 1966.

Se ne riporta di seguito il testo, ove è precisato che le spese previste per il funzionamento della Federazione vengono fronteggiate, oltre che con la trattenuta sul contributo globale dello Stato, con gli interessi attivi e con i fitti attivi.

« È stato esaminato il bilancio preventivo di codesta Federazione relativo all'esercizio 1966, approvato dal Consiglio centrale di codesta Federazione stessa nella seduta del 7 dicembre 1965, sul quale si comunica quanto segue.

Dal suddetto bilancio si rileva che risultano disponibili, per l'anno 1966, oltre alla trattenuta sul contributo dello Stato, stabilita in lire 500.000.000, lire 100 milioni per interessi attivi e lire 8.356.000 per fitti attivi. In complesso le entrate effettive ammontano a lire 608.356.000.

Le spese previste per il funzionamento di codesta Federazione, nell'esercizio 1966, ammontano a lire 604.356.000 e si ripartiscono nel modo seguente:

Lire 514.500.000 oneri per il personale;

» 68.200.000 spese generali e di amministrazione;

» 21.656.000 fondo per eventuali integrazioni stanziamenti deficitari;

Lire 604.356.000 in complesso.

Tale importo di spesa rileva un incremento del 12,05 per cento su quello previsto inizialmente per l'anno 1965, in lire 539.356.000.

Ciò premesso, nell'approvare il bilancio preventivo 1966, si raccomanda codesta Federazione di evitare, per quanto possibile, il sostenimento di oneri di carattere discrezionale e di contenere le spese entro i limiti strettamente indispensabili.

Al fine di porre in grado le Amministrazioni vigilanti di esaminare in tempo utile il bilancio preventivo e quindi di poter esprimere il proprio giudizio sulla congruità dei singoli stanziamenti, il Ministero del tesoro ha prospettato la necessità che gli Organi competenti di codesta Federazione adottino le proprie decisioni almeno 2 mesi prima dell'inizio dell'esercizio al quale il bilancio in questione si riferisce.

Infine, si rimette copia conforme del decreto interministeriale 20 aprile 1966, col quale a norma dell'articolo 31, ultimo comma, della legge 9 gennaio 1963, n. 9, è stata approvata in lire 500.000.000 la misura della trattenuta sul contributo dello Stato ».

Il Ministero del lavoro di concerto con il Ministero del tesoro, come si legge nella sopra trascritta lettera, con decreto del 20 aprile 1966 ha provveduto, ai sensi dell'ultimo comma dell'articolo 31 della legge n. 9 del 9 gennaio 1963, a stabilire la trattenuta sul contributo globale dello Stato nella somma di 500 milioni di lire.

L'avanzo di amministrazione di competenza dell'esercizio 1966 si è determinato in seguito ad economie nelle spese ed a maggiori entrate rispetto agli stanziamenti del bilancio preventivo. Lo

avanzo dell'esercizio di competenza 1966, unitamente al residuo avanzo degli esercizi 1964 e 1965, verrà utilizzato, con apposita nota di variazione al bilancio preventivo del 1967, per incrementare il capitolo 27 delle Uscite " Concorso spese alle Casse Mutue Provinciali ".

A tale titolo di concorso della Federazione Nazionale alle spese delle Mutue provinciali, sono state erogate:

- nel 1961 lire 300 milioni
- nel 1962 lire 150 milioni
- nel 1963 lire 100 milioni
- nel 1964 lire 460 milioni
- nel 1965 lire 400 milioni
- nel 1966 lire 279 milioni e 528 mila.

Questa impostazione — che è aderente alla natura di ente di erogazione e non di capitalizzazione della Federazione Nazionale — ha trovato conferma nelle direttive del Ministero del lavoro e della previdenza sociale di cui alla nota n. 70928 del 13 agosto 1964.

La somma di lire 279.528.000 iscritta nell'articolo 20 delle Uscite, relativa come sopra indicato, al concorso spese alle Casse Mutue Provinciali, unitamente al contributo globale dello Stato (articolo 1/b) di lire 2.075.000.000 al netto della quota di 500 milioni di lire a favore del bilancio della Federazione, (decreto interministeriale del 20 aprile 1966), è stata ripartita dal Consiglio centrale, a termini dell'articolo 13 lettera c) della legge 22 novembre 1954, n. 1136 fra le Casse Mutue Provinciali con deliberazioni del 12 ottobre e 20 dicembre 1966 adottando i seguenti criteri:

1) per compensare il minor gettito del contributo aziendale ridotto al 50 per cento per i Comuni dichiarati montani a termini di legge (suggerimento del Ministero del lavoro di cui alla nota n. 61324 del 23 aprile 1964)	L.	2.075.000.000
2) per compensare le maggiori spese sostenute dalle Mutue Provinciali per i ricoveri ospedalieri delegati (lire 6.000 per ricovero)	»	279.528.000
		<hr/>
Totale	L.	2.354.528.000
		<hr/> <hr/>

Come per i decorsi anni il Consiglio centrale ha assegnato a ciascuna Cassa Mutua provinciale gli importi di competenza del contributo aziendale 1966 riscossi in base ai ruoli emessi, per ciascuna provincia, dal Servizio per i contributi agricoli unificati, per un importo complessivo di lire 11.517.981.567 ».

4) Dalla Relazione finanziaria sul bilancio consuntivo dell'esercizio 1968:

« Il Ministero del lavoro e della previdenza sociale, con foglio 15907 dell'11 aprile 1969, ha approvato il bilancio preventivo 1968. Ecco il testo della lettera:

" È stato esaminato il bilancio preventivo di codesta Federazione, relativo all'esercizio finanziario 1968; approvato dal Consiglio centrale di codesta Federazione stessa nella seduta del 30 ottobre 1967, sul quale si comunica quanto segue:

Dal suddetto bilancio si rileva che risultano disponibili, per l'anno 1968, oltre alla trattenuta sul contributo dello Stato, stabilita in lire 500.000.000, lire 150.000.000 per interessi attivi, lire 16 milioni 680.000 per fitti attivi e lire 3.500.000 per entrate diverse.

Le spese previste per il funzionamento di codesta Federazione, nell'esercizio 1968, ammontano a lire 670.180.000 e si ripartiscono nel modo seguente:

Oneri per il personale	L.	550.000.000
Spese generali e di amministrazione	»	71.200.000
Oneri per il funzionamento di organi collegiali	»	11.000.000
Fondo per eventuale integrazione stanziamenti deficitari	»	32.980.000
Per uscite diverse	»	5.000.000
		<hr/>
In complesso	L.	670.180.000
		<hr/> <hr/>

È stata poi esaminata la delibera del 7 marzo 1968 della Giunta centrale, ratificata dal Consiglio centrale di codesta Federazione in data 23 aprile 1968, relativamente alle variazioni apportate da codesta Federazione stessa al bilancio preventivo in questione.

Con la suddetta delibera si sono apportati degli aumenti, sia in entrata che in uscita, nei capitoli riguardanti il contributo dello Stato pro-capite ed il contributo straordinario dello Stato.

Il Contributo dello Stato pro-capite è passato da lire 8 miliardi a lire 15 miliardi 80.520.000 per effetto dell'aumento del contributo stesso di cui all'articolo 2 del decreto legge 30 ottobre 1967, n. 968, convertito in legge 23 dicembre 1967, n. 1243, mentre il contributo straordinario dello Stato è passato da lire 5 miliardi e 500 milioni a lire 40.679.009.670 per effetto delle riscossioni del contributo di lire 35 miliardi previsto per il 1968 dall'articolo 1 del decreto legge 30 ottobre 1967, n. 968, convertito in legge 23 dicembre 1967, n. 1243 e del contributo di lire 179.009.670 di cui al decreto legge 18 novembre 1966, n. 976, convertito in legge 27 dicembre 1966, n. 1142.

Ciò premesso, lo scrivente, sentito il Ministero del tesoro in merito al fabbisogno di spesa per l'anno 1968, nell'approvare il bilancio preventivo 1968, nonché le suddette variazioni, raccomanda di sopprimere o quanto meno limitare la dotazione del capitolo 22 delle spese concernenti assunzioni di personale temporaneo, tenendo presente che il vigente regolamento organico consente tali assunzioni esclusivamente per esigenze di carattere eccezionale, e transitorio. Raccomanda, inoltre, anche la soppressione dello stanziamento del capitolo 26, concernente i compensi speciali in quanto già esiste apposito capitolo (25) per assistenza e sussidi al personale, voce quest'ultima che andrebbe anch'essa soppressa od almeno limitata » ».

Con la medesima lettera n. 25907 dell'11 aprile, il Ministero del lavoro ha trasmesso copia conforme del Decreto interministeriale 11 giugno 1968, con il quale a norma della legge 9 gennaio 1963, n. 9, di concerto con il Ministro del tesoro, è stata approvata, in lire 500.000.000 la misura della trattenuta sul contributo globale dello Stato per il finanziamento del fabbisogno di spesa della Federazione Nazionale.

Detta somma, unitamente alle Entrate patrimoniali è risultata sufficiente per la copertura delle spese; per le maggiori entrate derivanti dagli interessi attivi e per il contenimento delle spese indicate nelle previsioni, si è accertato, a chiusura dell'esercizio, un avanzo di amministrazione di lire 178.970.312.

L'avanzo accertato al 31 dicembre 1967 di lire 57.982.843 è stato immesso nel bilancio 1968 con opportuna variazione al bilancio preventivo e destinato ad incrementare il fondo del contributo globale dello Stato. Infatti l'avanzo di amministrazione al 31 dicembre 1967 è, sostanzialmente, l'economia realizzata sulla quota di 500 milioni prelevata dal contributo globale 1968 conformemente al decreto interministeriale 11 giugno 1968 per il finanziamento della Federazione. È pertanto opportuno che la somma di lire 178.970.312 ritorni al fondo dal quale è stata prelevata e destinata alle Mutue provinciali quale contributo di solidarietà.

Il contributo globale dello Stato di originarie lire 2.575.000.000 incrementato dall'avanzo di amministrazione di lire 57.982.843 e dedotto l'importo di lire 500 milioni per il finanziamento della Federazione è stato ripartito fra le Mutue provinciali con delibera del Consiglio centrale del 20 dicembre 1968.

In conformità al suggerimento del Ministero del lavoro di cui al foglio n. 61324 del 23 aprile 1964, il contributo globale è stato ripartito in proporzione del minor gettito del contributo aziendale non riscosso dalle Mutue provinciali per effetto della riduzione del 50 per cento del detto contributo per i Comuni dichiarati montani a termini di legge.

Come per i decorsi anni il Consiglio centrale ha assegnato a ciascuna Mutua provinciale gli importi di competenza del contributo aziendale 1968 in base ai ruoli emessi per ciascuna provincia dal Servizio per i contributi agricoli unificati per un importo di lire 10.566.429.890 ».

5) Dalla Relazione finanziaria sul bilancio preventivo dell'esercizio 1968:

« Circa le entrate è opportuno soffermarsi nell'impostazione degli interessi attivi al fine di puntualizzare la situazione.

La Corte dei conti, nella Relazione del 7 ottobre 1964 al Parlamento sulla gestione finanziaria 1961 della Federazione Nazionale delle Casse Mutue di Malattia per i Coltivatori Diretti, così si è espressa:

« Essendo prodotti (gli interessi attivi) da somme non di spettanza della Federazione, ma delle varie Casse Mutue, a queste andrebbero accreditate ».

Il Collegio Sindacale della Federazione, nella riunione del 3 gennaio 1967, ha manifestato delle « perplessità » in merito all'iscrizione fra le entrate esistenti del bilancio preventivo 1967 della somma di lire 150 milioni derivanti da interessi attivi maturati sui depositi presso la Banca cassiere.

Il Ministero del lavoro e della previdenza sociale ha chiesto notizie in merito come si desume dal foglio n. 20252 del 28 marzo 1967 che qui di seguito si trascrive:

« Il Collegio sindacale di codesta Federazione, nella riunione del 3 gennaio 1967, ha eccepito la illegittimità del prelevamento di 150 milioni risultanti da interessi attivi maturati su depositi presso la Banca cassiere per le spese correnti di codesta Federazione medesima.

In tale occasione, il Collegio ha espresso l'avviso che, essendo gli interessi in parola prodotti dal contributo aziendale e globale dello Stato destinato alle Casse mutue provinciali, essi dovrebbero seguire la sorte della somma che li ha prodotti ed essere accreditati quindi alle citate casse provinciali (restando il funzionamento di codesta Federazione assicurato con le modalità di cui alla legge 29 giugno 1961).

Si prega di far conoscere se gli organi deliberanti di codesta Federazione abbiano preso in esame il problema prospettato dal Collegio sindacale e, in caso affermativo, quale sia in merito il punto di vista degli organi stessi”.

La Federazione Nazionale, sottoposta la questione al Consiglio centrale, ha risposto al Ministero vigilante con nota n. 33025 del 17 maggio 1967 come appresso:

” Con il foglio di cui a margine codesto Onorevole Ministero chiede di conoscere se gli Organi deliberanti della scrivente Federazione abbiano preso in esame le « perplessità » prospettate dal Collegio sindacale in merito all'iscrizione fra le entrate correnti del Bilancio preventivo 1967 della somma di lire 150 milioni derivanti da interessi attivi maturati sui depositi presso la Banca cassiere di cui al verbale del Collegio medesimo n. 149 del 3 gennaio 1967.

Invero il Consiglio centrale, nella seduta del 20 dicembre 1966 che ha approvato il Bilancio preventivo 1967, presenti i componenti il Collegio sindacale, soffermandosi sugli stanziamenti sia di Entrate che di Spesa, non ha ritenuto di porsi il problema stante che era intervenuta l'approvazione di codesto Ministero del bilancio preventivo 1966.

Infatti, nella ministeriale n. 71739 del 22 novembre 1966 è posto in evidenza che la scrivente Federazione fronteggia le proprie spese con una quota sul contributo globale dello Stato, con gli interessi attivi, e con i fitti attivi.

Comunque se codesto Ministero ritiene che gli interessi attivi siano di pertinenza delle Casse mutue provinciali, la scrivente Federazione non ha difficoltà di sottoporre al Consiglio centrale una variazione al Bilancio preventivo 1967 con la quale:

— si trasferisce dalle entrate correnti alle partite di giro la somma relativa agli interessi attivi di lire 150 milioni con pari stanziamento nelle spese per partite di giro a favore delle Mutue provinciali nel senso di incrementare il fondo di solidarietà;

— si aumenta di lire 150 milioni il prelievo del contributo globale dello Stato (articolo 3 delle Entrate) portandolo così da lire 500 milioni a lire 650 milioni. In tal senso si dovrà modificare la deliberazione relativa alla misura della quota del contributo globale dello Stato per il finanziamento della Federazione.

È da tenere presente che la legge istitutiva non fornisce esplicite indicazioni in ordine alle fonti di finanziamento della Federazione Nazionale.

Poiché non poteva revocarsi in dubbio — (ha precisato il Ministro del lavoro al Senato nella seduta di martedì 14 dicembre 1965 — che la legge dovesse essere eseguita e quindi che la Federazione dovesse essere istituita, attrezzata e fatta funzionare, altrimenti si sarebbe venuti meno al comando legislativo, non restava che valutare l'ipotesi che il legislatore avesse inteso riferirsi implicitamente ai criteri seguiti in via generale per gli enti di tipo consortile e per le associazioni di enti in genere, quale appunto è la Federazione, quando non soccorrono norme di finanziamento specifico ed atipico. Il finanziamento di tale ente è infatti tipicamente fondato sul concorso degli enti associati o federali ».

Ne è conseguito che la Federazione ha fronteggiato le proprie spese dal 1955 al 1958 utilizzando gli interessi attivi maturati sul deposito dei fondi presso la Banca cassiere.

Come risulta dalle relazioni ai bilanci e come ha constatato il Collegio dei sindaci, il maturarsi degli interessi attivi dipende dal divario tra la valuta accordata e l'effettiva disponibilità dei fondi. Infatti in sede di accredito dei contributi, la valuta che viene precisata dal Ministero del lavoro con la lettera che autorizza la Banca del Lavoro ad effettuare il versamento nel conto della Federazione, è antecedente alla effettiva disponibilità.

Dal 1959 al 1963, risultando insufficiente l'ammontare degli interessi attivi per fronteggiare le spese, gli Organi deliberanti federali hanno provveduto al prelievo di una quota pari al 5 per cento del gettito relativo al contributo aziendale.

Intervenuta la legge n. 9 del 9 gennaio 1963 che prevede il finanziamento della Federazione mediante una quota a carico del contributo globale dello Stato, è cessato il prelievo del contributo aziendale ma è rimasta l'entrata in interessi attivi per i motivi che in appresso verranno precisati.

La regolarità del prelievo del 5 per cento del contributo aziendale e la inclusione fra le entrate degli interessi attivi è stata riconosciuta dal Ministro del lavoro il quale nella citata seduta del Senato del 14 dicembre 1965 ha precisato:

Tale quota cadeva peraltro sotto l'approvazione ministeriale attraverso i bilanci sottoposti per legge all'approvazione dei Ministeri vigilanti. La legittimità dell'inclusione degli interessi attivi nell'entrata, ha trovato una conferma nel foglio citato più sopra n. 71739 del 22 novembre 1966 di codesto Ministero, foglio inviato per conoscenza alla Corte dei conti ed al Ministero del tesoro.

È da considerare ancora che, dalla Relazione della Corte dei conti al Parlamento presentata il 7 ottobre 1964, risulta in forma tassativa il rilievo sulla quota 5 per cento del contributo aziendale, mentre per quanto riguarda gli interessi attivi è in forma dubitativa esprimendosi la Corte « andrebbero accreditati ».

È da tenere presente ancora che, in sostanza, gli interessi attivi vengono devoluti alle Mutue provinciali. Infatti gli avanzi che si accertano a chiusura del bilancio annuale e che si determinano anche con il concorso degli interessi attivi, vengono utilizzati non per incrementare il patrimonio netto della Federazione, ma versati alle Casse mutue provinciali quale « concorso spese ». Dal Bilancio consuntivo del 1964 risulta una erogazione di lire 460 milioni, dal bilancio del 1965 una erogazione di lire 400 milioni e nel bilancio preventivo è stanziata la somma di lire 141 milioni che verrà aumentata utilizzando l'avanzo al 31 dicembre 1966 appena il bilancio consuntivo del 1966 sarà approvato dall'Assemblea.

Non è completamente esatto che gli interessi attivi si maturano, per i motivi più sopra precisati, sui contributi di pertinenza delle Mutue provinciali.

Infatti per l'articolo 13 lettera c) spetta al Consiglio centrale approvare il piano di riparto del contributo aziendale e del contributo globale dello Stato. Ne consegue che, solo dopo la ripartizione i contributi entrano nella sfera di competenza delle singole Mutue provinciali. Inoltre il conto corrente bancario, comprende anche i fondi di pertinenza della Federazione (quota sul contributo globale) nonché rimangono in giacenza anche le ritenute erariali e previdenziali al personale non essendo concomitante la ritenuta con il versamento all'Erario ed agli Istituti previdenziali.

Inoltre se si ritiene che detti interessi siano di competenza delle Mutue provinciali, queste dovrebbero corrispondere alla Federazione gli interessi sulle somme che la Federazione medesima paga per conto delle Mutue provinciali: vedi stipendi pagati ai Direttori, contributi per gli Enti di patronato richiesti e pagati a codesto Ministero, interessi passivi pagati all'INPS ed all'Istituto di Credito per le Casse di Risparmio per mutui ed anticipazioni di fondi debitamente autorizzati, ecc. ecc.

È da considerare che il trasferimento degli interessi attivi alle Mutue provinciali con il conseguente aumento della quota da prelevare sul contributo globale dello Stato, si risolve in una impostazione contabile formale in quanto la sostanza è che il contributo globale, dopo prelevata la quota per la Federazione, viene ripartito fra le Mutue provinciali per cui l'importo finale da ripartire risulterà sempre lo stesso.

Ma, l'attribuzione alle Mutue provinciali degli interessi attivi — a parte le considerazioni svolte — solleverebbe anche la questione dei fitti attivi derivanti dall'immobile di proprietà della Federazione in Roma.

Stabilito il criterio che tutto è di pertinenza delle Mutue provinciali, neanche i fitti attivi sarebbero di pertinenza della Federazione. Naturalmente venendo meno l'entrata per fitti attivi si dovrebbe aumentare di pari somma il prelievo del contributo globale dello Stato risolvendosi, come più sopra accennato, in questione formale e non sostanziale.

Atteso quanto precede, si conferma che non si hanno difficoltà a trasferire alle partite di giro la somma di lire 150 milioni di interessi attivi ed a modificare la proposta avanzata, a termini di legge, dal Consiglio centrale di questa Federazione, a codesto Ministero, il 23 dicembre 1966 con nota n. 3239 nel senso di elevare da lire 500 milioni a lire 650 milioni, la quota da prelevare sul contributo globale dello Stato".

Con nota n. 12/4 PS/81566 del 17 ottobre corrente, il Ministero del lavoro ha trasmesso alla Federazione copia del Decreto Interministeriale 20 luglio 1967 con il quale si stabilisce — per l'anno 1967 — in lire 500 milioni la misura della trattenuta da effettuare sul concorso globale annuo dello Stato. Cioè la stessa misura proposta dal Consiglio centrale della nostra Federazione con la sua deliberazione del 20 dicembre 1966.

Pertanto la questione prospettata dal Ministero del lavoro, con la nota sopra indicata del 28 marzo 1967, ha avuto implicitamente risposta nel senso della tesi enunciata dalla Federazione ».

Il bilancio preventivo per l'esercizio 1968 era esaminato dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale che al riguardo, con nota 12/4 PS/25907 dell'11 aprile 1969 così scriveva alla Federazione Nazionale:

« È stato esaminato il bilancio preventivo di codesta Federazione, relativo all'esercizio finanziario 1968, approvato dal Consiglio centrale di codesta Federazione stessa nella seduta del 30 ottobre 1967, sul quale si comunica quanto segue.

Dal suddetto bilancio si rileva che risultano disponibili, per l'anno 1968, oltre alla trattenuta sul contributo dello Stato, stabilita in lire 500.000.000, lire 150.000.000 per interessi attivi, lire 16.680.000 per fitti attivi e lire 3.500.000 per entrate diverse.

Le spese previste per il funzionamento di codesta Federazione, nell'esercizio 1968, ammontano a lire 670.180.000 e si ripartiscono nel modo seguente:

oneri per il personale	L.	550.000.000
spese generali e di amministrazione	»	71.200.000
oneri per il funzionamento di organi collegiali	»	11.000.000
fondo per eventuali integrazioni stanziamenti deficitari	»	32.980.000
per uscite diverse	»	5.000.000
		<hr/>
in complesso	L.	<u>670.180.000</u>

È stata poi esaminata la delibera del 7 marzo 1968 della Giunta centrale, ratificata dal Consiglio centrale di codesta Federazione in data 23 aprile 1968, relativamente alle variazioni apportate da codesta Federazione stessa al bilancio preventivo in questione.

Con la suddetta delibera si sono apportati degli aumenti, sia in entrata che in uscita, nei capitoli riguardanti il contributo dello Stato pro-capite ed il contributo straordinario dello Stato.

Il contributo dello Stato pro-capite è passato da lire 8 miliardi a lire 15.080.520.000 per effetto dell'aumento del contributo stesso di cui all'articolo 2 del decreto legge 30 ottobre 1967, n. 968,

convertito in legge 23 dicembre 1967, n. 1243, mentre il contributo straordinario dello Stato è passato da lire 5 miliardi e 500 milioni a lire 40.679.009.670 per effetto delle riscossioni del contributo di lire 35 miliardi previsto per il 1968 dall'articolo 1 del decreto legge 30 ottobre 1967, n. 968, convertito in legge 23 dicembre 1967, n. 1243 e del contributo di lire 179.009.670 di cui al decreto legge 18 novembre 1966, n. 976, convertito in legge 27 dicembre 1966, n. 1142.

Ciò premesso, lo scrivente, sentito il Ministero del tesoro in merito al fabbisogno di spesa per l'anno 1968, nell'approvare il bilancio preventivo 1968, nonché le suddette variazioni, raccomanda di sopprimere o quanto meno limitare la dotazione del capitolo 22 delle spese concernenti assunzioni di personale temporaneo, tenendo presente che il vigente regolamento organico consente tali assunzioni esclusivamente per esigenze di carattere eccezionale e transitorio. Raccomanda, inoltre, anche la soppressione dello stanziamento del capitolo 26, concernente i compensi speciali, in quanto già esiste apposito capitolo (25) per assistenza e sussidi al personale, voce quest'ultima che andrebbe anch'essa soppressa od almeno limitata.

Infine, si rimette copia conforme del decreto interministeriale 11 giugno 1968, col quale a norma dell'articolo 31, ultimo comma, della legge 9 gennaio 1963, n. 9, di concerto con il Ministro per il tesoro è stata approvata, in lire 500.000.000, la misura della trattenuta sul contributo dello Stato per il finanziamento del fabbisogno di spesa di codesta Federazione ».

Sembra opportuno porre in evidenza la seguente ulteriore documentazione:

a) Estratto del verbale di riunione del Consiglio centrale della Federazione del 20 dicembre 1968:

« ...Omissis... Il Consiglio centrale visto l'articolo 31 della legge n. 9 del 9 gennaio 1963 relativo al finanziamento della Federazione Nazionale Casse Mutue di Malattia per i Coltivatori Diretti; visto il Bilancio preventivo per l'esercizio 1967; considerato che per conseguire il pareggio del Bilancio di previsione occorre un finanziamento di lire 500.000.000 (cinquecentomilioni); delibera di proporre al Ministero del lavoro e della previdenza sociale — ai sensi dell'articolo 31 della legge n. 9 del 9 gennaio 1963 — di prelevare dal contributo globale dello Stato di cui alla legge 29 giugno 1961, n. 576 una quota nella misura di lire 500.000.000 (cinquecentomilioni) necessaria per la copertura delle spese previste per l'esercizio 1967. ... Omissis... ».

La delibera del Consiglio centrale era approvata dal Ministero del lavoro con decreto ministeriale 20 luglio 1967 di cui si riporta il testo integrale:

« Il Ministro Segretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale di concerto con il Ministro Segretario di Stato per il Tesoro;

Vista la legge 22 novembre 1954, n. 1136, concernente la estensione dell'assistenza malattia ai coltivatori diretti; Visto l'articolo 31, ultimo comma, della legge 9 gennaio 1963, n. 9, con il quale si dispone in materia di finanziamento della Federazione nazionale delle Casse mutue di malattia per i coltivatori diretti; Vista la delibera del 20 dicembre 1966, con la quale il Consiglio centrale della predetta Federazione, propone, fra l'altro, ai sensi del sopra citato articolo 31, ultimo comma, della legge 9 gennaio 1963, n. 9, di prelevare per l'anno 1967 una quota del concorso globale annuo dello Stato, di cui all'articolo 1, lettera b) della legge 29 giugno 1961, n. 576, nella misura di lire cinquecentomilioni; Considerato che la misura della predetta quota risulta determinata dal Consiglio centrale in relazione alle prevedibili spese di funzionamento della Federazione per l'esercizio finanziario 1967; Decreta:

Al finanziamento della Federazione nazionale delle Casse mutue di malattia per i coltivatori diretti si provvede, per l'anno 1967, con una quota del concorso globale dello Stato, di cui all'articolo 1, lettera b) della legge 29 giugno 1961, n. 576, nella misura di lire cinquecentomilioni ».

b) Estratto dal verbale di riunione del Consiglio centrale del 30 ottobre 1967:

« ...Omissis... Il Consiglio centrale visto l'articolo 31 della legge n. 9 del 9 gennaio 1963 relativo al finanziamento della Federazione Nazionale Casse Mutue di Malattia per i Coltivatori Diretti; visto il Bilancio preventivo per l'esercizio 1968; considerato che per conseguire il pareggio del Bilancio di previsione occorre un finanziamento di lire 500.000.000 (cinquecentomilioni); all'unanimità, delibera di proporre al Ministero del lavoro e della previdenza sociale — ai sensi dell'articolo 31 della legge n. 9 del 9 gennaio 1963 — di prelevare dal contributo globale dello Stato di cui alla legge 29 giugno 1961, n. 576 una quota nella misura di lire 500.000.000 (cinquecentomilioni) necessaria per la copertura delle spese previste per l'esercizio 1968 ...Omissis... ».

Il relativo Decreto di approvazione porta la data dell'11 giugno 1968. Ne riportiamo il testo:

« Il Ministro Segretario di Stato per il Lavoro e la Previdenza Sociale di concerto con il Ministro Segretario di Stato per il Tesoro, Vista la legge 22 novembre 1954, n. 1136, concernente la estensione dell'assistenza malattia ai coltivatori diretti; Visto l'articolo 31, ultimo comma, della legge 9 gennaio 1963, n. 9, con il quale si dispone in materia di finanziamento della Federazione nazionale delle Casse mutue di malattia per i coltivatori diretti; Vista la delibera del 30 ottobre 1967 con la quale il Consiglio centrale della predetta Federazione, propone, fra l'altro, ai sensi del sopra citato articolo 31, ultimo comma, della legge 9 gennaio 1963, n. 9 di prelevare per

l'anno 1968 una quota del concorso globale annuo dello Stato, di cui all'articolo 1, lettera b) della legge 29 giugno 1961, n. 576, nella misura di lire cinquecentomilioni; Considerato che la misura della predetta quota risulta determinata dal Consiglio centrale in relazione alle prevedibili spese di funzionamento della Federazione per l'esercizio finanziario 1968; Decreta: Al finanziamento della Federazione nazionale delle Casse mutue di malattia per i coltivatori diretti si provvede, per l'anno 1968, con una quota del concorso globale dello Stato, di cui all'articolo 1, lettera b) della legge 29 giugno 1961, n. 576, nella misura di lire cinquecentomilioni ».

c) Estratto dal verbale di riunione del Consiglio centrale del 29 ottobre 1968:

« ...Omissis... Il Consiglio centrale udita la relazione del Presidente; visto l'articolo 31 della legge n. 9 del 9 gennaio 1963 relativo al finanziamento della Federazione Nazionale; visto il Bilancio preventivo per l'esercizio 1969; considerato che per conseguire il pareggio del Bilancio di previsione occorre un finanziamento di lire 530.000.000; all'unanimità delibera di proporre al Ministero del lavoro e della previdenza sociale — ai sensi dell'articolo 31 della legge n. 9 del 9 gennaio 1963 — di prelevare dal contributo globale dello Stato di cui alla legge 29 giugno 1961, n. 576 una quota nella misura di lire 530.000.000 (cinquecentotrentamiliardi) necessaria per la copertura delle spese previste per l'esercizio 1969. ... Omissis... ».

Per l'esercizio 1970 la delibera del Consiglio centrale era adottata nella riunione del 12 novembre 1969. Ne riportiamo il testo:

« ... Omissis... Il Consiglio centrale udita la relazione del Presidente; visto l'articolo 31 della legge n. 9 del 9 gennaio 1963 relativo al finanziamento della Federazione Nazionale; visto il Bilancio preventivo per l'esercizio 1970; considerato che per conseguire il pareggio del Bilancio di previsione occorre un finanziamento di lire 530.000.000; all'unanimità delibera di proporre al Ministero del lavoro e della previdenza sociale — ai sensi dell'articolo 31 della legge n. 9 del 9 gennaio 1963 — di prelevare dal contributo globale dello Stato di cui alla legge 29 giugno 1961 n. 576 una quota nella misura di lire 530.000.000 (cinquecentotrentamiliardi) necessaria per la copertura delle spese previste per l'esercizio 1970. ... Omissis... ».

Il 10 novembre 1970 il Consiglio centrale revocata la delibera surriportata con una nuova delibera di cui si riporta il testo:

« ... Omissis... Il Consiglio centrale vista la lettera n. 12/4PS/117290 del 19 agosto 1970 del Ministero per il lavoro e la previdenza sociale, relativa alla misura della quota del contributo globale dello Stato per il finanziamento della Federazione; udita la relazione del Presidente; valutate le considerazioni contenute nella stessa relazione e le conseguenti proposte nonché gli elementi emersi dalla discussione; visto l'articolo 31 della legge 9 gennaio 1963, n. 9; all'unanimità delibera

- 1) di revocare la deliberazione consiliare adottata nella seduta del 12 novembre 1968;
- 2) di proporre al Ministero del lavoro e della previdenza sociale, ai sensi dell'articolo 31 richiamato — nelle premesse, di prelevare dal contributo globale dello Stato di cui alla legge 29 giugno 1961 n. 576 una quota di lire 500.000.000 (cinquecentomilioni) necessaria per la copertura delle spese previste per l'esercizio 1970. ... Omissis... ».

In data 24 maggio 1971, il Ministero del lavoro e della previdenza sociale indirizza alla Federazione Nazionale la nota 12/4 PS/25820 di cui si riporta il testo:

« In riferimento all'oggetto, si trasmette copia del decreto interministeriale 25 marzo 1971, col quale si stabilisce, per gli anni 1969 e 1970, rispettivamente, in lire 530 milioni e lire 500 milioni, la misura della trattenuta da effettuare sul concorso globale dello Stato, di cui all'articolo 1, lettera b), della legge 29 giugno 1961, n. 576 per il finanziamento di codesta Federazione.

Con l'occasione, si raccomanda di mantenere, per l'avvenire, la quota da prelevare dal contributo statale entro i limiti stabiliti per l'esercizio 1970 e ciò in considerazione anche di quanto già prospettato dallo scrivente con la nota n. 12/4 PS/117290 del 19 agosto 1970 ».

Alla nota era allegato il Decreto ministeriale 25 marzo 1971:

« Il Ministro Segretario di Stato per il Lavoro e la Previdenza Sociale di concerto con il Ministro Segretario di Stato per il Tesoro, Vista la legge 22 novembre 1955, n. 1136, concernente la estensione dell'assistenza malattia ai coltivatori diretti; Visto l'articolo 31, ultimo comma, della legge 9 gennaio 1963, n. 9, con il quale si dispone in materia di finanziamento della Federazione nazionale delle Casse mutue di malattia per i coltivatori diretti; Viste le delibere del 29 ottobre 1968 e del 10 novembre 1970 con le quali il Consiglio centrale della predetta Federazione, propone, fra l'altro, ai sensi del sopracitato articolo 31, ultimo comma, della legge 9 gennaio 1963, n. 9, di prelevare rispettivamente, per gli anni 1969 e 1970, una quota del concorso globale annuo dello Stato, di cui all'articolo 1, lettera b) della legge 29 giugno 1961, n. 576, nella misura di lire 530.000.000 (cinquecentotrentamiliardi) e di lire 500.000.000 (cinquecentomilioni); Considerato che la misura delle predette quote risulta determinata dal Consiglio centrale in relazione alle prevedibili spese di funzionamento della Federazione per gli esercizi finanziari 1969 e 1970; decreta: Al finanziamento

della Federazione nazionale delle Casse mutue di malattia per i coltivatori diretti si provvede, rispettivamente, per gli anni 1969 e 1970, con una quota del concorso globale dello Stato, di cui all'articolo 1, lettera b) della legge 29 giugno 1961, n. 576, nella misura di lire 530.000.000 (cinquecentotrentamiloni) e di lire 500.000.000 (cinquecentomiloni) ».

d) Estratto del verbale di riunione del Consiglio centrale del 19 novembre 1970:

« ... Omissis... Il Consiglio centrale udita la relazione del Presidente; visto l'articolo 31 della legge n. 9 del 9 gennaio 1963 relativo al finanziamento della Federazione Nazionale; visto il Bilancio preventivo per l'esercizio 1971; considerato che per conseguire il pareggio del Bilancio di previsione occorre un finanziamento di lire 500.000.000; all'unanimità delibera di proporre al Ministero del lavoro e della previdenza sociale — ai sensi dell'articolo 31 della legge n. 9 del 9 gennaio 1963 — di prelevare dal contributo globale dello Stato di cui alla legge 29 giugno 1961, n. 576 una quota nella misura di lire 500.000.000 (cinquecentomiloni) necessaria per la copertura delle spese previste per l'esercizio 1971. ... Omissis... ».

Il Decreto di approvazione porta la data del 10 agosto 1971:

« Il Ministro Segretario di Stato per il Lavoro e la Previdenza Sociale di concerto con il Ministro Segretario di Stato per il Tesoro, Vista la legge 22 novembre 1954, n. 1136, concernente la estensione dell'assistenza di malattia ai coltivatori diretti; Visto l'articolo 31, ultimo comma, della legge 9 gennaio 1963, n. 9, con il quale si dispone in materia di finanziamento della Federazione nazionale delle Casse mutue di malattia per i coltivatori diretti; Vista la delibera del 10 novembre 1970 con la quale il Consiglio centrale della predetta Federazione, propone, fra l'altro, ai sensi del sopracitato articolo 31, ultimo comma, della legge 9 gennaio 1963, n. 9, di prelevare per l'anno 1971, una quota del concorso globale annuo dello Stato, di cui all'articolo 1, lettera b) della legge 29 giugno 1961, n. 576, nella misura di lire 500.000.000 (cinquecentomiloni); Considerato che la misura della predetta quota risulta determinata dal Consiglio centrale in relazione alle prevedibili spese di funzionamento della Federazione per l'esercizio finanziario 1971; decreta: Al finanziamento della Federazione nazionale delle Casse mutue di malattia per i coltivatori diretti si provvede per l'anno 1971, con una quota del concorso globale dello Stato, di cui all'articolo 1, lettera b) della legge 29 giugno 1961, n. 576, nella misura di lire 500.000.000 (cinquecentomiloni) ».

e) Estratto dal verbale di rinnovo del Consiglio centrale del 29 ottobre 1971:

« ... Omissis... Il Consiglio centrale udita la relazione del Presidente; visto l'articolo 31 della legge n. 9 del 9 gennaio 1963 relativo al finanziamento della Federazione Nazionale; visto il Bilancio preventivo per l'esercizio 1972; considerato che per conseguire il pareggio del Bilancio di previsione occorre un finanziamento di lire 500.000.000; all'unanimità delibera di proporre al Ministero del lavoro e della previdenza sociale — ai sensi dell'articolo 31 della legge n. 9 del 9 gennaio 1963 — di prelevare dal contributo globale dello Stato di cui alla legge 29 giugno 1961, n. 576 una quota nella misura di lire 500.000.000 (cinquecentomiloni) necessaria per la copertura delle spese previste per l'esercizio 1971. ... Omissis... ».

La delibera risulta approvata con Decreto ministeriale 30 marzo 1972 che così si esprime:

« Il Ministro Segretario di Stato per il Lavoro e la Previdenza Sociale di concerto con il Ministro Segretario di Stato per il Tesoro, Vista la legge 22 novembre 1954, n. 1136, concernente la estensione dell'assistenza di malattia ai coltivatori diretti; Visto l'articolo 31, ultimo comma, della legge 9 gennaio 1963, n. 9, con il quale si dispone in materia di finanziamento della Federazione nazionale delle Casse mutue di malattia per i coltivatori diretti; Vista la delibera del 29 ottobre 1971, con la quale il Consiglio centrale della predetta Federazione, propone, fra l'altro, ai sensi del sopracitato articolo 31, ultimo comma, della legge 9 gennaio 1963, n. 9, di prelevare per l'anno 1972, una quota del concorso globale annuo dello Stato, di cui all'articolo 1, lettera b) della legge 29 giugno 1961, n. 576, nella misura di lire 500.000.000 (cinquecentomiloni); Considerato che la misura della predetta quota risulta determinata dal Consiglio centrale in relazione alle prevedibili spese di funzionamento della Federazione per l'esercizio finanziario 1972; Decreta: Al finanziamento della Federazione nazionale delle Casse mutue di malattia per i coltivatori diretti si provvede per l'anno 1972, con una quota del concorso globale dello Stato, di cui all'articolo 1, lettera b) della legge 29 giugno 1961, n. 576, nella misura di lire 500.000.000 (cinquecentomiloni) ».

GESTIONE FONDO PREVIDENZA

Nell'anno 1971, dopo l'entrata in vigore del Regolamento per il trattamento di previdenza e quiescenza del personale, approvato con decreto interministeriale del 27 marzo 1970, è iniziata concretamente l'attività della Federazione per la gestione del Fondo per il trattamento integrativo di previdenza del personale medesimo in applicazione della citata normativa.

Nel rendiconto dell'esercizio finanziario 1971 — primo in ordine di tempo — sono stati contabilizzati oltre che i dati riferiti all'esercizio stesso, anche quelli relativi alla fase iniziale della gestione del « Fondo » esposti nell'allegato c) al bilancio consuntivo 1970 della Federazione.

I risultati conseguiti alla data del 31 dicembre 1971 dal « Fondo » presentano una eccedenza delle Entrate sulle Uscite con un avanzo finanziario di lire 650.434.308 e un avanzo economico di lire 736.217.538.

Per altro l'avanzo economico, come risulta dalla situazione patrimoniale, è costituito per lire 736.214.264 dal Fondo di previdenza del personale e per lire 3.274 dal fondo garanzia mutui concessi al personale a norma dell'articolo 34 del Regolamento.

ENTRATE

TITOLO I - ENTRATE CORRENTI

Le entrate correnti di competenza complessivamente accertate ammontano a lire 821.017.368 con una differenza in meno, rispetto alle previsioni, pari a lire 156.722.632. La minore entrata si riferisce, principalmente, ai contributi previsti dall'articolo 41, lettera b) del Regolamento. Detti contributi, dovuti dalla Federazione e dalle Casse Mutue Provinciali, non riscossi nel 1971 per la complessità degli adempimenti derivanti dall'applicazione delle norme regolamentari, verranno riscossi nel 1972 e formeranno oggetto di variazione alle previsioni per l'esercizio 1972.

Le suddette entrate risultano così suddivise:

lire 32.342.401 per interessi prodotti dalle disponibilità liquide giacenti nel c/c bancario aperto presso la Banca Nazionale del Lavoro;

lire	218.110	per interessi prodotti dai mutui attivi concessi al personale per gli scopi previsti dall'articolo 34 del Regolamento;
lire	3.158	per contributi a garanzia di mutui per decesso dei mutuatari;
lire	116	per contributi a garanzia di mutui non coperti interamente dall'indennità di buonuscita;
lire	401.760.220	per contributi a carico della Federazione e dell'eCasse Mutue Provinciali. La percentuale di detti contributi è del 3,86 sulla retribuzione utile ai fini del trattamento integrativo di previdenza;
lire	200.880.092	per contributi a carico del personale. La percentuale di detti contributi è dell'1,93 sulla retribuzione utile ai fini del trattamento integrativo di previdenza;
lire	6.468.000	per contributi a carico della Federazione e delle Casse Mutue Provinciali per il riscatto da parte del personale posto in quiescenza degli anni di servizio effettivo e utile ai fini del trattamento previdenziale (articoli 6, 9 e 11 del Regolamento);
lire	50.428.866	per introiti relativi ai contributi a carico del personale per il riscatto degli anni di servizio effettivo e utile, ai fini del trattamento di previdenza (articoli 6, 9 e 11 del Regolamento);
lire	123.744.685	per contributi a carico della Federazione e delle Casse Mutue Provinciali. Tale contribuzione, stabilita dall'articolo 41, lettera b) del Regolamento, regolarizza l'iscrizione al « Fondo » del personale per il periodo antecedente la data di approvazione del Regolamento stesso (27 marzo 1970);
lire	5.171.720	per contributi a carico degli impiegati per gli scopi di cui si è detto al punto precedente.

TITOLO II - ENTRATE IN CONTO CAPITALE

Le entrate per movimento di capitali, pari a lire 346.770, si riferiscono alle quote riscosse dal « Fondo » per ammortamento mutui concessi al personale per i fini previsti dall'articolo 34 del Regolamento.

La concessione di detti mutui è iniziata nel mese di novembre 1971 e pertanto la suddetta somma riguarda la prima rata rimborsata dal personale mutuatario.

TITOLO III - ENTRATE PER PARTITE DI GIRO

Il movimento globale delle entrate per « partite di giro » ammonta, alla chiusura dell'esercizio, a lire 33.048.357 e bilancia con quello delle uscite.

USCITE

TITOLO I - USCITE CORRENTI

Le uscite correnti di competenza, che per altro riguardano esclusivamente uscite per prestazioni, ammontano complessivamente a lire 84.799.830 e sono costituite dalle seguenti voci:

- lire 31.745.691 per il pagamento delle pensioni integrative;
- lire 1.881.967 per la erogazione dell'indennità *una tantum* al personale cessato dal servizio senza aver maturato il diritto alla pensione integrativa;
- lire 51.172.172 per la liquidazione in capitale di un'aliquota, non superiore al 20 per cento, del trattamento complessivo di pensione.

TITOLO II - USCITE IN CONTO CAPITALE

Le uscite per tale titolo impegnate nel corso dell'esercizio ascendono a lire 86.130.000 e riguardano la concessione di mutui per acquisto di case per abitazione da parte del personale. La concessione di detti mutui viene fatta in base alla normativa approvata dal Consiglio Centrale della Federazione nella seduta dell'8 giugno 1971.

La somma in argomento è notevolmente inferiore a quella che per effetto dell'articolo 34 avrebbe potuto essere destinata al fine di cui trattasi.

SITUAZIONE PATRIMONIALE

Alla chiusura dell'esercizio 1971 le attività e le passività patrimoniali del « Fondo » ammontano a lire 796.529.370.

Il complesso delle attività è costituito dalle seguenti voci:

- 1) depositi bancari in conto libero — la giacenza di cassa risulta, al 31 dicembre 1971, pari a lire 665.076.476 depositate presso la Banca Nazionale del Lavoro;
- 2) residui attivi — per lire 28.619.591 si riferiscono a interessi su c/c bancario; per lire 7.500 a interessi su mutui concessi; per lire 108 a contributi a carico del personale mutuatario per fondo garanzia mutui; per lire 16.441.904 a contributi vari; per lire 11.920 alla rata del mese di dicembre 1971 del mutuo concesso a Casella Maria (Cassa

Mutua Provinciale di Caserta) e per lire 588.641 alle quote di pensione integrativa a carico della Federazione e delle Casse Mutue Provinciali ai sensi della legge 24 maggio 1970, n. 336;

3) mutui attivi — l'ammontare dei mutui concessi al personale per gli scopi di cui all'articolo 34 del Regolamento ascende a complessive lire 85.783.230.

Le passività sono costituite invece da:

1) fondo garanzia mutui — in caso di morte dell'impiegato prima dell'estinzione del debito contratto — per lire 3.158 (somma pagata dal personale mutuatario);

2) fondo garanzia mutui — per somme concesse e non coperte interamente dalla indennità di buonuscita — per lire 116 (importo pagato dal personale mutuatario);

3) residui passivi — per lire 32.600.000 concernenti somme rimaste da pagare per mutui già concessi al personale alla chiusura dell'esercizio. Tale importo verrà materialmente corrisposto dopo che saranno espletate tutte le formalità previste dalla normativa; per lire 10.025.377 per somme da versare all'erario riguardanti le imposte trattenute al personale che ha beneficiato del trattamento integrativo di previdenza; per lire 17.686.455 quale importo residuo anticipato a suo tempo dalla Federazione a titolo di presunti oneri per il riscatto dei periodi utili agli effetti del trattamento di previdenza non ancora definiti;

4) Fondo previdenza personale — per lire 736.214.264 — che rappresenta la consistenza netta del « Fondo » al 31 dicembre 1971.

Il Comitato di vigilanza nella riunione del 15 maggio 1972 ha esaminato, ai sensi dell'articolo 38, lettera a) del Regolamento, il rendiconto finanziario per l'esercizio 1971 del Fondo di previdenza, esprimendo parere favorevole alla sua approvazione.

IL DIRETTORE GENERALE f.f.

Raffaele Pietropaolo

IL PRESIDENTE

Cesare Dall'Oglio

GESTIONE DELL'ENTE

CONTO FINANZIARIO 1971

RIASSUNTO DEL CONTO FINANZIARIO

PARTE I - ENTRATE

Titolo I - Entrate correnti L.	1.213.636.990	
Titolo II - Entrate in c/capitale . . . »	1.165.000	
Titolo III - Partite di giro »	202.568.433.168	
Gestione dei residui attivi »	16.395.301.850	
	<hr/>	
	L.	220.178.537.008

PARTE II - USCITE

Titolo I - Uscite correnti L.	1.207.568.366	
Titolo II - Uscite in c/capitale . . . »	7.233.624	
Titolo III - Partite di giro »	202.568.433.168	
Gestione dei residui passivi »	16.395.301.850	
	<hr/>	
	»	220.178.537.008
		<hr/>
Risultato di Amministrazione al 31 dicembre 1971		<u>PAREGGIO</u>

IL PRESIDENTE

Cesare Dall'Oglio

L'ISPETTORE CENTRALE
CAPO DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI
Francesco Bagnoli

IL DIRETTORE CENTRALE f.f.
Raffaele Pietropaolo

IL COLLEGIO DEI SINDACI

Carlo Michelazzi - Vittorio Iannello - Igino De Cao
Antonio Destefano - Franco Lucarella

DIMOSTRAZIONE DEL RISULTATO AL 31 DICEMBRE 1971

Gestione di competenza.

Entrate correnti . . . L.	1.213.636.990	
Uscite correnti . . . »	1.207.568.366	
	<hr/>	
Avanzo di parte corrente L.		6.068.624
Entrate in c/capitale . L.	1.165.000	
Uscite in c/capitale . »	7.233.624	
	<hr/>	
Disavanzo in c/capitale »		6.068.624
		<hr/>
Risultato della gestione di competenza		PAREGGIO

Gestione dei residui.

Fondo cassa al 31 dicembre 1970 L.	94.020.009	
Residui attivi 1967 . . »	267.162.980	
Residui attivi 1968 . . »	418.186.263	
Residui attivi 1969 . . »	1.409.532.188	
Residui attivi 1970 . . »	14.206.400.410	
	<hr/>	
		L. 16.395.301.850

Residui passivi 1967 . L.	737.470.863
Residui passivi 1968 . »	190.900.324
Residui passivi 1969 . »	927.153.179
Residui passivi 1970 . »	14.539.777.484
	<hr/>
	» 16.395.301.850

Risultato gestione dei residui	<u>PAREGGIO</u>
--	-----------------

Risultato di amministrazione al 31 dicembre 1971	<u><u>PAREGGIO</u></u>
--	------------------------

Parallelo delle riscossioni e dei pagamenti.

	IN CONTO		TOTALE
	Della competenza	Dei residui	
Riscossioni operate	173.990.800.448	11.639.766.535	185.630.566.983
Pagamenti eseguiti	172.632.786.577	12.588.316.310	185.221.102.887
			<hr/>
SALDO PRESSO LA BANCA-CASSIERE			409.464.096

Capitolo	DENOMINAZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA				
		S O M M E				Maggiori (+) o minori (-) entrate
		Previste	A c c e r t a t e			
	Riscosse		Rimaste da riscuotere	Totale		
	Fondo cassa al 31 dicembre 1970 . . .	—	—	—	—	—
	Avanzo di amministrazione al 31 dicembre 1970	—	—	—	—	—
	TITOLO I - ENTRATE CORRENTI					
	Categoria I - <i>Rendite patrimoniali.</i>					
1	Interessi attivi	270.000.000	9.633	696.515.201	696.524.834	426.524.834 (+)
2	Fitti attivi	16.680.000	16.680.000	—	16.680.000	—
	Totale Categoria I	286.680.000	16.689.633	696.515.201	713.204.834	426.524.834 (+)
	Categoria II - <i>Contributi.</i>					
3	Quota del contributo globale dello Stato (art. 31, legge n. 9 del 9 gennaio 1963)	500.000.000	500.000.000	—	500.000.000	—
	Totale Categoria II	500.000.000	500.000.000	—	500.000.000	—
	Categoria III - <i>Altre entrate.</i>					
4	Congresso di medicina rurale	<i>per memoria</i>	—	—	—	—
5	Diverse	1.000.000	432.156	—	432.156	567.844 (-)
	Totale Categoria III	1.000.000	432.156	—	432.156	567.844 (-)
	TOTALE TITOLO I	787.680.000	517.121.789	696.515.201	1.213.636.990	425.956.990 (+)

ENTRATE

CONTO DEI RESIDUI					Riscossioni complessive (Competenza e residui)	Residui attivi al 31 dicembre 1971 (Competenza e residui)	1971		1970	
Al 1° gennaio 1971	Riscosse	Rimaste da riscuotere	Totale	Maggiori (+) o minori (-) entrate			Capitolo	Lettera	Capitolo	Lettera
94.020.009	94.020.009	—	94.020.009	—	94.020.009	—				
—	—	—	—	—	—	—				
587.265.448	587.265.448	—	587.265.448	—	587.275.081	696.515.201	1	1		
—	—	—	—	—	16.680.000	—	2	2		
587.265.448	587.265.448	—	587.265.448	—	603.955.081	696.515.201				
—	—	—	—	—	500.000.000	—	3	3		
—	—	—	—	—	500.000.000	—				
1.500.000	—	1.500.000	1.500.000	—	—	1.500.000	4	4		
—	—	—	—	—	432.156	—	5	5		
1.500.000	—	1.500.000	1.500.000	—	432.156	1.500.000				
588.765.448	587.265.448	1.500.000	588.765.448	—	1.104.387.237	698.015.201				

Capitolo	DENOMINAZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA				
		Previste	S O M M E			Maggiori (+) o minori (-) entrate
			A c c e r t a t e			
		Riscosse	Rimaste da riscuotere	Totale		
	TITOLO II - ENTRATE IN CONTO CAPITALE					
	Categoria IV - <i>Alienazioni.</i>					
6	Alienazione beni mobili, arredi, ecc.	(a) 1.300.000	1.165.000	—	1.165.000	135.000 (-)
	Totale Categoria IV	1300.000	1.165.000	—	1.165.000	135.000 (-)
	TOTALE TITOLO II	1300.000	1.165.000	—	1.165.000	135.000 (-)
	TITOLO III - PARTITE DI GIRO					
	Categoria V - <i>Contributi delle Casse Mutue Provinciali e Comunali.</i>					
7	Contributo dello Stato pro-capite . .	13.000.000.000	13.000.000.000	—	13.000.000.000	—
8	Contributo globale dello Stato al netto della quota per la Federazione (capitolo 3) e contributo di cui all'articolo 31 del decreto-legge 26 ottobre 1970, n. 745	(b) <i>soppresso</i>	—	—	—	—
8	Contributo globale dello Stato al netto della quota per la Federazione (capitolo 3)	(c) 2.433.178.816	2.433.178.816	—	2.433.178.816	—
9	Contributo straordinario dello Stato	(d) 13.132.600.000	13.132.600.000	—	13.132.600.000	—
10	Contributo assicurazione malattia CC. DD. pensionati	(e) 45.990.000.000	33.981.035.267	10.240.000.000	44.221.035.267	1.768.964.733(-)
11	Contributo aziendale	(f) 14.500.000.000	4.810.074.369	9.663.592.896	14.473.667.265	26.332.735 (-)
12	Contributo capitarario	(g) 3.100.000.000	938.167.824	1.967.808.840	2.905.976.664	194.023.336 (-)
13	Contributo integrativo	(g) 7.600.000.000	2.463.292.188	5.135.253.710	7.598.545.898	1.454.102 (-)
	Totale Categoria V	99.755.778.816	70.758.348.464	27.006.655.446	97.765.003.910	1.990.774.906(-)

(a) Comprese lire 300.000 iscritte per effetto della II Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio centrale del 3 dicembre 1971.

(b) Per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio centrale del 28 settembre 1971.

(c) Capitolo che si istituisce e somma che si iscrive per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio centrale del 28 settembre 1971.

(d) Dedotte lire 70.800.000 per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio centrale del 28 settembre 1971.

CONTO DEI RESIDUI					Riscossioni complessive (Competenza e residui)	Residui attivi al 31 dicembre 1971 (Competenza e residui)	1971		1970	
Al 1° gennaio 1971	Riscosse	Rimaste da riscuotere	Totale	Maggiori (+) o minori (-) entrate			Capitolo	Lettera	Capitolo	Lettera
80.000	80.000	—	80.000	—	1.245.000	—	6	6		
80.000	80.000	—	80.000	—	1.245.000	—				
80.000	80.000	—	80.000	—	1.245.000	—				
—	—	—	—	—	13.000.000.000	—	7	7		
—	—	—	—	—	—	—	8	8		
—	—	—	—	—	2.433.178.816	—	8	8		
—	—	—	—	—	13.132.600.000	—	9	9		
—	—	—	—	—	33.981.035.267	10.240.000.000	10	10		
5.554.238.500	5.959.918.397	2.892.223.562	8.852.141.959	3.297.903.459(+)	10.769.992.766	12.555.816.458	11	11		
1.361.934.685	1.203.126.223	144.243.689	1.347.369.912	14.564.773 (-)	2.141.294.047	2.112.052.529	12	12		
3.025.466.683	2.722.464.122	247.763.728	2.970.227.850	55.238.833 (-)	5.185.756.310	5.383.017.438	13	13		
9.941.639.868	9.885.508.742	3.284.230.979	13.169.739.721	3.228.099.853(+)	80.643.857.206	30.290.886.425				

(e) Compresse lire 34.300.000.000 iscritte per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio centrale del 28 settembre 1971 e lire 6.990.000.000 iscritte per effetto della II Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio centrale del 3 dicembre 1971.

(f) Compresse lire 2.700.000.000 iscritte per effetto della II Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio centrale del 3 dicembre 1971.

(g) Compresse lire 1.200.000.000 iscritte per effetto della II Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio centrale del 3 dicembre 1971.

Capitolo	DENOMINAZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA				
		Previste	S O M M E			Maggiori (+) o minori (-) entrate
			A c c e r t a t e			
		Riscosse	Rimaste da riscuotere	Totale		
	Categoria VI - Altre Entrate.					
14	Recupero stipendi ed accessori pagati per c/CC.MM.PP.	800.000.000	144.906.505	568.187.354	713.093.859	86.906.141 (-)
15	Recupero spese pagate per c/CC.MM.PP.	70.000.000	1.263.793	35.027.497	36.291.290	33.708.710 (-)
16	Recupero anticipazioni alle CC.MM.PP.	3.000.000.000	1.795.650.982	139.171.719	1.934.822.701	1.065.177.299 (-)
17	Recupero rate ammortamento mutui e spese connesse	(a) 9.300.000.000	7.865.258.557	1.335.053.574	9.200.312.131	99.687.869 (-)
18	Accensione prestiti per c/ Casse Mutue Provinciali	(b) 92.500.000.000	92.500.000.000	—	92.500.000.000	—
19	Recupero somme anticipate	30.000.000	1.615.089	9.106.228	10.721.317	19.278.683 (-)
20	Ritenute al personale:					
	a) assicurative e previdenziali	(c) 87.000.000	80.029.795	962.600	80.992.395	6.007.605 (-)
	b) erariali	(d) 100.000.000	98.039.952	1.755.091	99.795.043	204.957 (-)
	c) fondo di previdenza integrativo	18.000.000	15.613.955	—	15.613.955	2.386.045 (-)
21	Riscossioni per c/terzi	500.000.000	211.786.567	—	211.786.567	288.213.433 (-)
	Totale Categoria VI	106.405.000.000	102.714.165.195	2.089.264.063	104.803.429.258	1.601.570.742(-)
	TOTALE TITOLO III	206.160.778.816	173.472.513.659	29.095.919.509	202.568.433.168	3.592.345.648(-)
	TOTALE PARTE I - ENTRATE	206.949.758.816	173.990.800.448	29.792.434.710	203.783.235.158	3.166.523.658(-)
	Movimento finanziario del Fondo di previdenza del personale come da conto allegato	1.014.740.000	808.742.831	45.669.664	854.412.495	160.327.505 (-)
	TOTALE GENERALE	207.964.498.816	174.799.543.279	29.838.104.374	204.637.647.653	3.326.851.163(-)

(a) Compresa lire 900.000.000 iscritte per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio centrale del 28 settembre 1971.

(b) Somma iscritta per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio centrale del 28 settembre 1971 (lire 18.000.000.000) e per effetto della II Variazione di Bilancio approvata con Delibera della Giunta centrale del 10 dicembre 1971 e ratificata dal Consiglio centrale nella seduta del 21 dicembre 1971 (lire 74.500.000.000).

CONTO DEI RESIDUI					Riscossioni complessive (Competenza e residui)	Residui attivi al 31 dicembre 1971 (Competenza e residui)	1971		1970	
Al 1° gennaio 1971	Riscosse	Rimaste da riscuotere	Totale	Maggiori (+) o minori (-) entrate			Capitolo	Lettera	Capitolo	Lettera
326.684.079	178.297.349	148.386.730	326.684.079	—	323.203.854	716.574.084	14		14	
40.560.151	40.560.151	—	40.560.151	—	41.823.944	35.027.497	15		15	
23.850.102	23.850.102	—	23.850.102	—	1.819.501.084	139.171.719	16		16	
2.131.730.735	818.838.056	1.312.892.679	2.131.730.735	—	8.684.096.613	2.647.946.253	17		17	
—	—	—	—	—	92.500.000.000	—	18		18	
16.939.882	8.547.955	8.391.927	16.939.882	—	10.163.044	17.498.155	19		19	
							20			
1.060.760	1.060.760	—	1.060.760	—	81.090.555	962.600		a	20	
1.486.273	1.486.273	—	1.486.273	—	99.526.225	1.755.091		b	20	
—	—	—	—	—	15.613.955	—		c	20	
384.690	251.690	133.000	384.690	—	212.038.257	133.000	21		21	
2.542.696.672	1.072.892.336	1.469.804.336	2.542.696.672	—	103.787.057.531	3.559.068.399				
12.484.336.540	10.958.401.078	4.754.035.315	15.712.436.393	3.228.099.853(+)	184.430.914.737	33.849.954.824				
13.167.201.997	11.639.766.535	4.755.535.315	16.395.301.850	3.228.099.853(+)	185.630.566.983	34.547.970.025				
—	—	—	—	—	808.742.831	45.669.664				
13.167.201.997	11.639.766.535	4.755.535.315	16.395.301.850	3.228.099.853(+)	186.439.309.814	34.593.639.689				

(c) Compresse lire 5.000.000 iscritte per effetto della II Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio centrale del 3 dicembre 1971.

(d) Compresse lire 10.000.000 iscritte per effetto della II Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio centrale del 3 dicembre 1971.

Capitolo	DENOMINAZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA				Maggiori (+ o minori (- spese)
		S O M M E			Totale	
		Previste	I m p e g n a t e			
		Pagate	Rimaste da pagare			
	Disavanzo di amministrazione al 31 dicembre 1970	—	—	—	—	—
	TITOLO I - SPESE CORRENTI					
	Categoria I - Oneri patrimoniali.					
1	Fitto locali	17.530.000	17.520.400	—	17.520.400	9.600 (-)
2	Imposte e tasse	(a) 6.350.000	6.328.282	—	6.328.282	21.718 (-)
3	Assicurazioni	380.000	372.083	—	372.083	7.917 (-)
4	Manutenzione beni mobili e locali . .	6.000.000	5.090.695	569.275	5.659.970	340.030 (-)
5	Manutenzione beni immobili	1.000.000	85.000	—	85.000	915.000 (-)
	Totale Categoria I	31.260.000	29.396.460	569.275	29.965.735	1.294.265 (-)
	Categoria II - Spese di amministrazione.					
6	Funzionamento organi collegiali:					
	a) Indennità e gettoni di presenza	7.000.000	6.010.306	—	6.010.306	989.694 (-)
	b) Missioni, viaggi ed altre spese	5.700.000	5.686.221	—	5.686.221	13.779 (-)
7	Funzionamento « Intermutue »	<i>per memoria</i>	—	—	—	—
8	Illuminazione e riscaldamento . . .	2.400.000	1.426.562	576.508	2.003.070	396.930
9	Posta, telefono e telegrafo	10.000.000	9.410.389	—	9.410.389	589.611 (-)
10	Cancelleria e stampati	5.000.000	2.179.710	2.144.780	4.324.490	675.510 (-)
11	Pubblicazioni, giornali, riviste . . .	4.000.000	2.741.248	—	2.741.248	1.258.752 (-)
12	Mezzi di trasporto	(b) 3.900.000	3.662.394	—	3.662.394	237.606 (-)

(a) Compresse lire 1.350.000 iscritte per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio centrale del 28 settembre 1971.

(b) Compresse lire 900.000 iscritte per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio centrale del 28 settembre 1971.

USCITE

CONTO DEI RESIDUI					Pagamenti complessivi (Competenza e residui)	Residui passivi al 31 dicembre 1971 (Competenza e residui)	1971		1970	
Al 1° gennaio 1971 ¹	Pagate	Rimaste da pagare	Totale	Maggiori (+) o minori (-) spese			Capitolo	Lettera	Capitolo	Lettera
—	—	—	—	—	—	—				
—	—	—	—	—	17.520.400	—	1		1	
—	—	—	—	—	6.328.282	—	2		2	
—	—	—	—	—	372.083	—	3		3	
2.081.886	2.081.886	—	2.081.886	—	7.172.581	569.275	4		4	
—	—	—	—	—	85.000	—	5		5	
2.081.886	2.081.886	—	2.081.886	—	31.478.346	569.275				
—	—	—	—	—	—	—	6		6	
10.400	10.400	—	10.400	—	6.020.706	—		a)	a)	
22.844	22.844	—	22.844	—	5.709.065	—		b)	b)	
—	—	—	—	—	—	—	7		7	
60.280	60.280	—	60.280	—	1.486.842	576.508	8		8	
—	—	—	—	—	9.410.389	—	9		9	
178.415	178.415	—	178.415	—	2.358.125	2.144.780	10		10	
74.160	74.160	—	74.160	—	2.815.408	—	11		11	
—	—	—	—	—	3.662.394	—	12		12	

Capitolo	DENOMINAZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA				
		S O M M E				Maggiori (+ o minori (- spese
		Previste	I m p e g n a t e			
			Pagate	Rimaste da pagare	Totale	
13	Divise uscieri, camici e grembiuli al personale	(a) 1.350.000	676.820	479.430	1.156.250	193.750 (-
14	Corsi di addestramento personale	—	—	—	—	—
15	Quote adesione congressi e convegni	700.000	685.965	—	685.965	14.035 (-
16	Incarichi, consulenze e legali	(b) 9.000.000	8.969.957	—	8.969.957	30.043 (-
17	Missioni e viaggi	5.000.000	2.461.039	—	2.461.039	2.538.961 (-
18	Commissione per i concorsi	1.000.000	746.802	—	746.802	253.198 (-
19	Congresso di medicina rurale	<i>per memoria</i>	—	—	—	—
20	Diverse	300.000	46.140	—	46.140	253.860 (-
	Totale Categoria II	55.350.000	44.703.553	3.200.718	47.904.271	7.445.729 (-
	<i>Categoria III - Spese per il personale.</i>					
21	Personale di ruolo e straordinario:					
	a) Competenze fisse	(c) 490.000.000	478.944.624	7.364.848	486.309.472	3.690.528 (-
	b) Compenso lavoro straordinario	(d) 20.000.000	19.992.603	—	19.992.603	7.397 (-
22	Personale temporaneo	—	—	—	—	—
23	Personale incaricato	—	—	—	—	—
24	Contributi assicurativi e previdenziali	110.000.000	103.206.716	6.491.217	109.697.933	302.067 (-
25	Assistenza e sussidi al personale	1.000.000	991.947	—	991.947	8.053 (-
26	Fondo di previdenza e di quiescenza	(e) <i>soppresso</i>	—	—	—	—
26	Trattamento di quiescenza del personale:					
	a) Oneri per il personale in servizio	(f) 48.000.000	48.000.000	—	48.000.000	—
	b) Oneri per il personale collocato in quiescenza ai sensi della legge 24 maggio 1970, n. 336	(f) 8.000.000	7.616.493	—	7.616.493	383.507 (-

(a) Compresse lire 850.000 iscritte per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio centrale del 28 settembre 1971.

(b) Compresse lire 3.000.000 iscritte per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio centrale del 28 settembre 1971.

(c) Compresse lire 5.000.000 iscritte per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio centrale del 28 settembre 1971.

CONTO DEI RESIDUI					Pagamenti complessivi (Competenza e residui)	Residui passivi al 31 dicembre 1971 (Competenza e residui)	1971		1970	
Al 1° gennaio 1971	Pagate	Rimaste da pagare	Totale	Maggiori (+) o minori (-) spese			Capitolo	Lettera	Capitolo	Lettera
—	—	—	—	—	676.820	479.430	13		13	
—	—	—	—	—	—	—	14		14	
—	—	—	—	—	685.965	—	15		15	
—	—	—	—	—	8.969.957	—	16		16	
—	—	—	—	—	2.461.039	—	17		17	
—	—	—	—	—	746.802	—	18		18	
6.000.000	2.332.082	3.667.918	6.000.000	—	2.332.082	3.667.918	19		19	
—	—	—	—	—	46.140	—	20		20	
6.346.099	2.678.181	3.667.918	6.346.099	—	47.381.734	6.868.636				
—	—	—	—	—	478.944.624	7.364.848	21		21	
—	—	—	—	—	19.992.603	—		a)		i)
—	—	—	—	—	—	—		b)		b)
—	—	—	—	—	—	—	22		22	
—	—	—	—	—	—	—	23		23	
260.434	260.434	—	260.434	—	103.467.150	6.491.217	24		24	
—	—	—	—	—	991.947	—	25		25	
—	—	—	—	—	—	—	26		26	
—	—	—	—	—	48.000.000	—				
—	—	—	—	—	7.616.493	—				

(d) Compresa lire 4.000.000 iscritte per effetto della Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio centrale del 28 settembre 1971.

(e) Per effetto della I Variazione approvata con Delibera del Consiglio centrale del 28 settembre 1971.

(f) Capitolo che si istituisce e somme che si iscrivono per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio centrale del 28 settembre 1971.

Capitolo	DENOMINAZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA				
		S O M M E				Maggiori (+) o minori (-) spese
		Previste	I m p e g n a t e			
Pagate	Rimaste da pagare		Totale			
26 bis	Trattamento di previdenza del personale:					
	a) Contributi previsti dalle norme regolamentari	(a) 15.000.000	14.054.976	580.838	14.054.976	945.024 (-)
	b) Oneri per il personale collocato in quiescenza ai sensi della legge 24 maggio 1970, n. 336	(a) 1.000.000	—	14.436.903	580.838	419.162 (-)
	Totale Categoria III	693.000.000	672.807.359	—	687.244.262	5.755.738 (-)
	Categoria IV - Altre spese.					
27	Riverto dell'avanzo al capitolo 8 delle Entrate « Contributo globale dello Stato »	—	—	442.454.098	442.454.098	442.454.098 (+)
	Totale Categoria IV	—	—	442.454.098	442.454.098	442.454.098 (+)
	Categoria V - Fondi di integrazione.					
28	Fondo per eventuale integrazione stanziamenti deficitari	(b) 1.370.000	—	—	—	1.370.000 (-)
	Totale Categoria V	1.370.000	—	—	—	1.370.000 (-)
	TOTALE TITOLO I	780.980.000	746.907.372	460.660.994	1.207.568.366	426.588.366 (+)
	TITOLO II - SPESE IN CONTO CAPITALE					
	Categoria VI - Acquisto beni.					
29	Acquisto beni mobili, arredi, ecc. . .	(c) 8.000.000	6.571.144	662.480	7.233.624	766.376 (-)
	Totale Categoria VI	8.000.000	6.571.144	662.480	7.233.624	766.376 (-)
	TOTALE TITOLO II	8.000.000	6.571.144	662.480	7.233.624	766.376 (-)
	TITOLO III - PARTITE DI GIRO					
	Categoria VII - Contributi delle Casse Mutue Provinciali e Comunali.					
30	Contributo dello Stato pro-capite . .	13.000.000.000	13.000.000.000	—	13.000.000.000	—
31	Contributo globale dello Stato e contributo di cui all'articolo 31 del decreto legge 26 ottobre 1970, n. 745 .	(d) soppresso	—	—	—	—

(a) Capitolo che si istituisce e somme che si iscrivono per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio centrale del 28 settembre 1971.

(b) Dedotte lire 15.100.000 per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio centrale del 28 settembre 1971 e dedotte lire 2.700.000 per effetto della II Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio centrale del 3 dicembre 1971.

CONTO DEI RESIDUI					Pagamenti complessivi (Competenza e residui)	Residui passivi al 31 dicembre 1971 (Competenza e residui)	1971		1970	
Al 1° gennaio 1971	Pagate	Rimaste da pagare	Totale	Maggiori (+) o minori (-) spese			Capitolo	Lettera	Capitolo	Lettera
—	—	—	—	—	14.054.976	—	26 bis	a)	26	
—	—	—	—	—	—	580.838		b)		
260.434	260.434	—	260.434	—	673.067.793	14.436.903				
358.178.816	358.178.816	—	358.178.816	—	358.178.816	442.454.098	27		27	
358.178.816	358.178.816	—	358.178.816	—	358.178.816	442.454.098				
—	—	—	—	—	—	—	28		28	
—	—	—	—	—	—	—				
366.867.235	363.199.317	3.667.918	366.867.235	—	1.110.106.689	464.328.912				
262.080	262.080	—	262.080	—	6.833.224	662.480	29		29	
262.080	262.080	—	262.080	—	6.833.224	662.480				
262.080	262.080	—	262.080	—	6.833.224	662.480				
504.777.250	40.120.000	464.657.250	504.777.250	—	13.040.120.000	464.657.250	30		30	
—	—	—	—	—	—	—				

(c) Compresse lire 3.000.000 iscritte per effetto della II Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio centrale del 3 dicembre 1971.

(d) Per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio centrale del 28 settembre 1971.

Capitolo	DENOMINAZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA				
		S O M M E				Maggiori (+) o minori (-) spese
		Previste	I m p e g n a t e			
	Pagate		Rimaste da pagare	Totale		
31	Contributo globale dello Stato	(a) 2.433.178.816	2.433.178.816	—	2.433.178.816	—
32	Contributo straordinario dello Stato	(b) 13.132.600.000	13.132.600.000	—	13.132.600.000	—
33	Contributo assicurazione malattia CC. DD. Pensionati	(c) 45.990.000.000	30.760.471.839	13.460.563.428	44.221.035.267	1.768.964.733(-)
34	Contributo aziendale	(d) 14.500.000.000	4.810.074.369	9.663.592.896	14.473.667.265	26.332.735 (-)
35	Contributo capitario	3.100.000.000	938.167.824	1.967.808.840	2.905.976.664	194.023.336 (-)
36	Contributo integrativo	(e) 7.600.000.000	2.463.292.188	5.135.253.710	7.598.545.898	1.454.102 (-)
	Totale Categoria VII	99.755.778.816	67.537.785.036	30.227.218.874	97.765.003.910	1.990.774.906(-)
	Categoria VIII - Altre Uscite.					
37	Stipendi ed accessori personale federa- le in servizio presso le CC.MM. PP.	800.000.000	711.190.131	1.903.728	713.093.859	86.906.141 (-)
38	Spese di competenza delle CC.MM. PP.	70.000.000	36.291.290	—	36.291.290	33.708.710 (-)
39	Anticipazioni alle CC.MM.PP.	3.000.000.000	1.934.822.701	—	1.934.822.701	1.065.177.299(-)
40	Ammortamento mutui e spese con- nesse	(f) 9.300.000.000	8.765.835.896	434.476.235	9.200.312.131	99.687.869 (-)
41	Ripartizione prestiti alle CC.MM. PP.	(g) 92.500.000.000	92.500.000.000	—	92.500.000.000	—
42	Anticipazioni diverse	30.000.000	10.721.317	—	10.721.317	19.278.683 (-)

(a) Capitolo che si istituisce e somma che si iscrive per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio centrale del 28 settembre 1971.

(b) Dedotte lire 70.800.000 per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio centrale del 28 settembre 1971.

(c) Comprese lire 34.300.000.000 iscritte per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio centrale del 28 settembre 1971 e lire 6.990.000.000 iscritte per effetto della II Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio centrale del 3 dicembre 1971.

(d) Comprese lire 2.700.000.000 iscritte per effetto della II Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio centrale del 3 dicembre 1971.

CONTO DEI RESIDUI					Pagamenti complessivi (Competenza e residui)	Residui passivi al 31 dicembre 1971 (Competenza e residui)	1971		1970	
Al 1° gennaio 1971	Pagate	Rimaste da pagare	Totale	Maggiori (+) o minori (-) spese			Capitolo	Lettera	Capitolo	Lettera
—	—	—	—	—	2.433.178.816	—	31	31		
—	—	—	—	—	13.132.600.000	—	32	32		
2.014.166.692	2.014.166.692	—	2.014.166.692	—	32.774.638.531	13.460.563.438	33	33		
5.554.238.500	5.959.918.397	2.892.223.562	8.852.141.959	3.297.903.459(+)	10.769.992.766	12.555.816.458	34	34		
1.361.934.685	1.203.126.223	144.243.689	1.347.369.912	14.564.773 (-)	2.141.294.047	2.112.052.529	35	35		
3.025.466.683	2.722.464.122	247.763.728	2.970.227.850	55.238.833 (-)	5.185.756.310	5.383.017.438	36	36		
12.460.583.810	11.939.795.434	3.748.888.229	15.688.683.663	3.228.099.853(+)	79.477.580.470	33.976.107.103				
199.866	199.866	—	199.866	—	711.389.997	1.903.728	37	37		
—	—	—	—	—	36.291.290	—	38	38		
—	—	—	—	—	1.934.822.701	—	39	39		
205.911.333	205.911.333	—	205.911.333	—	8.971.747.229	434.476.235	40	40		
—	—	—	—	—	92.500.000.000	—	41	41		
5.378	5.378	—	5.378	—	10.726.695	—	42	42		

(e) Compresse lire 1.200.000.000 iscritte per effetto della II Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio centrale del 3 dicembre 1971.

(f) Compresse lire 900.000.000 iscritte per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio centrale del 28 settembre 1971.

(g) Somma iscritta per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera della Giunta centrale del 10 dicembre 1971 e ratificata dal Consiglio centrale nella seduta del 21 dicembre 1971 (lire 74.500.000.000).

Capitolo	DENOMINAZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA				
		S O M M E				Maggiori (+) o minori (-) spese
		Previste	I m p e g n a t e			
Pagate	Rimaste da pagare		Totale			
43	Versamento ritenute erariali e previdenziali al personale					
a)	a) assicurative e previdenziali .	(h) 87.000.000	80.065.102	927.293	80.992.395	6.007.605 (-)
b)	b) erariali	(i) 100.000.000	75.284.124	24.510.919	99.795.043	204.957 (-)
c)	c) fondo di previdenza integrativo	18.000.000	15.613.955	—	15.613.955	2.386.045 (-)
44	Versamenti per c/terzi	500.000.000	211.698.509	88.058	211.786.567	288.213.433 (-)
	Totale Categoria VIII . . .	106.405.000.000	104.341.523.025	461.906.233	104.803.429.258	1.601.570.742(-)
	TOTALE TITOLO III . . .	206.160.778.816	171.879.308.061	30.689.125.107	202.568.433.168	3.592.345.648(-)
	TOTALE PARTE II - USCITE . . .	206.949.758.816	172.632.786.577	31.150.448.581	203.783.235.158	3.166.523.658(-)
	Movimento finanziario del Fondo di previdenza del personale come da conto allegato	350.200.000	143.666.355	60.311.832	203.978.187	146.221.813 (-)
	TOTALE GENERALE . . .	207.299.958.816	172.776.452.932	31.210.760.413	203.987.213.345	3.312.745.471(-)

(h) Compresse lire 5.000.000 iscritte per effetto della II Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio centrale del 3 dicembre 1971.

(i) Compresse lire 10.000.000 iscritte per effetto della II Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio centrale del 3 dicembre 1971.

CONTO DEI RESIDUI					Pagamenti complessivi (Competenza e residui)	Residui passivi al 31 dicembre 1971 (Competenza e residui)	1971		1970	
Al 1° gennaio 1971	Pagate	Rimaste da pagare	Totale	Maggiori (+) o minori (-) spese			Capitolo	Lettera	Capitolo	Lettera
							43			
195.692	195.692	—	195.692	—	80.260.794	927.293		a)	43	
132.600.100	78.439.704	54.160.396	132.600.100	—	153.723.828	78.671.315		b)	43	
—	—	—	—	—	15.613.955	—		c)	43	
576.503	307.506	268.997	576.503	—	212.006.015	357.055	44		44	
339.488.872	285.059.479	54.429.393	339.488.872	—	104.626.582.504	516.335.626				
12.800.072.682	12.224.854.913	3.803.317.622	16.028.172.535	3.228.099.853(+)	184.104.162.974	34.492.442.729				
13.167.201.997	12.588.316.310	3.806.985.540	16.395.301.850	3.228.099.853(+)	185.221.102.887	34.957.434.121				
—	—	—	—	—	143.666.355	60.311.832				
13.167.201.997	12.588.316.310	3.806.985.540	16.395.301.850	3.228.099.853(+)	185.364.769.242	35.017.745.953				

SVOLGIMENTO RESIDUI ATTIVI

1970	1971	DENOMINAZIONE	Da riscuotere	Riscosse	Rimaste da	Totale	Riaccerta-
			al 1° gennaio 1971	al 31 dicem- bre 1971	riscuotere al 31 dicembre 1971		menti (in +) (in -)
			1	2	3	4	5
		Fondo cassa al 31 dicembre 1970 . . .	94.020.009	94.020.009	—	94.020.009	—
11	11	Anno 1967 (compresi residui anno 1966)					
12	12	Contributo aziendale	81.113.283	56.267.435	67.737.273	124.004.708	42.891.425 (+)
13	13	Contributo capitaro	45.079.602	20.978.607	41.038.294	62.016.901	16.937.299 (+)
14	14	Contributo integrativo	27.458.414	23.107.133	23.564.871	46.672.004	19.213.590 (+)
17	17	Recupero stipendi ed accessori pa- gati per c/CC.MM.PP.	14.600.000	—	14.600.000	19.350.000	—
19	19	Recupero rate ammortamento mu- tui e spese connesse	19.350.000	600.000	18.750.000	14.600.000	—
		Recupero somme anticipate	519.367	519.367	—	519.367	—
		Totale 1967	188.120.666	101.472.542	165.690.438	267.162.980	79.042.314 (+)
		Anno 1968					
11	11	Contributo aziendale	63.593.668	41.454.548	49.849.595	91.304.143	27.710.475 (+)
12	12	Contributo capitaro	11.810.637	11.102.046	7.959.602	19.061.648	7.251.011 (+)
13	13	Contributo integrativo	29.925.485	20.397.557	22.072.915	42.470.472	12.544.987 (+)
14	14	Recupero stipendi ed accessori pa- gati per c/CC.MM.PP.	7.300.000	—	7.300.000	7.300.000	—
17	17	Recupero rate ammortamento mu- tui e spese connesse	258.050.000	58.900.000	199.150.000	258.050.000	—
		Totale 1968	370.679.790	131.854.151	286.332.112	418.186.263	47.506.473 (+)

1970	1971	DENOMINAZIONE	Da riscuotere	Riscosse	Rimaste da	Totale	Riaccerta-
			al 1° gennaio 1971	al 31 dicem- bre 1971	riscuotere al 31 dicembre 1971		menti (in +) (in —)
			1	2	3	4	5
		Anno 1969					
4	4	Congresso di medicina rurale . . .	1.500.000	—	1.500.000	1.500.000	—
11	11	Contributo aziendale	645.512.040	581.629.001	93.396.598	675.025.599	29.513.559 (+)
12	12	Contributo capitaro	48.214.594	31.855.223	23.804.999	55.660.222	7.445.628 (+)
13	13	Contributo integrativo	99.080.900	67.090.001	40.500.000	112.446.367	13.365.467 (+)
14	14	Recupero stipendi ed accessori pa- gati per c/CC.MM.PP.	40.500.000	—	45.356.366	40.500.000	—
17	17	Recupero rate ammortamento mutui e spese connesse	524.400.000	72.100.000	452.300.000	524.400.000	—
		Totale 1969	1.359.207.534	752.674.225	656.857.963	1.409.532.188	50.324.654 (+)
		Anno 1970					
1	1	Interessi attivi	587.265.448	587.265.448	—	587.265.448	—
6	6	Alienazione beni mobili, arredi, ecc.	80.000	80.000	—	80.000	—
11	11	Contributo aziendale	4.764.019.509	5.280.567.413	2.681.240.096	7.961.807.509	3.197.788.000(+)
12	12	Contributo capitaro	1.256.829.852	1.139.190.347	71.440.794	1.210.631.141	46.198.711 (-)
13	13	Contributo integrativo	2.869.001.884	2.611.869.431	156.769.576	2.768.639.007	100.362.877 (-)
14	14	Recupero stipendi ed accessori pa- gati per c/ CC.MM.PP	264.284.079	178.297.349	85.986.730	264.284.079	—
15	15	Recupero spese pagate per c/ CC. MM.PP.	40.560.151	40.560.151	—	40.560.151	—
16	16	Recupero anticipazioni alle CC.MM. PP.	23.850.102	23.850.102	—	23.850.102	—
17	17	Recupero rate ammortamento mu- tui e spese connesse	1.329.930.735	687.238.056	642.692.679	1.329.930.735	—
19	19	Recupero somme anticipate	16.420.515	8.028.588	8.391.927	16.420.515	—
	20	Ritenute al personale:					
20		a) assicurative e previdenziali . . .	1.060.760	1.060.760	—	1.060.760	—
20		b) erariali	1.486.273	1.486.273	—	1.486.273	—
21	21	Riscossioni per conto terzi	384.690	251.690	133.000	384.690	—
		Totale 1970	11.155.173.998	10.559.745.608	3.646.654.802	14.206.400.410	3.051.226.412(+)
		TOTALE GENERALE	13.167.201.997	11.639.766.535	4.755.535.315	16.395.301.850	3.228.099.853(+)

SVOLGIMENTO RESIDUI PASSIVI

1970	1971	DENOMINAZIONE	Da pagare	Pagate	Rimaste da	Totale	Riaccerta-
			al 1° gennaio 1971	al 31 dicem- bre 1971	pagare al 31 dicembre 1971		menti (in +) (in -)
			1	2	3	4	5
		Anno 1967 (compresi residui anno 1966)					
30	30	Contributo dello Stato pro-capite (da conguagliare)	504.777.250	40.120.000	464.657.250	504.777.250	—
34	34	Contributo aziendale	81.113.283	56.267.435	67.737.273	124.004.708	42.891.425 (+)
35	35	Contributo capitarario	45.079.602	20.978.607	41.038.294	62.016.901	16.937.299 (+)
36	36	Contributo integrativo	27.458.414	23.107.133	23.564.871	46.672.004	19.213.590 (+)
		Totale 1967	658.428.549	140.473.175	596.997.688	737.470.863	79.042.314 (+)
		Anno 1968					
34	34	Contributo aziendale	63.593.668	41.454.548	49.849.595	91.304.143	27.710.475 (+)
35	35	Contributo capitarario	11.810.637	11.102.046	7.959.602	19.061.648	7.251.011 (+)
36	36	Contributo integrativo	29.925.485	20.397.557	22.072.915	42.470.472	12.544.987 (+)
43	43	Versamento ritenute operate al per- sonale erariali	38.064.061	38.064.061	—	38.064.061	—
		Totale 1968	143.393.851	111.018.212	79.882.112	190.900.324	47.506.473 (+)
		Anno 1969					
19	19	Congresso di medicina rurale . .	6.000.000	2.332.082	3.667.918	6.000.000	—
34	34	Contributo aziendale	645.512.040	581.629.001	93.396.598	675.025.599	29.513.559 (+)
35	35	Contributo capitarario	48.214.594	31.855.223	23.804.999	55.660.222	7.445.628 (+)
36	36	Contributo integrativo	99.080.900	67.090.001	45.356.366	112.446.367	13.365.467 (+)
43	43	Versamento ritenute erariali e pre- videnziali al personale	78.020.991	40.375.643	37.645.348	78.020.991	—
		Totale 1969	876.828.525	723.281.950	203.871.229	927.153.179	50.324.654 (+)

1970	1971	DENOMINAZIONE	Da pagare	Pagate	Rimaste da	Totale	Riaccerta-
			al 1° gennaio 1971	al 31 dicem- bre 1971	pagare al 31 dicembre 1971		menti (in +) (in -)
			1	2	3	4	5
		Anno 1970					
4	4	Manutenzioni beni mobili e locali . . .	2.081.886	2.081.886	—	2.081.886	—
6	6	Funzionamento organi collegiali:					
		a) Indennità e gettoni di presenza	10.400	10.400	—	10.400	—
		b) Missioni, viaggi ed altre spese	22.844	22.844	—	22.844	—
8	8	Illuminazione e riscaldamento . . .	60.280	60.280	—	60.280	—
10	10	Cancelleria e stampati	178.415	178.415	—	178.415	—
11	11	Pubblicazioni, giornali, riviste . . .	74.160	74.160	—	74.160	—
24	24	Contributi assicurativi e previden- ziali	260.434	260.434	—	260.434	—
27	27	Riverso dell'avanzo al capitolo 8 delle Entrate « Contributo globale dello Stato »	358.178.816	358.178.816	—	358.178.816	—
29	29	Acquisto beni mobili, arredi, ecc. . .	262.080	262.080	—	262.080	—
33	33	Contributo assicurazione malattia coltivatori diretti pensionati . . .	2.014.166.692	2.014.166.692	—	2.014.166.692	—
34	34	Contributo aziendale	4.764.019.509	5.280.567.413	2.681.240.096	7.961.807.509	3.197.788.000(+)
35	35	Contributo capitaro	1.256.829.852	1.139.190.347	71.440.794	1.210.631.141	46.198.711 (-)
36	36	Contributo integrativo	2.869.001.884	2.611.869.431	156.769.576	2.768.639.007	100.362.877 (-)
37	37	Stipendi ed accessori personale fe- derale in servizio presso le Casse mutue provinciali	199.866	199.866	—	199.866	—
40	40	Ammortamento mutui e spese con- nesse	205.911.333	205.911.333	—	205.911.333	—
42	42	Anticipazioni diverse	5.378	5.378	—	5.378	—
		Versamento ritenute operate al per- sonale:					
43		a) assicurative e previdenziali . . .	195.692	195.692	—	195.692	—
43		b) erariali	16.515.048	—	16.515.048	16.515.048	—
44	44	Versamenti per conto terzi	576.503	307.506	268.997	576.503	—
		Totale 1970	11.488.551.072	11.613.542.873	2.926.234.511	14.539.777.484	3.051.226.412(+)
		TOTALE GENERALE	13.167.201.997	12.588.316.310	3.806.985.540	16.395.301.850	3.228.099.853(+)

SITUAZIONE PATRIMONIALE

CONTO ECONOMICO

SITUAZIONE PATRIMONIALE AL 31 DICEMBRE 1971

	Situazione all'inizio del- l'esercizio 1971	Variazioni nel corso dell'esercizio		Situazione alla fine del- l'esercizio 1971
		(in +)	(in —)	
ATTIVO				
Banca-cassiere	94.020.009	185.536.546.974	185.221.102.887	409.464.096
Crediti diversi:				
per contributo aziendale, capitaro ed integrativo	9.941.639.868	28.206.289.680	18.097.043.123	20.050.886.425
per contributo CC.DD. pensionati	—	44.221.035.267	33.981.035.267	10.240.000.000
per anticipazioni alle CC.MM.PP.	2.522.825.067	2.077.440.144	1.061.545.658	3.538.719.553
interessi attivi	587.265.448	696.515.201	587.265.448	696.515.201
diversi	21.451.605	11.823.919	11.426.678	21.848.846
Mobili, arredi, macchine	75.582.414	7.233.624	4.737.210	78.078.828
Immobili	240.000.000	—	—	240.000.000
Totale	13.482.784.411	260.756.884.809	238.964.156.271	35.275.512.949
Accantonamento per fondo di quiescenza al personale	1.198.967.497	144.621.610	36.255.186	1.307.333.921
TOTALE GENERALE ATTIVO	14.681.751.908	260.901.506.419	239.000.411.457	36.582.846.870
Attività del fondo di previdenza del personale	—	796.529.370	—	796.529.370
TOTALE GENERALE	14.681.751.908	261.698.035.789	239.000.411.457	37.379.376.240

	Situazione all'inizio del- l'esercizio 1971	Variazioni nel corso dell'esercizio		Situazione alla fine del- l'esercizio 1971
		(in +)	(in —)	
PASSIVO				
Debiti diversi:				
per contributo dello Stato da conguagliare	504.777.250	—	40.120.000	464.657.250
per contributo aziendale, capitaro ed integrativo	9.941.639.868	28.206.289.680	18.097.043.123	20.050.886.425
per contributo CC.DD. pensionati	2.014.166.692	44.221.035.267	32.774.638.531	13.460.563.428
riverso alle CC.MM.PP. eccedenza interessi attivi diversi	358.178.816 142.528.038	442.454.098 46.299.374	358.178.816 84.430.727	442.454.098 104.396.685
« Italcasse » per interessi passivi da conguagliare	—	434.476.235	—	434.476.235
« B.N.L. » per interessi passivi su anticipazione con- cessa in Pool bancario	205.911.333	—	205.911.333	—
Fondo ammortamento beni mobili	65.100.000	3.645.000	4.737.210	64.007.790
Fondo ammortamento beni immobili	90.000.000	10.000.000	—	100.000.000
Totale	13.322.301.997	73.364.199.654	51.565.059.740	35.121.441.911
Fondo di quiescenza al personale (a)	1.198.967.497	144.621.610	36.255.186	1.307.333.921
TOTALE GENERALE PASSIVO	14.521.269.494	73.508.821.264	51.601.314.926	36.428.775.832
Patrimonio netto	160.482.414	—	(*) 6.411.376	154.071.038
TOTALE A PAREGGIO	14.681.751.908	73.508.821.264	51.607.726.302	36.582.846.870
Passività del fondo di previdenza del personale	—	796.529.370	—	796.529.370
TOTALE GENERALE	14.681.751.908	74.305.350.634	51.607.726.302	37.379.376.240

(*) Variazione patrimoniale dell'esercizio come da conto economico.

CONTO ECONOMICO

Esercizio 1971

I - Proventi

Quota sul contributo globale dello Stato L.	500.000.000
Interessi attivi »	696.524.834
Fitti attivi »	16.680.000
Diverse »	432.156
<hr/>	
Totale L.	1.213.636.990

II - Spese

Riverso alle Casse Mutue Pro- vinciali della eccedenza degli interessi attivi L.	442.454.098
Spese generali »	77.870.006
Spese per il personale »	687.244.262
<hr/>	
Totale L.	1.207.568.366

Avanzo di parte corrente L. 6.068.624

Ricavo vendite beni mobili » 1.165.000

Ammortamenti:

su beni mobili L.	3.645.000
su beni immobili »	10.000.000

Totale » 13.645.000

Disavanzo economico 1971 L. 6.411.376

GESTIONE FONDO DI PREVIDENZA DEL PERSONALE
A RAPPORTO D'IMPIEGO

CONTO FINANZIARIO ANNO 1971

RIASSUNTO DEL CONTO FINANZIARIO

PARTE I - ENTRATE

Titolo I - Entrate correnti L.	821.017.368	
Titolo II - Entrate in c/capitale . . . »	346.770	
Titolo III - Entrate per partite di giro . . . »	33.048.357	
	<hr/>	
	L.	854.412.495

PARTE II - USCITE

Titolo I - Uscite correnti L.	84.799.830	
Titolo II - Uscite in c/capitale . . . »	86.130.000	
Titolo III - Uscite per partite di giro . . . »	33.048.357	
		<hr/>
		203.978.187
		<hr/>
Avanzo finanziario al 31 dicembre 1971 L.		650.434.308
		<hr/> <hr/>

IL PRESIDENTE

Cesare Dall'Oglio

L'ISPETTORE CENTRALE
CAPO DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI
Francesco Bagnoli

IL DIRETTORE CENTRALE f.f.
Raffaele Pietropaolo

IL COLLEGIO DEI SINDACI

Carlo Michelazzi - Vittorio Ianniello - Iginò De Cao
Antonio Destefano - Franco Lucarella

Capitolo	DENOMINAZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA			
		Somme			
		Previste	Accertate		
			Riscosse	Rimaste da riscuotere	Totale
	TITOLO I. — ENTRATE CORRENTI				
	<i>Categoria I. — Redditi e proventi patrimoniali.</i>				
1	Interessi su conti correnti e depositi bancari	40.000.000	3.722.810	28.619.591	32.342.401
2	Interessi da concessione mutui al personale (articolo 34)	200.000	210.610	7.500	218.110
3	Interessi e premi su titoli	—	—	—	—
4	Interessi da concessione piccoli prestiti ed altri mutui al personale	—	—	—	—
5	Contribuzione del personale mutuatario per fondo garanzia mutui (articolo 8, primo comma normativa)	30.000	3.066	92	3.158
6	Contribuzione del personale mutuatario per fondo garanzia mutui (articolo 8, secondo comma normativa)	10.000	100	16	116
	Totale Categoria I	40.240.000	3.936.586	28.627.199	32.563.785
	<i>Categoria II. — Entrate extra patrimoniali.</i>				
7	Contributi a carico della Federazione e delle CC.MM.PP. (articolo 35, lettere a) ed e)	400.000.000	399.115.445	2.644.775	401.760.220
8	Contributi a carico dell'impiegato (articolo 35, lettere b) e f)	200.000.000	199.557.706	1.322.386	200.880.092
9	Versamenti effettuati dalla Federazione e dalle CC.MM.PP. a copertura di periodi valutabili agli effetti del trattamento di previdenza (articolo 35, lettera c)	7.000.000	—	6.468.000	6.468.000
10	Versamenti effettuati dall'impiegato a copertura di periodi valutabili agli effetti del trattamento di previdenza (articolo 35, lettera c)	45.000.000	50.428.866	—	50.428.866
11	Regolarizzazione contributiva di cui all'articolo 41, lettera b) (a carico Enti)	280.000.000	117.737.942	6.006.743	123.744.685

ENTRATE

Maggiori (+) o minori (-) entrate	CONTO DEI RESIDUI					Riscossioni complessive (competenza e residui)	Residui attivi al 31 dicembre 1971 (competenza e residui)
	Al 1° gennaio 1971	Riscosse	Rimaste da riscuotere	Totale	Maggiori (+) o minori (-) entrate		
7.657.599 (-)	—	—	—	—	—	3.722.810	28.619.591
18.110 (+)	—	—	—	—	—	210.610	7.500
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
26.842 (-)	—	—	—	—	—	3.066	92
9.884 (-)	—	—	—	—	—	100	16
7.676.215 (-)	—	—	—	—	—	3.936.586	28.627.199
1.760.220 (+)	—	—	—	—	—	399.115.445	2.644.775
880.092 (+)	—	—	—	—	—	199.557.706	1.322.386
532.000 (-)	—	—	—	—	—	—	6.468.000
5.428.866 (+)	—	—	—	—	—	50.428.866	—
156.255.315 (-)	—	—	—	—	—	117.737.942	6.006.743

Capitolo	DENOMINAZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA			
		Somme			
		Previste	Accertate		
			Riscosse	Rimaste da riscuotere	Totale
12	Regolarizzazione contributiva di cui all'articolo 41, lettera b) (a carico impiegati) . . .	5.000.000	5.171.720	—	5.171.720
13	Altre entrate	500.000	—	—	—
	Totale Categoria II	937.500.000	772.011.679	16.441.904	788.453.583
	TOTALE TITOLO I	977.740.000	775.948.265	45.069.103	821.017.368
	TITOLO II. — ENTRATE IN CONTO CAPITALE				
	Categoria III. — <i>Disinvestimenti patrimoniali.</i>				
14	Estinzione titoli	—	—	—	—
15	Introiti per ammortamento mutui (articolo 34)	1.000.000	334.850	11.920	346.770
16	Introiti per piccoli prestiti ed altri mutui al personale	—	—	—	—
	Totale Categoria III	1.000.000	334.850	11.920	346.770
	TOTALE TITOLO II	1.000.000	334.850	11.920	346.770
	TITOLO III. — ENTRATE PER PARTITE DI GIRO				
	Categoria IV. — <i>Recupero anticipazioni.</i>				
17	Recupero anticipazioni su trattamento di previdenza	—	—	—	—
18	Recupero anticipazioni varie	—	—	—	—
	Totale Categoria IV	—	—	—	—

Capitolo	DENOMINAZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA			
		Somme			
		Previste	Accertate		
			Riscosse	Rimaste da riscuotere	Totale
	<i>Categoria V. — Riscossioni per conto terzi.</i>				
19	Riscossione ritenute erariali su liquidazioni per trattamento di previdenza	10.000.000	10.025.377	—	10.025.377
20	Riscossioni varie per conto terzi	1.000.000	2.868.210	—	2.868.210
21	Riscossioni oneri per il trattamento di previdenza al personale ai sensi della legge 24 maggio 1970, n. 336)	5.000.000	1.879.674	588.641	2.468.315
	Totale Categoria V	16.000.000	14.773.261	588.641	15.361.902
	<i>Categoria VI. — Depositi cauzionali.</i>				
22	Depositi di terzi	—	—	—	—
23	Reintroito depositi presso terzi	—	—	—	—
	Totale Categoria VI	—	—	—	—
	<i>Categoria VII. — Anticipazioni da rimborsare.</i>				
24	Anticipazioni della Federazione Nazionale e delle CC.MM.PP. per oneri di riscatto periodi utili, agli effetti del trattamento di previdenza, non ancora definiti	20.000.000	17.686.455	—	17.686.455
	Totale Categoria VII	20.000.000	17.686.455	—	17.686.455
	TOTALE TITOLO III	36.000.000	32.459.716	588.641	33.048.357
	TOTALE PARTE I. - ENTRATE	1.014.740.000	808.742.831	45.669.664	854.412.495

Maggiori (+) o minori (-) entrate	CONTO DEI RESIDUI					Riscossioni complessive (competenza e residui)	Residui attivi al 31 dicembre 1971 (competenza e residui)
	Al 1° gennaio 1971	Riscosse	Rimaste da riscuotere	Totale	Maggiori (+) o minori (-) entrate		
25.377 (+)	—	—	—	—	—	10.025.377	—
1.868.210 (+)	—	—	—	—	—	2.868.210	—
2.531.685 (-)	—	—	—	—	—	1.879.674	588.641
638.098 (-)	—	—	—	—	—	14.773.261	588.641
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
2.313.545 (-)	—	—	—	—	—	17.686.455	—
2.313.545 (-)	—	—	—	—	—	17.686.455	—
2.951.643 (-)	—	—	—	—	—	32.459.716	588.641
160.327.505 (-)	—	—	—	—	—	808.742.831	45.669.664

Capitolo	DENOMINAZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA			
		Somme			
		Previste	Impegnate		
			Pagate	Rimaste da pagare	Totale
	TITOLO I. — USCITE CORRENTI				
	<i>Categoria I. — Uscite per prestazioni.</i>				
1	Pensioni integrative	35.000.000	31.745.691	—	31.745.691
2	Indennità « una tantum » (articolo 32, lettere a) e b)	8.000.000	1.881.967	—	1.881.967
3	Liquidazione in capitale 20 per cento trattamento complessivo di pensione	60.000.000	51.172.172	—	51.172.172
	Totale Categoria I	103.000.000	84.799.830	—	84.799.830
	<i>Categoria II. — Uscite per amministrazione e gestione del patrimonio.</i>				
4	Spese gestioni titoli	—	—	—	—
5	Spese varie	200.000	—	—	—
	Totale Categoria II	200.000	—	—	—
	<i>Categoria III. — Insussistenze attive.</i>				
6	Ratei di mutui bonificati per decesso dei mutuatari	—	—	—	—
7	Ratei di mutui non coperti dall'indennità di buonuscita	—	—	—	—
	Totale Categoria III	—	—	—	—
	<i>Categoria IV. — Poste correttive e compensative d'entrata.</i>				
8	Restituzione e rimborso contributi	—	—	—	—
	Totale Categoria IV	—	—	—	—

Capitolo	DENOMINAZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA			
		Somme			
		Previste	Impegnate		
			Pagate	Rimaste da pagare	Totale
	<i>Categoria V. — Spese non classificabili in altre voci.</i>				
9	Fondo di riserva per spese impreviste	1.000.000	—	—	—
	Totale Categoria V	1.000.000	—	—	—
	TOTALE TITOLO I	104.200.000	84.799.830	—	84.799.830
	TITOLO II. — USCITE IN CONTO CAPITALE				
	<i>Categoria VI. — Investimenti patrimoniali.</i>				
10	Acquisto titoli	—	—	—	—
11	Concessione mutui al personale (articolo 34)	210.000.000	53.530.000	32.600.000	86.130.000
12	Concessione piccoli prestiti ed altri mutui al personale	—	—	—	—
	Totale Categoria VI	210.000.000	53.530.000	32.600.000	86.130.000
	TOTALE TITOLO II	210.000.000	53.530.000	32.600.000	86.130.000
	TITOLO III. — USCITE PER PARTITE DI GIRO				
	<i>Categoria VII. — Anticipazioni da recuperare.</i>				
13	Anticipazioni su trattamento di previdenza	—	—	—	—
14	Anticipazioni varie	—	—	—	—
	Totale Categoria VII	—	—	—	—

Capitolo	DENOMINAZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA			
		Somme			
		Previste	Impegnate		
			Pagate	Rimaste da pagare	Totale
	<i>Categoria VIII. — Pagamenti per conto terzi.</i>				
15	Versamento ritenute erariali su liquidazioni per trattamento di previdenza	10.000.000	—	10.025.377	10.025.377
16	Pagamenti vari per conto terzi	1.000.000	2.868.210	—	2.868.210
17	Pagamento oneri per il trattamento di previdenza al personale ai sensi della legge 24 maggio 1970, n. 336	5.000.000	2.468.315	—	2.468.315
	Totale Categoria VIII	16.000.000	5.336.525	10.025.377	15.361.902
	<i>Categoria IX. — Depositi cauzionali.</i>				
18	Restituzione depositi di terzi	—	—	—	—
19	Accensione depositi presso terzi	—	—	—	—
	Totale Categoria IX	—	—	—	—
	<i>Categoria X. — Rimborso anticipazioni.</i>				
20	Rimborso alla Federazione Nazionale e alle CC.MM.PP. per oneri di riscatto periodi utili, agli effetti del trattamento di previdenza, non ancora definiti	20.000.000	—	17.686.455	17.686.455
	Totale Categoria X	20.000.000	—	17.686.455	17.686.455
	TOTALE TITOLO III	36.000.000	5.336.525	27.711.832	33.048.357
	TOTALE PARTE II. — USCITE	350.200.000	143.666.355	60.311.832	203.978.187

Maggiori (+) o minori (-) spese	CONTO DEI RESIDUI					Pagamenti complessivi (competenza e residui)	Residui passivi al 31 dicembre 1971 (competenza e residui)
	Al 1° gennaio 1971	Pagate	Rimaste da pagare	Totale	Maggiori (+) o minori (-) spese		
25.377 (+)	—	—	—	—	—	—	10.025.377
1.868.210 (+)	—	—	—	—	—	2.868.210	—
2.531.685 (-)	—	—	—	—	—	2.468.315	—
638.098 (-)	—	—	—	—	—	5.336.525	10.025.377
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
2.313.545 (-)	—	—	—	—	—	—	17.686.455
2.313.545 (-)	—	—	—	—	—	—	17.686.455
2.951.643 (-)	—	—	—	—	—	5.336.525	27.711.832
146.221.813 (-)	—	—	—	—	—	143.666.355	60.311.832

SITUAZIONE PATRIMONIALE
CONTO ECONOMICO

SITUAZIONE PATRIMONIALE AL 31 DICEMBRE 1971

	Situazione alla fine dell'esercizio 1971
<i>Attivo.</i>	
Depositi bancari in conto libero	665.076.476
Crediti diversi:	
interessi attivi	28.627.091
contributi	16.441.904
partite varie	600.669
Mutui concessi al personale (articolo 34 Regolamento) lire 86.130.000 — lire 346.770	85.783.230
Totale attivo	796.529.370
 <i>Passivo.</i>	
Fondo garanzia mutui (per decesso dei mutuatari)	3.158
Fondo garanzia mutui (non coperti dall'indennità di buonuscita)	116
Debiti diversi:	
mutui concessi al personale (articolo 34 Regolamento)	32.600.000
ritenute al personale da versare all'erario	10.025.377
rimborso alla Federazione Nazionale per anticipazioni	17.686.455
Fondo previdenza personale	736.214.264
Totale passivo	796.529.370

CONTO ECONOMICO

esercizio 1971

I) *Proventi*

Redditi e proventi patrimoniali	L.	32.563.785	
Entrate extra patrimoniali	»	788.453.583	
			<hr/>
TOTALE L.	821.017.368	

II) *Spese*

Uscite per prestazioni	. . . L.	84.799.830	
Uscite per amministrazione e gestione del patrimonio	. . . »	—	
Insussistenze attive »	—	
Poste correttive e compensative d'entrata »	—	
Spese non classificabili in altre voci »	—	
			<hr/>
TOTALE »	84.799.830	

Avanzo di parte corrente L. 736.217.538

L'avanzo di parte corrente di lire 736.217.538 è costituito, così come risulta dalla Situazione patrimoniale, per lire 736.214.264 dal Fondo previdenza personale e per lire 3.274 dal Fondo garanzia mutui concessi al personale.

INDICE

Relazione morale Pag. 5

Relazione finanziaria » 127

Gestione dell'Ente

Riassunto del conto finanziario » 155

Dimostrazione del risultato al 31 dicembre 1971 » 156

Paralelo delle riscossioni e dei pagamenti » 157

Parte I - Entrate » 158

Parte II - Uscite » 164

Svolgimento residui attivi » 174

Svolgimento residui passivi » 176

Situazione patrimoniale » 179

Conto economico » 183

Gestione del Fondo di previdenza.

Riassunto del conto finanziario » 187

Parte I - Entrate » 188

Parte II - Uscite » 194

Situazione patrimoniale » 203

Conto economico » 204

