

ANNESSO N. 8

**allo stato di previsione della spesa del Ministero del lavoro
e della previdenza sociale per l'anno finanziario 1974**

CONTO CONSUNTIVO

FEDERAZIONE NAZIONALE

CASSE MUTUE DI MALATTIA PER I COLTIVATORI DIRETTI

ESERCIZIO FINANZIARIO 1972

RELAZIONE MORALE

LA SITUAZIONE FINANZIARIA

Nell'esaminare, alla luce dei dati consuntivi dell'esercizio 1972, la situazione della mutualità dei coltivatori diretti e nell'analizzare le tematiche che ad essa sono connesse, un primo dato si pone in tutta evidenza: il nuovo, sensibile aumento registrato dalla spesa assistenziale. Nell'arco di un decennio, e cioè nel periodo 1963-1972, l'incremento da essa registrato risulta infatti del 409 per cento considerando le cifre assolute e del 541 per cento prendendo in esame la spesa media sopportata dalle Casse Mutue Provinciali e Comunali. Da 36 miliardi si è passati a 183,2 miliardi e, per quanto riguarda i costi *pro capite*, da 6.035 a 38.663 lire.

1. Alla ricerca delle cause che hanno provocato una così alta lievitazione degli oneri assistenziali, la prima osservazione che si pone è certamente quella relativa all'evoluzione della richiesta delle prestazioni, all'espansione, cioè, che ha avuto, nel decennio considerato, il volume dell'assistenza erogata. Più prestazioni determinano indubbiamente una maggior spesa. I dati statistici dimostrano, però, che se tra il 1963 ed il 1972 la spesa complessiva è aumentata dal 409 per cento a quella *pro capite* del 541 per cento, la richiesta di prestazioni ha registrato, nello stesso periodo, incrementi meritevoli della massima considerazione ma di gran lunga più bassi: il 68 per cento per quanto riguarda la richiesta di ricovero ospedaliero ed il 143 per cento per quel che concerne il numero delle prestazioni specialistiche mediamente richieste da ogni 100 coltivatori.

Quest'ultimi incrementi, va precisato — notevoli, in particolare, sono stati quelli registrati tra il 1971 ed il 1972 — acquistano un maggiore rilievo ove si consideri che nello stesso periodo il numero degli assistibili delle Mutue Coltivatori è sceso, come conseguenza soprattutto dell'esodo rurale, da 5 milioni 961 mila e 4 milioni 607 mila e cioè del 23 per cento.

Escluso, quindi, che nelle Mutue Coltivatori l'aumento della spesa trovi una delle sue cause — e, nel caso specifico, una causa fisiologica — nell'incremento del numero dei beneficiari delle prestazioni, è anche da escludere, lo abbiamo visto, che causa determinante della vertiginosa ascesa dell'onere che ha fatto carico alle Casse sia stato l'espandersi dell'attività assistenziale.

1.1. Le ragioni della crisi sono da ricercarsi evidentemente altrove e cioè nell'aumento del costo delle singole prestazioni mediche. Siamo stati tra i primi a denun-

ciare che la « forbice si allargava », che « la marea saliva ». Oggi non diciamo, quindi, nulla di nuovo, né siamo i soli a dirlo. Ma è la stessa realtà delle cifre che ci impone di ripeterlo.

È aumentato il costo in assoluto dell'assistenza medico-generica passato, in un decennio — e già nel 1963 la fase dei costi era crescente — da 6,1 a 13,3 miliardi (l'incremento è del 118 per cento); è aumentato il costo dell'assistenza specialistica salito da 4,2 a 16,7 miliardi con il 298 per cento in più; sono aumentati in misura ancora maggiore, poiché la spesa crescente si è ripartita fra un numero sempre minore di assicurati, i costi *pro capite*; è aumentato però, soprattutto, il costo dell'assistenza ospedaliera passato da 25,3 a 147 miliardi. L'incremento del 483 per cento raggiunge il 626 per cento considerando il costo per assicurato che nel 1963 fu di 4.284 lire e nel 1972 è stato di 31.117 lire.

Ove si consideri che l'assistenza ospedaliera ha sempre impegnato non meno dell'85-90 per cento delle uscite assistenziali delle Casse, è facile rilevare come il problema delle Mutue Coltivatori si identifichi con il problema dell'assistenza ospedaliera e, quindi come le loro vicende di ordine finanziario siano state e sono condizionate da quanto è avvenuto ed avviene nel campo dell'assistenza ospedaliera. Al riguardo basti una sola considerazione. Con la somma impegnata nel 1972 per un solo assistito, nel 1963 le mutue garantivano l'assistenza ospedaliera a più di 7 assicurati.

Di qui l'esposizione debitoria delle Mutue Coltivatori, di qui una situazione che è comune a tutti gli enti gestori dell'assicurazione malattia ma che, per quanto riguarda le nostre Mutue, si presenta, come altre volte è stato documentato, con caratteristiche proprie.

2. Al 31 dicembre 1972, l'esposizione debitoria globalmente registrata dalle 94 Casse Mutue Provinciali di Malattia per i Coltivatori Diretti (1) risultava pari a 323 miliardi 527 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 — è 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, pari a 35 miliardi e 797 milioni di lire;

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

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

f) il disavanzo di esercizio del 1972 in ragione di 131 miliardi e 288,6 milioni di lire.

L'esposizione debitoria complessiva risulta 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 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;

d) dai riaccertamenti residui nel corso del 1972 in ragione di 1 miliardo e 35,2 milioni di lire.

2.1. Dalla progressione delle cifre relative ai disavanzi di competenza di ciascun esercizio appare evidente il deterioramento sempre più marcato 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 registrati negli esercizi 1968 e 1969 si è passati — sono evidenti, tra l'altro, gli effetti della legge di riforma ospedaliera — agli oltre 56,6 miliardi del 1970 e, quindi, ai 92,6 del 1971 ed ai 131,3 del 1972. Per il 1973 le previsioni indicano un disavanzo di amministrazione di 154,9 miliardi: il che vuol dire che alla fine del corrente esercizio l'esposizione debitoria delle Mutue provinciali dovrebbe raggiungere i 478,4 miliardi di lire.

3. A parte il valore di ogni previsione, soprattutto nello specifico campo dei costi dell'assicurazione malattia, l'esposizione debitoria al 31 dicembre 1973 può essere suscettibile di aumento in relazione all'aggravarsi del disavanzo di competenza del corrente anno. Ciò come conseguenza della soppressione della maggiore voce di entrata per il finanziamento dell'assistenza malattia ai pensionati.

Il finanziamento dell'assistenza malattia ai pensionati già coltivatori diretti è disciplinato dal disposto legislativo di cui alle leggi 29 maggio 1967, n. 369 e 18 dicembre 1970, n. 1034.

Con la legge n. 639 del 1967, estensiva dell'assistenza malattia ai titolari di pensione delle categorie dei coltivatori diretti e dei coloni e mezzadri, si disponeva, all'articolo 2, che al finanziamento dell'assistenza si provvedesse oltre che con i contributi a carico degli attivi delle rispettive categorie, con una somma da prelevare dal gettito dei contributi per l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi:

a) nella misura corrispondente allo 0,195 per cento delle retribuzioni soggette al contributo per la predetta assicurazione per i coltivatori diretti assistiti dalle Mutue malattia per i coltivatori diretti;

b) nella misura corrispondente allo 0,13 per cento delle retribuzioni soggette al contributo per l'assicurazione medesima per i coloni e mezzadri assistiti dall'INAM.

Con l'articolo 31, quinto comma, del decreto legge 745 del 1970 — convertito nella legge 1034 del 18 dicembre 1970 — l'articolo 2 della legge 369 del 1967 è stato parzialmente modificato, nel senso che mentre sono rimaste immutate le fondi di finanziamento e la misura delle contribuzioni a favore dei pensionati coloni e mezzadri facenti capo all'INAM, è stata abrogata la disposizione relativa all'apporto solidaristico

*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
Diminuzione dovuta a riaccertamenti nei residui nel corso del 1972	»	1.035.247.112
Disavanzo esercizi precedenti riaccertato al 31 dicembre 1972	L.	192.238.541.563
Disavanzo di competenza 1972	»	131.288.619.649
Disavanzo al 31 dicembre 1972	L.	323.527.161.212

(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.

dell'INPS — gestione obbligatoria contro la tubercolosi — a favore dei pensionati coltivatori diretti.

Nello stesso tempo, l'articolo 31 della legge 1034 del 1970 ha disposto che « per gli anni 1971 e 1972 e comunque non oltre l'entrata in vigore della riforma sanitaria » l'INPS corrispondesse « all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie, alle Casse Mutue provinciali di malattia di Trento e di Bolzano ed alla Federazione nazionale delle Casse mutue di malattia per i coltivatori diretti una somma a carico della Cassa unica per gli assegni familiari pari, complessivamente, al 3 per cento delle retribuzioni assoggettate a contributo. Della somma di cui al precedente comma, determinata sulla base dei contributi effettivamente riscossi, lire 25 miliardi annui, saranno versate alla Federazione nazionale Casse mutue di malattia per i coltivatori diretti e l'importo restante sarà versato all'INAM che provvederà a ripartirlo con le Casse mutue provinciali di malattia di Trento e di Bolzano in proporzione al gettito dei contributi per l'assicurazione contro le malattie risultante dai rispettivi bilanci dell'anno precedente ».

Con la legge 1034 del 1970, quindi:

a) per l'INAM sono state previste a carico della solidarietà maggiori entrate come conseguenza di due diverse disposizioni legislative (legge 369 del 1967 e legge 1034 del 1970) e perciò di due diverse forme di finanziamento (gettito dei contributi per l'assicurazione contro la tubercolosi e della Cassa unica assegni familiari);

b) per le Mutue malattia coltivatori diretti è stata prevista soltanto una diversa fonte di finanziamento — Cassa unica assegni familiari in luogo della gestione dell'assicurazione contro la tubercolosi — con un contributo annuo fisso e non più in misura percentuale sul gettito contributi INPS.

Il nuovo sistema di finanziamento ha determinato per le Mutue coltivatori una entrata inferiore a quella che sarebbe derivata dall'applicazione della legge 369 del 1967, come ha riconosciuto lo stesso INPS quando nel proprio bilancio preventivo per l'esercizio 1971, a pag. 561, ebbe a definire positivi per l'Istituto gli effetti derivanti dalla abrogazione dell'articolo 2, lettera b), punto 1 della citata legge 369 del 1967.

Dai bilanci dell'INAM e dell'INPS si rileva infatti:

a) l'aumento tra il 1968 ed il 1971 delle contribuzioni dovute all'INAM in applicazione della legge 369 del 1967 per l'assistenza malattia ai pensionati coloni e mezzadri. Tali contribuzioni — calcolate, come si è detto, nella misura dello 0,13 per cento della massa salariale soggetta ai contributi per l'assicurazione contro la tubercolosi — sono state di:

— 16,7 miliardi di lire nel 1968;

— 17,5 miliardi di lire nel 1969;

— 19,2 miliardi di lire nel 1970;

— 22,4 miliardi di lire nel 1971. Quest'ultima cifra è peraltro aumentata in seguito ai riaccertamenti operati dall'INPS;

b) l'aumento dal 1971 al 1972 — come effetto della progressione delle retribuzioni soggette al contributo della Cassa unica assegni familiari — delle contribuzioni a favore dell'INAM in virtù del disposto della legge 1034 del 1970. Detta contribuzione è stata di 137,3 miliardi di lire nel 1971, anno per il quale è stata riaccertata dall'INPS

Situazione al 31 dicembre 1972 dei mutui

ISTITUTO	CAUSALE	CAPITALE			INTERESSI			Periodo di ammort.
		Totale	Ammortiz.	Da ammortiz.	Totale	Pagati	Da pagare	
Inps	I MUTUO (Autorizzazione Ministero 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
	II MUTUO (Autorizzazione Ministero 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
	III MUTUO (Autorizzazione Ministero 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	—	—

Situazione al 31 dicembre 1972 delle anticipazioni

ISTITUTO	CAUSALE	CAPITALE			INTERESSI		Scadenza operazioni
		Totale	Pagato	Da pagare	Maturati	Corrisposti	
Italcasse	I ANTICIPAZIONE (Autorizzazione Ministero Lavoro n. 57583 del 5 dicembre 1966)	25.000.000.000	25.000.000.000	—	—	(a) 7.209.958.086	1970
Italcasse	II ANTICIPAZIONE (Autorizzazione Ministero Lavoro n. 26445 del 22 marzo 1967)	13.500.000.000	13.500.000.000	—	—	826.755.765	1968
Italcasse	III ANTICIPAZIONE (Autorizzazione Ministero Lavoro n. 26501 del 20 luglio 1967)	27.000.000.000	27.000.000.000	—	—	3.954.377.975	1970
Italcasse	IV ANTICIPAZIONE (Autorizzazione Ministero Lavoro n. 102301 del 19 maggio 1968)	40.000.000.000	40.000.000.000	—	—	2.810.571.470	1969
Bancoper	V ANTICIPAZIONE (Autorizzazione Ministero Lavoro n. 45379 del 5 novembre 1969)	16.000.000.000	16.000.000.000	—	—	1.054.715.215	1971
Italcasse	VI ANTICIPAZIONE (Autorizzazione Ministero Lavoro n. 5/PS-32080 del 22 ottobre 1971)	22.000.000.000	6.000.000.000	16.000.000.000	2.518.310.950	2.159.003.310	1975
Italcasse	VII ANTICIPAZIONE (Autorizzazione Ministero Lavoro n. 5/PS-32435 del 14 dicembre 1971)	(b) 70.500.000.000	—	70.500.000.000	(b) 6.270.753.740	—	—
	Totale	214.000.000.000	127.500.000.000	86.500.000.000	8.789.064.690	18.015.381.821	—

(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.

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

una ulteriore competenza INAM di 29,9 miliardi. La complessiva contribuzione di 167,2 miliardi di lire del 1971 sarebbe salita nel 1972 a 194,5 miliardi, secondo il bilancio preventivo dell'INPS.

Per le Mutue malattia coltivatori diretti si è registrato invece:

a) un progressivo aumento, come per l'INAM, delle entrate fino al 1970 e cioè sino all'applicazione della legge 369 del 1967;

b) una diminuzione della stessa entrata a partire dal 1971 e cioè dall'inizio dell'applicazione della legge 1034 del 1970 che ha fissato la contribuzione nella misura fissa di 25 miliardi di lire.

I bilanci dell'INPS e delle Mutue malattia per i coltivatori diretti registrano, infatti, una contribuzione di:

- 16,5 miliardi di lire per il 1968;
- 20,7 miliardi di lire per il 1969;
- 33,7 miliardi di lire per il 1970 (di cui 25,7 miliardi di competenza ed 8, circa, relativi a periodi precedenti);
- 25 miliardi di lire per il 1971;
- 25 miliardi di lire per il 1972.

Come è facile rilevare dalle comparazioni, l'aumento delle retribuzioni soggette a contributi da parte della Cassa unica assegni familiari si riflette in un beneficio sempre maggiore per l'INAM, ma nessun beneficio apporta alle Mutue Coltivatori i cui pensionati ricevono un apporto solidaristico fisso, 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.

Tenuto conto dell'aumento vertiginoso delle spese assistenziali soprattutto nel settore dell'assistenza ospedaliera; dell'espansione che ha registrato la popolazione pensionata assistita dalle Mutue Coltivatori che, contro l'8,65 per cento del 1968, rappresenta oggi oltre il 22 per cento di tutto il complesso della popolazione coltivatrice assistita; dell'impegno finanziario che il ricorso a prestazioni sempre più costose da parte di un numero sempre maggiore di pensionati richiede alle Mutue Coltivatori — e che, in cifre, si traduce, sulla scorta dei dati consuntivi del 1972, in una entrata di 29,3 miliardi di lire contro una uscita di 68,5 miliardi — sia nella relazione sul bilancio preventivo 1972 che nella relazione sul consuntivo dell'esercizio 1971, abbiamo posto in rilievo le sperequazioni alle quali ha dato luogo il disposto della legge 1034 del 1970, facendo presente l'opportunità e la necessità che la norma fosse rivista.

L'occasione per rivedere la norma è stata offerta, negli scorsi mesi, dal decreto legge 22 gennaio 1973, n. 1, che, nel quadro delle disposizioni per la Cassa unica assegni familiari, ha previsto che il disposto legislativo della legge 1034 del 1970 relativo al versamento alle Mutue Coltivatori di 25 miliardi di lire annue fosse prorogato fino all'entrata in vigore della riforma sanitaria.

In sede di conversione in legge del provvedimento, il contributo alle Mutue Coltivatori è stato elevato, limitatamente al 1973, da 25 a 40 miliardi di lire (2) dietro vivo

(2) Senato della Repubblica, seduta del 22 febbraio 1973.

interessamento della Federazione nazionale e non senza la viva opposizione di alcuni settori politici che, ignorando, almeno per le Mutue Coltivatori, che la contribuzione era destinata al finanziamento dell'assistenza malattia ai pensionati, hanno colto l'occasione per chiedere che non si facesse luogo a trasferimenti dall'INPS, per rilevare che gli stessi trasferimenti apparivano incapaci di colmare il disavanzo delle Mutue; per sottolineare (3) «l'insufficiente gestione delle Mutue Coltivatori» il cui finanziamento non era sottoposto al controllo della Corte dei conti (?); per muovere alle stesse Mutue accuse prive di qualsiasi fondamento; per cercare, in via subordinata, di sottrarre ai pensionati lo stanziamento per indirizzarlo verso altri fini (4).

Le opposizioni hanno bloccato il provvedimento alla Camera, facendolo decadere, in mancanza della ratifica parlamentare, alla mezzanotte del 24 marzo.

Le conseguenze per le Mutue coltivatori sono certamente gravi poiché i pensionati della categoria non beneficiano dal 1° gennaio 1973 di alcun finanziamento solidaristico: né dei 40 miliardi approvati dal Senato, né dei sia pur sufficienti originari 25 miliardi. Né il costo dell'assistenza — secondo le previsioni oltre 80 miliardi di lire nel 1973 — può gravare unicamente sugli attivi ai quali, peraltro, per il corrente anno fa carico un contributo addizionale per i pensionati di 27 lire per giornata lavorativa (5) superiore del 68 per cento a quello inizialmente applicato.

Il costo dell'assistenza ai pensionati non può quindi che accrescere, in misura maggiore che nel passato, il disavanzo che le Mutue Coltivatori registrano, nel quadro della generale situazione deficitaria degli enti gestori dell'assicurazione malattia.

4. Il problema dei disavanzi è sempre stato tenuto presente dal Ministro del lavoro e dallo stesso Presidente del Consiglio.

Il 13 ottobre 1972 il Ministro Coppo affermava alla Camera: «Sbaglierebbe chi pensasse che una volta proposta la riforma il Governo voglia conservare il sistema mutualistico. Ciò non significa che non si ponga il problema del ripianamento dei debiti delle Mutue. Lo sforzo che il Governo intende compiere con la riforma è volto a scongiurare il ripetersi di altre situazioni debitorie ma i debiti del passato esistono e sono ingenti».

Sul provvedimento di saldatura il Ministro ha insistito in diverse occasioni «perché — egli ha detto — non possiamo pensare che i debiti esistenti che mettono in crisi il sistema ospedaliero possano andare avanti all'infinito. In vista della riforma bisogna individuare sistemi idonei per chiudere i rubinetti della spesa» (6).

Per quanto in particolare riguarda i coltivatori diretti ed, in genere, i lavoratori autonomi, il 25 gennaio, in un incontro con le Confederazioni sindacali, il Ministro del lavoro affermava che era necessario emanare precise norme legislative per l'integrazione del contributo statale alla mutualità delle categorie autonome, per il ripianamento dei debiti della mutualità che stanno paralizzando il sistema ospedaliero e per porre un freno alle attuali ed alle nuove emorragie (7).

In precedenza — come riportavano i giornali del 9 novembre 1972 — il problema era stato esaminato in sede interministeriale prendono in considerazione anche «il piano di riassetto» della mutualità dei lavoratori autonomi.

(3) Senato della Repubblica, Commissione Lavoro, seduta del 16 febbraio 1973.

(4) Senato della Repubblica, seduta del 22 febbraio 1973.

(5) Decreto Ministeriale 2 maggio 1973, in corso di pubblicazione.

(6) Dai giornali del 28 novembre e del 3 dicembre 1972.

(7) «Il Mattino» del 26 gennaio 1973.

Un provvedimento in materia era stato già preparato nell'agosto 1971 dal Ministro del lavoro del tempo. Detto piano prevedeva, per quanto riguarda i coltivatori diretti, l'attunzione da parte dello Stato di una quota parte delle spese per l'assistenza ospedaliera. Pur se la Federazione, in sede di bilancio preventivo per il 1973, aveva avanzato alcune riserve sulla proposta — poiché la dinamica degli oneri ospedalieri è tale che qualsiasi contribuzione predeterminata non può che risolvere momentaneamente il problema — costituisce particolare motivo di rammarico la circostanza che non si siano portate a soluzione legislativa i provvedimenti che allora si volevano proporre.

A detti provvedimenti ha fatto riferimento, ad ogni modo, l'Intermutue che, in una nota del 21 settembre 1972, nel prendere atto con soddisfazione dell'interessamento del Ministro del lavoro e del Presidente del Consiglio dei Ministri sulle « questioni inerenti i bilanci delle Mutue dei lavoratori autonomi », sottolineava come gli orientamenti assunti nell'agosto 1971 potevano essere ritenuti di larga massima aderenti alle esigenze del momento.

« Ma oggi — proseguiva la nota dell'Intermutue — gli scriventi debbono fare purtroppo presente che nel frattempo la situazione si è gravemente deteriorata, soprattutto per gli ulteriori aumenti dei costi dell'assistenza ospedaliera che assorbe mediamente circa l'80 per cento delle spese per l'assistenza sanitaria. Tali livelli di costo dell'assistenza ospedaliera sono ben noti alla S.V. Nel mese di ottobre le Casse Mutue Provinciali federate dovranno predisporre i bilanci preventivi per il 1973 e pertanto gli scriventi auspicano vivamente che il rilievo assunto dall'argomento a livello del Governo possa dar luogo al più presto alle iniziative che saranno ritenute opportune ed idonee ». La lettera terminava con la dichiarazione dei Presidenti delle tre Federazioni di essere pienamente disponibili ad un urgente incontro con il Ministro.

L'incontro non ha avuto luogo: ma si è parlato e si parla ancora di un progetto di fiscalizzazione degli oneri dell'assistenza ospedaliera quale fase di applicazione, e quale presupposto anche, della riforma sanitaria.

Il nostro augurio è che il problema venga concretamente affrontato poiché per i pensionati come per tutta la mutualità dei coltivatori diretti è nell'assistenza ospedaliera e nei costi crescenti che essa denuncia, la causa principale della situazione di disavanzo delle Mutue Provinciali.

L'ASSISTENZA OSPEDALIERA

Nella primavera del 1971, intervenendo al XX Congresso nazionale dei medici mutualistici, il Ministro del lavoro del tempo ebbe a sottolineare come nel passato fosse stato compiuto l'errore di aver « introdotto un aumento di spese di oltre 500 miliardi all'anno per l'attuazione della legge ospedaliera senza provvedere ad una lira di copertura. In queste condizioni — aveva detto il Ministro — le istituzioni mutualistiche non possono essere che in stato di cronica passività, mentre questa passività non ha limiti precisi nella misura in cui non sono intervenuti meccanismi funzionanti di contenimento dell'ulteriore spesa » (1).

1. Giudizi sulla legge di riforma ospedaliera del 1968 e sulle sue conseguenze sono stati espressi anche in epoca più recente. Tra gli altri, ricordiamo quelli formulati dal Ministro Coppo nel settembre 1972. In quell'occasione, parlando ad un Convegno della mutualità mercantile ed accennando al problema del ripianamento dei disavanzi mutualistici, il Ministro aveva detto che essi erano « causati senza dubbio in prevalenza dal mancato inquadramento della riforma ospedaliera nella più generale riforma sanitaria » (2).

Qualche mese dopo in una intervista, sulla riforma ospedaliera si pronunciava anche il Ministro della sanità per rilevare come fosse necessario evitare di cadere « negli errori della riforma ospedaliera che ha provocato un irreparabile aumento delle rette senza alcun beneficio dei malati » (3).

Sul problema lo stesso Ministro della sanità è intervenuto negli scorsi mesi rilevando come la riforma ospedaliera del 1968 abbia inciso « fortemente sulla spesa sanitaria secondo un meccanismo inflazionistico inarrestabile costituito dalla retta ». Quando un amministratore ospedaliero — ha precisato il Ministro Gaspari — « può contare sulle entrate che vuole ricorrendo all'aumento della retta e non ha quindi più preoccupazioni di spesa è inevitabile che si arrivi ad un rapporto inflazionistico fra entrate ed uscite che diventa inarrestabile. L'aspetto più grave di questo fenomeno è dato da alcune percentuali che sono assai indicative: negli ospedali italiani l'82 per cento della spesa viene assorbita per il personale e sul rimanente 18 per cento grava

(1) « Il Medico d'Italia » n. 24 del 7 giugno 1971.

(2) « Il Popolo ».

(3) « Il Messaggero » del 31 dicembre 1972.

tutto il resto, dal vitto dei degenti ai servizi generali, alle attrezzature sanitarie cliniche e diagnostiche » (4).

2. La denuncia degli errori che sarebbero stati compiuti con la formulazione, l'approvazione e l'applicazione della legge n. 132 del 12 febbraio 1968 e dei relativi decreti delegati n. 128, 129 e 130 del 1969, è rimasta fine a se stessa, nel senso che nulla è intervenuto per modificare la situazione alla quale quei provvedimenti hanno dato luogo.

Per i problemi dell'assistenza ospedaliera si potrebbero quindi ripetere in questa sede, le parole, una per una, spese nella Relazione morale sul bilancio consuntivo dello scorso esercizio. Allora si affermava che il 1971 era un anno di attesa ed anche il 1972 è stato un anno di attesa; allora si diceva che nulla era intervenuto a mutare (in meglio) la situazione ospedaliera dal 1968 in poi e nulla, nel corso dell'ultimo anno, è venuto a mutare la stessa situazione; allora si rilevava la continua lievitazione delle rette, e forse, anche se non lo si affermava esplicitamente, si credeva o almeno si sperava che esse avessero toccato il tetto ed ora si è costretti ancora a registrare che le rette sono sempre caratterizzate da una spesa ascensionale con aumenti che superano del 10 ed anche del 20 per cento le rette base del 1969.

Nella Relazione 1971 si riportavano, a titolo di esempio, ed in una rapida carellata, dalle Alpi alle Isole, le misure degli aumenti verificatisi nelle rette di tre enti ospedalieri. Negli stessi istituti nuovi aumenti si sono verificati:

a) l'ospedale generale regionale di Bolzano che aveva elevato la retta dalle 6.800 lire del 1969 alle 15.800 lire del 1971, ha ulteriormente elevato nel 1972 la propria retta che è giunta a 17.000 lire;

b) l'ospedale generale provinciale di Rieti che nel 1969 aveva una retta di 6.400 lire, ha raggiunto nel 1971 le 16.000 per salire ancora, nel 1972, a 19.000 lire;

c) l'ospedale generale provinciale Sant'Antonio di Trapani dalle 7.305 lire del 1969 è passato alle 14.310 del 1971 e, quindi, alle 17.300 lire del 1972.

La spirale continua ad innalzarsi: ed ormai si è a costi di tre volte superiori a quelli di 4 anni addietro.

L'apice, il tetto, non sono stati però ancora raggiunti. Infatti, già si è a conoscenza che nel 1973 la misura delle rette raggiungerà in taluni casi, e non si tratterà di casi limite, un importo di 4 ed anche 5 volte maggiore di quello del 1969. Soltanto a titolo di esempio si citano i casi dell'ospedale di Loiano, in provincia di Bologna — la cui retta del reparto medicina era nel 1969 di 4.965 lire; nel 1973, se risulterà approvata da parte dell'Autorità tutoria, sarà di 22.535 lire — e all'ospedale civile di Rossano in provincia di Cosenza, che da una 1969 di 5.060 lire passerà nel 1973 ad una retta di 23.750 lire.

Riteniamo superfluo ricordare, poiché il problema ha formato oggetto anche di denunce a livello governativo, il caso dell'ospedale civile Vittorio Emanuele II di Catania, dove la retta, per il 1972, ha raggiunto la cifra di 31.780 lire al giorno.

3. Di fronte a questi aumenti quale è stata la posizione assunta dall'Autorità tutoria ?

(4) « Il Mondo » del 10 marzo 1973.

Alle parole — prima abbiamo detto — non hanno fatto seguito i fatti. L'ultima iniziativa del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, risale, infatti, al 26 aprile 1972 quando con lettera 105543, modificando le precedenti disposizioni, lo stesso Ministro autorizzò gli enti mutualistici al pagamento delle rette ospedaliere entro i limiti percentuali di aumento pari al 35 per cento per il 1970 ed al 55,25 per cento per il 1971 sulla base delle rette approvate per l'esercizio 1969.

Su queste indicazioni il Consiglio centrale della Federazione ha proceduto all'approvazione di tutte quelle deliberazioni dei Consigli direttivi delle Casse Mutue Provinciali che ratificavano le rette di degenza degli ospedali per gli anni 1970-1971. Le rette a tutt'oggi approvate — e cioè tutte quelle che rientravano nei limiti di aumento prima ricordati fissati dal Ministero — sono in aumento di 190. Di esse 159 riguardavano l'anno 1970 e 31 l'anno 1971: ben poca cosa se si pensa ai circa 1.100 nosocomi operanti in Italia.

In questo quadro — che certamente non è positivo — fanno spicco tutti i nosocomi della provincia di Potenza che, almeno per l'anno 1970, si sono attenuti alle direttive ministeriali mantenendo le rette nei margini di aumento indicati.

4. Nel quadro del problema ospedaliero, una trattazione particolare, ci sembra meriti la concessione, da parte delle Casse Mutue Provinciali, dei *Pace-Markers* e delle valvole cardiache artificiali.

È prassi ormai consolidata che la spesa per l'acquisto dei *Pace-Markers* e delle valvole cardiache artificiali venga liquidata ai nosocomi al di fuori della retta di degenza (salvo che per gli ospedali civili di Genova e di Padova), mentre, a norma dell'articolo 32 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, detta spesa dovrebbe essere compresa nella retta di degenza.

In materia è del febbraio di quest'anno una iniziativa dell'ENPAS tendente a richiamare l'attenzione dei Ministri del lavoro e della sanità sull'anomalia.

Nella lettera — che ha per oggetto « Retta di degenza omnicomprensiva in corsia comune di pubblico ospedale; protesi di Moore, *Pace-Markers*, valvole cardiache artificiali, protesi vasculo tubolari, gamma globuline anti MEN, ecc. » — così si legge:

« L'articolo 32 della legge 12 febbraio n. 132 stabilisce che la retta di degenza in corsia comune di pubblico ospedale deve essere comprensiva di tutte le spese sostenute dall'Ente ospedaliero per la diagnosi, la cura ed il mantenimento degli infermi, nonché di tutti gli altri oneri di carattere generale. Malgrado tale chiara enunciazione, convalidata dal parere espresso al riguardo dal Ministero della sanità, molte Amministrazioni ospedaliere — talvolta sostenute dai competenti assessorati alla sanità, tal'altro in contrasto con il parere degli stessi assessorati — persistono nell'interpretazione unilaterale o quanto meno restrittiva del citato articolo di legge. Dette Amministrazioni, infatti, pretendono, oltre alle rette di degenza omnicomprensive, anche il pagamento dei mezzi protesici o proflattici — indicati in oggetto — affermando, a sostegno della loro tesi, che esiste una "prassi consolidata" in tal senso, conseguente alla accettazione di fatto di tale situazione da parte degli Enti di assistenza e previdenza ed asserendo che la retta di degenza sarebbe suscettibile di una eccessiva lievitazione qualora si facesse rientrare nella retta medesima il costo dei predetti presidi. Il Consiglio di Amministrazione dell'ENPAS ha esaminato il problema in argomento e ha deciso di richiedere l'intervento delle Autorità di Governo ai fini di indurre le Amministrazioni ospedaliere ad agire, in materia, in piena conformità alla lettera ed allo spirito della legge n. 132. Ha rilevato il Consiglio di Amministrazione

dell'Ente che — se non si interviene — l'accettazione passiva della situazione che a riguardo si è venuta a determinare produrrà come effetto definitivo il generale instaurarsi di una retta aggiuntiva della retta di degenza omnicomprensiva.

In relazione a quanto sopra esposto — così termina la lettera del Presidente dell'ENPAS — si rivolge preghiera ai signori Ministri di svolgere un autorevole intervento che venga a determinare una politica uniforme sull'intero territorio nazionale per il settore ospedaliero ».

La Federazione non può non far proprio questo punto di vista.

5. Nella relazione sul bilancio consuntivo 1971, si ricordava che l'INAM, a seguito dell'entrata in vigore della legge ospedaliera, aveva abolito i controlli medici sostituendoli con una « azione di vigilanza ». Lo stesso INAM, ricordavamo, aveva abolito, nella compilazione — emissione delle impegnative, il numero dei giorni di previsione della durata del ricovero ed aveva iniziato l'esperimento — presso la provincia di Torino — del ricovero dei propri assistiti in ospedale senza il rilascio della lettera impegnativa.

Anche la Federazione ha riesaminato le proprie disposizioni e le ha adeguate alla situazione obiettiva che si è venuta a determinare. Così, i controlli, che per la verità non avevano mai assunto presso le Mutue Provinciali un carattere fiscale ma di collaborazione con i medici ospedalieri, vengono trasformati in una « azione di vigilanza » ad ampio raggio, confortata da rilevazioni statistiche, ed a livello tecnico e rappresentativo più elevato, favorendo l'instaurazione di rapporti diretti tra gli Organi direttivi della Cassa Mutua Provinciale e quelli responsabili del nosocomio.

Il nuovo indirizzo tende a migliorare il rapporto tra il medico delle Casse Mutue Provinciali, i medici ospedalieri e i pazienti; fa cadere il sospetto di interventi restrittivi e quindi ispirati a criteri economici a scapito di una corretta ed esauriente terapia; può dar luogo ad un approfondimento di altre attività altrettanto valide nel campo sanitario, assistenziale ed umano per una sempre migliore comprensione ed una maggiore stima reciproca.

6. Per quanto riguarda, infine, il settore di cura privato, è proseguita anche nel 1972, da parte della Commissione centrale ministeriale istituita in applicazione degli accordi del 17 maggio 1964 e 30 marzo 1965, la classificazione e l'adeguamento delle Case di cura.

Indubbiamente il fatto che l'INAM prima e gli altri enti poi abbiano abbinato le rette alla categoria di classificazione, ha stimolato le Case di cura private a migliorare le proprie strutture organizzative-sanitarie, oltre che per mantenere la propria competitività nei confronti dei pubblici nosocomi anche per aspirare ad una retta superiore.

Anche l'annosa questione dei compensi sanitari che veniva posta ogni anno dalle categorie interessate in termini sempre più urgenti, è stata affrontata e risolta sulla base dell'accordo stipulato dall'INAM-AIOP-ARIS il 5 dicembre 1972.

In base a quanto convenuto in questa data:

1) il precedente accordo dell'11 luglio 1968 si intende prorogato al 31 dicembre 1971;

2) dall'11 gennaio 1972 al 31 dicembre 1972 i compensi sanitari base di cui all'accordo dell'11 luglio 1968 vengono maggiorati del 20 per cento;

3) dal 1° gennaio 1973 i compensi base di cui all'accordo dell'11 luglio 1968 oltre all'aumento del 20 per cento, vengono ulteriormente maggiorati del 17 per cento (di cui il 12 per cento a titolo di rimborso per l'IVA);

4) dal 1° gennaio 1973 per gli interventi eseguiti ambulatoriamente su assistiti di età inferiore a 12 anni verranno corrisposti i seguenti compensi sanitari omnicomprensivi di lire 4.500 per adenoidectomia, lire 9.000 per la tonsillectomia e lire 13.000 per l'adenotonsillectomia oltre il rimborso spese forfettario per la sosta post operatoria minima di 24 ore;

5) i compensi sanitari di cui all'accordo vengono corrisposti in misura eguale sia per i ricoverati in corsia che per quelli ricoverati in camere a due letti o singole;

6) l'accordo ha validità fino al 31 dicembre 1974.

È da sottolineare che la trattativa per il raggiungimento dell'accordo è stata tenuta dall'INAM con i rappresentanti degli amministratori delle Case di cura private e religiose, con esclusione dei rappresentanti della FNOOMM e dell'AMNICC.

Ciò nella considerazione che le convenzioni con i luoghi di cura privati vengono stipulate dagli enti mutualistici e gli amministratori delle stesse Case di cura e che gli importi per compensi ai medici operanti presso i presidi in argomento vengano corrisposti alle Amministrazioni e non nominativamente a ciascun medico.

Occorre, infatti, tenere presente che soltanto una minoranza di sanitari presta la propria attività professionale presso le Case di cura con un rapporto di lavoro, non essendo la maggior parte dei medici interessati, direttamente o indirettamente, alla gestione delle cliniche.

L'ASSISTENZA SPECIALISTICA E LE ALTRE PRESTAZIONI

L'anno 1972, per quanto riguarda l'assistenza specialistica, è stato caratterizzato dalla firma del capitolato che disciplina i rapporti con gli specialisti operanti negli ambulatori direttamente gestiti dagli enti mutualistici.

1. Le trattative per il rinnovo del vecchio accordo del 27 febbraio 1970, scaduto il 31 dicembre 1971, erano iniziate, come è noto, fin dal lontano 21 settembre 1971.

Dopo lunghe e laboriose trattative intercorse tra la FNOOMM ed i rappresentanti del sindacato medico di categoria (SUMAI) da una parte e tutti gli enti mutualistici interessati all'attività ambulatoriale dall'altra, veniva richiesta, vista la inconciliabilità della posizione delle parti sia sul piano normativo che economico, la mediazione del Ministero del lavoro e della previdenza sociale onde pervenire ad un accordo.

In data 14 aprile 1972 la quasi totalità degli enti mutualistici, tra i quali l'INAM, diveniva in sede ministeriale alla firma del nuovo accordo con la FNOOMM ed il SUMAI per la disciplina, a decorrere dal 1° gennaio 1972 e fino al 31 dicembre 1973, della erogazione dell'assistenza sanitaria negli ambulatori a diretta gestione.

La Federazione nazionale, unitamente ad altri tre enti — la Federmutue artigiani, l'ENPALS, l'ENPDEDP — rifiutava di sottoscrivere l'accordo del 14 aprile 1972, non potendo recepire, *sic et simpliciter*, tutte le clausole ivi previste.

Da parte dei tre Enti si sollevava l'obiezione della scarsa rappresentatività delle Commissioni paritetiche Enti-medici, mentre la Federazione nazionale oltre a condividere questa eccezione, faceva presente che per la particolare struttura delle Casse Mutue Provinciali dotate di autonomia normativa e amministrativa, molti degli articoli dell'accordo citato dovevano essere adattati, come già fatto per i precedenti accordi, a questa realtà giuridica onde non limitare i poteri riconosciuti dalla legge alle Casse. Dovevano essere tenute in considerazione, inoltre, le peculiari esigenze delle Casse Mutue in relazione al limitato numero e alla non ampia dimensione dei presidi sanitari direttamente gestiti dalle stesse.

Questa Federazione pertanto conduceva ulteriori trattative con la FNOOMM ed il SUMAI al fine di integrare l'accordo del 14 aprile 1972 con alcune clausole di particolare interesse per le Casse Mutue Provinciali e di modificarlo in quelle parti ritenute assolutamente inaccettabili per le ragioni sopraddette.

Solo in data 27 ottobre 1972 il Consiglio centrale ha approvato, e nello stesso giorno è stato sottoscritto, l'accordo nazionale del 14 aprile 1972 con le modificazioni e

le integrazioni concordate tra la Federazione nazionale, la FNOOMM ed il SUMAI in un accordo aggiuntivo (1).

2. In materia di assistenza specialistica convenzionata esterna si ricorda che i rapporti con i medici specialisti convenzionati sono stati regolati dall'accordo del 23 gennaio 1970, accordo che, come è noto, è scaduto il 31 dicembre 1972 e per il cui rinnovo sono in corso trattative presso la FNOOMM.

(1) Si illustrano brevemente i punti innovativi di maggior rilievo contenuti nel nuovo accordo nazionale rispetto al precedente e le clausole modificative e integrative volute dalla Federazione Nazionale con l'accordo aggiuntivo:

1) È stato ridotto, da 60 a 50 anni, il limite di età previsto per il conferimento degli incarichi. Ciò evidentemente comporta il vantaggio per l'Ente di avvalersi per un periodo più lungo dell'opera dei sanitari senza pregiudizio per la qualificazione delle prestazioni.

2) Sono stati spostati i termini per la ultimazione delle graduatorie di merito per gli aspiranti ad incarichi ambulatoriali dal 15 maggio al 15 giugno di ciascun anno, in modo da approfondire la valutazione dei titoli e dei requisiti degli aspiranti stessi. È stato previsto, anche, che l'eventuale ricorso avverso le graduatorie anzidette sia inoltrato direttamente alla Commissione Centrale che dovrà decidere in merito entro 120 giorni dalla ricezione del ricorso medesimo. Ciò consentirà alla Commissione Centrale un congruo periodo di tempo per l'esame dei ricorsi in questione.

3) In caso di carenza di specialisti anche nelle province limitrofe, è stato previsto che l'incarico possa essere conferito in base alle graduatorie di altra provincia non confinante, a condizione che lo specialista da incaricare trasferisca la residenza anagrafica nel Comune sede del presidio della Cassa Mutua e si iscriva all'Ordine dei Medici competente per provincia, all'atto del conferimento dell'incarico a tempo indeterminato.

A tale specialista compete il compenso aggiuntivo per accesso limitatamente al periodo di prova.

4) Fermo restando che l'incarico ambulatoriale può essere conferito per una attività globale massima di 30 ore settimanali effettive tra tutti gli Enti, espletabili anche presso un solo Ente, allo specialista incaricato può essere richiesto di prestare la propria attività per un minimo di 8 ore settimanali — invece di 6 come nel precedente accordo — ancorché l'incarico iniziale sia stato conferito per un orario inferiore alle 8 ore.

In ordine al 3° comma dell'articolo 8 laddove si prevede che gli aumenti di orario relativi ad incarichi superiori alle ore 8 settimanali dovranno attuarsi « con una maggiorazione minima di 2 ore settimanali » la Federazione Nazionale ha chiesto e concordato che tale clausola non si applichi « sic et simpliciter » alle Casse Mutue Provinciali ma che la pratica attuabilità della clausola stessa sia valutata dalla Commissione Provinciale Enti-Medici.

È stata prevista, infine, una deroga alla limitazione di orario di 8 ore settimanali stabilita per i medici ospedalieri a tempo definito, per i medici operanti nelle Case di Cura e per i medici universitari, i quali, in caso di carenza di specialisti, potranno svolgere un orario massimo di 12 ore settimanali.

5) È stata confermata la potestà delle Casse Mutue di procedere alla riduzione dell'orario di attività degli specialisti, qualora si verifichi una persistente contrazione delle richieste di prestazioni presso un determinato presidio specialistico.

Per quanto riguarda l'impugnativa del provvedimento della Cassa la Federazione Nazionale, nel rispetto della autonomia riconosciuta alle Casse Mutue Provinciali, ha chiesto che il ricorso del medico venga presentato alla Giunta Esecutiva della Cassa Mutua Provinciale e non al Presidente della Federazione Nazionale.

È da tener presente che le Casse Mutue, prima di procedere alla riduzione di orario, dovranno richiedere il parere, peraltro non vincolante, alla Commissione Provinciale Enti-Medici.

6) Qualora nei confronti dello specialista sia emesso mandato o ordine di cattura ovvero sentenza o decreto di rinvio a giudizio, è stata prevista la facoltà per la Cassa Mutua di procedere alla sospensione dell'incarico sino all'esito del procedimento penale, anziché alla revoca dell'incarico medesimo.

Tale facoltà cautela le Casse Mutue da eventuali richieste di risarcimento di danno e di reintegrazione nell'incarico con decorrenza *ex tunc* che lo specialista interessato dovesse avanzare in sede giudiziaria a seguito di esito per lui positivo del procedimento penale.

7) È stata modificata la composizione delle Commissioni Provinciali e Centrale aumentando il numero dei componenti le medesime da 7 a 11, in quanto sono stati chiamati a far parte delle stesse anche i rappresentanti degli altri Enti e i rappresentanti delle Associazioni sindacali mediche.

A questo proposito la Federazione Nazionale ha ottenuto che la Commissione Centrale includa permanentemente un rappresentante medico della stessa Federazione; per le Commissioni Provinciali la integrazione avverrà, analogamente a quanto sopra, solo in quelle province dove esistono ambulatori direttamente gestiti dalle Casse Mutue Provinciali.

Si è dovuto registrare, purtroppo, per il 1972, un ulteriore aumento delle tariffe delle prestazioni specialistiche.

L'accordo citato prevede, all'articolo 5 lettera d), l'eventuale aumento delle tariffe per le prestazioni a partire dal 1° gennaio 1970 in rapporto alla variazione degli indici ISTAT, ove questo superi i 5 punti, posto pari a 100 l'indice 1969. « Dette eventuali maggiorazioni, automatiche e proporzionali, decorrono dal primo giorno del semestre solare successivo a quello cui si è verificato l'aumento ».

Nel corso dell'accordo, essendosi verificate le variazioni previste dall'articolo testè citato, questa Federazione riteneva indispensabile, in primo luogo, esaminare, insieme con gli altri enti mutualistici firmatari dell'accordo 23 gennaio 1970, la problematica stessa con i rappresentanti della FNOOMM, al fine di concordare un'applicazione univoca di quanto previsto dall'articolo 5.

Dopo approfondite valutazioni e laboriose trattative si conveniva: che ad un punto di incremento dell'indice ISTAT dovesse corrispondere l'1 per cento di aumento; che gli aumenti dovessero essere corrisposti sul fatturato anziché sulla singola prestazione, allo scopo di agevolare il calcolo degli aumenti da riconoscere.

Dopo un accurato accertamento delle variazioni intervenute nell'indice ISTAT si è concordato che sull'importo complessivo delle prestazioni specialistiche effettuate dai singoli specialisti nel corso del 1971 dovesse computarsi una maggiorazione del 5,30 per cento, mentre per l'anno 1972 doveva essere apportato un ulteriore aumento del 5 per cento.

In conseguenza le tariffe delle prestazioni specialistiche per l'anno 1972 sono state aumentate nella misura del 10,30 per cento rispetto a quelle indicate nella colonna d) del tariffario allegato all'accordo del 23 gennaio 1970.

È da rilevare che per la prima volta nelle suddette Commissioni i rappresentanti medici degli Enti mutualistici sono in numero superiore a quelli della classe sanitaria interessata.

Per quanto riguarda la Commissione Provinciale, che avrà la sua sede presso la Direzione Provinciale dell'INAM, sono stati previsti i seguenti nuovi compiti:

— formazione delle graduatorie provinciali valevoli per ogni singola branca di incarichi in base alle domande inoltrate dagli interessati e secondo i criteri di cui all'Allegato A) dell'accordo;

— tenuta ed aggiornamento di un apposito elenco degli specialisti incaricati presso i singoli Enti con la indicazione dei giorni, dell'orario di attività di ciascun sanitario e delle relative modalità di espletamento;

— evidenza ed aggiornamento delle posizioni degli specialisti, sia incaricati che in graduatoria, al fine dell'accertamento — sulla scorta dei fogli notizie compilati annualmente dagli interessati — delle incompatibilità e delle limitazioni previste dalle vigenti norme nonché dei titoli e requisiti previsti dalle stesse;

— evidenza delle segnalazioni degli Enti in merito alle variazioni quantitative di orario intervenute ed alla disponibilità di turni vacanti con l'indicazione dei giorni, dell'orario di attività e delle modalità di espletamento del servizio;

— indicazione all'Ente interessato del nominativo dello specialista avente diritto all'aumento di orario o a ricoprire il turno vacante;

— parere, su richiesta della competente Cassa Mutua Provinciale — in ordine ai provvedimenti concernenti riduzioni di orario;

— esame dei ricorsi avanzati dagli specialisti avverso i provvedimenti di revoca adottati dagli Enti. Il ricorso si intende automaticamente respinto qualora la Commissione — regolarmente convocata — non decida entro il perentorio termine di 60 giorni dalla data del ricorso. In tal caso il ricorrente può adire la Commissione Centrale di cui all'articolo 15 entro il termine di 90 giorni a partire dalla data del ricorso. Qualora quest'ultima Commissione non decida entro il termine perentorio di 180 giorni dalla data del primo ricorso, il ricorso, il ricorso stesso si intende respinto;

— esame dei casi relativi a medici deferiti per irregolare comportamento nell'erogazione delle prestazioni o per inosservanza dell'Accordo.

Tra i provvedimenti che la Commissione può deliberare è stato previsto anche il proscioglimento del medico ad essa deferito.

2.1. Sempre per il 1972 si è dovuto registrare un ulteriore aumento delle tariffe delle prestazioni radiologiche in conseguenza dell'aumentato costo del materiale sensibile.

A tale proposito, l'articolo 11 dell'accordo sopra citato così afferma: « qualora si registri durante la validità dell'accordo un aumento medio ponderato del costo del materiale sensibile, superiore al 5 per cento, le tariffe radiologiche verranno automaticamente maggiorate della stessa percentuale tenendo presente che il materiale stesso incide sul costo della prestazione nella misura del 30 per cento. Detto eventuale aumento avrà applicazione dal 1° giorno del semestre solare successivo a quello cui si verifica l'aumento ».

Dopo laboriose trattative condotte nei primi mesi dell'anno in corso presso la FNOO MM, con il sindacato dei radiologi, gli enti mutualistici, tenute presenti le percentuali di aumento verificatesi nel marzo 1972 sul materiale radiologico come risulta dal listino dei prezzi delle maggiori ditte operanti nel settore, e considerato che il materiale radiologico incide, come sopra si è visto sul costo della relativa prestazione nella misura del 30 per cento, hanno deciso di comune accordo di apportare un aumento del 7,50 per cento sul 30 per cento del fatturato delle prestazioni radiologiche limitatamente al semestre 1° luglio-31 dicembre 1972.

8) Alla copertura dei servizi specialisti vacanti e al potenziamento dei turni ambulatoriali si provvederà con aumenti di orario, fino al raggiungimento del massimale, a favore degli specialisti incaricati nell'ambulatorio presso il quale si è determinata l'esigenza, secondo l'ordine di anzianità di servizio.

Qualora non sia possibile coprire interamente la disponibilità di orario, si procederà ad aumenti di orario in favore degli specialisti operanti presso gli altri presidi del Comune ed ivi residenti o, in subordine, in favore degli specialisti operanti nei presidi della provincia, sempre tenendo conto dell'anzianità di servizio dei medesimi.

Subordinatamente alla procedura sopra indicata, la disponibilità residua sarà ricoperta con il conferimento dell'incarico in base all'ordine delle graduatorie.

9) È stato previsto che il periodo di permesso annuale retribuito sia pari a 30 giorni non festivi, o a 45 giorni non festivi per i radiologi e pneumologi.

Tale permesso può essere usufruito entro e non oltre il primo trimestre dell'anno successivo a quello cui il permesso si riferisce. Questa clausola peraltro dovrà essere integrata, al fine della determinazione delle modalità di applicazione, da una specifica regolamentazione, che sarà adottata con successivo accordo in forma unitaria per tutti gli Enti. In attesa di tale regolamentazione le Casse Mutue Provinciali si atterrano per la concessione di tale permesso retribuito ai criteri in atto seguiti.

10) Nei confronti degli specialisti che esercitano il mandato regionale, come già per coloro che esercitano il mandato parlamentare, la Cassa conserva l'incarico senza retribuzione per l'intera durata del mandato stesso.

11) In una apposita dichiarazione a verbale è stato previsto ai punti:

« 1) l'orario di attività iniziale non inferiore alle 4 ore settimanali ».

« 5) ripristinare il primitivo orario agli specialisti nei confronti dei quali venga eventualmente adottato, posteriormente al 1° maggio 1972, il provvedimento di riduzione di orario o di esonero dall'incarico per soppressione di servizi o di turni ambulatoriali ».

In ordine al punto 5) è da osservare in particolare che la clausola è stata inserita, stante il contrasto esistente tra le parti, solo a seguito dell'interessamento del Ministero del lavoro e della Previdenza sociale, che ha contribuito a temperarne la portata attraverso l'inserimento delle due seguenti condizioni:

— l'Ente non deve sopportare alcun maggior aggravio economico per compensi aggiuntivi;

— la riduzione di orario si intende definitivamente confermata, qualora lo specialista interessato non accetti l'incarico propostogli.

La Federazione Nazionale ritenendo che non solo il punto 5) ma anche il punto 1) fosse lesivo della autonomia funzionale delle Casse Mutue Provinciali ha richiesto una ulteriore tutela e cioè che la pratica attuabilità delle clausole di cui trattasi sia valutata dalle singole Commissioni Provinciali Enti-Medici.

12) Le Casse Mutue Provinciali con l'applicazione dell'articolo 28 dell'accordo nazionale si adegueranno alla disciplina unitaria, già in vigore da diversi anni presso tutti gli altri Enti, riguardante la corresponsione del premio di operosità e cioè riconoscendo ai sanitari l'anzianità

SENATO DELLA REPUBBLICA
VI LEGISLATURA

ATTI INTERNI

DISEGNI DI LEGGE

VOLUME XXXV

dal N. 1226-15 ann. 8 al N. 1226-15 ann. 14

ROMA
TIPOGRAFIA DEL SENATO
1976

L'articolo 8 della legge citata consente solamente che in deroga alla tariffa minima degli onorari « la Federazione nazionale degli ordini dei medici e, previo parere favorevole di questa, gli Ordini provinciali possono concordare con enti mutualistici ed assistenziali i compensi delle prestazioni professionali... ».

La facoltà di cui all'articolo 8 riconosciuta alla FNOOMM ed agli Ordini provinciali non viene ad incidere minimamente il rapporto contrattuale che interviene fra enti ed ordini provinciali, il quale rimane regolato esclusivamente dalle norme di natura privatistica in materia di contratti.

3. Si è riproposto con maggiore evidenza nell'anno 1972 il problema del convenzionamento dei biologi che come è noto si trascina ormai da qualche anno. Il diritto a svolgere alcune analisi di laboratorio nell'ambito dell'esercizio professionale pur essendo stato sancito legislativamente, confermato da una decisione del Consiglio di Stato e appoggiato dall'azione sia del Ministero della sanità che del lavoro, ha suscitato e tuttora suscita contrastanti reazioni in campo medico e, tra gli enti mutualistici.

In linea generale si può affermare che la classe medica e in particolare il settore degli analisti, almeno per quanto è stato espresso dai rappresentanti sindacali, ha rifiutato il riconoscimento operato dalla legge nei confronti dei biologi per lo svolgimento di determinati esami ed afferma l'impossibilità per gli enti mutualistici di potersi servire dell'opera degli stessi biologi per la erogazione di prestazioni di analisi.

A sostegno di questa tesi il sindacato degli analisti afferma che « gli iscritti all'ordine dei biologi possono effettuare, in base all'articolo 3 della legge n. 396 del 1967, esclusivamente "analisi biologiche" (con divieto quindi di eseguire analisi cliniche e ricerche di uso diagnostico) che non permettono ad essi l'esecuzione di alcuni esami fondamentali ed in percentuale fortemente ricorrenti quali, ad esempio, l'esame emocromocitometrico e morfologico, che costituisce una diagnosi diretta sulla base della conoscenza di patologia e di ematologia ignorate dai biologi, l'esame del sedimento urinario, anch'esso rientrando nella stessa fisionomia di indagine clinica da cui scaturisce una diretta diagnosi gli esami istopatologici, citologici (secreto vaginale) e delle feci, ecc. Per i suddetti professionisti inoltre, non è possibile l'esecuzione di prove da carico e funzionali, metabolismo basale spirometria, prelievi dei campioni di materiale da esaminare, consulenza clinica con i medici curanti. Tutti questi esami, infatti, unitamente ad altri, di cui si evita la elencazione, presuppongono lo studio di materie fondamentali per il conseguimento della laurea, non contemplate nel corso di biologia ».

Il Ministero del lavoro e della previdenza sociale ha più volte sollecitato gli Enti mutualistici ad assumere un atteggiamento ed una decisione in ordine alle richieste di convenzionamento presentate dai biologi. Alle pressanti richieste ministeriali gli Enti mutualistici hanno risposto con alcune considerazioni di ordine giuridico.

In primo luogo si è eccepito che essendo in atto un accordo nazionale, stipulato tra enti mutualistici e FNOOMM per l'erogazione delle prestazioni specialistiche convenzionate esterne, il quale prevede per gli aspiranti al convenzionamento l'iscrizione in elenchi tenuti dagli ordini provinciali dei medici, la laurea in medicina o idoneo titolo di specializzazione o libera docenza nella branca specialistica esercitata, gli enti non potevano prendere in esame le domande presentate dai biologi nei periodi di degenza dell'accordo di cui trattasi.

In secondo luogo alla legge 24 maggio 1967, n. 396 la quale, all'articolo 3 punto g) determina le analisi biologiche che formano oggetto della professione del biologo, non ha fatto seguito il regolamento di esecuzione per cui non sono ancora stabilite le modalità pratiche di applicazione del citato articolo 3 punto g).

In considerazione dell'avvenuta scadenza dell'accordo, in data 31 dicembre 1971 che regola i rapporti con gli specialisti convenzionati esterni tali obiezioni sono in parte cadute.

Di fronte a questa situazione che non lascia adito ad alcuna possibilità di accordo tra il settore degli analisti e l'Ordine dei biologi, gli enti mutualistici dovranno necessariamente assumere un atteggiamento unitario al fine di risolvere definitivamente e con chiarezza il difficile problema, perché se da una parte non può essere ignorato il disposto legislativo dall'altra vi sono notevoli difficoltà per la stipula di convenzioni con i biologi in particolare per quanto concerne i prelievi, la limitazione del numero delle analisi, ecc.

4. Per quanto riguarda l'assistenza medico-generica, le prestazioni sono state erogate in forma diretta in circa 4.200 Casse Mutue Comunali, in base ad accordi raggiunti direttamente tra i rappresentanti delle Casse Mutue Comunali e gli Ordini dei medici.

Da alcuni anni, come è noto, le trattative per l'assistenza medico-generica vengono svolte direttamente in sede locale dai rappresentanti delle Casse Mutue Comunali e non più in sede nazionale, proprio per evitare che la molteplicità delle situazioni esistenti in ciascuna Cassa Mutua Comunale possa essere ricondotta ad una unica normativa con tutte le possibili conseguenze negative, e tenuto conto che i coltivatori debbono provvedere interamente al finanziamento delle Casse comunali stesse.

In taluni casi i rapporti esistenti con singoli medici sono regolati da accordi di fatto mentre per la maggior parte dei casi i rapporti trovano il loro fondamento in regolari convenzioni che prevedono l'assistenza a quota capitaria o a notula e, in casi limitati, anche il pagamento a *forfait* o a stipendio.

Le Casse Mutue Comunali che hanno adottato il sistema della quota capitaria sono state circa 3.083 mentre il sistema della notula è stato seguito da circa 906 Casse Mutue Comunali.

Nel 1972 si è posto il problema del rinnovo delle convenzioni per moltissime Casse Mutue Comunali a seguito della estensione dell'assistenza farmaceutica agli assistiti coltivatori diretti sia attivi che pensionati, che ha richiesto lo svolgimento di nuove incombenze ai medici generici convenzionati.

Il rinnovo di tali accordi ha comportato sensibili oneri anche per il tentativo operato da molti ordini provinciali dei medici di richiamarsi *sic et simpliciter* ad accordi raggiunti in sede nazionale con l'INAM, accordi i quali sia sul piano normativo che economico si presentano notevolmente onerosi e non possono ovviamente tener conto di quella molteplicità di situazioni esistenti nelle Casse Mutue Comunali di cui sopra si è detto.

4.1. È rimasta invariata la situazione per quel che riguarda l'erogazione dell'assistenza in forma indiretta: nel 1972 sono state circa 3.170 le Casse Mutue Comunali che sono ricorse a questa forma di assistenza, mentre nel 1971 il numero si aggirava intorno a 3.190 Mutue.

È da sottolineare che l'assistenza in forma indiretta, quando non derivi da evidenti necessità, causa l'inesistenza o l'impossibilità di raggiungere convenzioni con i medici, viene in molti casi scelta dagli organi collegiali delle stessa Casse Mutue Comunali per il notevole risparmio che ne consegue, risparmio confermato dal fatto che quasi tutte le Casse Mutue Comunali che operano in assistenza indiretta risultano avere dei bilanci attivi.

5. Nel campo dell'assistenza ostetrica non si deve segnalare alcun fatto di rilievo.

Gli accordi con le ostetriche hanno subito qualche piccola modifica soprattutto di ordine economico ma sostanzialmente non hanno comportato rilevanti modifiche sul piano della spesa.

Si deve peraltro rilevare, anche per interpretare correttamente la voce relativa di bilancio, che l'assistenza ostetrica a domicilio sta diventando sempre meno attuale anche nell'ambito della categoria direttivo-coltivatrice. Si va sempre più generalizzando infatti il ricorso all'assistenza ospedaliera in armonia con quelle che sono le nuove esigenze di carattere sociale e sanitario.

Il parto, una volta che avvenga in sede ospedaliera, rientra come è noto nella competenza delle Casse Mutue Provinciali. Sotto questo punto di vista si deve osservare che oltre a sgravare i bilanci delle Casse Mutue Comunali di notevoli oneri, il ricorso all'assistenza ospedaliera, con la conseguente competenza delle Casse Mutue Provinciali, ha rappresentato anche una forma di solidarietà, dal momento che i contributi che spettano alle Casse Mutue Provinciali non derivano esclusivamente dalla categoria assistita come nel caso delle Casse Mutue Comunali, almeno limitatamente al settore degli attivi.

6. In materia di assistenza ostetrica, appare opportuno ricordare che a decorrere dal 1° luglio 1972 le coltivatrici dirette beneficiano dell'assegno di natalità previsto dalla legge 30 dicembre 1971, n. 1204 sulla tutela delle lavoratrici madri.

La Federazione, nelle more delle norme regolamentari previste dall'articolo 32 della legge medesima, ha curato l'applicazione delle disposizioni concernenti la liquidazione dell'assegno di natalità impartendo, all'uopo, opportune direttive (circolari n. 10 del 31 gennaio 1972; n. 63 del 23 giugno 1972; n. 65 del 3 luglio 1972 e n. 71 del 21 luglio 1972). a inoltre risposto ai vari quesiti posti dalle Casse anche in ordine alla individuazione dei soggetti beneficiari che giusta il parere del Ministero del lavoro e della previdenza sociale (nota n. 11/93/70352 del 22 giugno 1972), devono intendersi solo le lavoratrici unità attive.

Le domande affuite alle Casse Mutue Comunali senza obbligo di formalità alcuna sono state sollecitamente esaminate. Al 31 dicembre 1972, delle 11.083 richieste pervenute, soltanto 123 risultano non accolte per difetto di requisiti.

6.1. Nella Regione Friuli-Venezia Giulia in aggiunta alle 50.000 lire previste dalla legge n. 1204 del 1971, viene corrisposto alle lavoratrici interessate l'assegno di parto di 80.000 lire previsto dalla legge regionale n. 11 del 25 marzo 1971.

Nelle regioni della Valle d'Aosta e del Trentino-Alto Adige viene erogato, ai sensi delle rispettive leggi regionali n. 29 del 31 agosto 1972 e n. 43 dell'11 novembre 1971 un assegno integrativo regionale di 30.000 lire.

La citata legge regionale n. 43/1971 del Trentino-Alto Adige aveva istituito un assegno di parto di lire 80.000 lire che, con l'entrata in vigore della legge 1204 del 1971 è stato ridotto a 30.000 lire.

La Regione Toscana, in forma della legge regionale approvata il 6 dicembre 1972 concede a decorrere dal 1° luglio 1972 un assegno di natalità di 50.000 lire che viene versato alle coltivatrici dirette tramite le amministrazioni comunali.

L'assegno di parto viene altresì integrato nella provincia di Potenza, a seguito della delibera n. 83 del 31 luglio 1972 di quell'amministrazione provinciale con la somma di lire 50.000 corrisposta direttamente alle lavoratrici beneficiarie.

Analoga deliberazione è stata assunta dall'amministrazione provinciale di Matera per la concessione di un contributo di 50.000 lire a decorrere dal 1° gennaio 1973.

LA FARMACEUTICA E LE PRESTAZIONI INTEGRATIVE

1. Alla data del 30 aprile 1973 i coltivatori ed i loro familiari che beneficiavano delle prestazioni farmaceutiche erano 3.476.950.

A quella data, infatti:

1) le prestazioni farmaceutiche venivano erogate — con legge regionale — nel Trentino-Aldo Adige, nel Friuli-Venezia Giulia, nel Piemonte e in Emilia Romagna ai pensionati coltivatori diretti; nella Valle d'Aosta, in Liguria, nel Veneto, in Toscana, nell'Umbria, nel Lazio, in Abruzzo, in Campania ed in Sicilia al complesso degli assicurati.

Le Casse Mutue Comunali interessate alla farmaceutica erano in queste regioni 4.715 per un totale di 2.549.009 assicurati;

2) le stesse prestazioni erano concesse ai coltivatori in 19 province, su autonoma iniziativa di 2.041 Casse Mutue Comunali.

Di queste prestazioni beneficiavano 888.416 assicurati;

3) in 5 province le prestazioni farmaceutiche erano concesse ai coltivatori su iniziativa delle amministrazioni provinciali;

4) in 64 comuni su iniziativa delle amministrazioni comunali.

Alla stessa data del 30 aprile:

a) l'erogazione delle prestazioni farmaceutiche era stata deliberata dai competenti organi di 645 Casse Mutue Comunali. Una volta divenute esecutive le singole delibere, avrebbero beneficiato della farmaceutica oltre 331.300 coltivatori;

b) iniziative per estendere le prestazioni farmaceutiche ai lavoratori autonomi dell'agricoltura erano in corso in 7 regioni;

c) proposte tendenti allo stesso fine erano state avanzate in 6 province da parte delle singole amministrazioni provinciali ed in 72 comuni da parte delle amministrazioni comunali.

2. « Nel settore dell'assicurazione malattia ai coltivatori diretti — fu osservato nella relazione della Federmutue sul bilancio consuntivo dello scorso anno nel commentare i primi dati, quelli dell'esercizio 1971, sull'erogazione delle prestazioni farma-

ceutiche — 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 una 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 ».

A determinare quel « fatto nuovo » — che ha esplicato i maggiori effetti nel 1972 — a far sì che una situazione stagnante cominciasse a sbloccarsi, a porre in una diversa dimensione quello che sembrava dovesse rimanere un irrisolvibile problema, hanno contribuito diversi fattori.

2.1. Sembra opportuno ricordare in questa sede che la legge 1136 del 22 novembre 1954 prevede, per il combinato disposto degli articoli 4 e 18, che gli assicuratori titolari di azienda, riuniti in Assemblea comunale « possono a maggioranza deliberare di estendere nei loro confronti e dei rispettivi familiari l'assicurazione malattia anche alle forme di assistenza integrativa ». Una volta intervenuta la delibera dell'Assemblea comunale, spetta al Consiglio direttivo delle singole Casse determinare, giusta il disposto dell'articolo 19, la quota integrativa di contribuzione, prevista dal successivo articolo 22 e diretta a fronteggiare gli oneri derivanti dall'astensione dell'assistenza alle forme facoltative.

Sia la delibera dell'Assemblea che quella del Consiglio direttiva sono soggette all'approvazione della Cassa Mutua Provinciale.

Tra le prestazioni di cui possono beneficiare i coltivatori diretti la legge 1136 prevede, quindi, anche l'assistenza farmaceutica: ma soltanto come assistenza facoltativa e cioè come una di quelle forme assistenziali che nelle Mutue Coltivatori hanno la caratteristica, una volta deliberate dai competenti organi, di diventare obbligatorie, anche se in limiti territorialmente circoscritti e cioè nei limiti della competenza territoriale delle singole Casse Mutue Comunali che le hanno deliberate e che integralmente ne sopportano l'onere.

Considerata l'importanza che le prestazioni farmaceutiche hanno ai fini di una completa tutela dei rischi di malattia e tenuto conto delle limitate possibilità di reddito delle categorie coltivatrici, il legislatore non poteva non rendersi conto, nel 1954, delle lacune che la nuova legge presentava e delle sperequazioni che essa veniva a determinare nei confronti degli altri settori produttivi per i quali la legislazione abbina l'assistenza farmaceutica gratuita alla gratuità delle cure mediche.

Ma a parte i principi che impregnano tutta la legge 1136 ed il continuo richiamo al senso di responsabilità ed alla libera autodecisione degli stessi assistibili — nello stesso tempo contribuenti ed amministratori — si è già avuto occasione di osservare che più forte di ogni altra considerazione fu certamente, per il legislatore, la preoccupazione delle prospettive che si sarebbero aperte alla nascente mutualità dei coltivatori qualora tra le competenze delle Mutue Comunali fosse stata compresa anche l'erogazione, in forma obbligatoria, dell'assistenza farmaceutica.

2.2. I dubbi e le perplessità che si profilavano nel 1954 — il costo dell'assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti veniva allora calcolato in 11 miliardi di lire — sono rimasti sempre validi, ed in misura sempre maggiore, tenuto conto dei livelli che il costo della farmaceutica ha raggiunto negli ultimi anni.

La crescente dilatazione della spesa e l'esistenza — non solo nel nostro Paese — di un « problema » della farmaceutica fatto di componenti di diversa natura — osservavano nella Relazione sul bilancio preventivo dell'esercizio 1973 — se impone la adozione, nei limiti del possibile, di opportuni accorgimenti, non sminuisce però l'utilità dell'assistenza farmaceutica e l'importanza che essa ha nella moderna medicina. Esse sono fuori discussione. Fuori discussione è sempre stata anche la considerazione che, pur se la farmaceutica rappresentava un'assistenza costosa e difficile, ciò non sminuiva la legittimità delle attese dei coltivatori assicurati dalle Casse Mutue e non poteva fare ignorare la loro aspirazione a beneficiare di una copertura assistenziale più completa.

La semplice applicazione dell'articolo 4 della legge 1136 del 954 avrebbe avuto però la conseguenza di addossare ai coltivatori un carico che essi mai avrebbero potuto integralmente sopportare, tenuto conto della loro capacità di sopportazione degli oneri e considerato che ogni eventuale residua capacità di contribuzione era giorno per giorno assorbita dalla vertiginosa dinamica che caratterizzava (e caratterizza) i costi delle altre prestazioni, soprattutto di quelle ospedaliere.

In una situazione che toglieva spazio a qualsiasi nuova iniziativa (i coltivatori attivi avrebbero dovuto provvedere, fra l'altro, ad assicurare gratuitamente le prestazioni ai pensionati) se veramente si volevano fare gli interessi della categoria e si voleva evitare che essa attratta dal miraggio della nuova assistenza, fosse chiamata a firmare una cambiale in bianco, la soluzione del problema della farmaceutica andava evidentemente cercata altrove.

Per le sue caratteristiche — osservavamo — l'assistenza farmaceutica non può essere oggetto di speculazioni, di demagogiche richieste o di avventate decisioni. Si tratta di un grosso problema che con la necessaria cautela e gli opportuni accorgimenti potrà essere risolto solo se si realizzeranno nello stesso tempo due condizioni e cioè il riconoscimento del diritto per i coltivatori di ricevere una protezione sociale pari a quella che gli altri settori e l'accettazione piena del principio che, per rendere effettivo quel diritto, era indispensabile prescindere da qualsiasi criterio mutualistico.

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

Una decisa presa di posizione era stata già assunta dalla Federmutue coltivatori diretti allorché da parte del Ministro della sanità, tra i provvedimenti di riforma da attuarsi in una fase di transizione, era stata indicata la costituzione di un fondo sanitario nazionale.

Alla luce delle dichiarazioni del Governo e dei Sindacati appariva infatti evidente come il fondo sarebbe andato incontro alle categorie che già godevano di una piena copertura assistenziale e che più intensamente usufruivano delle prestazioni di malattia ponendole al riparo — in attesa della « fiscalizzazione » degli oneri sociali — da eventuali aumenti contributivi e nessuna remora poneva a quelli che realisticamente possono definirsi gli « eccessi » di protezione.

I lavoratori autonomi, invece, sarebbero rimasti ancora privi delle prestazioni farmaceutiche. Questa considerazione era fatta in particolare per i coltivatori diretti che giustamente chiedevano che il sistema previdenziale, o qualsiasi sistema di sicurezza sociale, non si limitasse a registrare gli squilibri che lo sviluppo economico

porta con sé — aggravandoli, anzi — e che si realizzassero quelle azioni compensative per gli addetti all'agricoltura, che il paragrafo 179 del programma economico prevedeva « a livello di redistribuzione del reddito tramite il sistema previdenziale ed in genere, la politica di sicurezza sociale ». Le stesse azioni erano state indicate, anche a livello comunitario, come elementi capaci di concorrere al superamento degli squilibri non soltanto settoriali ma anche territoriali.

3.1. Accantonata la proposta di istituire il fondo sanitario nazionale, di fronte alle prime indicazioni — dopo gli incontri Governo-Sindacati dall'autunno 1970 — sul contenuto della riforma sanitaria, delle esigenze dei coltivatori si faceva ancora interprete la Federmutue il cui Consiglio centrale, nella seduta del 29 aprile 1970, auspicava che l'assistenza farmaceutica fosse compresa tra le prestazioni obbligatorie spettanti agli assicurati coltivatori, affermando « l'assoluta necessità » che, in attesa della 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 ».

Di fronte al fatto nuovo costituito dai progetti di riforma, il problema della farmaceutica ai coltivatori diretti era affrontato anche in sede sindacale ed in seno al Comitato interministeriale per la programmazione economica.

3.2. Con la prospettiva che nella fase iniziale della riforma sanitaria i coltivatori dovessero ancora continuare a registrare le sperequazioni di sempre, un secondo fatto nuovo capace di modificare, almeno parzialmente, la dimensione del problema dell'assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti, è stato costituito dall'approvazione del decreto legge 26 ottobre 1970, n. 745 il cui articolo 32 ha previsto l'aumento dal 17 al 25 per cento del cosiddetto sconto farmaceutico — e cioè dello sconto, sul prezzo al pubblico dei medicinali, di cui beneficiano gli enti mutualistici — stabilendo che dello stesso sconto potessero usufruire le Casse Mutue di Malattia per i coltivatori diretti, sempreché esse avessero deliberato di estendere l'assistenza farmaceutica agli aventi diritto.

L'indubbia consistenza dello sconto e la riaffermazione di quello che allora era l'indirizzo governativo secondo il quale, nella prima fase di attuazione della riforma sanitaria, le unità sanitarie locali avrebbero erogato le prestazioni « assumendo i compiti sanitari delle Mutue sulla base degli *standards* » prestati dagli stessi enti mutualistici, hanno fatto sì che il problema della farmaceutica fosse ulteriormente approfondito, alla luce di nuovi elementi e delle prospettive nuove che si offrivano. E mentre è stato attentamente seguito l'evolversi dei rapporti fra i farmacisti, i produttori di farmaci e gli altri enti gestori dell'assicurazione malattia, non si è mancato da parte della Federazione nazionale, ogni volta che se ne è offerta l'occasione, di far presente sia al Ministero del lavoro e della previdenza sociale che al Ministero della sanità le istanze della categoria e la necessità che l'articolo 32 del decreto legge trovasse la più sollecita applicazione nell'ambito delle autonome decisioni, giusta l'articolo 4 della legge istitutiva, delle singole Casse Mutue Comunali.

Con nota dell'ottobre 1971, in particolare, la Federazione nazionale faceva presente al Ministero del lavoro e della previdenza sociale che ove la legge dello Stato fosse divenuta operante, i coltivatori diretti avrebbero potuto attendere in condizioni più eque che il problema della farmaceutica potesse essere completamente risolto. « Se l'assicurazione malattia — scriveva la Federmutue al Ministero del lavoro — 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... potrebbero ancora sperare in un provvedimento che, con l'intervento dello Stato estenda le prestazioni farmaceutiche alla categoria ».

Nella stessa lettera la Federazione esprimeva l'avviso che nel quadro della riforma tutti i problemi avrebbero certamente trovato una soluzione. Poiché i tempi della stessa riforma potevano essere però previsti soltanto con incerta approssimazione, si esprimeva la certezza che da parte del Ministero del lavoro sarebbero state esaminate tutte le possibilità perché la categoria dei coltivatori diretti vedesse eliminate le sperequazioni che ancora doveva registrare, in particolare nel campo, appunto, delle prestazioni farmaceutiche.

4. A causa della posizione assunta dai farmacisti nei confronti degli enti chiamati dalla legge a beneficiare dal primo gennaio 1971 dello sconto farmaceutico e dei problemi derivanti dalla necessità di procedere alla ristrutturazione dell'Ufficio fiduciario, le trattative per la stipula con tutti gli istituti di una nuova, unica convenzione nazionale farmaceutica si sono prolungate, con l'intervento del Ministro del lavoro, per oltre un anno.

La convenzione è stata firmata il 14 aprile 1972, ma a quella data — il Ministro del lavoro aveva, sin dal marzo 1971, invitato gli enti « a trattenerne » la documentazione relativa alle prestazioni erogate — già in centinaia di Casse Mutue Comunali, l'assistenza farmaceutica, su autonoma decisione delle rispettive Assemblee, era in atto.

Nel giro di pochi mesi, qualcosa, e non poco si era mosso: da un lato — scrivevamo sulla Relazione del consuntivo dello scorso anno — per iniziativa degli stessi coltivatori diretti, che hanno saputo responsabilmente attendere e, senza aspettare che un provvedimento dall'alto risolvesse tutti i loro problemi, non appena la situazione lo ha consentito, hanno ancora una volta dimostrato la loro volontà di essere essi stessi i protagonisti della loro mutualità; dall'altro lato, dobbiamo aggiungere, ad opera dell'istituto regionale, delle province e dei comuni, il cui spirito di iniziativa l'Ente regione ha indubbiamente valorizzato.

4.1. Dopo le prospettive di riforma sanitaria che impedivano ai coltivatori di giungere al traguardo del servizio sanitario nazionale sulle posizioni il più vicino possibile a quelle che già da tempo occupavano gli altri settori; dopo l'estensione dello sconto farmaceutico, che ha in qualche modo ridimensionato per le Mutue coltivatori il costo dell'assistenza farmaceutica, le iniziative adottate in sede regionale — antesignane sono state la Regione Trentino-Alto Adige ed il Friuli-Venezia Giulia — costituiscono il terzo fatto nuovo che è venuto a modificare le prospettive con le quali il problema della farmaceutica si presenta per i coltivatori diretti.

Nelle singole Regioni, la situazione relativa all'assistenza farmaceutica per i coltivatori diretti può così oggi riassumersi:

1) PIEMONTE. - La Regione con legge n. 3 del 22 agosto 1972 avente per oggetto: « estensione dell'assistenza farmaceutica ed integrativa ai titolari di pensione della gestione speciale coltivatori diretti » ha previsto l'erogazione di un contributo da ripartirsi tra le Casse Mutue Provinciali dei coltivatori diretti — tramite quella di Torino — per l'assistenza farmaceutica ai pensionati, a decorrere dal 1° luglio 1972.

Per quanto riguarda gli attivi, l'assistenza viene erogata su autonoma deliberazione delle Casse Mutue Comunali, nelle province di Asti ed Alessandria da tutte le Casse; in quella di Novara da 87 Casse; in quella di Vercelli da 130.

Per Torino e Cuneo una sola Cassa, nelle rispettive province, non ha ancora deliberato l'estensione dell'assistenza.

L'amministrazione provinciale di Torino e taluni comuni hanno stanziato dei contributi per l'assistenza farmaceutica, ma non tutte le relative delibere «allo stato» risultano approvate dagli organi tutori.

2) VALLE D'AOSTA. - La legge regionale n. 37 del 31 agosto 1972 ha esteso l'assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti, agli artigiani ed ai commercianti in attività e pensionati. L'amministrazione regionale rimborsa alle farmacie l'80 per cento del costo effettivo dei medicinali. Le Casse Mutue sono tenute a trasmettere mensilmente alla Regione l'elenco dei propri assistiti.

Nelle 74 Casse Mutue Comunali della Valle d'Aosta risulta così attuata al 100 per cento l'assistenza per gli attivi e per i pensionati.

3) LIGURIA. - Con decorrenza 1° gennaio 1973 tutte le 229 Casse Mutue Comunali della Regione hanno deliberato l'erogazione dell'assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti attivi e pensionati in forma indiretta, a seguito della legge regionale approvata il 22 dicembre 1972, avente per oggetto «assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti ed ai titolari di pensione della gestione speciale coltivatori diretti».

La regione concede un contributo di 6.000 lire per ciascun assistibile. All'erogazione delle prestazioni provvedono le Casse Mutue Provinciali tramite le Casse Mutue Comunali con procedura distinta per gli attivi e per i pensionati.

4) LOMBARDIA. - L'assistenza è attuata, sua autonoma deliberazione delle Casse Mutue Comunali, da 597 Casse. L'erogazione avviene in forma indiretta agli attivi ed ai pensionati, a decorrere dal 1° luglio 1972, nelle province di Brescia, Cremona, Milano e Sondrio. A Mantova ed a Varese, le Mutue Comunali delle rispettive province hanno deliberato l'erogazione delle prestazioni farmaceutiche con decorrenza 1° gennaio 1973.

Per quanto riguarda l'intervento regionale, risulta approvato dalla Giunta della Regione Lombardia un progetto di legge riguardante «l'assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti, artigiani e commercianti residenti in Lombardia, pensionati o in età di pensione».

5) TRENTO-ALTO ADIGE. - Vige la legge n. 3 del 4 luglio 1963 ed il relativo regolamento di esecuzione, modificato con DPGR n. 6 del 1° ottobre 1971 che prevedono l'assistenza farmaceutica per i pensionati in forma diretta.

Limitatamente alla provincia di Trento, l'assistenza è stata estesa anche agli attivi con la legge provinciale n. 15 del 12 agosto 1972 che prevede un contributo annuo di 360 milioni alla Cassa Mutua Provinciale per i coltivatori diretti di Trento «previa acquisizione ed approvazione, da parte della stessa, delle deliberazioni adottate» ai sensi dell'articolo 4 della legge 1136 del 1954. Di conseguenza tutte le 198 Casse Mutue Comunali della Provincia, a decorrere dal 1° settembre 1972, erogano l'assistenza farmaceutica anche agli attivi.

6) VENETO. - Il 15 febbraio 1973 è stata approvata la legge regionale per «l'erogazione dei contributi per l'assistenza farmaceutica per i lavoratori autonomi». La legge

prevede la stipula di convenzioni tra la Giunta regionale e le Casse Mutue delle singole categorie interessate che erogheranno le prestazioni farmaceutiche in base alle rispettive leggi istitutive ed alle eventuali ulteriori modalità definite con le convenzioni stesse. È a carico della Regione il rimborso del 35 per cento del costo effettivo dei medicinali. Il beneficio è limitato ai pensionati, ai loro familiari a carico ed ai bambini fino al sesto anno di età.

7) **FRIULI-VENEZIA GIULIA.** - Vigè la legge regionale n. 10 del 25 marzo 1971 in virtù della quale l'amministrazione regionale concorre alla spesa per l'assistenza farmaceutica ai pensionati coltivatori diretti e delle altre categorie di lavoratori autonomi anche se iscritti come unità attive presso le competenti Casse Mutue.

Con la successiva legge regionale n. 19 del 9 marzo 1973 agli stessi soggetti è stata estesa anche l'assistenza integrativa.

Le 51 Mutue Comunali della provincia di Pordenone avevano deliberato l'estensione dell'assistenza anche agli attivi con decorrenza 1° luglio 1972 senza però poterla attuare per il mancato intervento della Regione non essendo ancora stato approvato il disegno di legge per l'estensione della assistenza farmaceutica agli attivi.

8) **EMILIA-ROMAGNA.** - Il 29 marzo 1973 è stata approvata la legge regionale avente per oggetto: « contributo della Regione per l'estensione dell'assistenza farmaceutica ai pensionati delle categorie dei lavoratori autonomi (coltivatori diretti, artigiani, commercianti) ed invalidi civili ».

Il contributo regionale previsto copre il 50 per cento della spesa occorrente per l'assistenza farmaceutica la cui gestione viene, dalla legge, demandata ai comuni.

Prima della predetta legge, l'assistenza è stata attuata su autonoma determinazione di 123 Casse Mutue Comunali e 57 Amministrazioni Comunali, in provincia di Ferrara, Forlì, Modena e Reggio Emilia. L'Amministrazione Provinciale di Modena ha contribuito con il 30 per cento sulla spesa dei medicinali acquistati dai coltivatori diretti dell'Appennino modenese. In provincia di Reggio Emilia la lega dei comuni rimborsa direttamente alle farmacie il 25 per cento della spesa e l'assistenza viene fruita in tutta la provincia, dagli attivi e dai pensionati, in forma diretta dal 1° agosto 1972.

9) **MARCHE.** - Alla regione risultano presentate due proposte di legge di cui una prevede il rimborso totale della spesa farmaceutica sopportata dalle Mutue comunali ed un'altra l'erogazione dell'assistenza tramite i comuni.

In provincia di Ascoli Piceno, hanno deliberato l'erogazione dell'assistenza 63 Mutue Comunali su 72. A Macerata tutte le 56 Casse Mutue Comunali della provincia erogano le prestazioni farmaceutiche in forma indiretta dal 1° aprile 1973 agli attivi ed ai pensionati. La percentuale di spesa rimborsata agli assistiti è del 50 per cento.

10) **TOSCANA.** - La legge regionale n. 26 del 24 agosto 1972, avente per oggetto « estensione dell'assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti » prevede l'erogazione di un contributo, da parte della Regione, a favore dei comuni pari al 35 per cento del costo dei medicinali per i coltivatori diretti attivi e pensionati. I comuni stessi sono preposti all'erogazione dell'assistenza e provvedono alla costituzione di un'apposita Commissione con il compito di rilasciare i ricettari e di controllare i documenti di spesa.

Prima dell'intervento regionale, l'assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti risulta attuata in Toscana, su autonoma determinazione di 178 Casse Mutue Comunali nelle province di Arezzo, Firenze, Grosseto, Lucca, Massa Carrara e Pistoia.

Iniziative analoghe sono state assunte da taluni comuni nonché dalle amministrazioni provinciali di Arezzo, Livorno, Grosseto e Pistoia.

11) LAZIO. - A seguito della legge regionale n. 11 del 13 dicembre 1972 relativa alla « assistenza farmaceutica ai lavoratori autonomi » tutte le 348 Casse Mutue Comunali della Regione hanno deliberato l'erogazione dell'assistenza in forma diretta agli attivi e dai pensionati, con decorrenza 26 febbraio 1973 in provincia di Rieti e 1° gennaio 1973 in tutte le altre province.

La legge prevede un contributo *pro capite* di lire 8.000 annue per i pensionati e di 2.500 annue per gli attivi.

12) UMBRIA. - La legge regionale del 22 gennaio 1973 ha istituito un fondo sanitario regionale al quale farà carico l'assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti ed agli altri lavoratori autonomi.

L'erogazione dell'assistenza è demandata ai comuni che, per ottenere il contributo della Regione, debbono istituire un apposito Comitato con il compito di rilasciare il ricettario e di controllare i documenti di spesa. È facoltà degli stessi comuni integrare, con propri stanziamenti, il fondo messo a disposizione della Regione.

Prima della legge l'assistenza farmaceutica è stata attuata da taluni comuni della provincia di Perugia tra cui Nocera Umbra, Foligno, Cannara e Montefalco che rimborsano agli assistibili il 70 per cento della spesa.

13) ABRUZZO. - Con legge regionale n. 10 del 7 marzo 1973 è stata estesa l'assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti, artigiani e commercianti, a decorrere dal 1° aprile 1973, con un contributo *pro capite* di 10 mila lire annue per gli attivi ed i pensionati. Da tale decorrenza tutte le 305 Casse Mutue Comunali della Regione hanno deliberato l'erogazione dell'assistenza agli attivi ed ai pensionati.

14) CAMPANIA. - La legge regionale n. 1 del 5 gennaio 1973 ha esteso l'« assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti ed ai familiari a carico nonché ai pensionati coltivatori diretti ed ai rispettivi familiari a carico ». La legge pone l'onere dell'assistenza stessa, tranne le spese di gestione, a totale carico della Regione. La gestione è demandata alle Casse Mutue coltivatori diretti.

In tutte le 547 Casse Mutue Comunali della Regione viene erogata l'assistenza, in attuazione della predetta legge, con decorrenza: 6 gennaio 1973 in provincia di Avellino, 1° gennaio 1973 in provincia di Benevento e 1° febbraio 1973 nelle restanti province.

15) CALABRIA. - L'assistenza è stata attuata su autonoma determinazione delle Casse Mutue Comunali in 87 Casse della provincia di Reggio Calabria in forma indiretta a decorrere dal 1° gennaio 1973 per gli attivi ed i pensionati. Recentemente la Giunta regionale ha approvato un disegno di legge che prevede la concessione ai coltivatori diretti attivi e pensionati della farmaceutica e dell'assistenza integrativa a totale carico della regione, tramite le Casse Mutue Provinciali.

16) SICILIA. - L'assistenza è attuata in tutta la Regione in forma diretta dal 1° gennaio 1972, a seguito delle leggi regionali n. 3 dell'11 febbraio 1972 e n. 4 dell'11 febbraio 1973. Il relativo onere è a carico della Regione e la gestione dell'assistenza è demandata all'INAM.

5. Anche se il « mosaico » presenta tessere di vario colore, è da registrare come tutti i provvedimenti fin qui adottati tendano, sia pure in sede locale ed attraverso

strumenti diversi, a garantire una presentazione di primo intervento, capace di attuare, se non di eliminare, la situazione di inferiorità che, nel campo delle prestazioni farmaceutiche, i coltivatori denunciano e per superare la quale da anni si battono sia le organizzazioni sindacali dei coltivatori che, nei limiti delle proprie competenze, le Casse Mutue di malattia per i coltivatori diretti.

Perché la fase che abbiamo chiamato di primo intervento possa essere superata e perché il problema della farmaceutica possa essere organicamente risolto, la parola spetta al Governo che, prescindendo da qualsiasi riferimento ad una riforma sanitaria che — come si rileverà — non è ancora definita, dovrà affrontare il problema stesso in sede nazionale; oggi, come ieri, nel più vasto contesto di una più accentuata politica di superamento degli squilibri nei redditi anche attraverso i canali previdenziali. Ma, oggi, in una situazione diversa da quella di ieri poiché, per lo Stato, si tratta di raccogliere i fili dispersi, di porre sotto un unico, comune denominatore tutte le iniziative che la base e gli enti locali hanno espresso e vanno esprimendo; di creare quella normativa nazionale che, sollecitata anche dalla maggiore organizzazione sindacale dei coltivatori (1), renda eguale, in ogni parte d'Italia e per tutti i coltivatori — attivi e pensionati — un diritto che non può essere condizionato dalle diverse situazioni ambientali.

5.1. In quasi tutti i Paesi, gli assicurati, sia per motivi psicologici che economici, sono chiamati a contribuire direttamente all'acquisto delle medicine allo scopo di limitarne quando non è giustificato da necessità terapeutiche, l'eccessivo consumo. In Italia molte proposte, e da più fonti sono state avanzate al riguardo. Si è già avuto l'occasione di ricordare che la stessa Corte dei conti, nell'esaminare, nel 1967, i bilanci dell'INAM, ebbe a suggerire che gli assicurati concorressero, con una cifra sia pur modesta, al pagamento delle visite mediche ambulatoriali ed all'acquisto dei medicinali.

Le Mutue coltivatori — nel Trentino e nel Friuli-Venezia Giulia, così come, secondo quanto è previsto dalla legge regionale, in Abruzzo — hanno avuto quello che da qualche parte si potrebbe definire il coraggio di prevedere questa partecipazione; conformemente, d'altra parte, allo spirito che anima l'assicurazione malattia ai coltivatori diretti ed ai principi che guidarono nel 1954 la sua istituzione, tutti intesi ad esaltare, in ogni settore la partecipazione degli assicurati, nella loro veste di amministratori, di contribuenti e di assistibili.

Sono questi i motivi per cui riteniamo che in un provvedimento a carattere nazionale per l'estensione dell'assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti, la partecipazione alla spesa — proposta sin dal 1969 dalla Federazione (2) — dovrebbe essere prevista: come accorgimento — valido, dimostra l'esperienza — per frenare la corsa alla spedizione di ricette che si ritengono tanto più efficaci quanto più nutrite di prescrizioni; come riaffermazione di un senso di responsabilità che sempre la categoria dei coltivatori diretti ha voluto evidenziare.

6. Altro settore al quale le Mutue coltivatori sono interessate in misura sempre più ampia è quello delle prestazioni integrative. In materia, pur sussistendo il principio generale dell'autodeterminazione della categoria tramite gli organi delle singole Casse Mutue Comunali, la legge ha affidato alla Federazione nazionale compiti di di-

(1) « Il Popolo » del 18 luglio 1972.

(2) Federmutue Coltivatori diretti, bilancio consuntivo dell'esercizio 1969.

rettiva. La Federazione nazionale ha pertanto provveduto a dare opportuni indirizzi al riguardo, in conformità dei quali dalle singole Casse le varie forme di assistenza integrativa vengono attuate.

Al 30 aprile 1973 le, prestazioni integrative vengono erogate, a diversi livelli, da 1.577 Casse Mutue Comunali e interessavano 854.776 assistibili.

In particolare, tenuto conto delle principali voci:

- 1) 681.566 coltivatori e loro familiari beneficiavano delle cure bagnotermaali ed idropiniche;
- 2) 729.067 dell'assistenza climatoterapica;
- 3) 672.246 di protesi dentarie e cure ortodontiche;
- 4) 694.975 della fornitura di occhiali;
- 5) 519.560 della fornitura di allattamento artificiale;
- 6) 654.393 delle cure ortofoniche;
- 7) 661.437 di protesi acustiche;
- 8) 721.470 di apparecchi di protesi, protesi ortopediche e presidi terapeutici;
- 9) 446.830 di ricoveri per climatoterapia;
- 10) 114.013 di cure convalescenziarie.

6.1. L'assistenza integrativa è stata, in particolare, erogata dalle Casse Mutue Comunali di 21 province dell'Italia settentrionale; di 5 province dell'Italia centrale; di 5 province dell'Italia meridionale; e di 2 province dell'Italia insulare.

Complessivamente hanno erogato l'assistenza integrativa le Casse Mutue Comunali di 32 province comprese in 12 regioni.

L'onere sostenuto è stato di 273,7 milioni di lire (*pro capite* 58 lire) di cui 45,5 milioni (17 per cento) per i pensionati e 228,2 milioni di lire (83 per cento) per gli attivi.

I relativi *pro capite* sono rispettivamente di lire 10 e di lire 48.

6.2. Un esame a parte va fatto per il particolare significato che assumono nel quadro della medicina preventiva e nella azione di tutela dell'infanzia rurale, per le colonie montane e marine che hanno assorbito un onere di 108,8 milioni di lire pari al 40 per cento dell'onere complessivo impegnato dall'assistenza integrativa.

Hanno organizzato le colonie, le Mutue Comunali di 21 province, 10 delle quali hanno limitato l'integrativa soltanto alle colonie e 11 anche ad altri tipi di assistenza. Hanno beneficiato delle colonie 5.383 figli di coltivatori. Di essi 4.401 sono stati inviati in colonie marine e 982 in colonie montane. Per sesso, i maschi sono stati 2.796 e le femmine 2.587.

L'onere medio per beneficiario è stato di 20.210 lire; l'onere *pro capite*, calcolato su tutti gli assistibili di 23 lire.

Dai 108,8 milioni spesi complessivamente per le colonie, 95,2 milioni di lire sono stati erogati dalle Mutue comunali dell'Italia settentrionale; 12,3 milioni da quelle dell'Italia meridionale, 1,3 milioni dalle Casse dell'Italia centrale. Nessuna colonia è stata organizzata nell'Italia insulare.

6.3. Gli altri tipi di assistenza integrativa hanno assorbito rispettivamente i seguenti oneri:

- per protesi dentarie 101,8 milioni (37 per cento);
 - per cure termali (idropiniche escluse) 17,05 milioni (6 per cento);
 - per protesi ortopediche 12,1 milioni (4 per cento);
- Il restante 9 per cento dell'onere complessivo è stato assorbito:
- per apparecchi acustici 6,3 milioni;
 - per cure ortodontiche 5,8 milioni;
 - per trasporto autolettiga 3,0 milioni;
 - per pacchi ostetrici 1,4 milioni;
 - per allattamento artificiale 2,7 milioni;
 - per assegno facoltativo parto 2,1 milioni;
 - per cure idropiniche 818.304 lire;
 - per endovenose 647.900 lire;
 - per rieducazione fonetica 118.150 lire.

6.4. Come è stato sottolineato nella relazione del bilancio preventivo dell'esercizio 1973, quello dell'integrativa appare un settore suscettibile dei più ampi sviluppi ed è certamente il campo nel quale, una volta risolto il problema dell'assistenza farmaceutica, le Mutue coltivatori, dovranno muoversi, conformemente d'altra parte a quanto avviene in altri Paesi dove, accanto alle più importanti forme di prestazioni, trovano vastissimo spazio — e spesso su basi volontaristiche — le varie forme di assistenza integrativa che completano e spesso qualificano e spersonalizzano l'assistenza.

Sotto questi aspetti deve essere ricordata la recente legge regionale del Piemonte con la quale, nell'estendere ai pensionati coltivatori le prestazioni farmaceutiche, si è integrata l'assistenza agli stessi pensionati con l'assistenza integrativa « sempre che — precisa la legge — le Casse Mutue Comunali abbiano deliberato o deliberino di estendere tali provvidenze ai propri assistiti ».

Quello del Piemonte è il primo provvedimento a carattere regionale che — accogliendo le istanze ripetutamente espresse dalle categorie coltivatrici e ripetendo ed esaltando gli attuali criteri organizzativi di autogestione — prende in considerazione il campo delle prestazioni integrative.

Analogo provvedimento legislativo è stato adottato dalla regione Friuli-Venezia Giulia in data 9 marzo 1973 con decorrenza 1° gennaio 1973.

LA POPOLAZIONE ASSICURATA

1. Nel 1972, i coltivatori diretti assicurati dalle Casse Mutue Provinciali sono stati 4.739.379, così ripartiti:

- a) 3.678.240 unità attive e familiari a carico;
- b) 1.061.139 pensionati e familiari a carico.

Rispetto al 1971, la popolazione assicurata è diminuita di 87.585 unità, pari all'1,81 per cento. La diminuzione risulta dovuta alle unità attive e familiari a carico (— 202.834 unità pari al 5,22 per cento), mentre i pensionati ed i loro familiari sono aumentati di 115.249 unità (+ 12,18 per cento), come conseguenza della sempre più integrale applicazione della legge 29 maggio 1967, n. 369, che ha esteso l'assistenza di malattia ai pensionati coltivatori.

Il numero dei titolari di azienda assicurati è stato, nel 1972, di 2.296.235 mentre quello dei familiari di 2.443.144. Il numero medio dei componenti i nuclei familiari è risultato di 2,06 contro 2,16 del 1971.

Il 47,3 per cento degli assicurati è accertato nell'Italia settentrionale; il 15,4 nell'Italia centrale; il 27,9 nell'Italia meridionale e il 9,4 nelle isole. Nei confronti del triennio precedente non si registrano variazioni significative, salvo la conferma della lieve tendenza alla diminuzione del peso degli assicurati nell'Italia settentrionale.

Sul piano regionale, il Veneto, il Piemonte, la Campania, la Lombardia e l'Emilia-Romagna presentano, nell'ordine, il maggior numero di assicurati. Complessivamente, nelle cinque regioni citate sono concentrati 2.307.232 assicurati e cioè il 48,7 per cento del totale. Tra le province, Cuneo, Salerno, Padova, Torino, Treviso e Chieti presentano, nell'ordine, il maggior numero di assicurati: complessivamente, 734.477 e cioè il 15,5 per cento del totale.

2. Come si è detto, le unità attive assicurate ed i loro familiari a carico ammontano, nel 1972, a 3.678.240 di cui 1.262.697 titolari di azienda e 2.415.543 familiari. La diminuzione di 202.834 unità rispetto al 1971 va attribuita per oltre la metà al passaggio negli elenchi dei pensionati di unità già iscritte nei ruoli principali del 1971. Il numero medio dei componenti i nuclei familiari attivi è risultato di 2,91 (2,97 nel 1971), con un massimo di 3,45 in Sardegna.

I titolari di azienda hanno denunciato, rispetto al 1971, una flessione di 42.702 unità (— 3,27 per cento), più accentuata al Nord (— 4,96 per cento) rispetto alle altre ripartizioni geografiche (Sud: — 2,57 per cento; Isole: — 2,32 per cento; Centro: — 0,13 per cento); i familiari hanno denunciato una flessione più sensibile: — 160.132 unità (— 6,21 per cento), che va attribuita, per la maggior parte, al passaggio negli elenchi dei pensionati.

La diminuzione delle unità attive è fenomeno tipico dell'agricoltura, come conseguenza dell'esodo agricolo. Tale diminuzione interessa particolarmente le classi giovanili, come è ampiamente dimostrato dalle statistiche.

Sempre per quanto riguarda gli « attivi » sembra opportuno rilevare che il 40,61 per cento del loro totale risultava residente, nel 1972, nei comuni riconosciuti montani. La percentuale saliva al 50,02 per cento nell'Italia meridionale per scendere al 30,14 per cento nell'Italia settentrionale. Oltre che nella Valle d'Aosta (il 100 per cento), la maggiore incidenza dei residenti dei comuni montani si aveva nel Trentino-Alto Adige (99,51 per cento) e nel Molise (82,88 per cento); la minore nel Veneto (15,55 per cento), nell'Emilia (23,56 per cento) e in Lombardia (25,34 per cento).

3. Al 31 dicembre 1972, i pensionati ed i loro familiari assicurati dalle Casse Mutue Provinciali ai sensi della legge 29 maggio 1967, n. 369, risultano 1.061.139. Essi sono aumentati di 115.249 unità (+ 12,18 per cento) rispetto al 1971; di 256.169 unità (+ 31,82 per cento) rispetto al 1970; di 430.718 (+ 68,32 per cento) rispetto al 1969; di 652.718 (+ 159,81 per cento) rispetto al 1968, come conseguenza della sempre più integrale applicazione della citata legge n. 369 del 1967.

Il complesso dei pensionati assicurati è costituito da 1.033.538 titolari di pensione e 27.601 familiari. Il numero medio dei componenti i nuclei pensionati risulta, quindi, di 1,02 unità.

La metà dei pensionati e familiari assicurati (50,78 per cento) risulta accertata nell'Italia settentrionale; il 17,22 per cento nell'Italia centrale; il 27,18 per cento nell'Italia meridionale; il 4,82 per cento nelle isole. Sul piano nazionale, il rapporto tra unità pensionate ed unità iscritte al ruolo è a 3,46 (mentre era 1 a 4,10 nel 1971). Ciò significa che anche il rapporto utenti e contribuenti va riducendosi a vantaggio dei primi, con il conseguente aumento della spesa assistenziale. Il rapporto unità pensionate-unità attive è di 3,15 nel Nord; 2,98 nel Centro; 3,58 nel Sud; 7,76 nelle Isole. Sul piano regionale, il rapporto più basso si rileva in Liguria (1,94), quello più elevato in Sardegna (8,65).

Il numero medio dei componenti i nuclei pensionati (1,02) offre la dimensione dell'isolamento in cui vivono gli anziani coltivatori, accertato anche che una speciale indagine della Federmutue (« L'anziano in agricoltura »), condotta nel corso del 1972. L'11,2 per cento degli intervistati vive in solitudine e il 27,6 per cento in compagnia del solo coniuge. Complessivamente, poco meno del 40 per cento dei coltivatori pensionati vive da solo o in compagnia di un altro anziano, altrettanto bisognoso di cure e, soprattutto, incapace di fornire. L'isolamento degli anziani coltivatori, emerso dalla indagine della Federmutue, oltre a costituire un rilevante problema sociale, non è senza significato nei riguardi dell'intervento assistenziale delle Mutue coltivatori. Oltre che dall'invecchiamento della popolazione assicurata, i costi assistenziali vengono ad essere influenzati anche dalla presenza di un numero rilevante di anziani soli, che non possono fruire di un minimo di assistenza familiare a domicilio: e così, la previdenza sociale agricola finisce col farsi carico della carenza di servizi sanitari e sociali specializzati.

4. Il Censimento generale della popolazione del 1971 consente di effettuare alcuni rapporti tra la popolazione assicurata dalle Casse Mutue Provinciali e la popolazione residente nell'Italia meridionale; l'8,99 per cento nell'Italia settentrionale; il 7,29 per cento nell'Italia insulare; il 7,06 per cento nell'Italia centrale.

Sul piano regionale, il Molise (35,13 per cento) e l'Abruzzo (22,22 per cento) presentano le percentuali più elevate; la Lombardia (4,70 per cento) e il Lazio (5,87 per cento) quelle più basse. Al livello provinciale Isernia (39,29 per cento), Campobasso (33,45 per cento), Cuneo (32,84 per cento) ed Asti (31,24 per cento) presentano la più alta incidenza percentuale di assicurati sul totale della popolazione residente; al contrario, Trieste (0,64 per cento), Milano (1,06 per cento), Varese (1,82 per cento), Roma (1,97 per cento) e Firenze (2,10 per cento) presentano la percentuale meno elevata.

L'ATTIVITÀ ASSISTENZIALE

1. Tra il 1971 ed il 1972, il numero degli assicurati delle Mutue coltivatori è diminuito — si è visto — di 87.585 unità. Ad 87.585 assicurati in meno hanno però fatto riscontro 13.853 ricoveri in più. Questo vuol dire che i 4.739.379 coltivatori assicurati del 1972 hanno fatto ricorso all'assistenza ospedaliera più di quanto non lo avessero fatto i 4.826.964 assicurati del 1971. Tra i due anni, la frequenza di ricovero è infatti passata da 12,31 a 12,83.

Con la frequenza di ricovero è aumentata anche la durata media di degenza passata da 16,47 a 16,64 giornate, il che ha fatto sì che ad un aumento, nei confronti del 1971, del 2,3 per cento dei ricoveri facesse riscontro un aumento del 2,6 per cento delle giornate di degenza, passate da 9.706.111 a 9.961.332.

1.1. L'aumento in sede nazionale del 4,22 per cento della frequenza di ricovero è determinato, anche nel 1972, dall'incremento che la stessa frequenza registra con il 9,42 ed il 6,78 per cento nelle isole e nell'Italia meridionale, circoscrizioni nelle quali — e non si può fare a meno di sottolineare, ancora una volta, come si tratti di un fenomeno altamente positivo — il ricorso dei coltivatori alle prestazioni ospedaliere ha denunciato nell'ultimo decennio un aumento del 54 e del 55 per cento. Nello stesso periodo nell'Italia settentrionale e nell'Italia centrale l'aumento è stato del 25 e del 38 per cento.

Il divario tra quelle che, anche sotto l'aspetto del ricorso alle prestazioni, erano « le due Italie » si attenua sempre più: di ciò va dato merito a quanto dalle Mutue

Assistenza ospedaliera - Anni 1970, 1971, 1972

V O C I	1970	1971	1972
Numero ricoveri	599.091	594.121	607.974
Giornate di degenza	9.568.830	9.706.111	9.961.332
Frequenza di ricovero	12,21	12,31	12,83
Durata media di degenza	16,13	16,47	16,64

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
1972	145	168	196

Assistenza ospedaliera - Incrementi percentuali

V O C I	1969-70	1970-71	1971-72
Assicurati	1,46 (-)	1,3 (-)	1,12 (-)
Numero ricoveri	0,96 (-)	0,83 (-)	2,23
Giornate degenza	3,36	1,43	2,63
Durata media di degenza	4,20	2,11	1,03
Indice di degenza	4,84	3,08	4,48
Frequenza di ricovero	0,49	0,82	4,22
Costo assistenza	45,88	23,17	18,77
Costo medio ricovero	47,19	23,90	16,88
Costo medio giornata	41,21	21,36	15,73
Costo medio assicurato	48,09	25,14	20,96

coltivatori è stato fatto e viene fatto nel campo della promozione nella popolazione assistita di una sempre maggiore sensibilità igienico-sanitaria, attraverso, soprattutto, quel colloquio continuo, incessante, quella possibilità ad incontrarsi che sono propri della mutualità democratica.

Fra le regioni, anche nel 1972, la più alta frequenza di ricovero si è registrata nel Veneto (17,31), nelle Marche (16,92) e nel Friuli-Venezia Giulia (15,07). Le frequenze minime si sono avute, invece, nella Valle d'Aosta (7,64), in Sardegna (8,88) ed in Sicilia (9,69).

Tra le province, la frequenza più alta si registra, come in tutti gli altri anni, a Venezia, con il 19,88 per cento, a Gorizia (19,10) ed a Treviso (18,48) e la più bassa ad Aosta (7,64), a Torino (7,98 ed a Nuoro (8,01).

Assistenza ospedaliera - Frequenza di ricovero

CIRCOSCRIZIONI	1970	1971	1972
Italia settentrionale	13,54	13,52	13,89
Italia centrale	13,42	13,64	14,09
Italia meridionale	10,54	10,77	11,50
Italia insulare	8,46	8,60	9,41
ITALIA	12,21	12,31	12,83

1.2. L'aumento da 16,47 a 16,64 giornate della durata media di ricovero, costituisce l'ultima tappa di quel cammino ascensionale, fatto di piccoli ma sicuri passi, che contraddistingue la durata delle spedalizzazioni di cui fruiscono gli assicurati delle Mutue coltivatori.

Il fenomeno — fu rilevato lo scorso anno — è peculiare delle nostre Mutue. Fra le cause che lo sostengono (in Italia, osservavamo, si registrano rispetto agli altri Paesi le degenze più lunghe, ma nelle Mutue coltivatori si registra la durata media di ricovero più alta fra gli enti gestori dell'assicurazione malattia) ricordavamo l'aumento del numero dei pensionati e quindi, accentuato dall'esodo dei giovani, il conseguente invecchiamento della popolazione. Questa osservazione spiega però solo parzialmente il fenomeno, perché ove si considerino soltanto gli assicurati attivi, e quindi, in linea di massima, gli assicurati in età precedente a quella del pensionamento, la durata media di 14,59 giorni di degenza da essi denunciata appare superiore a quella che si registra negli attivi dagli altri settori produttivi.

Di fronte al ripetersi del fenomeno, dobbiamo ripetere che non sembra azzardata l'ipotesi di un diverso tipo di ricovero che caratterizza la popolazione assistita dalle

Durata media di degenza - Anni 1970, 1971, 1972

CIRCOSCRIZIONI	1970	1971	1972
Italia settentrionale	17,30	17,63	17,87
Italia centrale	15,59	15,77	15,82
Italia meridionale	15,19	14,79	14,99
Italia insulare	15,12	15,24	15,32
ITALIA	16,13	16,47	16,64

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. In altre parole, i coltivatori ricorrerebbero di meno alle prestazioni ospedaliere, ma quando vi ricorrono lo farebbero per i casi più gravi e cioè per quelli che, logicamente, richiedono una maggiore durata delle spedalizzazioni.

Lo conferma il fatto che la più alta durata media di ricovero si registra nella stessa regione che denuncia la minore richiesta di ricovero; la Valle d'Aosta. Alla Valle d'Aosta (la cui durata media di degenza è di 21,39 giornate) seguono la Liguria (20,33) ed il Veneto (18,60) e, tra le province, Belluno (23,02), Genova (21,82) ed Aosta (21,39). La più bassa durata media di degenza si ha nel Molise (14,56 giornate) in Puglia (14,74) e in Sicilia (14,75) e, ancora, ad Agrigento (12,98), a Foggia (13,13) ed a Ragusa (13,63).

Indice di degenza - Anni 1970, 1971, 1972

CIRCOSCRIZIONI	1970	1971	1972
Italia settentrionale	2,33	2,37	2,46
Italia centrale	2,08	2,13	2,19
Italia meridionale	1,47	1,57	1,68
Italia insulare	1,25	1,28	1,39
ITALIA	1,95	2,01	2,10

1.3 Interessante si presenta anche il rapporto tra il complesso delle giornate di degenza ed il numero degli aventi diritto all'assistenza e cioè l'indice di degenza. Nel 1970 il numero medio annuo delle giornate di ricovero di cui avrebbe usufruito ciascun assistibile se tutti fossero stati ricoverati, fu pari ad 1,96; nel 1971 a 2,01. Nel 1972 è stato di 2,10 giornate di ricovero: ulteriore dimostrazione della intensità dell'intervento assistenziale delle Casse Mutue Provinciali. A Verona, Venezia e Treviso l'indice di degenza è compreso — rapportato a cento — tra 335 e 347. A Benevento, Palermo e Nuoro oscilla, invece, tra 120 e 130. Tra le regioni, all'indice 319 del Veneto fa riscontro quello di 139 della Sicilia.

1.4. Altro dato interessante che nel 1972 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 spediizzazione; dieci anni dopo, nell'ultimo anno sono stati il 44 per cento. Per i reparti chirurgici si è invece passati dal 52 al 48 per cento. I dati del 1972 confermano — ma anche qui le cifre denunciano qualche lieve spostamento — il diverso ed opposto andamento che in genere, seguono le spediizzazioni man mano che dal 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 — ci limitiamo ad esaminare il fenomeno negli ultimi anni — dal 63,18 per cento del 1969 al 65,57 per cento del 1970 e quindi, ancora al 67,15 del 1971 ed al per cento del 1972, con punta massimissima tra le regioni nell'Umbria (per cento) e tra le province ad Agrigento (per cento).

Percentuale, sul totale dei ricoveri, delle spediizzazioni in medicina, chirurgia ed ostetricia - Anni 1970, 1971, 1972

CIRCOSCRIZIONI	Medicina			Chirurgia			Ostetricia		
	1970	1971	1972	1970	1971	1972	1970	1971	1972
Italia settentrionale . . .	45	45	46	4	47	47	8	8	7
Italia centrale	45	44	45	48	49	48	7	7	7
Italia meridionale	40	40	40	51	50	50	9	10	10
Italia insulare	41	40	42	51	51	50	8	9	8
ITALIA	44	43	44	48	48	48	8	9	8

Durata media di degenza in medicina, chirurgia e ostetricia - Anni 1970, 1971, 1972

CIRCOSCRIZIONI	Medicina			Chirurgia			Ostetricia		
	1970	1971	1972	1970	1971	1972	1970	1971	1972
Italia settentrionale	21,4	21,90	21,96	14,7	14,94	15,18	8,9	8,99	9,25
Italia centrale	18,7	18,95	19,09	13,8	13,86	13,81	9,0	9,07	9,00
Italia meridionale	17,6	18,54	18,83	12,4	12,88	12,97	9,6	9,60	9,53
Italia insulare	18,2	18,39	18,09	13,6	13,85	14,16	9,6	8,79	9,27
ITALIA	19,6	20,43	20,52	13,8	14,17	14,30	9,1	9,17	9,30

Assistenza ospedaliera: percentuali ricoveri urgenti - Anni 1970, 1971, 1972

CIRCOSCRIZIONI	1970	1971	1972
Italia settentrionale	66,74	66,85	—
Italia centrale	71,06	72,82	—
Italia meridionale	60,39	63,37	—
Italia insulare	60,92	68,64	—
ITALIA	65,57	67,15	—

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, delle malattie dell'apparato circolatorio e dell'apparato respiratorio e mentre ancora 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 ostetrica che sono avvenuti in ambiente ospedaliero. Nel 1970 la percentuale delle gravidanze conclusesi in ospedale, fu, in complesso, del 74,31 per cento; nel 1971 è stata dell'80,12 per cento; nel 1972, infine, è stata dell'80,92 per cento. Aumentata risulta anche, sul totale dei parti, la percentuale dei parti speditizzati essendo essa passata dal 1970 al 1972 dal 72,33 al 78,38 per cento.

Percentuale dei parti in ospedale sul totale dei parti - Anni 1970, 1971, 1972

CIRCOSCRIZIONI	1970	1971	1972
Italia settentrionale	90,46	93,67	93,84
Italia centrale	79,38	83,84	83,47
Italia meridionale	49,87	58,05	61,82
Italia insulare	48,72	62,99	63,92
ITALIA	72,33	78,58	78,38

Pur se ancora una volta dobbiamo registrare gli squilibri tra l'una e l'altra circoscrizione (il 93,84 per cento nel Nord ed il 61,82 ed il 63,92 per cento nel Mezzogiorno e nelle Isola) 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 negli ultimi anni, la percentuale dei parti spedalizzati tra il 1971 ed il 1972 è aumentata soprattutto nell'Italia meridionale e nelle Isole; circostanza, quest'ultima estremamente positiva poiché viene 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.

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 degli interventi di adeno-tonsillectomia è avvenuto in ospedale — con una durata media di degenza di 2,38 giornate — e che, in sede nazionale, il 12,16 per cento delle spedalizzazioni risulta effettuato fuori della provincia di iscrizione dell'assicurato con punta massima del per cento nell'Italia insulare. Il minor numero di ricoveri fuori provincia risulta invece effettuato con il per cento, nell'Italia settentrionale.

2. Le prestazioni specialistiche concesse dalle Mutue Provinciali nel corso del 1972 sono state 7 milioni 301.515 e cioè 662.000 in più di quelle erogate nell'anno precedente. La percentuale di aumento è del 10 per cento e, quindi, notevolmente superiore a quella

Assistenza specialistica - Anni 1970, 1971, 1972

V O C I	1970	1971	1972
Prestazioni	6.300.260	6.633.515	7.301.515
Numero medio prestazioni per 100 assistibili	128,40	137,55	154,06

Assistenza specialistica - Incrementi percentuali.

V O C I	1969-70	1970-71	1972
Assicurati	1,46 (-)	1,63 (-)	1,12 (-)
Numero prestazioni	7,20	5,38	10,07
Frequenza 100 assicurati	20,99	7,13	12,00
Costo assistenza	20,81	9,92	20,64
Costo medio prestazione	12,66	4,30	9,72
Costo medio assicurato	22,60	11,75	22,87

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
1972	194	261

registrata tra il 1970 ed il 1971. L'incremento si rileva ancora maggiore, essendo pari al 12 per cento, ove si tenga conto del numero delle prestazioni di cui hanno mediamente usufruito ogni 100 assicurati, passato da 137,55 a 154,06. Particolarmente sensibile risulta la variazione nell'Italia insulare (16,36 per cento). Nell'Italia centrale l'incremento risulta del 15,28 per cento e nell'Italia meridionale del 13,38 per cento. L'aumento più lieve, con l'8,96 per cento, si ha invece nell'Italia settentrionale.

2.1 Nel 1972 il più elevato numero di prestazioni per ogni cento assicurati si è avuto come negli anni precedenti, in Emilia (222,20). Seguono il Lazio (210,40) e la Toscana (186,99). Il minor ricorso alle prestazioni è denunciato, invece, dalla Basilicata (60,01), dalla Valle d'Aosta (77,06) e dalla Sardegna (89,31). Tra le province il numero di prestazioni più alto si registra ancora a Ravenna (299,49 nel 1971 e 343,22 nel 1972), Roma (299,12) e Bologna (279,50) ed il più basso a Potenza (50,66), Torino (55,84) ed Enna (58,18). Gli indici evidenziano il divario, veramente enorme che divide, in quanto a ricorso alle prestazioni, l'Emilia dalla Basilicata e Ravenna da Potenza.

Numero medio prestazioni per 100 assistibili - Anni 1970, 1971, 1972

CIRCOSCRIZIONI	1970	1971	1972
Italia settentrionale	120,92	132,20	144,04
Italia centrale	154,86	167,54	193,14
Italia meridionale	130,36	137,39	155,77
Italia insulare	117,90	116,43	135,48
ITALIA	128,40	137,55	154,06

2.2. Sul totale delle prestazioni specialistiche, 1.544.577 — pari al 21 per cento del totale — sono state concesse dalle Casse Mutue Provinciali nei poliambulatori direttamente gestiti dalle stesse.

Al 31 dicembre 1972 le unità ambulatoriali a gestione diretta erano 1.002 distribuite in 128 presidi sanitari: 33 nell'Italia settentrionale, 21 in quella centrale, 46 nell'Italia meridionale e 28 in quella insulare. Le unità ambulatoriali risultavano invece così suddivise: 145 al Nord, 220 al Centro, 412 nel Sud e 225 nelle Isole.

L'attività ed il ruolo svolti anche nel 1972 da questi presidi sanitari confermano come le Mutue coltivatori possano dire di aver soddisfatto, nei limiti delle loro possibilità, un'istanza sociale molto sentita, di aver compiuta un'opera la cui importanza può essere ben valutata tenuto conto che il 60 per cento delle unità ambulatoriali — 597 su 1.002 — sono state istituite dalle Mutue Provinciali — unitamente a 216 Uffici distaccati ed a 86 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. È noto come per la diversità dei sistemi di erogazione delle prestazioni e per la impossibilità di far gravare sulle Mutue Comunali e sui medici le incombenze delle rilevazioni statistiche, l'attività assistenziale svolta dalle stesse Mutue Comunali non possa essere tradotta in cifre.

Anche nell'ultimo anno, la maggioranza degli assicurati, e precisamente il 59,37 per cento, ha continuato a ricevere l'assistenza in forma diretta: il 46 per cento, in particolare, con il sistema a quota capitaria ed il 13,33 per cento con il sistema a no-

Sistema di corresponsione degli onorari medici - Anno 1972

CIRCOSCRIZIONI	percentuale assicurati assistiti da medici con pagamento a:		
	notula	quota capitaria	indiretta
Italia settentrionale	14,72	22,47	62,81
Italia centrale	28,83	48,89	22,28
Italia meridionale	3,95	75,89	20,26
Italia insulare	8,81	71,20	19,99
ITALIA	13,32	46,04	40,64

Assistenza generica - Casse Mutue Comunali distinte per modalità di erogazione e sistema di pagamento - Anno 1972

CIRCOSCRIZIONI	in forma diretta		in forma indiretta
	notula	quota capitaria	
Italia settentrionale	585	1.024	2.533
Italia centrale	290	505	162
Italia meridionale	59	1.401	312
Italia insulare	37	487	193
ITALIA	971	3.417	3.200

tula. La quota capitalia prevale sempre nell'Italia meridionale ove interessa il 76 per cento degli assicurati, mentre la notula risulta maggiormente diffusa nell'Italia centrale, interessando il 29 per cento degli assicurati. L'assistenza indiretta interessa invece il 63 per cento degli assicurati dell'Italia settentrionale, il 20 per cento di quelli delle isole, il 20 per cento dei coltivatori dell'Italia meridionale ed il 22 per cento di quelli dell'Italia centrale.

Tenuto conto delle Casse Mutue Comunali, l'assistenza in forma diretta risulta concessa da 4.388 Mutue Comunali e quella indiretta da 3.200.

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 e 39.724 nel 1971. Nel 1972 sono stati 38.068: di questi, 30.804 — pari, come già si è avuto occasione di rilevare, all'80,92 per cento — si sono conclusi in ambiente ospedaliero, mentre 7.264 (nel 1971: 7.898) — pari al 19 per cento — per essere stati « domiciliari », hanno interessato direttamente le Mutue Comunali.

Gravidanze e parti

CIRCOSCRIZIONI	% parti su 100 assistibili			% gravidanze su 100 assistibili 1972	% parti su gravidanze 1972
	1970	1971	1972		
Italia settentrionale	0,72	0,70	0,65	0,76	85,92
Italia centrale	0,64	0,61	0,60	0,72	83,89
Italia meridionale	0,86	0,81	0,78	0,92	84,32
Italia insulare	0,67	0,57	0,70	0,83	84,28
ITALIA	0,74	0,70	0,68	0,80	84,97

Nel complesso il numero medio di gravidanze, per ogni cento assistibili è risultato, nel 1972, di 0,80. Questa stessa percentuale fu nel 1970 di 0,87 e nel 1971 di 0,82.

La curva discendente degli indici (nel 1961 essi toccano la percentuale di 1,16) 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 anche e sempre di più di fronte ad un fatto di costume.

Per quanto, in particolare, riguarda i parti, essi nell'ultimo anno sono stati pari all'84,97 per cento delle gravidanze ed a 0,68 per ogni cento assicurati. Nel 1970 quest'ultima percentuale fu dello 0,74 e nel 1971 dello 0,70. Come negli anni precedenti, nel 1972 ha la punta minima nell'Italia centrale (0,60). Particolarmente significativo è il caso delle Isole dove ad una diminuzione tra il 1970 ed il 1971 del 16 per cento del-

l'indice dei parti, ha fatto riscontro nel 1972, in contrasto assoluto con la tendenza delle altre regioni, un aumento del 23 per cento circa dello stesso indice.

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 15,03 per cento. Gli indici più alti si sono avuti nell'Italia meridionale (15,72 per cento) e quelli più bassi nell'Italia settentrionale (14,08 per cento). Il fenomeno si presenta, quindi, pressoché uniforme, con punte però piuttosto elevate in alcune regioni, come l'Umbria (26,32 per cento) ed in alcune province come Perugia (17,24 per cento), Ravenna (24,70 per cento) e Siena (23,60 per cento).

Percentuale aborti su gravidanze - Anni 1970, 1971, 1972

CIRCOSCRIZIONI	1969	1970	1971
Italia settentrionale	13,47	13,12	14,08
Italia centrale	16,48	15,70	16,11
Italia meridionale	15,37	16,12	15,68
Italia insulare	14,47	15,21	15,72
ITALIA	14,58	14,61	15,03

5. Dai dati esposti si può rilevare come, in sintesi, il 1972 sia stato caratterizzato da una richiesta di prestazioni da parte dei coltivatori diretti più accentuata che negli anni precedenti.

Nel settore dell'assistenza ospedaliera si è infatti registrato:

a) un aumento del 2,33 per cento del numero dei casi spedalizzati, il che segna una inversione di tendenza rispetto al 1970 ed al 1971, anni in cui si era avuta una diminuzione, rispettivamente dello 0,96 e dello 0,83 per cento dei ricoveri;

b) un aumento della frequenza di ricovero del 4,22 per cento contro un aumento nel 1970 dello 0,49 e nel 1971 dello 0,82 per cento.

Notevoli sono anche — come si rileverà in un capitolo successivo — gli incrementi denunciati dagli indici di costo: il 15,73 per cento il costo della giornata di ricovero; il 16,88 per cento il costo di ogni caso spedalizzato; il 18,77 per cento il costo, in cifre assolute, dell'ospedaliera; il 20,96 il costo *pro capite* della stessa assistenza.

Nel settore delle prestazioni specialistiche si è avuto:

1) un aumento del 10,07 per cento del numero delle prestazioni erogate dalle Casse Mutue Provinciali. L'aumento segue quelli del 7,20 per cento del 1970 e del 5,38 per cento del 1971;

2) un aumento del 12 per cento del numero di prestazioni mediamente concesse ad ogni cento assicurati. Lo stesso aumento era stato nel 1970 e nel 1971 del 20,81 e del 7,13 per cento.

In relazione al maggior numero di prestazioni erogate ed al più elevato costo delle stesse, il costo dell'assistenza denuncia un incremento del 20,64 per cento e cioè un incremento pari a quello del 1970 (20,81 per cento) ma decisamente superiore a quello del 1971 (9,92 per cento). Mentre il costo medio per prestazioni registra un aumento del 9,72 per cento, quello medio per assicurato si rileva superiore del 22,87 per cento all'analogo costo del 1971.

Per quanto riguarda i settori di competenza delle Mutue Comunali, particolare rilievo assume l'ulteriore diminuzione delle gravidenze e dei parti presso la popolazione assistita. Nel 1970 e nel 1971 la percentuale di parti per ogni cento mutuati fu di 0,74 e, quindi, di 0,70. Nel 1972 è stata dello 0,68 per cento.

L'AZIONE SANITARIA

I dati del 1972 confermano che l'esodo agricolo, che negli ultimi 20 anni ha ridotto di oltre 5 milioni di unità la consistenza delle forze di lavoro agricolo, non ha provocato una parallela diminuzione del ricorso all'assistenza sanitaria da parte dei coltivatori diretti e dei loro familiari. Anzi, la diversa struttura demografica delle famiglie risultante dall'esodo e caratterizzata nel senso dell'invecchiamento e della femminizzazione ha portato — congiuntamente a fattori di natura socio-psicologica — a parametri sempre più elevati il ricorso ai ricoveri ospedalieri sia da parte delle cosiddette « unità attive » che, di fatto o solo anagraficamente, continuano a far parte delle famiglie che praticano manualmente « l'arte dei campi » che da parte dei pensionati aventi diritto di permanere negli elenchi degli assistibili. Occorre altresì considerare come siano andate sempre più riducendosi le distanze fra le percentuali di accesso all'assistenza registrate nelle varie regioni. Questo perché anche nelle zone in cui, per sistemi di vita e per costumanze ambientali, si chiedevano ricoveri ospedalieri sono in casi di particolare gravità, sono cadute tutte le riserve psicologiche e si trova oggi normale la degenza nelle cliniche private e in nosocomi anche per cause (come i parti e gli aborti) che l'ambiente richiedeva dovessero venire trattate in maniera tradizionale.

1. I dati forniti nelle loro relazioni annuali delle singole Casse Mutue Provinciali fanno constatare — e le cifre illustrate nel precedente capitolo lo hanno dimostrato — come l'erogazione dell'assistenza ospedaliera sia in progressiva espansione. Il ricorso sempre più massiccio al ricovero, non è, però, da imputare esclusivamente all'invecchiamento della popolazione rurale, pur incidendo, questo, notevolmente sull'incremento numerico dei ricoveri e sulla durata media di degenza. Esso è, congiuntamente, da ascrivere alla generalizzata tendenza ausufruire dei mezzi sempre più perfezionati di cui la medicina dispone in campo diagnostico e terapeutico per prevenire e curare molte malattie. Questa tendenza che tutti indistintamente gli enti assistenziali registrano trova quasi sempre giustificata motivazione nelle condizioni familiari, ambientali, sociali della massima parte degli assistiti.

1.1. L'entrata in vigore della legge n. 132 del 12 febbraio 1968, demandando alla piena discrezionalità dei medici ospedalieri ogni decisione così al ricovero come alla dimissione degli assistiti, non ha contribuito a migliorare la situazione. La limitazione, infatti, dei controlli ospedalieri, circoscritti ormai a casi particolari che presentino ano-

malie o conflitti di competenza, rende più ardua che in passato accertare abusi sempre inevitabili nella massa quando sia di notevole rilevanza il numero di coloro che si rivalgono del loro diritto all'assistenza. In queste condizioni, efficienti accertamenti fiscali diventano, particolarmente irrealizzabili sempre che i medici delle mutue non riescano a stituzionalizzare con i colleghi ospedalieri un dialogo costante e cordiale.

Solo dove e quando i rapporti di collaborazione e di reciproca comprensione si svolgano in un clima umano meno formalistico, si renderà possibile seguire meglio le affezioni morbose e gli stati invalidanti degli assistiti, rimediando ad alcuni inconvenienti che oggi ancora si riscontrano. Ne trarranno giovamento anche gli assistiti che, sul piano sociale, si sentiranno meglio protetti.

Opportuni suggerimenti in questo senso sono stati dati dalla Federazione nazionale a tutte le Casse Mutue Provinciali con circolare n. 27 del 2 febbraio 1973.

Quanto all'elevato costo delle degenze ospedaliere anche in questo capitolo è da rilevare che il costante aumento delle rette non sempre è conseguenza di un effettivo proporzionale miglioramento quanti-qualitativo delle prestazioni. Non è da escludere drasticamente che le amministrazioni ospedaliere cedano, in qualche caso, al desiderio di attestare l'ente che governano su un livello più alto di classificazione e, per raggiungerlo, ai nosocomi più alte dimensioni, impiantando nuovi reparti ed istituendo nuove corsie e nuovi posti letto.

Di qui la necessità di assumere altro personale medico, amministrativo, infermieristico.

Le maggiori spese che ne derivano contribuiscono a quella sensibile lievitazione delle rette che abbiamo denunciato, ed alla cui richiesta segue, con prassi costante, il facile assenso delle autorità amministrative. Che siano in rapporto con le necessità finanziarie degli enti ospedalieri, per questa via gonfiate, è opinione diffusa e credibile, sebbene sia tutt'altro che agevole verificarne la fondatezza.

2. In piena fase ascendente è la domanda di prestazioni specialistiche che si concretizza in particolare modo in una più elevata richiesta di analisi di laboratorio, accertamenti radiologici, esami cardiologici e trattamenti fisioterapici, particolarmente accentuata dove esistono ambulatori e poliambulatori a gestione diretta.

Rilevante è il ricorso alla specialistica dove siano convenzionati presidi condotti da accreditati specialisti, mentre praticamente irrilevante è la richiesta di prestazioni erogate con il sistema indiretto.

La progressiva, sensibile lievitazione delle prestazioni mutualistiche è indubbiamente in rapporto con l'attuale orientamento preventivo della medicina che incoraggia visite diagnosi e controlli periodici a tutela della salute. Se la maggior parte degli iscritti usasse questa precauzione si potrebbe forse ottenere una contrazione dei ricoveri ospedalieri. Al riguardo è da sottolineare come in alcune province, essendo gli ambulatori rimasti privi di specialisti perché questi avevano nella loro totalità optato per il tempo pieno presso gli ospedali, i mutuati nell'impossibilità di usufruire dell'assistenza specialistica per alcune branche, hanno risolto il problema ripiegando sul ricovero ospedaliero. Questo si verifica frequentemente anche nelle province in cui gli iscritti agli enti mutualistici sono così numerosi che i medici si trovano nella impossibilità di assisterli tutti.

Si dà anche il caso che qualche ambulatorio a gestione diretta, non adeguatamente dotato di medici, funzioni piuttosto saltuariamente. Accade, per di più, che in qualche comune nel quale l'assistenza generica lasci a desiderare per carenza di medici,

si ripieghi sulla specialistica. Comunque stiano le cose, potrà essere erogata ai coltivatori un'assistenza sempre più qualificata solo se, ovunque le condizioni lo consentano, sarà dato sviluppare la rete dei poliambulatori a gestione diretta potenziandone idoneamente le attrezzature e introducendo nuove branche della specialistica.

3. Si è già detto che nei singoli comuni l'assistenza generica viene attuata con diversi sistemi: a notula, a quota capitaria, a rimborso totale o parziale. L'erogazione dell'assistenza generica è logicamente maggiore nei Comuni nei quali vige il sistema diretto. È più contenuta, invece, in quelli in cui l'assistito deve anticipare le spese anche quando queste gli vengano rimmorsate integralmente. Ciò non di meno, non sono pochi i coltivatori che ritengono più conveniente la pratica del sistema indiretto, temendo che la stipula della nuova convenzione per il passaggio alla diretta possa comportare più elevati contributi.

Difficile è la situazione assistenziale nei comuni dislocati in zone depresse o ubicati in luoghi di non facile accesso o con una fitta intelaiatura di case sparse, che vengono abbandonati dai medici condotti che hanno optato per il servizio presso gli enti ospedalieri delle province.

4. In materia di medicina preventiva sono da evidenziare le iniziative della Federmutue, concretamente recepite da alcune Mutue Provinciali molte delle quali, in attuazione dei suggerimenti della Federazione, già dispongono incontri con gli assistiti per un ciclo di conversazioni informative e illustrative.

In talune province già da qualche anno si svolgono corsi di educazione sanitaria con lezioni dedicate alla prevenzione degli infortuni e alle malattie professionali, si è provveduto all'allestimento di *dépistages* di massa per le diagnosi precoci dei tumori, si popagandano schermografie di massa eseguite periodicamente e gratuitamente previo invito scritto al capo famiglia e si istituiscono centri di prevenzione per disturbi diabetici e malattie del ricambio.

5. I servizi sanitari della Federazione sono particolarmente impegnati nello studio del *dépistage*, all'osservazione e la prevenzione di alcune malattie che per gravità o frequenza si ritengono rivestire maggiori interessi per gli assistiti.

Di volta in volta la Federazione si avvarrà della collaborazione di quei dirigenti sanitari che per la competenza nei singoli argomenti, per esperienza acquisita in iniziative localmente avviate, per numero di assistiti, per situazione geografica della sede o per disponibilità di attrezzature, saranno ritenuti più idonei ad apportare un valido contributo alle iniziative da prendere. In questo intento e secondo queste direttive, sono stati presi in considerazione alcuni grossi argomenti di patologia che si ritengono di interesse attuale e che appaiono suscettibili di positivi sviluppi futuri.

In primo luogo è stata istituita una cartella clinica particolare per le gestanti allo scopo di individuare e tutelare in modo adeguato le gravidanze a rischio elevato e ridurre così la mortalità perinatale. Questa attività è un riflesso di quella più ampia prevista dalla legge 30 dicembre 1971, n. 1204 sulla tutela delle lavoratrici madri, che protegge dal punto di vista sociale ed economico la maternità.

Altro capitolo importante di cui si è avviato lo studio è quello riguardante la ricerca e la terapia degli stati aterosclerotici e pre-aterosclerotici. Per questo *dépistage* saranno sottoposti a visite ed esami i coltivatori, uomini e donne, compresi tra i 36 ed i 55 anni e si avrà così l'opportunità di individuare anche altri stati morbosi o

pre-morbosi precedentemente ignorati che potranno dare lo spunto ad altre indagini simili.

È stata consigliata anche, ove ne ricorra la possibilità tecnico organizzativa, l'istituzione di centri antidiabetici, per la cura dei casi noti con relativa riduzione di frequenza e di durata di ricoveri e la rilevazione di casi latenti per una idonea profilassi igienico dietetica farmacologica. Queste attività, per ora sporadiche, dovrebbero essere nel tempo uniformate e coordinate per costituire un valido strumento contro questa grave malattia sociale. Altro indirizzo è stato dato sulla collaborazione in sede locale con i centri che curano la raccolta e la distribuzione del sangue. È stata proposta una bozza d'accordo secondo la quale il coltivatore che dona il sangue due volte l'anno ha diritto, in caso di bisogno, a tutto il sangue necessario per se e per la sua famiglia. Se si raggiungeranno queste intese si potrà ovviare al grave e spesso drammatico inconveniente costituito dalla ricerca affannosa del sangue per interventi o altre cure.

Queste attività impegneranno a fondo i medici delle Casse Mutue Provinciali che dovranno condurle sul piano pratico, ed i sanitari della Federazione nazionale che dovranno guidarle, coordinarle, valutarne i risultati e trarne spunti per ulteriori aperture in questi ed altri campi della patologia umana. È ben noto, infatti, che molte sarebbero le iniziative da prendere in sede nazionale, da quelle auxologiche a quelle in tema di *dépistage* dei tumori, a quelle sulla prevenzione delle malattie reumatiche ed atrosciche, ecc. La scelta dei temi è stata difficile e condizionata dalla necessità di restare sul piano delle cose praticamente realizzabili con mezzi umani e tecnici a disposizione, senza avventurarsi in imprese teoricamente affascinanti, ma che la pratica, la esperienza e una consapevole previdenza denunciavano irrealizzabili almeno contemporaneamente.

Sono state scelte due sfere di attività che tengono conto di un fenomeno più volte denunciato da sociologi e medici e cioè quello che nelle campagne si nasce meno e si invecchia di più. A ridurre questa triste situazione a dimensioni meno allarmanti sono indirizzati gli sforzi delle Mutue coltivatori diretti.

I COSTI ASSISTENZIALI

L'onere che nel 1972 ha fatto carico sui bilanci delle Casse Mutue Provinciali e sulle Casse Mutue Comunali per la voce assistenza, ammonta a 183 miliardi e 238,9 milioni di lire. Tale cifra risulta superiore del 183 per cento a quanto le stesse Casse hanno speso nel 1971 per il raggiungimento dei loro fini istituzionali. Nei confronti del 1963 l'aumento è del 409 per cento. Il costo medio per assicurato risulta di 38.663 lire con un incremento del 22 per cento rispetto a quello del 1971 e del 143 per cento nei confronti del 1963.

Tali costi — relativi all'assistenza sia ai coltivatori diretti attivi che ai pensionati — salgono rispettivamente a 194 miliardi e 685,0 milioni ed a 41.087 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 9 miliardi e 948 milioni di lire l'assistenza ospedaliera; per 1 miliardo 128 milioni di lire l'assistenza specialistica; per 319.503 lire l'assistenza integrativa e 325,4 milioni di lire l'assistenza medico-generica ed ostetrica per un totale complessivo di 11 miliardi 446,1 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 166 miliardi e 440,2 milioni di lire. Il costo medio di ogni assicurato è stato, pertanto, di 35.119 lire.

Lo stesso costo sale a 37.465 lire — con una spesa complessiva di 177 miliardi e 560,9 milioni di lire — prendendo in considerazione anche gli oneri assistenziali indiretti e cioè le spese che, come già stato precisato, le Casse Mutue Provinciali hanno sopportato e sopportano 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 166 miliardi 440,2 milioni di lire supera del 19 per cento quella per gli stessi fini sopportata dalle Mutue nel 1971. Rispetto agli oneri assistenziali del 1963, il maggiore onere risulta del 460 per cento.

Il costo *pro capite* di 35.119 lire risulta invece aumentato, nei confronti del 1971 e del 1963, rispettivamente del 21 e del 604 per cento.

Come negli anni precedenti, la spesa media *pro capite* che ha fatto carico alle Casse Mutue Provinciali raggiunge le sue punte più alte nell'Italia settentrionale, con 39 mila 75 lire, e quella più bassa nell'Italia insulare con 27.068 lire.

Tra le regioni i costi più elevati si hanno nel Veneto — che con 51.972 lire denuncia un costo più alto di oltre il 92 per cento di quello di un'altra regione settentrionale, il Piemonte — nel Friuli (42.775) e nell'Emilia (42.511) e quelli più bassi in Campania (23.852), nel Molise (25.065) e nella Sardegna (25.439).

Tra le province, invece, ai costi massimi di Venezia (59.367), di Treviso (55.915) e di Verona (55.668) fanno riscontro quelli di Benevento (16.687), di Avellino (19.959) e di Torino (20.539). Tra Venezia e Benevento la differenza è del 253 per cento.

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

a) 147 miliardi 476,9 milioni di lire — pari a 31.117 lire *pro capite* — sono stati impegnati dall'assistenza ospedaliera;

b) 16 miliardi 727,7 milioni di lire — pari a 3.530 lire *pro capite* — dall'assistenza specialistica;

c) 11 milioni e 645 mila lire — pari a 3 lire *pro capite* — dall'assistenza integrativa;

d) 2 miliardi e 224.000 lire — con un costo *pro capite* di 469 lire — dalle spese per il personale sanitario.

2. L'onere di 147 miliardi 476,9 milioni sopportato dalle Casse Mutue Provinciali nel 1972 per l'assistenza ospedaliera è pari all'89 per cento, circa, delle uscite assistenziali delle Casse. Esso risulta superiore del 19 per cento a quello dell'anno precedente e del 113 per cento a quello del 1969: dimostrazione evidente, questa, considerato l'aumento, non certo eccessivo, del numero delle spedalizzazioni e della durata media di degenza, anche degli effetti della legge di « riforma ospedaliera ».

Nei confronti del 1963, infine, l'aumento è del 478 per cento.

2.1. Dalle 3.790 lire del 1963, 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 1972 a 14.805 lire. L'incremento è del 291 per cento; rispetto al 1971 è, invece, del 16 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 98 per cento.

Significativa ci sembra la circostanza che tra il 1971 ed il 1972 l'aumento maggiore del costo medio della giornata di ricovero si sia avuto, con il 22 per cento, nell'Italia insulare, e cioè nella stessa circoscrizione che aveva denunciato, per la stessa voce, il maggiore incremento tra il 1970 ed il 1971. Sempre elevato è l'aumento del costo di giornata di degenza nel Mezzogiorno: 18 per cento. Seguono, con il 15 per cento, l'Italia centrale e l'Italia settentrionale.

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
1972	147.476.869.536	874

(1) Oneri diretti.

Assistenza ospedaliera - Costo giornata di degenza - Anni 1970, 1971, 1972

CIRCOSCRIZIONI	1970	1971	1972
Italia settentrionale	10.582	12.546	14.375
Italia centrale	11.045	13.376	15.375
Italia meridionale	10.152	12.718	14.999
Italia insulare	10.169	13.526	16.458
ITALIA	10.541	12.793	14.805

In relazione a questi aumenti, nel 1972, tra le grandi circoscrizioni, il costo più alto è stato ancora registrato nelle isole (16.458 lire). Seguono l'Italia centrale con 15.375 lire, l'Italia meridionale con 14.999 lire e, ultima, l'Italia settentrionale con 14.375 lire.

Particolarmente sensibile si rivela il costo della giornata di degenza in Puglia (con 17.312 lire al primo posto come nell'anno precedente), in Umbria (16.923) ed in Sicilia (16.758 lire) e, tra le province (19.167 lire), a Brindisi (18.719 lire) ed a Roma (18.104 lire).

I costi più bassi si registrano invece nel Piemonte (13.203 lire), in Calabria (13.464 lire) e nella Lombardia (13.991 lire). Per quanto riguarda le province — i minimi, come i massimi sono denunciati dall'Italia del sud — a Cosenza (11.167 lire), a Benevento (11.401 lire) ed a Cuneo (12.267 lire).

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 246.282 lire, con un aumento del 17 per cento rispetto al 1971 (anno in cui ogni ricovero costò 210.720 lire) e del 334 per cento nei confronti del 1963.

L'aumento del 17 per cento segue l'aumento del 24 per cento registrato tra il 1970 ed il 1971.

Assistenza ospedaliera - Costo per ricovero - Anni 1970, 1971, 1972

CIRCOSCRIZIONI	1969	1970	1971
Italia settentrionale	183.069	221.193	256.819
Italia centrale	172.247	212.534	243.223
Italia meridionale	144.059	188.097	224.855
Italia insulare	153.796	206.132	252.113
ITALIA	170.175	210.720	246.282

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 130.700 lire (pari al 113 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 1971 ed il 1972, dalle isole con il 22 per cento e dall'Italia meridionale con il 20 per cento. Seguono l'Italia settentrionale (16 per cento) e l'Italia centrale (14 per cento). Come conseguenza di queste diverse variazioni, nelle grandi circoscrizioni il più alto costo di ricovero si ha nell'Italia settentrionale con 256.819 lire. Seguono l'Italia insulare (252.113 lire) e quella meridionale (224.113 lire).

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
1972	246.282	608	14.805	519

Le regioni che continuano a registrare il maggior costo per ricovero sono la Valle d'Aosta (328.475 lire), la Liguria (296.949 lire) e il Veneto (279.127 lire). Il minor costo è stato invece denunciato dalla Calabria (201.981 lire), dalla Campania (207.616 lire) e dal Molise (216.578 lire). Tra le province, i costi sono stati invece, più alti a Trieste (344.308 lire), La Spezia (329.684 lire) ed Aosta (328.475 lire) e più bassi a Cosenza (159.383 lire), a Benevento (164.130 lire) ed a Frosinone (195.138 lire).

2.3. Per quanto concerne, infine, i costi per assistibile, il costo medio dell'assistenza ospedaliera è stato, come si è detto, di 31.117 lire nel complesso del Paese con punta massima, nel 1972 come negli anni precedenti, nell'Italia settentrionale (35.397 lire) e minima nelle isole (22.944 lire) e con un incremento, rispetto al 1971, del 32 per cento nelle Isole, del 26 per cento del Mezzogiorno, del 17 per cento nel Centro e del 19 per cento nel Nord.

In sede nazionale l'incremento è del 21 per cento rispetto al 1971 e di ben 616 per cento nei confronti del 1963.

Logicamente varie sono le situazioni regionali e provinciali. Fra le regioni, ai costi massimi del Veneto (47.941 lire), del Friuli-Venezia Giulia (39.884) e delle Marche

Assistenza ospedaliera - Costi pro capite - Anni 1970, 1971, 1972

CIRCOSCRIZIONI	1970	1971	1972
Italia settentrionale	24.623	29.767	35.397
Italia centrale	22.945	28.775	33.623
Italia meridionale	14.949	20.004	25.255
Italia insulare	12.700	17.354	22.944
ITALIA	20.557	25.725	31.117

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
1972	31.117	1.176

Assistenza ospedaliera - Costi - Numeri indici - 1961 = 100

ANNO	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
1972	874	519	608	1.176

(37.505 lire), si contrappongono quelli della Campania (19.592 lire), del Molise (22.038 lire) e della Sardegna (22.445 lire) e fra le province al costo *pro capite* di Venezia (53.979 lire), di Verona (52.288 lire) e di Treviso (52.086 lire) si contrappongono quello di Benevento (12.534 lire), di Avellino (17.334 lire e di Torino (18.515 lire). Anche per queste voci va segnalato il divario tra Venezia e Benevento.

3. Il costo dell'assistenza specialistica, come è stato già detto, ha raggiunto nell'ultimo anno i 16 miliardi 727,7 milioni di lire, con un aumento rispetto all'anno precedente del 21 per cento e nei confronti del 1963 del 298 per cento.

La spesa *pro capite* è stata in sede nazionale di 3.530 lire, con un aumento del 23 per cento rispetto a quella del 1971 e del 401 per cento nei confronti del 1963.

Il maggior costo *pro capite* si ha nell'Italia centrale (4.337 lire), che denuncia un aumento del 24 per cento nei confronti del 1971. Seguono le isole (3.507 lire), l'Italia meridionale (3.414 lire) e l'Italia settentrionale (3.339 lire).

Per queste ultime circoscrizioni gli incrementi sono nell'ordine, sempre rispetto al 1971, del 23, del 30 e del 20 per cento.

Tra le regioni il maggior costo *pro capite* dell'assistenza specialistica è denunciato dal Lazio (4.844 lire), dall'Emilia (4.818 lire) e dall'Abruzzo (4.138 lire); il minore dalla Basilicata (1.623 lire), dalla Valle d'Aosta (1.689 lire) e dalla Sardegna (2.403 lire).

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
1972	16.727.744.838	491	3.530	661

(1) Oneri diretti.

Tra le province, invece, abbiamo i costi più elevati a Ravenna (6.828 lire), a Roma (6.277 lire) ed a Bologna (6.045 lire) e quelli più bassi a Belluno (1.401 lire), Potenza (1.483 lire) ed a Sondrio (1.636 lire).

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 media-

mente in sede nazionale 2.291 lire. Tale cifra è compresa tra i costi massimi della Basilicata (2.704 lire), del Piemonte (2.692 lire), della Sardegna (2.691 lire e di Nuoro (3.089 lire), di Enna e Torino (3.478 lire) ed i costi minimi della Campania (1.935 lire), dell'Emilia (2.168 lire), della Valle d'Aosta (2.192 lire) di Napoli (1.562 lire), di Parma (1.808 lire) e Grosseto (1.836 lire).

Assistenza specialistica - Costi pro capite - Anni 1970, 1971, 1972

CIRCOSCRIZIONI	1969	1970	1971
Italia settentrionale	2.438	2.778	3.339
Italia centrale	3.039	3.506	4.337
Italia meridionale	2.461	2.696	3.415
Italia insulare	2.814	2.843	3.507
ITALIA	2.571	2.873	3.530

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

ANNI	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
1972	491	661	253

4. L'onere assistenziale che nell'ultimo anno ha fatto carico sui bilanci delle Casse Mutue Comunali è stato di 14 miliardi e 16 milioni di lire, dei quali:

- a) 13 miliardi 361 milioni per l'assistenza medico-generica;
- b) 159 milioni 560.967 per l'assistenza ostetrica domiciliare;
- c) 762 milioni 50.000 lire per l'assegno alle coltivatrici dirette madri;
- d) 2 miliardi 60,1 milioni per l'assistenza farmaceutica;
- e) 51 milioni 992.562 lire per le altre prestazioni di carattere integrativo.

Tenuto conto di questa suddivisione, ne deriva che l'onere per le prestazioni sanitarie di carattere obbligatorio (lettera *a* e *b*) è stato di 13 miliardi 520,6 milioni; quello per le prestazioni sanitarie integrative (lettere *d* ed *e*) di 6 miliardi 12,1 milioni; quello per le prestazioni economiche (lettera *c*) di 766 milioni e 50.000 lire.

4.1. La spesa di 2 miliardi 260,1 milioni indicata per l'assistenza farmaceutica si riferisce alle 25 province nelle quali con modalità diverse queste prestazioni vengono erogate ed è relativa per 1 miliardo 257,6 milioni all'onere che ha fatto effettivamente carico sui bilanci delle Casse Mutue Comunali. La cifra mentre comprende quindi la spesa sopportata dalle Casse che hanno autonomamente deliberato l'erogazione della farmaceutica ai propri assicurati, non corrisponde, però, al costo effettivo della farmaceutica alle categorie coltivatrici — sia pur limitatamente ad un numero ristretto di province — perché non comprende la totalità della quota parte di spesa coperta dai contributi regionali, ovvero da quelli provinciali e comunali ovvero, ancora, dalla partecipazione alla spesa dell'assicurato.

Ove si tenga conto della spesa coperta da queste voci — e cioè della spesa che, a prescindere da chi l'ha sostenuta, l'erogazione delle prestazioni ha comportato — l'onere di 2 miliardi e 260,1 milioni si traduce in un costo effettivo dell'assistenza farmaceutica di 2 miliardi 836,4 milioni di lire. A questa cifra vanno ancora aggiunte 591.221,5 lire costituite dal *ticket* moderatore a carico degli assistiti e cioè da quanto i coltivatori beneficiari della farmaceutica hanno direttamente versato alle farmacie, nel Trentino-Alto Adige e nel Friuli-Venezia Giulia, all'atto di acquisto dei medicinali.

La cifra di 3 miliardi e 427,6 milioni di lire non rappresenta ancora, peraltro — sia pure limitatamente alle province nelle quali, nel 1972, era in corso l'erogazione della farmaceutica — il costo effettivo della stessa farmaceutica nell'anno in esame, sia perché i periodi di inizio di erogazione delle prestazioni sono scaglionati nel corso di tutto l'anno, sia perché nel costo non è compreso quello relativo agli assicurati della Sicilia dove, in virtù della legge regionale n. 3 del 1972, la concessione delle prestazioni fa carico all'INAM ed è a completo carico della Regione.

Anche ai fini della valutazione dei costi delle altre prestazioni di carattere integrativo, è necessario tenere presente che essi non si riferiscono alla totalità del territorio nazionale, interessando soltanto 32 province.

4.2. Il costo *pro capite* dell'assistenza erogata dalle Mutue Comunali risulta, per tutte le sue voci, di 3.544 lire.

Per quanto in particolare riguarda l'assistenza medico-generica, il suo costo *pro capite* nazionale di 2.817 lire è compreso tra le 3.991 lire dell'Emilia-Romagna e le 1.843 lire della Valle d'Aosta. Degno di rilievo appare il costo della Sicilia — 3.689 lire — poiché esso, in relazione ai primi effetti della legge regionale n. 3 del 1972 sul-

l'assistenza farmaceutica, risulta aumentato del 125 per cento nei confronti dell'anno precedente, contro un aumento del 19 per cento in sede nazionale.

Per quanto riguarda, invece, il dato nazionale, 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 1963, detto costo risulta aumentato del 101 per cento. L'aumento raggiunge il 177 per cento ove si consideri il costo medio *pro capite*. Rispetto al 1971 gli aumenti sono rispettivamente del 17 e del 19 per cento.

4.3. Il costo di 3.544 lire sale a 3.613 lire — con una spesa complessiva di 17 miliardi e 124,1 milioni — prendendo in considerazione, analogamente a quanto si è fatto per le Casse Mutue Provinciali, la quota parte degli oneri assistenziali indiretti. Rispetto al 1971 l'aumento della spesa assistenziale delle Casse Mutue Comunali è del 13,89 per cento per quel che concerne le cifre assolute e del 10,19 per cento per quanto riguarda i costi *pro capite*.

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 12 miliardi e 54,5 milioni di lire, con una incidenza su ogni avente diritto alle prestazioni, di 2.543 lire (2.130 lire nel 1971). L'analisi delle varie componenti della spesa consente di rilevare che, sul totale, le spese per il personale hanno impegnato 10 miliardi 75,3 milioni di lire; quelle generali 1 miliardo 493,9 milioni; quelle per l'acquisto di beni mobili ed immobili 394,3 milioni.

Tenuto conto anche delle spese amministrative generali, le uscite complessive delle Casse Mutue Provinciali — già indicate, per la parte relativa alle prestazioni, 166 miliardi 440,2 milioni — salgono, nell'esercizio 1972, a 189 miliardi 524,4 milioni di lire e cioè a 39.989 lire per assicurato.

Le stesse cifre salgono ancora a 194 miliardi e 131,2 milioni di lire (pari a lire *pro capite*) ove, per avere un quadro completo della spesa a carico delle Casse Mutue Provinciali, si considerino: a) 4 miliardi 515,8 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) 91,0 milioni di lire per rimborso all'INAM i coltivatori che, avendo diritto, hanno optato per l'assistenza erogata da quell'Istituto.

5.1. Per quanto riguarda le Casse Mutue Comunali, su di esse le spese non assistenziali hanno inciso per 1 miliardo e 515,2 milioni di lire, pari a 320 lire per avente diritto alle prestazioni.

In particolare, a determinare la spesa hanno contribuito per 937,1 milioni di lire le spese per le indennità a segretari; per 519,6 milioni di lire le spese di amministrazione; per 2,9 milioni di lire le spese per oneri patrimoniali; per 55,7 milioni le altre spese.

Nel complesso prendendo in considerazione sia la spesa assistenziale — indicata 17 miliardi 124,1 milioni — che quella amministrativa e generale, le Casse Mutue Co-

munali registrano una uscita di 18 miliardi 639,3 milioni di lire, di cui 4 miliardi e 515,8 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 3.933 lire, considerando le uscite complessive e di 2.980 lire considerando l'onere rimasto a carico delle Mutue Comunali, una volta detratto il rimborso ricevuto per l'assistenza generica erogata ai pensionati.

L'ASSISTENZA AI PENSIONATI

La ripartizione della spesa tra i coltivatori diretti attivi ed i coltivatori pensionati indica che, per il 1972, su un onere totale a carico delle Casse Mutue Provinciali di 166 miliardi e 440,2 milioni di lire, la spesa per gli attivi ha raggiunto i 101,6 miliardi e quella per i pensionati i 64,8 miliardi.

I dati acquistano un particolare significato ove si tenga conto che, fatta uguale a 100 la spesa globale, il 61 per cento di essa risulta assorbito dagli attivi (che rappresentano, invece, circa il 78 per cento degli assicurati) ed il 39 per cento dai pensionati, il cui numero è stato nel 1972 pari al 22 per cento degli aventi diritto alle prestazioni.

1. Nel settore dell'assistenza ospedaliera, in particolare, la ripartizione della spesa scende al 59 per cento per gli attivi e sale conseguentemente al 41 per cento per i pensionati.

Si è già visto come, nell'ultimo anno, ogni assicurato abbia inciso sulle Mutue Coltivatori per la sola assistenza ospedaliera, in ragione di 35.119 lire con un aumento del 21 per cento nei confronti dell'analoga spesa del 1971.

Il costo medio di 35.119 lire risulta determinato dai costi medi registrati nel settore degli assicurati della gestione ordinaria e dai costi medi denunciati dal settore della « contabilità speciale ». Il costo medio per attivo è di 23.620 lire; il costo medio per pensionato è di 57.104 lire. L'assistenza ospedaliera ad ogni pensionato costa quindi,

Assistenza ospedaliera - Anno 1972 - Attivi e pensionati

V O C I	Complesso	Attivi	Pensionati
Numero ricoveri	598.862	398.968	209.006
Giornate di degenza	9.961.332	5.733.594	4.227.738
Frequenza di ricovero	12,83	10,85	19,70
Durata media degenza	16,64	14,59	20,54

Spese per assistenza pensionati - Esercizio 1972

ENT I	Spese assistenza	Altre	Totale
CC.MM.PP.	64.837.661.902	5.663.742.704	70.501.404.606
CC.MM.CC.	4.064.213.734	451.579.303	4.515.793.037
TOTALE	68.901.875.636	6.115.322.007	75.017.197.643

nelle Mutue Coltivatori, il 142 per cento in più di quanto costi ogni coltivatore « attivo ». La stessa percentuale era stata rilevata nel 1971.

Si è ancora visto come per il complesso dei settori, il costo *pro capite* per l'assistenza ospedaliera più elevato sia denunciato dal Veneto (47.941 lire) e da Venezia (53.979 lire).

Tenuto conto soltanto dei pensionati, il costo del Veneto sale a 96.332 lire, seguono l'Emilia (76.019 lire) e le Marche (72.695 lire). Tra le province, dopo Treviso (108.047 lire) e Venezia (104.032 lire) troviamo Verona (100.986 lire).

L'onere che ha fatto carico alle Casse Mutue Provinciali per erogare l'assistenza a ciascun pensionato risulta invece più basso nella Campania (30.983 lire), nel Molise (34.605 lire), in Sicilia (37.731 lire) ed a Benevento (20.473 lire), Catania (23.881 lire) e Salerno (24.459 lire).

Anche i dati del 1972 confermano che i costi per giornata di degenza rilevati per i pensionati non presentano in linea di massima notevoli variazioni rispetto a quelli per gli attivi (in sede nazionale rispettivamente 14.333 e 15.153 lire). Di grande importanza, perché legata alla maggiore durata di degenza dei pensionati, si rivela invece l'analisi geografica dei costi per ricovero. Il costo medio di 294.461 lire (210.720 lire per il complesso degli assicurati) sale — in relazione alla durata delle spedalizzazioni ed al costo di ogni giornata di degenza — a 405.931 lire nella Valle d'Aosta e, quindi, a 354.840 lire in Liguria, a 334.538 lire nel Veneto e scende a 222.733 lire nella Campania, a 224.338 lire in Calabria, ed a 236.892 lire nel Molise.

Oltre che ad Aosta, ogni ricovero per pensionato è costato mediamente più di 400 mila lire anche a Roma (400.419 lire). A livelli inferiori si pongono i costi di Varese (388.292 lire) e di Trieste (388.019 lire). Tra i « minimi », ricordiamo i costi di Salerno (154.701 lire), di Cosenza (160.493 lire) e Benevento (193.936 lire).

1.1. Anche per « attivi » i costi ospedalieri *pro capite* più alti si registrano, con 34.361 lire, nel Veneto ed a Treviso (45.828 lire). Seguono, per le regioni, l'Emilia-Romagna (29.319 lire) e la Lombardia (27.110 lire) e per le province Gorizia (41.153 lire) e Verona (36.867 lire). Il costo più alto di ogni caso spedalizzato si ha invece — come per i pensionati — nella Valle d'Aosta (266.046 lire), in Liguria (246.436 lire) e nel Veneto (245.324 lire) ed a Trieste (301.218 lire), La Spezia (276.992 lire) e Verona (274.366 lire).

I costi più bassi si hanno invece nella Valle d'Aosta (16.341 lire), in Campania (16.662) ed in Calabria (17.179) ed a Benevento (10.669), Torino (13.264) ed Avellino (13.607) per quanto riguarda i *pro capite*: nel Trentino-Alto Adige (183.039), in Calabria (187.808) e nel Lazio (196.079), a Benevento (153.561), a Cosenza (158.673) ed a Bolzano (173.059), per quanto riguarda il costo per ogni caso spedalizzato.

2. A determinare il maggior costo *pro capite* per i pensionati rispetto agli attivi, concorrono due elementi:

a) la maggiore frequenza di ricovero che risulta del 10,85 per cento per gli attivi e del 19,70 per cento (l'81 per cento in più) per i pensionati;

b) la maggiore durata media di degenza che è per i pensionati di 20,54 giornate e che supera del 34 per cento quella di 14,59 giornate registrate per gli attivi.

Assistenza ospedaliera - Frequenza ricovero - Anni 1971 e 1972 - Attivi e pensionati

CIRCOSCRIZIONI	Complesso		Attivi		Pensionati	
	1971	1972	1971	1972	1971	1972
Italia settentrionale	10,77	13,89	11,53	11,66	20,93	20,91
Italia centrale	13,64	14,09	11,52	11,74	21,04	21,09
Italia meridionale	13,52	11,50	9,40	9,79	16,53	17,62
Italia insulare	8,60	9,41	8,17	8,87	13,09	13,60
ITALIA	12,31	12,83	10,57	10,85	19,42	19,70

Assistenza ospedaliera - Durata media di degenza - Anni 1971 e 1972 - Attivi e pensionati

CIRCOSCRIZIONI	Complesso		Attivi		Pensionati	
	1971	1972	1971	1972	1971	1972
Italia settentrionale	17,63	17,87	15,61	15,52	21,81	22,03
Italia centrale	15,77	15,82	13,67	13,40	19,79	19,82
Italia meridionale	14,79	14,99	13,55	13,44	17,79	17,96
Italia insulare	15,24	15,32	14,78	14,74	18,23	18,21
ITALIA	16,47	16,44	14,72	14,59	20,41	20,54

RIEPILOGO SPESE 1972 SOSTENUTE DAL COMPLESSO
DELLE CASSE MUTUE PROVINCIALI

A) *Contabilità coltivatori attivi.*

1. Assistenza sanitaria:

— ospedaliera	L.	86.924.144.371
— specialistica	»	13.266.164.582
— integrativa	»	11.645.161
— personale sanitario	»	1.400.586.353

Totale L. 101.602.540.467

2. Contributi enti patronato » 137.321.248

3. Accertamento contributi » 1.788.028.569

4. Interessi passivi » 7.931.878.990

5. Spese generali » 888.529.741

6. Personale amministrativo » 6.247.636.640

7. Diverse » 123.821.655

8. Acquisto beni » 394.254.386

Totale L. 119.114.011.696

B) *Contabilità coltivatori pensionati.*

1. Assistenza sanitaria pensionati:

— ospedaliera	L.	60.552.725.165
— specialistica	»	3.461.580.256
— generica	»	4.515.793.037
— personale sanitario	»	823.356.481

Totale L. 69.353.454.939

2. Contributi enti patronato	L.	92.553.369
3. Accertamento contributi	»	1.170.935.049
4. Spese generali	»	572.634.180
5. Personale amministrativo	»	3.827.620.106
6. Diverse	»	—
Totale		L. 75.017.197.643
TOTALE GENERALE		L. 194.131.209.339

Le regioni nelle quali i pensionati registrano, nel 1972, la maggiore frequenza di ricovero sono il Veneto (29,08), le Marche (25,98) e l'Emilia-Romagna (24,73).

Il minore ricorso alla spedalizzazione si ha, invece, per i pensionati della Valle d'Aosta (11,04), della Sicilia (13,49) e della Sardegna (13,84).

Per converso, nella stessa Valle d'Aosta si registrano, con 26,85 giornate, le degenze più lunghe. Seguono la Liguria (24,33) ed il Trentino-Alto Adige (22,76). Le degenze più basse si hanno in Calabria (17,22 giornate), nel Molise (17,37) ed in Sicilia (17,41). Ad eccezione del Veneto, per quanto riguarda la frequenza di ricovero e del Trentino-Alto Adige per la durata media di degenza, tutti gli indici risultano aumentati rispetto al 1971.

Per quanto riguarda le province:

a) le punte massime di ricovero si hanno a Venezia (31,68), a Vicenza (31,12) ed a Treviso (31,11) tutte le province nelle quali, come si rileva dai dati, quasi un terzo dei pensionati ha richiesto il ricovero ospedaliero; le minime si hanno, invece, a Torino (10,33) a Benevento (10,85) a Genova (11,36);

b) le degenze più lunghe si verificano a Bergamo (27,21 giornate), a Genova (25,73 giornate) a Piacenza (25,70) e quelle più basse ad Agrigento (15,04), a Foggia (15,62) ed a Ragusa (15,71).

1.4. Per gli attivi gli indici più alti sono denunciati dalle Marche (14,58 per cento), dal Veneto (14,01) e dall'Emilia (13,08) per quanto riguarda la frequenza di ricovero e dalla Valle d'Aosta (16,99 giornate), dalla Liguria (16,84) e dal Veneto (16,20) per quel che concerne la durata media di degenza.

La stessa durata media di degenza è compresa, tra le province, tra il massimo di Belluno (21,35 giornate) ed il minimo di 11,76 di Caserta. La frequenza maggiore si ha a Gorizia (17,44) e la più bassa ad Aosta (6,11).

Assistenza ospedaliera - Durata media di degenza in medicina, chirurgia e ostetricia

Anno 1972 - Attivi e pensionati

CIRCOSCRIZIONI	Medicina			Chirurgia			Ostetricia		
	Complesso	Attivi	Pensionati	Complesso	Attivi	Pensionati	Complesso	Attivi	Pensionati
Italia settentrionale	21,96	20,73	23,27	15,18	13,13	20,06	9,25	8,96	18,38
Italia centrale	19,09	17,19	21,05	13,81	11,79	18,18	9,00	8,61	15,22
Italia meridionale	18,83	18,00	19,84	12,97	11,71	15,99	9,53	9,16	16,61
Italia insulare	18,09	17,75	19,27	14,16	13,66	16,98	9,27	9,12	16,79
ITALIA	20,52	19,27	21,98	14,30	12,60	18,52	9,30	8,98	16,95

Assistenza ospedaliera - Percentuali, sul totale dei ricoveri, delle specializzazioni in medicina, chirurgia ed ostetricia

Anno 1972 - Attivi e pensionati

CIRCOSCRIZIONI	Medicina			Chirurgia			Ostetricia		
	Complesso	Attivi	Pensionati	Complesso	Attivi	Pensionati	Complesso	Attivi	Pensionati
Italia settentrionale	46	37	61	47	52	38	7	11	1
Italia centrale	45	36	58	48	53	40	7	11	2
Italia meridionale	40	33	54	50	53	44	10	14	2
Italia insulare	42	40	54	50	50	45	8	10	1
ITALIA	44	36	59	48	52	40	8	12	1

Assistenza ospedaliera - Costo per ricovero - Anni 1971 e 1972 - Attivi e pensionati

CIRCOSCRIZIONI	Complesso		Attivi		Pensionati	
	1971	1972	1971	1972	1971	1972
Italia settentrionale	221.193	256.819	199.057	227.137	267.047	309.300
Italia centrale	212.534	243.223	186.971	208.261	261.464	301.074
Italia meridionale	188.097	224.855	176.174	209.055	216.995	256.499
Italia insulare	206.132	252.113	200.269	244.443	244.931	290.377
ITALIA	120.720	246.282	191.538	221.056	253.836	294.461

3. Valori più proporzionati alla consistenza degli utenti delle prestazioni si hanno per l'assistenza specialistica i cui costi sono impegnati nella misura del 79 per cento degli attivi e del 21 per cento dai pensionati. I dati relativi ai pensionati non offrono, in questo settore, 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. Il numero medio di prestazioni concesso per ogni cento assicurati è di 147 per i pensionati e di 156 per gli attivi con un costo *pro capite*, per i due settori, rispettivamente di 3.262 e di 3.607 lire.

Assistenza ospedaliera - Costi pro capite - Anni 1971 e 1972 - Attivi e pensionati

CIRCOSCRIZIONI	Complesso		Attivi		Pensionati	
	1971	1972	1971	1972	1971	1972
Italia settentrionale	29.767	35.397	22.905	26.326	55.382	64.042
Italia centrale	28.775	33.623	21.408	23.960	54.399	62.453
Italia meridionale	20.004	25.255	16.412	20.027	35.131	44.009
Italia insulare	17.354	22.944	16.003	20.917	31.553	38.692
ITALIA	25.725	31.117	20.127	23.620	48.693	57.104

Assistenza specialistica - Anno 1972 - Attivi e pensionati

VOCI	Complesso	Attivi	Pensionati
Prestazioni	7.301.515	5.740.871	1.560.644
Numero medio prestazioni per 100 assistiti . .	154,06	156,08	147,07

*Assistenza specialistica - Numero prestazioni per cento assistibili - Anno 1972
Attivi e pensionati*

CIRCOSCRIZIONI	Complesso		Attivi		Pensionati	
	1971	1972	1971	1972	1971	1972
Italia settentrionale	130,36	144,04	137,78	151,14	111,34	121,64
Italia centrale	167,54	193,14	167,55	192,70	167,52	194,47
Italia meridionale	137,39	155,77	136,70	153,14	140,33	165,19
Italia insulare	116,43	135,48	115,13	134,57	130,09	143,60
ITALIA	137,55	154,06	139,44	156,08	129,80	147,07

Come su osservato lo scorso anno, è evidentemente la situazione della nostra agricoltura a determinare nel complesso un moderato ricorso alla specialistica. Dall'esame dei dati dell'INAM relativi al ricorso dei pensionati di tutti i settori all'assistenza specialistica, si osserva, infatti, 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 alla specialistica abbastanza contenuto, così come un ricorso all'assistenza medico-generica che, ove fosse tradotta in dati statistici, si rivelerebbe certamente inferiore a quello che si registra in altri settori.

Assistenza specialistica - Costi pro capite - Anni 1971 e 1972 - Attivi e pensionati

CIRCOSCRIZIONI	Complesso		Attivi		Pensionati	
	1971	1972	1971	1972	1971	1972
Italia settentrionale	2.778	3.339	2.903	3.508	2.310	2.806
Italia centrale	3.506	4.337	3.571	4.449	3.729	4.005
Italia meridionale	2.696	3.415	2.716	3.372	2.612	3.568
Italia insulare	2.843	3.507	2.826	3.483	3.018	3.692
ITALIA	2.873	3.530	2.941	3.607	2.591	3.262

Nel 1972 la più alta richiesta di prestazioni specialistiche da parte dei pensionati è denunciata dal Lazio (222,57 prestazioni per ogni cento assicurati), dalla Campania (215,82) e dall'Emilia (211,34) e, tra le province, in quella di Roma (334,12), di Ravenna (319,74) e di Napoli (297,29). La più bassa richiesta di assistenza specialistica si ha, invece, in Basilicata (56,45) in Sardegna (72,77) e in Piemonte (73,53) ed a Torino (50,01), Potenza (54,63) e Nuoro (55,68).

Per quanto riguarda, invece, i costi *pro capite*, essi oscillano, in sede regionale, dalle 4.692 lire del Lazio, le 4.451 dell'Emilia e le 4.415 della Sicilia alle 1.473 lire della Basilicata, alle 1.676 della Valle d'Aosta ed alle 1.985 del Piemonte. Tra le province alle 6.568 lire di Napoli (6.556 lire a Palermo e 6.162 lire a Roma) fanno riscontro le 1.327 lire di Potenza, le 1.452 di Sondrio e le 1.530 lire di Novara.

3.1. Nel settore degli attivi la frequenza di richiesta di prestazioni specialistiche è compresa tra il 224,42 per cento dell'Emilia (seguita dal 206,71 per cento del Lazio e dal 192,51 per cento della Toscana) ed il 61,09 per cento della Basilicata, il 91,27 per cento della Sardegna ed il 74,69 per cento del Piemonte. Le posizioni per quanto riguarda i minimi risultano invariate rispetto ai pensionati.

Per le province, il maggior ricorso degli attivi alla specialistica si è avuto a Ravenna (346,69), seguita da Roma (287,96) e da Bologna (282,31). Il minore, invece, si è registrato a Potenza (49,85), Torino (59,19) e Nuoro (64,15).

I costi *pro capite* più elevati sono denunciati, sempre per gli attivi, dall'Emilia-Romagna (4.893 lire), dal Lazio (4.890 lire) e dagli Abruzzi (4.103 lire) e, in sede provinciale, da Ravenna (7.002 lire), da Roma (6.313 lire) e da Bologna (6.179 lire). I costi più bassi si hanno, invece, in Basilicata (1.668 lire), nella Valle d'Aosta (1.695 lire) e nel Trentino-Alto Adige (2.374 lire) e, ancora, Potenza (1.545 lire), Sondrio (1.613 lire) ed Aosta (1.695 lire).

4. Tenuto conto di tutte le prestazioni di competenza delle Casse Mutue Provinciali, il costo medio *pro capite* di 35.119 rilevato per il complesso dei settori, sale, soltanto per i pensionati, a 61.136 lire con punta massima nel Veneto (100.406 lire) e, tra le province, a Treviso (111.635 lire) e punta minima in Campania (36.310 lire) ed a Benevento (25.028 lire).

Per gli attivi lo stesso costo scende, invece, a 27.609 lire con punta massima, anche in questo caso, nel Veneto (38.379) ed a Treviso (49.683) e minima nella Valle d'Aosta (18.166) ed a Torino (15.311).

Gli scarti sono notevoli tra i due settori e, nell'ambito di ciascun settore, tra regione e regione e nell'interno di ciascuna regione. Un divario notevolissimo caratterizza poi le diverse situazioni provinciali. Su questi fenomeni è stata richiamata l'attenzione delle Unioni regionali che, al problema, hanno dedicato, nello scorso novembre, una interessante tavola rotonda organizzata dalla Federazione.

GLI ONERI CONTRIBUTIVI

Il totale delle entrate delle Casse Mutue Provinciali è ammontato, nell'esercizio 1972, a 62 miliardi 842,6 milioni di lire, pari a 17.691,5 lire per assicurato.

A determinare tali entrate hanno concorso:

a) per 13 miliardi 267,8 milioni di lire, il contributo *pro capite* e globale dello Stato (articolo 22, lettera a) della legge 1136 del 1954; articolo 1 della legge 576 del 1961; articolo 2 della legge 1243 del 1967);

b) per 15 miliardi 803,9 milioni di lire, il contributo aziendale a carico dei coltivatori diretti iscritti nei ruoli compilati dal Servizio contributi agricoli unificati (articolo 11, lettera b della legge 1136 del 1954);

c) per 2 miliardi 322,2 milioni di lire, gli importi arretrati dello stesso contributo aziendale;

d) per 4 miliardi 153,5 milioni di lire il contributo addizionale a carico dei coltivatori diretti per legge destinato al finanziamento dell'assistenza malattia ai pensionati (articolo 2 lettera b, secondo comma della legge 369 del 1967);

e) per 25 miliardi di lire i versamenti effettuati dall'INPS a norma del decreto legge 745 del 1970 e destinati anche essi a finanziamento dell'assistenza malattia ai pensionati;

f) per 2 miliardi 295,2 milioni di lire le entrate diverse.

Tenuto conto di una uscita complessiva di 194 miliardi 131,2 milioni di lire — pari a 52.966,4 lire per assicurato — ne deriva per le Casse Mutue Provinciali un disavanzo di competenza 1972 già evidenziato in ragione di 131 miliardi 288,6 milioni di lire.

1.1. Del totale delle entrate delle Casse Mutue Provinciali, 13 miliardi 267,8 milioni di lire sono rappresentate, si è detto, dal contributo dello Stato.

A determinare tale cifra concorrono:

a) 11 miliardi e 40,3 milioni di lire di contributo *pro capite*;

b) 2 miliardi e 227,4 milioni di lire di contributo globale. Di questa cifra 422,4 milioni sono costituiti da riversamenti della Federazione nazionale, ridistribuiti alle

Contributo dello Stato dal 1955 al 1972

Situazione contabile del contributo *pro capite* come da foglio del Ministero del lavoro
n. 140957 A/B-d-5 del 9 novembre 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	—	—	10.086,4	6.724.300	1.500
1958	10.089,1	—	—	10.089,1	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	9.325,9	2.575,0	—	11.900,9	6.217.333	1.914
1963	9.021,8	2.575,0	—	11.596,8	6.014.582	1.928
1964	7.977,7	2.575,0	—	10.552,7	5.318.521	1.984
1965	7.854,0	2.575,0	—	10.429,0	5.236.042	1.992
1966	7.742,6	2.575,0	—	10.317,6	5.161.756	1.999
1967	7.632,3	2.575,0	—	10.207,3	5.088.249	2.006
1968	13.772,6	2.575,0	—	16.347,6	4.590.872	3.562
1969	12.753,7	2.575,0	—	15.328,7	4.251.244	3.606
1970	12.010,0	2.575,0	—	14.585,0	4.003.338	3.643
1971	11.584,2	2.575,0	—	14.159,2	3.861.400	3.667
1972	13.000,0	2.575,0	—	15.575,0	3.665.171	4.249
1955-72	183.082,0	32.187,5	—	215.269,5	98.623.651	2.182
1963	—	—	(b) 5.000,0	5.000,0	6.014.582	831
1964	—	—	(c) 25.000,0	25.000,0	5.318.521	4.700
1967	—	—	(d) 17.000,0	17.000,0	5.088.249	3.341
1968	—	—	(e) 35.179,0	35.179,0	4.590.872	7.663
1969	—	—	(f) 66.942,5	66.942,5	4.251.244	15.746
1970	—	—	(g) 16.804,4	16.804,4	4.003.338	4.197
1971	—	—	(h) 13.132,6	13.132,6	3.861.400	3.401
1955-72	183.082,0	32.187,5	179.058,5	394.328,0	—	3.998

(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 1972.

Casse Mutue Provinciali in relazione ed in proporzione alle attività da esse svolte nel settore dei ricoveri « fuori provincia ».

La cifra esposta di 13 miliardi 267,8 milioni sale a 15 miliardi e 575 milioni tenuto conto, da un lato, dei riversamenti prima indicati in 442,4 milioni di lire e, dall'altro lato, di un miliardo 959,6 milioni — rimessi alle Casse Mutue Provinciali quale anticipazione del contributo capitalio dello Stato 1973 — e di 790 milioni di contributo globale destinato al finanziamento della Federazione nazionale.

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 1972 — tenuto conto di 9,7 milioni di sgravi — di 15 miliardi 813,6 milioni di lire con una incidenza *pro capite* di 4.314 lire.

Il maggiore onere contributivo ha fatto carico, con 6.093 lire, sui coltivatori dell'Emilia; il minore, con 2.036 lire, su quelli della Basilicata. Tra le province, il contributo aziendale più alto risulta mediamente pagato a Ravenna (8.700), Ferrara (8.437) ed a Pavia (6.903); quello più basso a Potenza (1.641), ad Isernia (1.792) ed a Nuoro (1.938).

In sede nazionale l'aumento rispetto al 1971 è del 15,7 per cento. Ciò in base agli importi posti a ruolo nel 1972 in via provvisoria, poiché la misura del contributo dovuto per l'anno 1972 dai coltivatori diretti è stato determinato con decreto ministeriale 8 gennaio 1973. La relativa differenza, che comporta un aumento del 30 per cento, sarà posta in riscossione nel corrente anno.

1.3. L'onere a carico dei coltivatori diretti per il contributo aziendale sale da 15 miliardi 803,9 milioni a 19 miliardi 957,4 milioni, e cioè da 4 mila 314 a 5.391 *pro capite*, ove si consideri anche l'addizionale che dal 1967 grava su quel contributo e che, destinata al finanziamento dell'assistenza malattia ai pensionati coltivatori, in base al disposto della legge 369 del 1967 è annualmente determinata con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale in relazione al costo delle prestazioni erogate ai pensionati nell'anno precedente, al numero dei soggetti pensionati sempre nell'anno precedente ed al gettito del prelievo dei contributi per l'assicurazione contro la tubercolosi. Per il 1972 l'addizionale è stata determinata nella misura di lire 20,80 per ogni giornata lavorativa. Poiché nei bilanci delle Casse Mutue l'aliquota figura per 16 lire (8 lire nei comuni montani) la differenza sarà posta a ruolo nel 1973.

Nel 1972 le entrate della contabilità per i pensionati sono state rappresentate da 29 miliardi 153,5 milioni di lire. Di questi 25 miliardi di lire sono state costituite dai versamenti dell'INPS — sui quali ci siamo soffermati in apertura della Relazione — e 4 miliardi 153,5 milioni dall'addizionale a carico dei coltivatori diretti attivi. La cifra di 29 miliardi 153,5 milioni sale, peraltro, a 32 miliardi 733 milioni, tenuto conto di 3 miliardi 782 milioni costituiti dai residui attivi relativi al soppresso contributo dello 0,195 per cento — e, per questo, non riportati nelle competenze 1972 delle Casse Mutue Provinciali — e di 202,5 milioni che vanno posti in diminuzione perché non possono essere considerati nei ruoli di competenza 1972, in quanto costituiti dai ruoli supplementivi dell'addizionale pensionati.

1.4. Le entrate varie delle Casse Mutue Provinciali sono state di 2 miliardi 295,2 milioni di lire, costituite da proventi di carattere patrimoniale, proventi da poliambulatori, contributi delle regioni, recuperi e rimborsi di ordine vario, alienazioni di beni mobili.

Casse Mutue Provinciali - Entrate contributive - Anni 1955-1972

(in milioni di lire)

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	9.387,7	—	13.652,8
1957	4.556,6	10.086,4	—	14.643,0
1958	5.803,6	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	9.504,1	11.900,9	—	21.405,0
1963	10.363,4	11.596,8	5.000,0	26.960,2
1964	10.265,0	10.552,7	25.000,0	45.817,7
1965	11.892,7	10.429,0	—	22.321,7
1966	11.503,5	10.317,6	—	21.821,1
1967	14.291,2	10.207,3	17.000,0	41.498,5
1968	16.866,8	16.347,6	35.179,0	68.393,4
1969	16.901,4	15.328,7	66.942,5	99.172,6
1970	19.259,1	14.585,0	16.804,4	50.648,5
1971	18.617,3	14.159,2	13.132,6	45.909,1
1972	19.764,6	15.575,0	—	35.339,6

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

2. Da parte delle Casse Mutue Comunali la spesa complessiva sostenuta nel 1972 è stata, come già si è evidenziato, di 18 miliardi e 639,3 milioni di lire delle quali 232,1 miliardi e 14 milioni effettivamente a loro carico, tenuto conto che la spesa di 4 miliardi 515,8 milioni per l'assistenza ai pensionati è stata rimborsata dalle Casse Mutue Provinciali.

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	9.504.107	6.324.496	15.828.603	2.546
1963	10.363.435	7.009.195	17.372.630	2.888
1964	10.265.037	7.190.830	17.455.867	3.282
1965	11.892.728	9.570.561	21.363.289	4.080
1966	11.503.528	10.046.572	21.550.100	4.175
1967	14.291.212	10.773.774	25.064.986	4.926
1968	16.866.838	10.101.001	26.967.839	5.874
1969	16.901.478	9.879.678	26.781.156	6.300
1970	19.259.135	9.962.833	29.221.968	7.299
1971	18.617.360	10.472.490	29.089.850	7.533
1972	19.764.686	11.274.631	31.039.317	8.469

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

Il dato assume però — come fu rilevato negli scorsi anni — un puro valore di indicazione poiché il semplice risultato della somma delle cifre registrate nei bilanci, ciascuno a se stante, delle singole Casse Mutue Comunali.

Le stesse considerazioni valgono per le entrate che, escluse le partite di giro assommano a 18 miliardi 186,9 milioni di lire costituite dai 4 miliardi 515,8 milioni rimborsati dalle Casse Mutue Provinciali per l'assistenza ai pensionati e da 13 miliardi 671,1 milioni di competenza degli « attivi ».

*Contributo a carico dei coltivatori diretti dal 1955 al 1972
In base a ruoli emessi dallo SCAU aggiornati all'agosto 1972 (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	5.918.007	4.019,5	679	4.438,5	—	4.438,5	750	1.429
1956	6.258.085	4.265,7	682	4.693,6	14,4	4.708,0	751	1.433
1957	6.724.300	4.556,6	678	5.043,3	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	6.217.333	9.504,1	1.529	4.663,0	1.661,4	6.324,4	1.017	2.546
1963	6.014.582	10.363,4	1.723	4.510,9	2.498,2	7.009,1	1.165	2.888
1964	5.318.521	10.265,0	1.930	3.988,4	3.202,3	7.190,7	1.352	3.282
1965	5.236.042	11.892,7	2.271	3.925,9	5.644,6	9.570,5	1.828	4.099
1966	5.161.756	11.503,5	2.229	3.848,1	6.198,4	10.046,5	1.946	4.175
1967	5.088.249	14.291,2	2.809	3.814,2	6.959,5	10.773,7	2.117	4.926
1968	4.590.872	16.866,8	3.674	3.379,9	6.721,0	10.100,9	2.200	5.874
1969	4.251.244	16.901,4	3.976	3.188,4	6.691,2	9.879,6	2.324	6.300
1970	4.003.338	19.259,1	4.811	3.002,5	6.960,3	9.962,8	2.489	7.300
1971	3.861.400	18.617,3	4.821	2.896,0	7.576,4	10.472,4	2.712	7.533
1972	3.665.171	19.764,6	5.392	2.748,8	8.525,7	11.274,5	3.076	8.468

(1) Il numero degli assicurati, tranne il 1972, è quello di cui alla nota n. 140957 A/B-d-5 del 9 novembre 1972 del Ministero del lavoro.

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

Di quest'ultima cifra:

a) 11 miliardi 274,5 milioni sono rappresentati — tenuto anche conto dei ruoli 1972 di competenza degli anni precedenti e degli « sgravi » — dai contributi a carico dei coltivatori e, precisamente, da 2 miliardi 748,8 milioni per contributo capitaro ed 8 miliardi 525,7 milioni per contributo integrativo;

b) 458,1 milioni dai contributi di cui all'articolo 25, lettera b), primo capoverso, della legge 30 dicembre 1972, n. 1204 relativa alla tutela delle lavoratrici madri;

c) 419,6 milioni dall'acconto, registrato in bilancio, del contributo statale di cui all'articolo 25, secondo comma, lettera a) della stessa legge;

d) 839,2 milioni dai contributi regionali per l'assistenza farmaceutica;

e) 186 milioni dallo « sconto farmaceutico »;

f) 596,5 milioni dalle entrate varie.

2.1. Mentre, per quanto riguarda quest'ultima voce, va precisato che essa è costituita da interessi attivi, recuperi rimborsi ed altri contributi, per quel che concerne i contributi a carico dei coltivatori va rilevato che se l'importo del contributo capitaro è rimasto fermo alle 750 lire stabilite dalla legge istitutiva, l'importo del contributo integrativo ha mediamente raggiunto nell'ultimo anno, per quanto riguarda la competenza, le 2.326 lire. Questo vuol dire che nel 1972, per il finanziamento dell'assistenza riservata dalla legge alle Casse Mutue Comunali, ogni coltivatore iscritto nei ruoli compilati dal Servizio contributi agricoli unificati ha mediamente pagato, nel complesso 3.076 lire. Anche per queste voci i maggiori contributi sono stati pagati nell'Emilia (4.381 lire). Il minor onere contributivo ha fatto invece carico sui coltivatori della Valle d'Aosta (875 lire). Tra le province le cifre più alte si registrano a Livorno (7.875 lire), a Modena (6.271) ed a Cremona (5.782); le più basse, oltre che ad Aosta, ad Imperia (1.045) ed a Brindisi (1.274).

3. In sintesi, considerati 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 — 3.665.171 unità — è stato, nell'ultimo anno di 31 miliardi 39,3 milioni, pari a 8.469 lire *pro capite*, con punta massima a Ferrara (15.115 lire) e minima ad Aosta (4.461 lire).

Il costo delle prestazioni che gli aventi diritto alla assistenza — 4 milioni 674.860 unità (1) — hanno ricevuto dalle Casse Mutue Provinciali e Comunali è stato invece, di 183 miliardi 238,9 milioni di lire, pari ad un costo *pro capite* di 28.663 lire.

(1) Il differente numero tra unità paganti il contributo ed i soggetti beneficiari delle prestazioni è dato dai pensionati — 1.009.689 — che ricevono l'assistenza gratuitamente.

LE CASSE MUTUE PROVINCIALI E LA FEDERAZIONE NAZIONALE

Anche nella relazione sul bilancio consuntivo 1972 non può non essere posto in rilievo come una delle più importanti manifestazioni dell'attività di controllo esercitata dalle Casse Mutue Provinciali nei confronti delle Casse Mutue Comunali sia rappresentata dal controllo delle delibere adottate dagli Organi delle stesse Mutue Comunali in ordine ad alcune materie espressamente indicate dalla legge 1136 del 1954.

1. Nel corso del 1972 le delibere adottate in sede comunale ed inviate alle rispettive Casse Mutue Provinciali per l'approvazione o a semplice titolo informativo sono state complessivamente 38.162 ed, in particolare, meno di 100 in 10 Casse Mutue Provinciali; da 101 a 400 in 48; oltre 400 in 27 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 61 Casse Mutue Provinciali; da 6 a 10 volte in 23 Casse ed altre 10 volte in 2 Casse. Le delibere sottoposte all'esame dei Consigli sono state fino a 20 in 63 Casse; da 21 a 40 in Casse ed oltre 40 in 6 Casse.

Le Giunte esecutive, dal loro canto, risultano convocate fino a 10 volte in 21 Casse; da 11 a 20 volte in 59 Casse ed oltre 20 volte in 6 Casse. Le delibere sottoposte alla loro approvazione sono state meno di 100 in 39 Casse; da 101 a 200 in 27 Casse ed oltre 200 in 20 Casse.

2.1. Alla Giunta esecutiva delle singole Casse Mutue Provinciali 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 1972 tali ricorsi sono stati soltanto 69. 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 50 in 47 Casse; da 51 a 100 in 7 Casse; da 101 a 200 in 10 Casse ed oltre 200 in 3 Casse. In 19 Casse Mutue Provinciali non è stato avanzato alcun ricorso avverso l'erogazione delle prestazioni da parte delle stesse.

3. Va ancora ricordato che alla Federazione nazionale sono stati attribuiti dalla legge 22 novembre 1954, n. 1136 oltre la funzione di stabilire i criteri generali per l'or-

ganizzazione 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 1972 alla Giunta centrale della Federazione sono state 1.304. Il loro esame ha dato luogo, in particolare, all'adozione di:

a) 272 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) 14 provvedimenti su deliberazioni dei Consigli direttivi delle Casse Mutue Provinciali relativi a modalità di erogazione delle prestazioni agli assicurati (articolo 7, lettera b della legge);

c) 342 provvedimenti su deliberazioni dei Consigli direttivi delle Casse Mutue Provinciali relativi a convenzioni in sedi provinciali per l'espletamento dell'assistenza a favore degli assicurati (articolo 7, lettera f della legge);

d) 12 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 664 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 ricordate infine:

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

b) 3 deliberazioni relative alla direzione delle Casse Mutue Provinciali;

c) 4 deliberazioni di nomina di membri effettivi e supplenti dei collegi sindacali di Casse Mutue Provinciali (articolo 10 della legge);

d) 131 decisioni su ricorsi in seconda istanza degli assicurati in materia di prestazioni (articolo 14, lettera e della legge);

e) 61 provvedimenti relativi alla disciplina ed all'amministrazione del personale;

f) 40 deliberazioni in materia di concorsi indetti dalle Casse Mutue provinciali;

g) 77 provvedimenti su deliberazioni dei Consigli direttivi dalle Casse Mutue Provinciali relativi alla dotazione organica del personale sanitario ausiliario (articolo 2 del Regolamento per la disciplina giuridica ed economica del personale sanitario ausiliario);

h) 4 delibere relative al bilancio preventivo ed a variazioni dello stesso bilancio nonché al bilancio consuntivo della Federazione;

i) 3 deliberazioni su materia di competenza del Consiglio adottate in via di urgenza dalla Giunta centrale (articolo 14, ultimo comma della legge);

l) 6 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) 73 deliberazioni relative ad argomenti diversi.

Nel complesso, tenuto conto anche di questo secondo gruppo di provvedimenti, nel corso del 1972, i provvedimenti adottati dalla Giunta centrale sono stati 1.740.

3.1. Il Consiglio centrale, dal suo canto, ha adottato complessivamente 65 provvedimenti così suddivisi:

a) 6 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) 3 deliberazioni relative alla ripartizione dei contributi di cui all'articolo 22, lettera b) della legge 22 novembre 1954, n. 1136, all'articolo 2 della legge 29 maggio 1967, n. 369 e all'articolo 31, decreto legge 26 ottobre 1970, n. 745;

d) 3 deliberazioni relative al finanziamento della Federazione nazionale (articolo 31, ultimo comma, della legge 9 gennaio 1963, n. 9);

e) 3 deliberazioni relative ad accordi per il trattamento ai medici specialistici da parte delle Casse Mutue Provinciali;

f) una deliberazione relativa a direttive in materia di prestazioni integrative ai sensi dell'articolo 19, lettera c) della legge 22 novembre 1954, n. 1136;

g) 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 ausiliario sanitario e alla applicazione delle norme regolamentari;

h) una deliberazione relativa alla nomina del Direttore centrale della Federazione;

i) 12 deliberazioni relative a concorsi per ammissione in ruolo del personale e per promozioni dello stesso;

l) 3 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);

m) 11 deliberazioni su argomenti vari.

4. Come si rileva dall'apposita voce, ragguardevole è stata l'attività svolta nella materia dei ricorsi in seconda istanza, presentati dagli assicurati per denegate prestazioni, ai sensi dell'articolo 14 lettera e) della legge 1136 del 1954.

Alla data del 31 dicembre 1971 i ricorsi in istruttoria erano 198. Ad essi sono da aggiungere gli 80 (di cui 68 per l'assistenza ospedaliera, 8 per l'assistenza specialistica e 4 per l'assistenza integrativa e farmaceutica: 22 proposti direttamente dai mutuati e 58 tramite gli enti di patronato), pervenuti dal 1° gennaio al 31 dicembre 1972, per un totale di 278.

Nel 1972 ne sono stati decisi 131 (di cui 118 per l'assistenza ospedaliera, 6 per l'assistenza specialistica e 7 per l'assistenza integrativa e farmaceutica). Dei ricorsi

decisi, 32 sono stati proposti direttamente dagli interessati e 99 tramite gli enti di patronato in forza di mandato di assistenza, rilasciato dai coltivatori diretti legittimati ad agire.

Pertanto, alla data del 1° gennaio 1973, i ricorsi in istruttoria erano 147.

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

È stato richiesto anche il parere tecnico al competente Servizio sanitario per quei ricorsi la cui contestazione di prima istanza verteva su motivi di ordine sanitario (urgenza e necessità del ricovero o della prestazione specialistica, malattie specifiche della vecchiaia, ecc.).

Per alcuni ricoveri fruiti all'estero è stata acquisita la necessaria documentazione (copia della cartella clinica, certificati medici, conti ospedalieri, ecc.) anche tramite i Consolati d'Italia.

Tale scrupolosa istruttoria — necessaria del resto per una completa raccolta 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, INAM, INAIL, 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 dal Direttore centrale.

Gli schemi di provvedimento — approvati da tale Commissione — sono stati rimessi quindi alla Giunta centrale che ha adottato le relative deliberazioni, sentito il relatore designato.

4.1. I 131 ricorsi — definiti nel corso del 1972 — hanno avuto per oggetto i sotto-specificati casi:

- 1) carenza del diritto all'assistenza per mancato o ritardata iscrizione negli elenchi degli assistibili, n. 22;
- 2) carenza del diritto all'assistenza a seguito di cancellazione dagli elenchi degli assistibili, n. 15;
- 3) l'assistenza ospedaliera fruita in forma indiretta, n. 15;
- 4) le malattie mentali, n. 11;
- 5) le malattie tubercolari, n. 9;
- 6) gli infortuni agricoli e le malattie professionali dell'agricoltura n. 8;
- 7) le tariffe rimborsate dalla Cassa Mutua Provinciale, n. 8;
- 8) i ricoveri d'urgenza in ospedale civile, n. 7;
- 9) le prestazioni rientranti nell'assistenza integrativa e farmaceutica, n. 7;
- 10) l'assistenza specialistica, n. 8;
- 11) le prestazioni cadute in prescrizione, n. 6;
- 12) le ospedalità fruita oltre il periodo concesso dalla Cassa Mutua Provinciale, n. 5;

- 13) le malattie infettive, n. 3;
- 14) le malattie derivanti da alcoolismo, n. 2;
- 15) le spedalità fruite oltre il limite di assistenza di 180 giornate per l'anno solare, n. 2;
- 16) le malattie croniche, n. 2;
- 17) i ricoveri fuori provincia, n. 1;
- 18) le spedalità per parto, n. 1;
- 19) l'infortunio con presunta responsabilità civile, n. 1.

Dei ricorsi, 8 riguardavano i pensionati — di cui alle leggi del 26 ottobre 1957, n. 1047 e del 9 gennaio 1963, n. 9 — aventi diritto all'assistenza prevista dalla legge 29 maggio 1967, n. 369.

Secondo le decisioni emesse dall'organo collegiale, i gravami risultano così ripartiti: 48 accolti, 29 accolti parzialmente, 31 respinti, 23 improcedibili, inammissibili ed estinti. Per questi ultimi è stato dichiarato estinto il relativo provvedimento in quanto nelle more istruttorie la domanda ha trovato accoglimento (o da parte della Cassa Mutua Provinciale o da parte di altro ente pubblico) oppure è pervenuta la relativa rinuncia al gravame.

Con le decisioni di secondo grado sono stati posti a carico delle Casse Mutue Provinciali gli oneri relativi ad 84 ricoveri per complessive 2.245 giornate di degenza, mentre le spedalità non assunte ammontano a 25 per 377 giornate di ricovero.

Sono stati risolti altresì conflitti di competenza tra le Casse Mutue provinciali in ordine alla iscrizione (trasferimento della residenza da una provincia ad un'altra) anche in alcuni casi in cui l'interessato ha continuato a svolgere l'attività di coltivatore diretto senza soluzione di continuità.

Le decisioni — prese anche al fine di rendere conforme ed aderente allo spirito della legge l'attività delle Casse Mutue Provinciali nella normale erogazione delle prestazioni ospedaliere e specialistiche — 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 durante quest'ultimo anno — alcuni indirizzi tra i quali è opportuno citare:

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 dalla data dell'accertamento di 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) l'onere relativo ai ricoveri per malattie infettive — non disposti con ordinanza del Sindaco a scopo profilattico — è a carico della Cassa Mutua Provinciale;

d) per i casi gravi di malattia venericonosciuto il prolungamento del periodo di assistenza ospedaliera oltre i 180 giorno nell'anno solare, secondo l'orientamento seguito anche da altri enti assistenziali;

e) è 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;

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

5. Un ritmo elevato ha caratterizzato, anche nel 1972, l'attività della Federazione nel campo del conienzoso delle prestazioni assistenziali. Nell'attuazione delle finalità della legge istitutiva dell'assistenza di malattia ai coltivatori diretti, tale attività risulta evidenziata 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 esimersi le Casse dal ricorso all'ausilio di consulenza e di interventi esterni, con il tangibile beneficio, oltre che del risparmio di onorari, della realizzazione di uniformità di indirizzi per la definizione delle singole pratiche e della formazione di principi dottrinali sulla mutualità in attuazione degli indirizzi del Ministero vigilante, della giurisprudenza e della dottrina.

Per l'effetto hanno trovato sempre soluzioni 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.

Quando non è stato possibile risolvere i quesiti per mancanza di norme legislative e regolamentari ovvero per contrasti giurisprudenziali ovvero per mancanza di indirizzi ministeriali, non si è mancato di sottoporre all'esame degli organi competenti della Federazione studi ed osservazioni sugli argomenti controversi. In proposito va ricordato, tra i problemi ancora in attesa di regolamentazione legislativa, l'assistenza ai coltivatori diretti tubercolotici, l'inclusione di talune forme morbose nella copertura del rischio assicurato, l'assistenza ai grandi invalidi, l'assistenza dei soggetti colpiti da stati invalidanti congeniti, l'assistenza ai coltivatori attivi o pensionati dimoranti all'estero.

Nell'interesse e per conto delle Casse sono state, inoltre, promosse e curate trattative con altri enti al fine di derimere conflitti e le controversie più ricorrenti attraverso la concorde applicazione delle norme assistenziali.

A ciò si aggiunga il parere espresso sulle delibere delle Casse Mutue Provinciali sottoposte ad approvazione, a norma della legge istitutiva, nonché l'esame della trattazione dei 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 notevoli lacune legislative, alla farraginoso e disordinata legislazione assistenziale e sociale, al contrasto della dottrina, previo accurato studio da parte del competente

Servizio contenzioso è stato tenuto comunque fermo il principio, ispirandosi 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. Nel settore del personale, la Federazione ha portato a compimento la produzione di norme intese a migliorare lo stato giuridico del personale dipendente, dando altresì concreta attuazione alle norme stesse dopo l'approvazione dei Ministeri vigilanti. In questo modo la Federazione e le Casse Mutue Provinciali, mentre hanno potuto corrispondere alle legittime aspettative degli impiegati, hanno anche avuto la possibilità di migliorare la struttura organizzativa dei propri uffici.

Con le deliberazioni dell'11 febbraio 1972 il Consiglio centrale ha provveduto a modificare i regolamenti organici del personale della Federazione nazionale e delle Casse Mutue Provinciali, secondo le indicazioni fornite dai Ministeri vigilanti.

Le deliberazioni riguardanti il personale dei ruoli amministrativi sono state approvate con decreto interministeriale del 5 maggio 1972.

Non ancora hanno trovato approvazione le deliberazioni riguardanti l'istituzione della qualifica apicale di Ispettore centrale superiore della Federazione nazionale e l'istituzione della qualifica apicale di Dirigente sanitario superiore delle Casse Mutue Provinciali di maggiore importanza.

Per quanto riguarda il personale ausiliario-sanitario (tecnici di radiologia medica, infermieri e tecnici di laboratorio di analisi) addetto ai poliambulatori specialistici direttamente gestiti dalle Casse Mutue Provinciali, con deliberazione dell'11 febbraio 1972, il Consiglio centrale ha provveduto ad apportare alcune integrazioni e modifiche alla propria precedente deliberazione del 27 febbraio 1970, con la quale sono stati istituiti i ruoli dei tecnici di radiologia medica e degli infermieri, nella carriera del personale esecutivo.

Le suddette deliberazioni sono state approvate con decreto interministeriale del 26 agosto 1972.

La Federazione ha quindi subito dato corso alla procedura prevista dalle norme transitorie per l'inquadramento in ruolo del personale di cui trattasi.

Per far fronte alle vacanze intervenute nel ruolo dei Direttori delle Casse Mutue Provinciali, la Federazione ha espletato il concorso interno per 5 posti nella qualifica iniziale di Direttore di prima classe, mentre non ha indetto concorsi pubblici per l'assunzione di nuovo personale nelle qualifiche iniziali di ciascuna carriera.

Le Casse Mutue Provinciali con dotazione organica incompleta hanno invece bandito i concorsi pubblici nelle varie carriere — regolarmente autorizzati dalla Federazione nazionale, previo nulla osta del Ministero del lavoro e della previdenza sociale — allo scopo di assicurare la regolare erogazione dell'assistenza.

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 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.

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. Tra le delibere adottate dagli organi della Federazione, va segnalata quella della Giunta centrale che, nella seduta del 7 dicembre 1972, ha apportato all'ordinamento dei servizi della Federazione alcune modifiche intese a conseguire un più organico ed adeguato assetto funzionale delle varie unità burocratiche in relazione alle esigenze connesse con l'attività istituzionale dell'Ente.

Per effetto di tale provvedimento i Servizi sono stati così raggruppati: I - Affari generali; II - Personale; III - Previdenza e quiescenza; IV - Contenzioso; V - Prestazioni; VI - Statistica; VII - Contabilità e affari finanziari; VIII - Sanitario.

L'ASSISTENZA IN FASE EVOLUTIVA

Nella riunione del 15 maggio 1970 il Consiglio centrale impartiva direttive per la costruzione delle Unioni regionali fra le Casse Mutue Provinciali di malattia per i coltivatori diretti, invitando queste ultime a dar vita ad un organismo di coordinamento e di rappresentanza qualora concordassero con le direttive impartite dall'Organo centrale.

La totalità dei Consigli direttivi delle Casse Mutue Provinciali accoglieva favorevolmente l'iniziativa deliberando la costituzione del suddetto organismo e dando quindi vita a venti Unioni regionali delle Casse Mutue Provinciali di malattia per i coltivatori diretti.

1. Le Unioni regionali hanno attivamente collaborato, nell'ambito dei rispettivi territori, con le regioni, sia sul piano legislativo come sul piano amministrativo, portando ad esse le esigenze della categoria assistita.

Le iniziative intraprese dalle Unioni regionali per stimolare le Regioni all'erogazione di contributi per l'assistenza farmaceutica e per le altre provvidenze integrative ai coltivatori diretti attivi o pensionati, hanno trovato accoglimento anche fra i Comuni che sono intervenuti con propri contributi a integrare i fondi stanziati dalla Regione, dalle Province, e dalle stesse Casse Mutue Comunali.

Pur se alcuni provvedimenti sono stati già richiamati, trattando in particolare dell'assistenza farmaceutica e dell'assegno di natalità, per avere un quadro panoramico delle iniziative riguardanti i coltivatori diretti deliberate dalle amministrazioni regionali, provinciali e comunali nel settore della sicurezza sociale appare utile una sintesi aggiornata per Regione.

1) Regione Piemonte:

a) legge regionale 22 agosto 1972, n. 3, avente per oggetto la concessione da parte della Regione di un contributo alle Casse Mutue Provinciali per l'assistenza farmaceutica — nonché quella integrativa — ai pensionati coltivatori diretti;

b) delibere delle Amministrazioni provinciali di Novara e Cuneo per la parziale copertura dell'onere finanziario derivante dall'assistenza farmaceutica ai pensionati coltivatori diretti per il primo semestre 1972, data antecedente all'entrata in vigore della legge regionale n. 3 del 22 agosto 1972.

2) *Regione 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. Abroga 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;

d) legge regionale 31 agosto 1972, n. 37, avente per oggetto l'assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti attivi e pensionati;

e) legge regionale 31 agosto 1972, n. 32, avente per oggetto l'elevazione a 150 milioni del contributo integrativo regionale previsto a favore della Cassa Mutua regionale per i coltivatori diretti della legge regionale 10 novembre 1966, n. 16;

f) legge regionale 31 agosto 1972, n. 29, avente per oggetto un assegno integrativo per le coltivatrici dirette per parto e aborto;

g) legge regionale 31 agosto 1972, avente per oggetto un'indennità giornaliera ai coltivatori diretti per inabilità temporanea conseguente ad infortunio sul lavoro.

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 Liguria:*

a) legge regionale 22 dicembre 1972, n. 12, avente per oggetto l'assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti attivi e pensionati.

4) *Regione Lombardia:*

a) delibere dell'assemblea regionale per contributi in favore delle Casse Mutue Comunali della provincia di Cremona per l'assistenza climatica ai figli dei coltivatori diretti.

5) *Regione 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 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 avente per oggetto l'assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti attivi e pensionati;

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 provinciale 12 agosto 1972, n. 15, avente per oggetto un concorso nella spesa per l'estensione dell'assistenza farmaceutica a favore dei coltivatori diretti attivi per la provincia di Trento;

f) legge regionale 11 novembre 1971, n. 43, avente per oggetto un assegno integrativo per le coltivatrici dirette per parto e aborto;

g) legge regionale 11 novembre 1971, n. 42, avente per oggetto una indennità ai coltivatori diretti per inabilità temporanea conseguenti infortuni sul lavoro.

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 coltivatori 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.

6) *Regione Veneto:*

a) legge regionale 27 marzo 1973, n. 12, avente per oggetto l'assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti attivi e pensionati.

7) *Regione Friuli-Venezia Giulia:*

a) legge regionale 25 marzo 1971, n. 10, avente per oggetto l'assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti pensionati;

b) legge regionale 2 febbraio 1973, avente per oggetto il finanziamento dell'assistenza integrativa ai coltivatori diretti pensionati a modifica e integrazione della legge regionale 25 marzo 1971, n. 10;

c) legge regionale del 25 marzo 1971, n. 11, avente per oggetto un assegno integrativo per le coltivatrici dirette per parto e aborto e una indennità temporanea ai coltivatori diretti per infortunio sul lavoro.

8) *Regione Emilia-Romagna:*

a) legge regionale del 29 marzo 1973, n. 11, avente per oggetto l'assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti pensionati;

b) interventi delle Amministrazioni Comunali, nelle province di Reggio Emilia e di Forlì, per contribuire all'erogazione dell'assistenza farmaceutica deliberata dalle Mutue Comunali.

9) *Regione Toscana:*

a) legge regionale 24 agosto 1972, n. 26, avente per oggetto contributi ai Comuni per l'erogazione dell'assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti attivi e pensionati;

b) legge regionale 6 dicembre 1972, n. 35, avente per oggetto un assegno integrativo per le coltivatrici dirette per parto e aborto.

10) *Regione Marche:*

a) contributi da parte delle Amministrazioni comunali per consentire l'erogazione dell'assistenza farmaceutica deliberata dalle Assemblee di circa l'80 per cento delle Casse Mutue Comunali della Regione.

11) *Regione Umbria:*

a) legge regionale 22 gennaio 1973, n. 9, avente per oggetto contributi ai comuni per l'erogazione dell'assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti.

12) *Regione Lazio:*

a) legge regionale 13 dicembre 1972, n. 11, avente per oggetto l'assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti attivi e pensionati.

13) *Regione Abruzzo:*

a) legge regionale 7 marzo 1973, n. 10, avente per oggetto l'assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti attivi e pensionati.

14) *Regione Campania:*

a) legge regionale 5 gennaio 1973, n. 1, avente per oggetto l'assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti attivi e pensionati.

15) *Regione Basilicata:*

a) l'Amministrazione provinciale di Potenza ha concesso un assegno integrativo alle coltivatrici dirette per parto e aborto.

16) *Regione Sicilia:*

a) legge regionale 11 febbraio 1972, n. 3, avente per oggetto l'assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti attivi e pensionati.

Nel 1964, con legge regionale 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.

17) *Regione Sardegna:*

a) delibera dell'Amministrazione provinciale di Cagliari per la corresponsione di un assegno integrativo alle coltivatrici dirette per parto e aborto.

Sin dal 1965, con legge regionale 9 aprile 1965, n. 11, e successivamente, con legge regionale 7 maggio 1968, n. 23, la Sardegna aveva deliberato l'estensione ai coltivatori diretti ed alle categorie assicurate degli assegni familiari.

2. Quanto dalle Regioni è stato realizzato rappresenta un elemento positivo, una « realtà certa » — osservavamo lo scorso anno — nell'attuale fase di incertezza e, sotto molti aspetti, anche di confusione.

Le discussioni, le polemiche e le prese di posizione sulla riforma sanitaria si sono accentuate negli ultimi mesi.

Della riforma sanitaria — scrivevamo nella Relazione sul consuntivo 1971 — si parla in Italia da anni.

Dopo una rapida, documentata cronistoria di quanto sull'argomento era stato detto, ricordati i ripetuti rinvii che l'approvazione dello schema di riforma aveva subito, riportavamo le dichiarazioni fatte dal Presidente del Consiglio Andreotti in occasione della presentazione al Parlamento del suo nuovo Governo (1). L'onorevole Andreotti aveva allora parlato di una « prevedibile pausa per la presentazione del progetto ».

All'indomani delle elezioni politiche del 7 maggio le discussioni sulla riforma riprendono. La presentazione al Parlamento del relativo provvedimento di legge è prevista per la fine del mese di ottobre. « Il Governo — dice il Presidente del Consiglio nelle dichiarazioni programmatiche rese al Parlamento (2) — riafferma la volontà politica di attuare la riforma sanitaria secondo un itinerario doverosamente adeguato alle necessità tecniche e alle possibilità finanziarie. Più precisa delimitazione di temi, potrà dirsi che il regime di sicurezza sociale nel campo della malattia, da realizzare come punto di arrivo, dovrebbe essere ispirato a questi principi: a) "comprensività" (tutela della salute nel campo non solo della cura ma anche della prevenzione e della riabilitazione); b) "universalità" (applicazione della tutela a tutti i cittadini); c) "egualianza" (benefici uguali di base per tutte le categorie, con l'eliminazione delle attuali disparità di trattamento); d) "unità" (responsabilità dello Stato per la gestione del servizio sanitario, e affidamento alle Regioni del compito di gestirlo nell'area di rispettiva competenza. Fissati i principi generali, si dovranno affrontare le prime realiz-

(1) 24 febbraio 1972.

(2) « Il Popolo » del 5 luglio 1972.

zazioni, in un preciso calendario di tempi e con chiarezza di modi procedurali. I Ministri della sanità e del lavoro presenteranno presto organiche proposte su tutta questa materia ».

Per il Ministro della sanità, ai fini dell'attuazione della riforma occorreranno almeno 10 anni (3). Non si può prescindere dalla situazione economica del Paese e dalle concrete possibilità di spesa che — dice l'onorevole Gaspari — « non vogliamo minimizzare né dilatare ».

La riforma sanitaria — secondo il Ministro della sanità (4) — sarà articolata in una legge chiara nella quale nulla sarà lasciato in ombra; in fondo al decennio « ci sarà certo quello che oggi si chiede e cioè una organizzazione articolata globale e capillare che comprenda i tre momenti qualificanti per l'intervento sanitario assistenziale: medicina preventiva, curativa e riabilitativa ».

2.1. Le prime indiscrezioni sul disegno di legge di riforma si hanno però soltanto nel gennaio del 1973, dopo che una « bozza » dello schema del provvedimento pubblicata da un quotidiano romano — che prevedeva la concentrazione, in una fase transitoria, degli enti mutualistici, il ripianamento del disavanzo mutualistico alla data del 31 dicembre 1972 e, una volta attuato il Servizio sanitario nazionale, la partecipazione alla spesa dell'utente beneficiario di determinate prestazioni — era stata smentita sia dalla Presidenza del Consiglio che dal Ministro della sanità.

Nel progetto di riforma che viene conosciuto nei primi di gennaio e che è al centro del dibattito della direzione del partito di maggioranza relativa (5), non c'è alcuna traccia delle due novità più importanti e più discusse dello schema reso noto la fine di dicembre: non si parla più, infatti, di una Federazione delle Mutue come fase di passaggio dal vecchio al nuovo sistema, né di partecipazione dell'assistito alla spesa per determinate prestazioni. Le strutture del Servizio sanitario ed i suoi tempi risultano in parte modificati.

Sono previsti due livelli del Servizio sanitario: un livello centrale ed un livello locale.

Le strutture centrali del Servizio sanitario nazionale sono costituite dal Ministero della sanità con funzioni di indirizzo generale e dal Comitato centrale per il servizio sanitario nazionale con il compito di coadiuvare il Ministro della sanità nello svolgimento delle sue funzioni.

Al livello locale, il Servizio sanitario opera attraverso le Unità sanitarie locali, gli enti ospedalieri ed altri presidi di base.

L'Unità sanitaria locale agisce in circoscrizioni determinate in base a gruppi di popolazione, compresi di regola tra 100 mila e 200 mila abitanti.

Essa comprende servizi di vigilanza igienico-sanitaria, condotte mediche ostetriche e veterinarie, ambulatori e poliambulatori, uno o più ospedali di zona (ai quali sarà tolta, naturalmente, la personalità giuridica), farmacie.

I compiti dell'Unità sanitaria locale vanno dall'igiene dell'ambiente alla riabilitazione degli invalidi che comprendono tutte le forme di tutela della salute.

Secondo il progetto, alla direzione dell'Unità sanitaria locale è preposto un sanitario. L'Amministrazione è affidata invece ad un comitato sanitario di gestione no-

(3) « Il Globo » del 4 agosto 1972.

(4) Dai giornali del 14 settembre 1972.

(5) Roma 26 gennaio 1973.

minato dalla Regione. La composizione del comitato è disciplinata con legge regionale, in modo da assicurare che l'amministrazione delle Unioni sanitarie locali sia affidata a rappresentanti designati dal Consiglio comunale del Comune nel cui territorio ricada il comprensorio dell'Unità sanitaria locale. Potrà essere prevista anche una Giunta esecutiva, così come potranno essere istituiti dalla Regione consigli sanitari con funzioni consultive delle Unità sanitarie locali e dell'Amministrazione regionale. Viene stabilito che i Servizi sanitari che per le loro caratteristiche tecniche e specialistiche devono essere organizzati con riferimento a comprensori più ampi dell'Unità sanitaria locale, sono prestati dagli Enti ospedalieri provinciali e regionali esistenti. Vengono anche stabiliti i modi di attuazione dell'assistenza sanitaria preventiva, curativa, riabilitativa, farmaceutica e le norme per i ruoli organici e lo stato giuridico del personale; per le convenzioni con i sanitari liberi professionisti e con le Case di cura; per i controlli regionali sul Servizio sanitario nazionale.

I successivi articoli dell'elaborato sono dedicati ai tempi di attuazione del Servizio sanitario nazionale. Le fasi più importanti possono così riassumersi: entro 180 giorni dall'entrata in vigore della legge dovrà essere costituito il Comitato centrale e le Unità sanitarie locali; dall'inizio del secondo anno, l'ospedaliera a tutti gli attuali aventi diritto sarà erogata dalle Unità sanitarie locali e dagli enti ospedalieri; dall'inizio del terzo anno sarà estesa l'ospedaliera a tutta la popolazione; a decorrere dal quarto anno le Unità sanitarie locali erogheranno tutte le altre forme di assistenza agli attuali aventi diritto, mentre sarà abolita la personalità giuridica degli enti mutualistici.

Dall'inizio del sesto anno sarà estesa l'assistenza medica e farmaceutica a tutta la popolazione e dall'ottavo anno il Servizio sarà finalmente operante.

Due anni sono stati recuperati rispetto ai dieci di cui aveva parlato nei mesi precedenti l'onorevole Gaspari. I tempi di attuazione del Servizio sanitario si riducono ancora di tre anni in base a quanto lo stesso Ministro afferma in alcune successive dichiarazioni.

2.2. Sulla riforma si pronunciano anche le Regioni nel corso di un convegno organizzato a Roma dagli assessori regionali alla sanità (6).

Viene sottolineato come la piena autonomia legislativa dovrà consentire alle Regioni di realizzare praticamente la riforma, riempiendo di contenuti concreti il quadro di riferimento disposto dal legislatore nazionale e traducendo in precisi piani di intervento le indicazioni della programmazione generale.

A conclusione del Convegno viene approvato un documento nel quale gli assessori alla sanità ribadiscono l'impegno di elaborare, in stretto contatto con gli enti locali, con i sindacati e con le forze sociali, un proprio progetto di legge quadro da presentare al Parlamento e da verificare con quello di iniziativa governativa.

Nel documento viene sottolineata «l'importanza della scelta operata in favore di un disegno di riforma che attribuisca agli enti locali elettivi tutti i poteri amministrativi in materia sanitaria da esercitare attraverso le Unità sanitarie locali». Al riguardo viene affermata la necessità «di imprimere senza ulteriori indugi un carattere decisamente preventivo all'intervento sulla salute» rivendicando conseguentemente dallo Stato «un prioritario ed adeguato sostegno finanziario alle Regioni perché queste

(6) Roma 9-10 febbraio 1973.

possano istituire, sin dal corrente anno, le Unità sanitarie locali e dare più ampio sviluppo alle iniziative già intraprese nel campo della prevenzione » (7).

In un documento a tesi presentato al Convegno, partendo dal decreto delegato sul trasferimento delle funzioni in materia di assistenza sanitaria e ospedaliera del 14 gennaio 1972, n. 4, si esprime il giudizio che le proposte « più o meno ufficiali che circolano » presentano una riforma incompleta, nella misura in cui « fa salve talune attribuzioni di indubbio rilievo sanitario conservandole agli organismi che attualmente le gestiscono ». Per non porsi in una sterile contrapposizione nei confronti del Governo, le Regioni « intendono esplicitare in forma più completa e motivata i contenuti della Riforma così come esse la intendono ». Al riguardo il documento indica quelli che dovrebbero essere i principi generali della riforma, l'articolazione e la struttura del Servizio sanitario nazionale, lo stato giuridico ed economico e la formazione del personale, i momenti di attuazione, in quattro anni, del Servizio sanitario, le modalità di finanziamento dello stesso Servizio (8).

2.3. Il primo documento ufficiale sulla riforma viene reso noto dal Governo il 9 febbraio. In quella data, infatti, viene data notizia che i principi ispiratori della riforma sanitaria sono stati illustrati dal Presidente del Consiglio in un documento inviato ai Segretari della CGIL, della CISL e dell'UIL. L'unicità del Servizio sanitario nazionale e l'uniformità del Servizio erogato — si legge nel documento — sono obiettivi irrinunciabili. Queste finalità sono perseguite attraverso una riforma globale che, superando il sistema assistenziale e mutualistico vigente e nel rispetto delle competenze legislative delle Regioni, realizzi un Servizio sanitario nazionale articolato: 1) al livello nazionale negli organi che provvedono alla sua gestione: il Ministro della sanità ed il Comitato centrale per il servizio sanitario nazionale (comprendente le rappresentanze delle categorie interessate delle Regioni, delle province, dei comuni, delle amministrazioni statali e di esperti in materia di sanità pubblica; 2) al livello regionale in Unità sanitarie locali, eventualmente coordinate a livello regionale, dotate di piena autonomia amministrativa e contabile, amministrate da organi democratici e di dimensioni tali da rendere possibile una efficiente ed economica gestione dei servizi ed un buon livello di tutte le prestazioni sanitarie preventive curative e riabilitative alla popolazione presente.

« Il finanziamento del Servizio sanitario nazionale è attuato — secondo il documento — attraverso un fondo sanitario nazionale, costituito da appositi capitoli iscritti nello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità formato sino alla completa fiscalizzazione con i proventi dei contributi sociali e con le erogazioni sin qui effettuate per le attività sanitarie dello Stato e degli altri enti, da ripartire tra le regioni sulla base dei parametri determinati numericamente per le singole Regioni ».

In particolare per gli interventi delle Unità sanitarie locali concernenti la profilassi e la creazione e il potenziamento delle strutture necessarie deve valere, come limite di spesa, lo stanziamento di bilancio effettuato dalla Regione.

Per quanto riguarda le prestazioni concernenti la diagnosi, la terapia e la riabilitazione, secondo il documento la gestione della spesa deve essere riorganizzata con adeguati interventi come:

- a) il controllo diretto della Regione sulla gestione degli ospedali;

(7) « Il Popolo » del 10-11 febbraio 1973.

(8) Assessorati Regionali alla Sanità: Documento delle Regioni sulla riforma sanitaria, Roma 9-10 febbraio 1973, bozze di stampa.

b) la stipulazione di convenzione nazionale per quanto concerne i rapporti con la classe sanitaria;

c) l'introduzione di un elenco di medicinali prescrivibili tali da coprire le fondamentali esigenze terapeutiche;

d) l'introduzione nella nostra legislazione della brevettabilità dei farmaci e del divieto di propaganda.

Qualora le spese per l'assistenza ospedaliera eccedano, senza giustificati motivi, lo stanziamento attuato dal fondo sanitario nazionale, potrà essere provveduto con leggi regionali finanziarie per la copertura delle maggiori spese. I tempi per l'attuazione della riforma dovrebbero essere contenuti in cinque anni. Nell'ambito delle strutture del Servizio sanitario nazionale particolare rilievo, aggiunge il documento, assume la sopravvivenza o no della personalità giuridica degli ospedali provinciali e regionali. Per quanto concerne, infatti, gli ospedali di zona non sembrano possano sussistere dubbi circa l'opportunità che, essi siano inglobati nelle Unità sanitarie locali, previa soppressione della loro personalità giuridica (9).

I principi della riforma erano stati sintetizzati già il 25 gennaio dal Ministro Coppo in un incontro con i segretari delle Confederazioni sindacali. Il Ministro Coppo aveva rilevato in quella occasione come la riforma sanitaria si sarebbe ispirata ai seguenti principi: 1) dare a tutti i cittadini diritti uniformi; 2) dare concreta attuazione al nuovo assetto costituzionale realizzato con l'ordinamento regionale, con l'assegnazione alle Regioni di tutti i compiti che ad esse spettano nell'organizzazione dell'assistenza sanitaria; 3) adottare un criterio direttivo secondo il quale via via che determinate forme di assistenza vengano trasferite al Servizio sanitario nazionale, queste si riferiscono alla totalità dei cittadini e sono finanziate dallo Stato.

In questo quadro il Servizio sanitario nazionale avrebbe assicurato la tutela della salute come fondamentale diritto ed interesse della collettività, in condizioni di uniformità e di uguaglianza, mediante l'assistenza preventiva e curativa e riabilitativa nonché mediante interventi di igiene e di sanità pubblica. Secondo lo schema di progetto allo studio — aveva detto il Ministro Coppo — i tempi di attuazione della riforma saranno contenuti in cinque anni: il primo anno si provvederà alla costituzione delle strutture organizzative centrali e locali; al termine dello stesso anno passerà al Servizio sanitario l'assistenza ospedaliera, che sarà generalizzata a tutti i cittadini e finanziata con entrate fiscali (con conseguente sgravio contributivo per il rispettivo importo); nel quinto anno si estenderanno a tutti i cittadini le prestazioni non ospedaliere e si trasferiranno alle Unità sanitarie locali. In questo modo nel termine di cinque anni, ossia nel 1976, si avrà il superamento dell'attuale sistema mutualistico; nel frattempo non sono previste concentrazioni né supermutue di nessun genere (10).

2.4. Dopo nuovi rinvii, la presentazione al Parlamento del progetto di riforma è prevista per il mese di maggio.

Allo stato attuale non sappiamo se questa scadenza sarà rispettata, né possiamo prevedere quali saranno le reazioni delle Confederazioni sindacali allo schema di provvedimento che, inviato ad esse il 18 aprile dal Ministro del lavoro, conferma nelle sue linee essenziali le anticipazioni in precedenza fornite.

(9) « Il Popolo » del 9 febbraio 1972.

(10) « Il Popolo » del 2 febbraio 1973.

Sulla riforma in generale va in ogni modo registrato il pensiero espresso in due occasioni dal Presidente dell'organizzazione sindacale maggiormente rappresentativa dei coltivatori diretti. « Sarà con grande amarezza — aveva detto il Presidente della Confederazione nazionale coltivatori diretti intervenendo all'Assemblea nazionale della Federmutue del giugno 1972 — dovere in seguito con la riforma sanitaria vedere mortificato il funzionamento democratico delle Mutue malattia. Il futuro ente anche se dovesse sorgere con le migliori intenzioni, tutto lascia pensare che sarà un grande organismo burocratico dove il potere non sarà nelle mani di chi paga e di chi dovrà essere assistito; il potere finirà nelle mani della burocrazia con tutte le sue conseguenze. Difficilmente si riuscirà a dare, a questo nuovo ente, amministratori non imposti dall'alto ma scelti dal basso con l'arma democratica del voto. Davanti al ricordo dell'assistenza alla quale tutti assieme siamo riusciti a dare un'anima ed una bandiera non possiamo non contrapporre la già viva preoccupazione che questo ente farà nascere delle lunghe file di attesa degli ammalati in cerca di medicina e di comprensione. Per queste ragioni non siamo disposti a rinunciare alla battaglia. Non vogliamo che gli strumenti dell'assistenza si allontanino sempre più dai coltivatori, particolarmente da quelli che vivono isolati in campagna ».

Più recentemente, con riferimento alle elezioni per il rinnovo dei Consigli direttivi delle Mutue coltivatori diretti, l'onorevole Bonomi ha dichiarato che la realtà dei risultati raggiunti dalla mutualità dei coltivatori diretti dimostra come essa abbia toccato positivi traguardi. « Con troppa facilità — ha affermato il Presidente della "Coltivatori" — si fa di ogni erba un fascio e si mettono tutte le Mutue in un calderone: sia le Mutue senza autogoverno con cariche dall'alto sia quelle nate con la democrazia e con cariche elettive. È demagogico prevedere la nascita di nuovi organismi che debbono dare l'assistenza con nomine dall'alto attraverso gli enti locali » (11).

2.5. Pur se in sede tecnica dobbiamo ribadire le riserve già avanzate in altre occasioni sulla democraticità di gestione del Servizio che si vuole istituire e pur se molte perplessità, tenuto conto della realtà del mondo rurale, dobbiamo esprimere sulla nuova dimensione che si vuol dare alle Unità sanitarie locali, riteniamo che la riforma sia necessaria. In ciò facciamo nostre le parole dell'autorità massima dello Stato che ebbe ad auspicare, pur non esprimendo opinioni sulle soluzioni dei singoli e gravi problemi, che la riforma sanitaria fosse varata al più presto e corrispondesse nel modo migliore alle esigenze profonde popolari (12).

3. Nelle prospettive di riforma, due sono per quanto riguarda la categoria dei coltivatori diretti, i « fatti certi ».

Il primo è rappresentato dalla nuova prova di partecipazione fornita dalla categoria assistita sia attraverso le iniziative adottate in materia di assistenza farmaceutica ed integrativa che in occasione del rinnovo dei Consigli direttivi delle Mutue comunali.

Il secondo « fatto certo » sono le prospettive che ai coltivatori diretti, in quanto categoria, si aprono al di fuori della riforma sanitaria. Ci riferiamo alla mutualità integrativa.

Della mutualità integrativa aveva già parlato, sin dal 1971, il Ministro del lavoro del tempo che, intervenendo a Milano ad un Convegno, aveva espresso il parere che

(11) « Il Popolo » dell'8 marzo 1973.

(12) « Il Popolo » del 7 marzo 1973.

l'esperienza della mutualità dei lavoratori autonomi non dovesse andare dispersa nella riforma ed in quella azione di assistenza integrativa che le categorie saranno sempre libere di svolgere (13).

Le stesse prospettive sono state indicate dal Ministro Coppo che in una intervista ha detto come sia chiaro che « con il sistema sanitario nuovo le mutue cesseranno di esistere, ma potrà sempre esserci una mutualità integrativa per le categorie che vorranno un trattamento migliore rispetto a quello del Servizio sanitario di base il quale dovrà assicurare i servizi fondamentali e nel modo migliore (14).

In un'altra intervista, lo stesso Ministro — che aveva toccato l'argomento anche nel corso di un incontro con le Confederazioni sindacali (15) — ha ribadito che « una volta sopresse le mutue, vi potrà essere solo una eventuale forma di mutualità integrativa per le categorie che la ritenessero opportuna ed a loro completo carico » (16).

La mutualità integrativa è completata anche nello schema di riforma sanitaria sottoposto nelle scorse settimane all'attenzione dei sindacati.

(13) Dai giornali del 4 novembre 1971.

(14) Da « Il Giorno » del 23 novembre 1972.

(15) Da « Il Mattino » del 26 gennaio 1973.

(16) Dal settimanale « Oggi » n. 8-11 del 1973.

TAVOLE STATISTICHE

AVVERTENZE

1. I dati relativi agli oneri assoluti ed ai costi unitari e *pro capite* dei vari tipi di assistenza erogata dalle Casse Mutue Provinciali e Comunali inseriti nel testo della « Relazione morale e finanziaria al bilancio consuntivo del 1972 » sono desunti da quelli ricavati dalla chiusura delle riepilogazioni statistiche su base nazionale alla data del 13 maggio 1973.

2. In particolare per i dati inseriti nelle tavole regionali da 11 a 13 occorre tener presente che:

a) il totale della colonna assistenza medico generica comprende l'importo di Cassa Mutua Provinciale di Trieste la quale come è noto non ha Casse Mutue Comunali.

In effetti però l'assistenza erogata è « medico generica ».

b) Il totale della colonna « assegno alle coltivatrici madri » incluso tra le assistenze a carico delle Casse Mutue Comunali comprende anche l'importo di lire 150.000 che amministrativamente è stato invece messo a carico della Cassa Mutua Provinciale di Trieste per motivo analogo a quello del precedente comma.

Ciò si è fatto al fine di determinare l'ammontare nazionale degli « assegni » corrisposti alle coltivatrici madri.

c) Il totale della colonna « altre prestazioni integrative » comprende l'importo di lire 21.700.000 per prestazioni erogate dalla Cassa Mutua Provinciale di Trieste. Detto importo è invece escluso dai totali amministrativi poiché l'onere è stato sostenuto dalla Regione e dalla provincia.

L'inclusione nella tavola statistica è stata fatta al fine di conoscere l'ammontare nazionale di cui hanno beneficiato gli assicurati per le prestazioni di cui trattasi.

Per quelli inseriti nelle tavole da 11 a 16 « complesso assicurati » va tenuto presente che:

d) l'onere assoluto dell'assistenza farmaceutica è stato riepilogato in tavola separata (tavola n. 17) perché l'onere di erogazione di tale assistenza non si riferisce all'intero esercizio 1972, ma a periodi di varia durata essendosi l'erogazione stessa iniziata in date diverse dell'esercizio 1972 anche per le Casse Mutue Comunali della stessa provincia.

Per uguale motivo non si sono calcolati i relativi costi *pro capite*.

e) L'importo complessivo di lire 2.836.409.046 di assistenza farmaceutica, comprende quelli parziali di lire 358.483.646 per Trento — lire 188.844.621 per Bolzano — lire 24.234.800 per Pordenone — lire 4.726.238 per Trieste, che sono stati invece amministrativamente esclusi perché sostenuti dalle Regioni e Province.

L'inclusione nella tavola statistica è stata fatta allo scopo di conoscere l'ammontare nazionale di assistenza farmaceutica di cui hanno effettivamente beneficiato gli assicurati coltivatori diretti.

ASSICURATI

REGIONI	NUMERI ASSOLUTI				
	Complesso assicurati	Pensionati	attivi	N. titolari Attivi	Unità attive residenti in Comuni montani
Piemonte	513.946	161.056	352.890	136.498	91.131
Valle d'Aosta	16.541	5.128	11.413	5.668	11.413
Liguria	115.103	39.101	76.002	33.030	50.191
Lombardia	400.632	83.168	317.464	99.961	80.452
Trentino-Alto Adige	141.248	27.966	113.282	34.238	112.728
Veneto	529.972	116.143	413.829	128.645	64.350
Friuli Venezia Giulia	122.857	38.388	84.469	40.305	24.271
Emilia Romagna	400.557	67.977	332.580	101.103	78.370
Toscana	218.024	65.738	152.286	58.008	80.411
Marche	148.249	30.393	117.856	41.128	43.204
Umbria	85.801	22.465	63.336	21.322	45.726
Lazio	275.863	64.145	211.718	70.650	98.681
Abruzzi	258.466	65.062	193.404	67.812	89.664
Molise	112.299	31.449	80.850	27.069	67.005
Campania	462.125	94.533	367.592	131.707	171.843
Puglia	233.379	34.977	198.402	60.855	67.337
Basilicata	106.558	24.776	81.782	29.321	56.208
Calabria	150.178	37.626	112.552	41.905	65.393
Sicilia	291.870	34.917	256.953	93.018	108.944
Sardegna	155.711	16.131	139.580	40.454	86.492
ITALIA SETTENTRIONALE	2.240.856	538.927	1.701.929	579.448	512.906
ITALIA CENTRALE	727.937	182.741	545.196	191.108	268.022
ITALIA MERIDIONALE	1.323.005	288.423	1.034.582	358.669	517.450
ITALIA INSULARE	447.581	51.048	396.533	133.472	195.436
ITALIA	4.739.379	1.061.139	3.678.240	1.262.697	1.493.814

Nuclei familiari	PERCENTUALI					
	Pensionati	Attivi	N. medio assicurati « attivi » per nucleo	Unità attive residenti in Comuni montani	N. medio assicurati (« P » e « A ») per nucleo	CC. DD. su popolazione residente
	ogni 100 assicurati					
296.258	31,34	68,66	2,59	25,82	1,73	11,59
10.747	31,00	69,00	2,01	100,00	1,54	15,14
71.772	33,97	66,03	2,30	66,04	1,60	6,23
180.406	20,76	79,24	3,18	25,34	2,20	4,70
60.247	19,80	80,20	3,31	99,51	2,34	16,83
241.105	21,92	78,08	3,22	15,55	2,20	12,90
77.868	31,25	68,75	2,10	28,73	1,58	10,16
167.087	16,97	83,03	3,29	23,56	2,40	10,43
122.445	30,15	69,85	2,63	52,80	1,78	6,28
70.766	20,50	79,50	2,87	36,66	2,09	10,91
43.472	26,18	73,82	2,97	72,20	1,97	11,11
133.948	23,25	76,75	3,00	46,61	2,06	5,87
132.054	25,17	74,83	2,85	46,36	1,96	22,22
58.137	28,00	72,00	2,99	82,88	1,93	35,13
223.669	20,46	79,54	2,79	46,75	2,07	9,14
93.938	14,99	85,01	3,26	33,94	2,48	6,55
53.207	23,25	76,75	2,79	68,73	2,00	17,69
78.109	25,05	74,95	2,69	58,10	1,92	6,25
125.276	11,96	88,04	2,76	42,40	2,33	7,65
55.724	10,36	89,64	3,45	61,97	2,79	10,60
1.105.490	24,05	75,95	2,94	30,14	2,03	8,99
370.631	25,11	74,89	2,85	49,16	1,96	7,06
639.114	21,80	78,20	2,88	50,02	2,07	10,45
181.000	11,41	88,59	2,97	49,29	2,47	7,29
2.296.235	22,39	77,61	2,91	40,61	2,06	8,77

REGIONI	ASSISTENZA			
	N. casi di ricovero	N. gg. di degenza	Durata media degenza	Frequenza % di ricovero
Piemonte	52.735	944.873	18,09	10,26
Valle d'Aosta	1.263	27.080	21,39	7,64
Liguria	12.090	245.532	20,33	10,50
Lombardia	57.617	998.046	17,49	14,38
Trentino-Alto Adige	16.910	281.305	17,11	11,97
Veneto	91.736	1.692.702	18,60	17,31
Friuli Venezia Giulia	18.514	334.693	18,09	15,07
Emilia Romagna	60.326	993.689	16,49	15,06
Toscana	30.172	512.851	16,96	13,84
Marche	25.082	391.446	15,56	16,92
Umbria	12.013	180.282	15,09	14,00
Lazio	35.309	507.287	15,24	12,80
Abruzzi	37.160	564.150	15,37	14,38
Molise	11.707	166.325	14,56	10,42
Campania	45.698	646.893	14,83	9,89
Puglia	28.634	419.283	14,74	12,27
Basilicata	11.650	178.603	15,42	10,93
Calabria	17.235	252.334	15,00	11,48
Sicilia	28.294	404.327	14,75	9,69
Sardegna	13.829	219.631	16,48	8,88
ITALIA SETTENTRIONALE	311.191	5.517.920	17,87	13,89
ITALIA CENTRALE	102.576	1.591.866	15,82	14,09
ITALIA MERIDIONALE	152.084	2.227.588	14,99	11,50
ITALIA INSULARE	42.123	623.958	15,32	9,41
ITALIA	607.974	9.961.332	16,64	12,83

OSPEDALIERA			ASSISTENZA SPECIALISTICA			
Indice di degenza	% parti su gravidanze	% parti in ospedale	N. prestazioni ovunque erogate	N. medio prestazioni per 100 assicurati	N. prestazioni Poliambulatori propri	N. medio prestazioni Poliambulatori propri per 100 assicurati
1,84	89,06	97,03	483.355	94,05	157.416	40,09
1,64	84,70	100,00	12.747	77,06	—	—
2,13	84,33	98,62	128.626	111,75	1.095	2,86
2,49	85,98	92,93	559.694	139,70	—	—
1,99	89,72	92,48	154.472	109,36	—	—
3,19	85,28	89,69	864.188	222,20	58.581	35,38
2,72	86,23	98,44	134.699	163,06	—	—
2,48	82,00	97,50	890.037	109,64	18.700	19,08
2,35	85,62	87,53	407.694	186,99	—	36,51
2,64	83,42	90,49	266.115	179,51	33.958	—
2,10	73,68	85,17	151.697	176,80	6.208	9,24
1,84	85,92	76,96	580.418	210,40	241.868	133,26
2,18	84,84	82,66	455.569	176,27	54.792	24,23
1,48	86,75	59,19	111.197	99,02	54.202	48,27
1,40	84,48	54,79	863.777	186,91	488.643	106,74
1,80	82,40	65,83	410.923	176,08	78.170	63,50
1,68	81,99	59,42	63.947	60,01	12.180	17,90
1,68	84,87	57,80	155.402	103,48	44.205	29,44
1,39	83,67	64,85	467.866	160,30	191.847	71,51
1,41	85,13	62,64	139.065	89,31	102.712	65,96
2,46	85,92	93,84	3.227.818	144,04	235.792	33,95
2,19	83,89	83,47	1.405.924	193,14	282.034	82,69
1,68	84,32	61,82	2.060.842	155,77	732.192	64,12
1,39	84,28	63,92	606.931	135,48	294.559	69,48
2,10	84,97	78,38	7.301.515	154,06	1.554.577	59,36

REGIONI	ASSISTENZA			
	N. casi di ricovero	N. gg. di degenza	Durata media degenza	Frequenza % di ricovero
Piemonte	23.146	493.578	21,61	14,37
Valle d'Aosta	566	15.168	26,85	11,04
Liguria	5.641	136.921	24,33	14,43
Lombardia	18.012	383.825	21,57	21,66
Trentino-Alto Adige	5.738	129.985	22,76	20,52
Veneto	33.775	759.894	22,72	29,08
Friuli Venezia Giulia	9.016	184.072	20,52	23,49
Emilia Romagna	16.814	353.683	21,09	24,73
Toscana	13.261	275.316	20,72	20,17
Marche	7.897	157.582	19,50	25,98
Umbria	4.669	85.845	18,52	20,78
Lazio	12.713	232.420	19,54	19,82
Abruzzi	14.682	271.404	18,72	22,57
Molise	4.700	79.809	17,37	14,94
Campania	13.860	239.073	18,18	14,66
Puglia	6.759	119.259	17,91	19,32
Basilicata	4.095	73.440	18,10	16,53
Calabria	6.717	112.360	17,22	17,86
Sicilia	4.712	78.687	17,41	13,49
Sardegna	2.233	45.147	19,78	13,84
ITALIA SETTENTRIONALE	112.708	2.457.126	22,03	20,91
ITALIA CENTRALE	38.540	751.433	19,82	21,09
ITALIA MERIDIONALE	50.813	895.345	17,96	17,62
ITALIA INSULARE	6.945	123.834	18,21	13,60
ITALIA	209.006	4.227.738	20,54	19,70

OSPEDALIERA			ASSISTENZA SPECIALISTICA			
Indice di degenza	% parti su gravidanze	% parti in ospedale	N. prestazioni ovunque erogate	N. medio prestazioni per 100 assicurati	N. prestazioni Poliambulatori propri	N. medio prestazioni Poliambulatori propri per 100 assicurati
3,06	41,67	100,00	118.433	73,53	33.766	25,47
2,96	100,00	100,00	4.222	82,33	—	—
3,50	50,00	100,00	39.017	99,78	236	1,35
4,61	57,14	100,00	98.860	118,87	—	—
4,65	100,00	100,00	32.266	115,37	—	—
6,54	61,54	100,00	183.456	157,96	6.744	25,73
4,79	100,00	100,00	35.653	100,75	—	—
5,20	85,71	100,00	143.662	211,34	3.072	18,88
4,19	50,00	100,00	114.526	174,21	7.468	24,17
5,19	80,00	100,00	54.924	180,71	—	—
3,82	—	—	43.112	191,91	725	4,56
3,62	100,00	100,00	142.771	222,57	56.364	133,19
4,17	100,00	100,00	123.632	190,02	11.288	19,94
2,54	100,00	100,00	29.654	94,29	12.345	39,25
2,53	58,33	100,00	204.965	216,82	119.612	126,53
3,41	—	—	59.257	169,42	12.132	54,09
2,96	—	—	13.987	56,45	2.821	14,44
2,99	100,00	66,67	44.944	119,45	12.587	33,45
2,25	100,00	85,72	61.564	176,31	28.311	87,82
2,80	—	—	11.739	72,77	7.902	48,99
4,56	63,64	100,00	655.569	121,64	43.818	22,76
4,11	70,59	100,00	355.333	194,47	64.557	72,43
3,10	63,69	92,86	476.439	165,19	170.785	65,14
2,43	100,00	85,72	73.303	143,60	36.213	74,87
3,98	67,74	96,83	1.560.644	147,07	315.373	53,25

REGIONI	ASSISTENZA			
	N. casi di ricovero	N. gg. di degenza	Durata media degenza	Frequenza % di ricovero
Piemonte	29.589	451.295	15,35	8,38
Valle d'Aosta	697	11.912	16,99	6,11
Liguria	6.449	108.611	16,84	8,48
Lombardia	39.605	614.221	15,64	12,47
Trentino-Alto Adige	11.172	151.320	13,93	9,86
Veneto	57.961	932.808	16,20	14,01
Friuli Venezia Giulia	9.498	150.621	15,81	1,124
Emilia Romagna	43.512	640.006	14,72	13,08
Toscana	16.911	237.535	14,01	11,10
Marche	17.185	233.594	13,69	14,58
Umbria	7.344	94.437	12,92	11,59
Lazio	22.596	274.867	12,84	10,67
Abruzzi	22.478	292.746	13,18	11,62
Molise	7.007	86.516	12,66	8,67
Campania	31.838	407.820	13,39	8,66
Puglia	21.875	300.024	13,77	11,02
Basilicata	7.555	105.163	13,97	9,24
Calabria	10.518	139.974	13,60	9,34
Sicilia	23.582	325.640	12,67	9,18
Sardegna	11.596	174.484	15,80	8,31
ITALIA SETTENTRIONALE	198.483	3.060.794	15,52	11,66
ITALIA CENTRALE	64.036	840.433	13,40	11,74
ITALIA MERIDIONALE	101.271	1.332.243	13,44	9,79
ITALIA INSULARE	35.178	500.124	14,74	8,87
ITALIA	398.968	5.733.594	14,59	10,85

OSPEDALIERA			ASSISTENZA SPECIALISTICA			
Indice di degenza	% parti su gravidanze	% parti in ospedale	N. prestazioni ovunque erogate	N. medio prestazioni per 100 assicurati	N. prestazioni Poliambulatori propri	N. medio prestazioni Poliambulatori propri per 100 assicurati
1,28	89,26	97,02	364.922	103,41	123.650	47,55
1,04	84,34	100,00	8.525	74,69	—	—
1,43	84,47	98,62	89.609	117,90	859	4,11
1,93	86,05	92,92	460.834	145,16	—	—
1,33	89,70	92,47	122.206	107,88	—	—
2,25	85,35	89,67	680.732	164,49	51.837	37,19
1,78	86,21	98,44	99.046	117,26	—	—
1,92	81,99	97,50	746.375	224,42	15.628	19,12
1,56	85,78	87,50	293.168	192,51	26.490	42,65
1,98	83,44	90,45	211.191	179,19	—	—
1,49	73,80	85,17	108.585	171,44	5.483	10,70
1,30	85,89	76,90	437.647	206,71	185.504	133,28
1,51	84,82	82,63	331.964	171,64	43.504	25,66
1,07	86,74	59,15	81.543	100,86	41.857	51,77
1,11	84,54	57,42	658.812	179,22	369.031	100,39
1,51	82,40	65,84	351.666	177,25	66.038	65,60
1,28	82,21	59,42	49.960	61,09	9.359	19,30
1,24	84,82	57,76	110.458	98,14	31.618	28,09
1,27	83,61	64,77	406.302	158,12	163.536	69,29
1,25	85,13	62,64	127.326	91,22	94.810	67,93
1,80	85,99	98,83	2.572.249	151,14	191.974	38,24
1,54	83,93	83,42	2.050.591	192,70	217.477	86,11
1,29	84,35	61,78	1.584.403	153,14	561.407	63,82
1,26	84,25	63,87	533.628	134,57	258.346	68,78
1,56	85,01	79,35	5.740.871	156,08	1.229.204	61,16

Complesso assicurati

SPESE TUTTE ASSISTENZE A CARICO DELLE CASSE

REGIONI	Assistenza ospedaliera
Piemonte	12.475.287.119
Valle d'Aosta	415.849.502
Liguria	3.586.551.773
Lombardia	13.963.509.502
Trentino-Alto Adige	3.651.835.734
Veneto	25.407.528.273
Friuli Venezia Giulia	4.900.020.896
Emilia Romagna	14.918.610.178
Toscana	8.118.339.473
Marche	5.560.049.021
Umbria	3.050.975.321
Lazio	7.746.179.069
Abruzzi	8.459.616.092
Molise	2.474.833.122
Campania	9.053.931.067
Puglia	7.258.596.469
Basilicata	2.768.306.195
Calabria	3.397.521.618
Sicilia	6.775.906.723
Sardegna	3.493.422.289
ITALIA SETTENTRIONALE	79.319.193.077
ITALIA CENTRALE	24.475.542.884
ITALIA MERIDIONALE	33.412.804.563
ITALIA INSULARE	10.269.329.012
ITALIA	147.476.869.536

MUTUE PROVINCIALI AL 31 DICEMBRE 1972 - ONERI DIRETTI

TAVOLA N. 5

Spese per il personale sanitario	Assistenza specialistica	Assistenza integrativa	Totale tutte assistenze
98.175.955	1.301.527.606	—	13.874.990.680
3.197.554	27.941.679	949.351	447.938.186
81.322.731	326.923.086	—	3.994.806.590
161.822.912	1.268.309.835	—	15.393.642.249
22.537.996	341.374.320	6.500.000	4.022.248.050
165.202.218	1.970.811.980	—	27.543.542.471
34.546.727	316.492.962	4.195.818	5.255.256.395
179.751.787	1.929.779.425	—	17.028.141.390
149.249.131	897.926.443	—	9.165.515.047
77.072.873	588.718.909	—	6.225.840.803
42.756.202	334.378.796	—	3.428.110.319
171.144.688	1.336.282.528	—	9.253.606.285
89.316.582	1.069.653.099	—	9.618.5857.73
48.194.247	291.776.640	—	2.814.804.009
296.484.629	1.671.761.248	—	11.022.176.944
166.840.420	912.604.465	—	8.338.041.354
36.027.275	172.916.490	—	2.977.250.410
124.226.577	399.104.798	—	3.920.852.993
182.538.529	1.195.293.177	—	8.153.738.429
93.533.351	374.158.352	—	3.961.113.992
746.557.880	7.483.169.893	11.645.161	87.560.566.011
440.222.894	3.157.306.676	—	28.073.072.454
761.090.180	4.517.816.740	—	38.691.711.483
276.071.880	1.569.451.520	—	12.114.852.421
2.223.942.834	1.569.451.520	11.645.161	166.440.202.369

REGIONI	Assistenza ospedaliera
Piemonte	6.242.083.863
Valle d'Aosta	229.917.451
Liguria	1.997.039.629
Lombardia	5.357.130.486
Trentino-Alto Adige	1.663.660.074
Veneto	11.188.283.339
Friuli Venezia Giulia	2.669.042.069
Emilia Romagna	5.167.555.792
Toscana	4.242.507.125
Marche	2.209.425.209
Umbria	1.411.389.197
Lazio	3.549.488.615
Abruzzi	3.989.004.121
Molise	1.088.280.776
Campania	2.887.479.969
Puglia	2.120.218.004
Basilicata	1.102.925.447
Calabria	1.464.032.495
Sicilia	1.315.569.331
Sardegna	657.692.113
ITALIA SETTENTRIONALE	34.514.712.763
ITALIA CENTRALE	—
ITALIA MERIDIONALE	12.651.940.812
ITALIA INSULARE	1.873.261.444
ITALIA	60.552.725.165

MUTUE PROVINCIALI AL 31 DICEMBRE 1972 - ONERI DIRETTI

TAVOLA N. 6

Spese per il personale sanitario	Assistenza specialistica	Assistenza integrativa	Totale tutte assistenze
46.943.050	319.665.135	—	6.608.692.048
1.718.520	8.596.104	—	240.232.075
45.783.712	94.650.763	—	2.137.474.104
72.205.496	227.444.420	—	5.656.780.402
10.403.037	72.481.504	—	1.746.544.615
67.564.606	405.622.686	—	11.661.470.691
17.809.131	81.169.913	—	2.768.021.113
60.287.604	302.566.530	—	5.530.409.926
65.030.793	234.982.689	—	4.542.520.607
28.757.833	107.607.644	—	2.345.790.686
19.694.517	88.233.196	—	1.519.316.910
74.308.991	300.988.460	—	3.924.786.066
39.986.659	276.117.748	—	4.305.018.528
20.239.290	68.444.511	—	1.176.964.577
84.456.793	419.195.527	—	3.391.133.289
45.300.742	126.261.584	—	2.291.780.330
14.399.884	36.493.753	—	1.153.819.084
52.483.580	102.571.850	—	1.619.087.925
33.583.638	154.172.348	—	1.503.325.317
16.716.920	34.312.891	—	708.721.924
322.715.156	1.512.197.655	—	36.349.624.974
187.792.134	731.811.989	—	12.332.414.269
256.776.948	1.029.085.973	—	13.937.803.733
50.300.558	188.485.239	—	2.212.047.241
817.584.796	3.461.580.256	—	64.831.890.217

Assicurati attivi

SPESE TUTTE ASSISTENZE A CARICO DELLE CASSE

REGIONI	Assistenza ospedaliera
Piemonte	6.233.203.256
Valle d'Aosta	185.932.151
Liguria	1.589.512.144
Lombardia	8.606.379.016
Trentino-Alto Adige	1.988.175.660
Veneto	14.219.244.874
Friuli Venezia Giulia	2.230.978.827
Emilia Romagna	9.751.054.386
Toscana	3.875.832.348
Marche	3.350.623.812
Umbria	1.639.586.124
Lazio	4.196.690.454
Abruzzi	4.470.611.971
Molise	1.386.552.346
Campania	6.166.451.098
Puglia	5.138.378.465
Basilicata	0.665.380.738
Calabria	1.933.489.123
Sicilia	5.460.337.932
Sardegna	2.835.730.176
ITALIA SETTENTRIONALE	44.804.480.314
ITALIA CENTRALE	13.062.732
ITALIA MERIDIONALE	20.760.863.751
ITALIA INSULARE	8.296.067.568
ITALIA	86.924.144.371

MUTUE PROVINCIALI AL 31 DICEMBRE 1972 - ONERI DIRETTI

TAVOLA N. 7

Spese per il personale sanitario	Assistenza specialistica	Assistenza integrativa	Totale tutte assistenze
51.232.905	981.862.471	—	7.266.298.632
1.479.034	19.345.575	949.351	207.706.111
35.539.019	232.281.323	—	1.857.332.486
89.617.416	1.040.865.415	—	9.736.861.847
12.134.959	268.892.816	6.500.000	2.275.703.435
97.637.612	1.565.189.294	—	15.882.071.780
16.737.596	235.323.049	4.195.000	2.487.235.282
119.464.183	1.627.212.895	—	11.497.731.646
84.218.338	662.943.754	—	4.622.994.440
48.315.040	481.111.265	—	3.880.050.117
23.061.685	246.145.600	—	1.908.793.409
96.835.697	1.035.294.068	—	5.328.820.219
49.419.923	793.535.351	—	5.313.567.245
27.954.957	223.332.129	—	1.637.839.432
212.027.836	1.252.564.721	—	7.631.043.655
121.539.678	786.342.881	—	6.046.261.024
21.627.841	136.422.737	—	1.823.431.326
71.742.997	296.532.948	—	2.301.765.068
148.954.891	1.041.120.829	—	6.650.413.112
76.816.431	339.845.461	—	3.252.392.068
423.842.724	5.970.972.838	11.645.161	51.210.941.037
252.430.760	2.425.494.687	—	15.740.658.185
504.313.232	3.488.730.767	—	24.753.907.750
225.771.322	1.380.966.290	—	9.902.805.180
1.406.358.038	13.266.164.182	11.645.161	101.608.312.152

REGIONI	COSTI UNITARI	
	Per giornata degenza	Per ricoverato dimesso
Piemonte	13.203	238.848
Valle d'Aosta	15.336	328.475
Liguria	14.607	296.949
Lombardia	13.991	244.721
Trentino-Alto Adige	12.982	222.131
Veneto	15.010	279.127
Friul Venezia Giulia	14.640	264.908
Emilia Romagna	15.013	247.587
Toscana	15.830	288.472
Marche	14.204	221.076
Umbria	16.923	255.419
Lazio	15.270	232.646
Abruzzi	14.975	230.444
Molise	14.880	216.578
Campania	13.996	207.616
Puglia	17.312	255.272
Basilicata	15.499	238.977
Calabria	13.464	201.981
Sicilia	16.758	247.242
Sardegna	15.906	262.131
ITALIA SETTENTRIONALE	14.375	256.819
ITALIA CENTRALE	15.375	243.223
ITALIA MERIDIONALE	14.999	224.855
ITALIA INSULARE	16.458	252.113
ITALIA	14.805	246.282

	COSTI PRO-CAPITE			
	Per prestazione specialistica ovunque erogata	Assistenza ospedaliera	Assistenza specialistica	Personale sanitario
2.692	24.273	2.532	191	26.996
2.192	25.141	1.689	193	27.080
2.542	31.159	2.840	707	34.706
2.266	34.854	3.166	403	38.423
2.210	25.854	2.417	159	28.476
2.281	47.941	3.719	312	51.972
2.350	39.884	2.576	281	42.775
2.168	37.245	4.818	448	42.511
2.202	37.236	4.118	685	42.039
2.212	37.505	3.971	520	41.996
2.204	35.559	3.897	498	39.954
2.302	28.080	4.844	620	33.544
2.348	32.730	4.138	346	37.214
2.624	22.038	2.598	429	25.065
1.935	19.592	3.618	642	23.851
2.221	31.102	3.910	715	35.727
2.704	25.979	1.623	338	27.940
2.568	22.623	2.658	827	26.108
2.555	23.215	4.095	626	27.936
2.691	22.435	2.403	601	25.439
2.318	35.397	3.339	334	39.075
2.246	33.623	4.337	605	38.565
2.192	25.255	3.415	575	29.245
2.586	22.944	3.507	617	27.068
2.291	31.117	3.530	469	35.119

REGIONI	COSTI UNITARI	
	Per giornata degenza	Per ricoverato dimesso
Piemonte	12.647	273.284
Valle d'Aosta	15.121	405.931
Liguria	14.585	354.840
Lombardia	13.957	301.030
Trentino-Alto Adige	12.799	298.254
Veneto	14.723	334.538
Friuli Venezia Giulia	14.500	297.585
Emilia Romagna	14.611	308.198
Toscana	15.409	319.346
Marche	13.997	272.971
Umbria	16.441	304.507
Lazio	15.272	298.452
Abruzzi	14.697	275.081
Molise	13.636	236.892
Campania	12.251	222.733
Puglia	17.778	318.399
Basilicata	15.018	271.857
Calabria	13.030	224.338
Sicilia	16.743	291.472
Sardegna	14.568	288.209
ITALIA SETTENTRIONALE	14.047	309.300
ITALIA CENTRALE	15.188	301.074
ITALIA MERIDIONALE	14.177	256.499
ITALIA INSULARE	15.950	290.377
ITALIA	14.333	294.461

	COSTI PRO-CAPITE			
	Per prestazione specialistica ovunque erogata	Assistenza ospedaliera	Assistenza specialistica	Personale sanitario
2.699	38.757	1.985	291	41.033
2.036	44.725	1.676	336	46.737
2.426	51.074	2.421	1.170	54.665
2.301	64.413	2.735	868	68.016
2.246	59.489	2.592	371	62.452
2.211	96.332	3.492	582	100.406
2.277	69.528	2.114	464	72.106
2.106	76.019	4.451	887	81.357
2.052	64.537	3.574	988	69.099
1.959	72.695	3.540	946	77.181
2.047	62.826	3.927	876	67.629
2.108	55.335	4.692	1.215	61.242
2.233	61.310	4.244	613	66.167
2.308	34.605	2.176	644	37.425
2.045	30.983	4.434	893	36.310
2.131	60.617	3.610	1.295	65.522
2.609	44.516	1.473	581	46.570
2.282	38.910	2.726	1.395	43.031
2.504	37.731	4.415	962	43.108
2.923	40.772	2.127	1.036	43.937
2.307	64.042	2.806	599	67.447
2.060	62.453	4.005	1.028	67.486
2.160	44.009	3.568	891	48.468
2.571	38.692	3.692	985	43.369
2.218	57.104	3.262	770	61.136

Assicurati attivi

ONERI DIRETTI DI ASSISTENZA - ANNO

REGIONI	COSTI UNITARI	
	Per giornata degenza	Per ricoverato dimesso
Piemonte	13.812	212.086
Valle d'Aosta	15.656	266.046
Liguria	14.635	246.436
Lombardia	14.012	219.198
Trentino-Alto Adige	13.139	183.039
Veneto	15.243	245.324
Friuli Venezia Giulia	14.812	234.150
Emilia Romagna	15.236	224.219
Toscana	16.317	228.609
Marche	14.344	196.448
Umbria	17.362	224.293
Lazio	15.268	196.079
Abruzzi	15.271	201.300
Molise	16.026	202.920
Campania	15.019	201.090
Puglia	17.126	235.846
Basilicata	15.836	221.254
Calabria	13.813	187.808
Sicilia	16.762	238.506
Sardegna	16.252	256.743
ITALIA SETTENTRIONALE	14.639	227.137
ITALIA MERIDIONALE	15.542	208.261
ITALIA CENTRALE	15.552	209.055
ITALIA INSULARE	16.584	244.443
ITALIA	15.153	221.056

	COSTI PRO-CAPITE			
	Per prestazione specialistica ovunque erogata	Assistenza ospedaliera	Assistenza specialistica	Personale sanitario
2.691	17.663	2.782	146	20.591
2.269	16.341	1.695	130	18.166
2.592	20.914	3.056	468	24.438
2.259	27.110	3.279	282	30.671
2.200	17.551	2.374	106	20.031
2.299	34.361	3.782	236	38.379
2.376	26.412	2.786	198	29.396
2.180	29.319	4.893	359	34.571
2.261	25.451	4.353	553	30.357
2.278	28.430	4.082	410	32.922
2.267	25.887	3.886	365	30.138
2.365	19.822	4.890	457	25.169
2.390	23.116	4.103	256	27.475
2.739	17.150	2.762	346	20.258
1.901	16.662	3.407	577	20.646
2.236	25.899	3.963	613	30.475
2.731	20.364	1.668	264	22.296
2.684	17.179	2.635	637	20.451
2.562	21.243	4.052	580	25.875
2.669	20.316	2.435	550	23.301
2.321	26.326	3.508	249	30.083
2.309	23.960	4.449	463	28.872
2.202	20.027	3.372	487	23.886
2.588	20.917	3.483	569	24.969
2.311	23.620	3.607	382	27.609

Complesso assicurati

ASSISTENZA CASSE MUTUE COMUNALI

REGIONI	OBBLIGATORIA		
	SANITARIE		
	Medico generica	Ostetrica	Totale generica-ostetrica
Piemonte	1.445.018.661	2.523.363	1.447.542.024
Valle d'Aosta	30.484.050	58.870	30.542.920
Liguria	223.024.899	350.000	223.374.899
Lombardia	1.289.744.261	9.860.357	1.299.604.618
Trentino-Alto Adige	281.174.573	4.601.136	285.775.709
Veneto	1.269.808.959	25.177.165	1.294.986.124
Friuli Venezia Giulia	228.045.823	806.000	228.851.823
Emilia Romagna	1.598.546.307	6.728.020	1.605.274.327
Toscana	846.732.862	7.343.224	854.076.086
Marche	496.373.925	5.128.140	501.502.065
Umbria	268.473.223	2.464.848	270.938.071
Lazio	740.211.573	6.837.630	747.049.203
Abruzzi	723.994.522	11.402.881	735.397.403
Molise	326.228.704	8.019.865	334.248.569
Campania	984.606.464	25.214.118	1.009.820.582
Puglia	594.476.936	7.681.398	602.158.334
Basilicata	278.537.800	5.685.054	284.222.854
Calabria	296.317.663	5.733.840	302.051.503
Sicilia	1.076.801.151	14.045.493	1.090.846.644
Sardegna	350.071.426	9.899.565	359.970.991
ITALIA SETTENTRIONALE	6.365.847.533	50.104.911	6.415.952.444
ITALIA CENTRALE	2.351.791.583	21.773.842	2.373.565.425
ITALIA MERIDIONALE	3.204.162.089	63.737.156	3.267.899.245
ITALIA INSULARE	1.426.872.577	23.945.058	1.450.817.635
ITALIA	(1) 13.348.673.782	159.560.967	13.508.234.749

(1) Vedasi « Avvertenze » paragrafo a).

ECONOMICHE	INTEGRATIVA		TOTALE A CARICO CC.MM.CC.	
	Farmaceutica	Altre integrative	ESCLUSO ONERI:	
			Assegno coltivatrici madi e Farmaceutica	Solo Farmaceutica
54.650.000	<i>Vedasi tavola n. 17</i>	115.621.795	1.563.163.819	1.617.813.819
1.550.000		—	30.542.920	32.092.920
12.000.000		—	223.374.899	235.374.899
66.450.000		37.827.578	1.337.432.196	1.403.882.196
39.950.000		21.700.000	307.475.709	347.425.709
92.550.000		31.470.770	1.926.456.894	1.419.006.894
14.550.000		1.693.664	230.545.487	245.095.487
66.550.000		38.170.764	1.643.445.091	1.709.995.091
25.750.000		10.257.616	864.333.702	890.083.702
22.600.000		—	501.502.065	524.102.065
11.400.000		—	270.938.071	282.338.071
50.550.000		1.680.500	748.729.703	799.279.703
45.750.000		—	735.397.403	781.147.403
22.250.000		12.274.290	346.522.859	368.772.859
94.750.000		1.282.385	1.011.102.967	1.105.852.967
29.600.000		1.067.480	603.225.814	632.825.814
24.100.000		—	284.222.854	308.322.854
19.150.000		—	302.051.503	321.201.503
36.650.000		645.720	1.091.492.364	1.128.142.364
34.250.000		—	359.970.991	394.220.991
348.250.000		246.484.571	6.662.437.015	7.010.687.015
110.300.000		11.938.116	2.385.503.541	2.495.803.541
235.600.000		14.624.155	3.282.523.400	3.518.123.400
70.900.000	645.720	1.451.463.355	1.522.363.355	
(2) 765.050.000	(3)	273.692.562	13.781.927.311	14.546.977.311

(2) Vedasi « Avvertenze » paragrafo b).

(3) Vedasi « Avvertenze » paragrafo c).

REGIONI	OBBLIGATORIA		
	SANITARIE		
	Medico generica	Ostetrica	Totale generica-ostetrica
Piemonte	635.689.281	—	635.689.281
Valle d'Aosta	16.433.000	—	16.433.000
Liguria	124.752.456	—	124.752.456
Lombardia	365.741.550	—	365.741.550
Trentino-Alto Adige	97.558.898	—	97.558.898
Veneto	368.237.778	4.000	368.241.778
Friuli Venezia Giulia	84.229.586	—	84.229.586
Emilia Romagna	371.889.208	—	371.889.208
Toscana	314.005.613	—	314.005.613
Marche	115.066.116	—	115.066.116
Umbria	76.340.551	—	76.340.551
Lazio	176.003.457	—	176.003.457
Abruzzi	219.118.265	1.173.660	220.291.925
Molise	108.480.226	—	108.480.226
Campania	212.880.942	—	212.880.942
Puglia	131.500.253	—	131.500.253
Basilicata	78.216.991	—	78.216.991
Calabria	78.418.538	12.600	78.431.138
Sicilia	127.606.151	—	127.606.151
Sardegna	63.980.827	—	63.980.827
ITALIA SETTENTRIONALE	2.064.521.757	4.000	2.064.535.757
ITALIA CENTRALE	681.415.737	—	681.415.737
ITALIA MERIDIONALE	828.615.215	1.186.260	829.801.475
ITALIA INSULARE	191.586.978	—	191.586.978
ITALIA	(1) 3.766.149.687	1.190.260	3.767.339.947

(1) (2) « Avvertenze » a pag. 119.

ECONOMICHE	INTEGRATIVA		TOTALE A CARICO CC.MM.CC.	
	Farmaceutica	Altre integrative	ESCLUSO ONERI:	
			Assegno coltivatrici madi e Farmaceutica	Solo Farmaceutica
—		27.764.558	663.453.839	663.453.839
—		—	16.433.000	16.433.000
—		—	124.752.456	124.752.456
—		—	365.741.550	365.741.550
—		8.434.498	105.993.396	105.993.396
—		—	368.241.778	368.241.778
—		—	84.229.586	84.229.586
—		779.027	372.668.235	372.668.235
—		2.446.700	316.452.313	316.452.313
—		—	115.066.116	115.066.116
—		—	76.340.551	76.340.551
—		—	176.003.457	176.003.457
—		—	220.291.925	220.291.925
—		—	108.480.226	108.480.226
—		—	212.880.942	212.880.942
—		—	131.500.253	131.500.253
—		—	78.216.991	78.216.991
—		—	78.606.151	78.431.138
—		—	—	127.606.151
—		—	63.980.827	63.980.827
—		36.978.083	2.101.513.840	2.101.513.840
—		2.446.700	683.862.437	683.862.437
—		—	829.801.475	829.801.475
—		—	191.586.978	191.586.978
—		(2) 39.424.783	3.806.764.730	3.806.764.730

Vedasi tavola n. 17

Assicurati attivi

ASSISTENZA CASSE MUTUE COMUNALI

REGIONI	OBBLIGATORIA		
	SANITARIE		
	Medico generica	Ostetrica	Totale generica-ostetrica
Piemonte	809.329.380	2.523.363	811.852.743
Valle d'Aosta	14.051.050	58.870	14.109.920
Liguria	98.272.443	350.000	98.622.443
Lombardia	924.002.711	9.860.357	933.863.068
Trentino-Alto Adige	183.615.675	4.601.136	188.216.811
Veneto	801.571.181	25.173.165	926.744.346
Friuli Venezia Giulia	143.816.237	806.000	144.622.237
Emilia Romagna	1.226.657.099	6.728.020	1.233.385.119
Toscana	532.727.249	7.343.224	540.070
Marche	381.307.809	5.128.140	386.435.949
Umbria	192.132.672	2.464.848	194.597.520
Lazio	564.208.116	6.837.630	571.045.746
Abruzzi	504.876.527	10.229.221	515.105.478
Molise	217.748.478	8.019.865	225.768.343
Campania	771.725.522	25.214.118	796.939.640
Puglia	462.976.683	7.681.398	470.658.081
Basilicata	200.320.809	5.685.054	206.005.863
Calabria	217.899.125	5.721.240	223.620.365
Sicilia	949.195.000	14.045.493	963.240.493
Sardegna	286.090.599	9.899.565	295.990.164
ITALIA SETTENTRIONALE	4.301.315.776	50.100.911	4.351.416.687
ITALIA CENTRALE	1.670.375.846	21.773.842	1.692.149.688
ITALIA MERIDIONALE	2.375.546.874	62.550.896	2.438.097.770
ITALIA INSULARE	1.235.285.599	23.945.058	1.259.230.657
ITALIA	(1) 9.582.524.095	158.370.707	9.740.894.802

(1) (2) (3) Vedasi « Avvertenze » a pag. 119.

ECONOMICHE	INTEGRATIVA		TOTALE A CARICO CC.MM.CC.	
	Farmaceutica	Altre integrative	ESCLUSO ONERI:	
			Assegno coltivatrici madi e Farmaceutica	Solo Farmaceutica
54.650.000	<i>Vedasi tavola n. 17</i>	87.857.237	899.709.980	954.359.980
1.550.000		—	14.109.920	15.659.920
12.000.000		—	98.622.443	110.622.443
66.450.000		37.827.578	971.690.646	1.038.140.646
39.950.000		13.265.502	201.482.313	241.432.313
92.550.000		31.470.770	958.215.116	1.050.765.116
14.550.000		1.693.664	146.315.901	160.865.901
66.550.000		37.391.737	1.270.776.856	1.337.326.856
25.750.000		7.810.916	547.881.389	573.631.389
22.600.000		—	386.435.949	409.035.949
11.400.000		—	194.597.520	205.997.520
50.550.000		1.680.500	572.726.246	623.276.246
45.750.000		—	515.105.478	560.855.478
22.250.000		12.274.290	238.042.633	260.292.633
94.750.000		1.282.385	798.222.025	892.972.025
29.600.000		1.067.480	471.725.561	501.325.561
24.100.000		—	206.005.863	230.105.863
19.150.000		—	223.620.365	242.770.365
36.650.000		645.720	963.886.213	1.000.536.213
34.250.000		—	295.990.164	330.240.164
348.250.000	209.506.488	4.560.923.175	4.909.173.175	
110.300.000	9.491.416	1.701.641.104	1.811.941.104	
235.600.000	14.624.155	2.452.721.925	2.688.321.925	
70.900.000	645.720	1.259.876.377	1.330.776.377	
(2) 765.050.000	(3) 234.267.779	9.975.162.581	10.740.212.581	

REGIONI	OBBLIGATORIA		
	SANITARIE		
	Medico generica	Ostetrica	Totale generica-ostetrica
Piemonte	2.812	5	2.817
Valle d'Aosta	1.843	3	1.846
Liguria	1.938	3	1.941
Lombardia	3.219	25	3.244
Trentino-Alto Adige	1.991	32	2.023
Veneto	2.396	48	2.444
Friuli Venezia Giulia	1.856	7	1.863
Emilia Romagna	3.991	17	4.008
Toscana	3.884	34	3.918
Marche	3.348	35	3.383
Umbria	3.129	29	3.158
Lazio	2.683	25	2.708
Abruzzi	2.801	44	2.845
Molise	2.905	72	2.977
Campania	2.131	54	2.185
Puglia	2.547	33	2.580
Basilicata	2.614	53	2.667
Calabria	1.973	38	2.011
Sicilia	3.689	48	3.737
Sardegna	2.248	64	2.312
ITALIA SETTENTRIONALE	2.841	22	2.863
ITALIA CENTRALE	3.231	30	3.261
ITALIA MERIDIONALE	2.422	48	2.470
ITALIA INSULARE	3.188	54	3.242
ITALIA	2.817	33	2.850

ECONOMICHE	INTEGRATIVA		TOTALE A CARICO CC.MM.CC.	
	Farmaceutica	Altre integrative	ESCLUSO ONERI:	
			Assegno coltivatrici madi e Farmaceutica	Solo Farmaceutica
106		225	3.042	3.148
94		—	1.846	1.940
104		—	1.941	2.045
166		94	3.338	3.504
283		154	2.177	2.460
175		59	2.503	2.678
118		14	1.877	1.995
166		95	4.103	4.269
118		47	3.965	4.083
152		—	3.383	3.535
133		—	3.158	3.291
183		6	2.714	2.897
177		—	2.845	3.022
198		109	3.086	3.284
205		3	2.188	2.393
127		5	2.585	2.712
226		—	2.667	2.893
128		—	2.011	2.139
126		2	3.739	3.865
220		—	2.312	2.532
156		110	2.973	3.129
151		16	3.277	3.428
178		11	2.481	2.659
158		1	2.243	3.401
162		58	2.908	3.070

Vedasi « avvertenze » paragrafo d)

REGIONI	OBBLIGATORIA		
	SANITARIE		
	Medico generica	Ostetrica	Totale generica-ostetrica
Piemonte	3.947	—	3.947
Valle d'Aosta	3.205	—	3.205
Liguria	3.191	—	3.191
Lombardia	4.398	—	4.398
Trentino-Alto Adige	3.488	—	3.488
Veneto	3.171	—	3.171
Friuli Venezia Giulia	2.194	—	2.194
Emilia Romagna	5.471	—	5.471
Toscana	4.777	—	4.777
Marche	3.786	—	3.786
Umbria	3.398	—	3.398
Lazio	2.744	—	2.744
Abruzzi	3.368	—	3.368
Molise	3.449	—	3.449
Campania	2.252	—	2.252
Puglia	3.760	—	3.760
Basilicata	3.157	—	3.157
Calabria	2.084	—	2.084
Sicilia	3.655	—	3.655
Sardegna	3.966	—	3.966
ITALIA SETTENTRIONALE	3.831	—	3.831
ITALIA CENTRALE	3.729	—	3.729
ITALIA MERIDIONALE	2.873	—	2.877
ITALIA INSULARE	3.753	—	3.753
ITALIA	3.549	—	3.550

18

4

1

ECONOMICHE Assegno coltivatrici matri	INTEGRATIVA		TOTALE A CARICO CC.MM.CC.	
	Farmaceutica	Altre integrative	ESCLUSO ONERI:	
			Assegno coltivatrici matri e Farmaceutica	Solo Farmaceutica
—		172	4.119	4.119
—		—	3.205	3.205
—		—	3.191	3.191
—		—	4.398	4.398
—		302	3.790	3.790
—		—	3.171	3.171
—		—	2.194	2.194
—		11	5.482	5.482
—		37	4.814	4.814
—		—	3.786	3.786
—		—	3.398	3.398
—		—	2.744	2.744
—		—	3.386	3.386
—		—	3.449	3.449
—		—	2.252	2.252
—		—	3.760	3.760
—		—	3.157	3.157
—		—	2.084	2.084
—		—	3.655	3.655
—		—	3.966	3.966
—		68	3.899	3.899
—		13	3.742	3.742
—		—	2.877	2.877
—		—	3.753	3.753
—		37	3.587	3.587

Vedasi « avvertenze » paragrafo d)

Assicurati attivi

ASSISTENZA CASSE MUTUE COMUNALI

REGIONI	OBBLIGATORIA		
	SANITARIE		
	Medico generica	Ostetrica	Totale generica-ostetrica
Piemonte	2.293	7	2.300
Valle d'Aosta	1.231	5	1.236
Liguria	1.293	5	1.298
Lombardia	2.911	31	2.942
Trentino-Alto Adige	1.621	40	1.661
Veneto	2.179	60	2.239
Friuli Venezia Giulia	1.702	10	1.712
Emilia Romagna	3.688	20	3.708
Toscana	3.498	48	3.546
Marche	3.235	44	3.279
Umbria	3.034	39	3.072
Lazio	2.665	32	2.697
Abruzzi	2.610	53	2.663
Molise	2.693	99	2.792
Campania	2.099	69	2.168
Puglia	2.334	38	2.372
Basilicata	2.449	70	2.519
Calabria	1.936	51	1.987
Sicilia	3.694	55	3.749
Sardegna	2.050	71	2.121
ITALIA SETTENTRIONALE	2.527	29	2.556
ITALIA CENTRALE	3.064	40	3.104
ITALIA MERIDIONALE	2.296	60	2.356
ITALIA INSULARE	3.115	60	3.175
ITALIA	2.605	43	2.648

ECONOMICHE	INTEGRATIVA		TOTALE A CARICO CC.MM.CC.	
	Farmaceutica	Altre integrative	ESCLUSO ONERI:	
			Assegno coltivatrici matri e Farmaceutica	Solo Farmaceutica
155		249	2.549	2.704
136		—	1.236	1.372
158		—	1.298	1.456
209		119	3.061	3.270
353		117	1.778	2.131
224		76	2.315	2.539
172		20	1.732	1.904
200		113	3.821	4.021
169		51	3.597	3.766
192		—	3.279	3.471
180		—	3.072	3.252
239		8	2.705	2.944
237		—	2.663	2.900
275		152	2.944	3.219
258		3	2.171	2.429
149		5	2.377	2.527
295		—	2.519	2.814
170		—	1.987	2.157
143		2	3.751	3.894
245		—	2.121	2.366
205		123	2.680	2.885
202		17	3.121	3.323
227		14	2.371	2.598
179		2	3.177	3.356
208		64	2.712	2.920

Vedasi « avvertenze » paragrafo d)

ASSISTENZA FARMACEUTICA
EROGATA DALLE CASSE MUTUE COMUNALI NEL 1972

REGIONI	Complesso	Pensionati	Attivi
Piemonte	1.289.466.374	—	613.381.001
Valle d'Aosta	—	—	—
Liguria	—	—	—
Lombardia	231.253.726	44.705.742	186.547.984
Trentino-Alto Adige	547.328.317	482.327.065	65.001.252
Veneto	—	—	—
Friuli Venezia Giulia	397.160.622	373.348.132	23.812.490
Emilia Romagna	236.598.813	34.413.915	202.184.898
Toscana	101.928.848	22.323.331	79.605.517
Marche	—	—	—
Umbria	—	—	—
Lazio	32.672.346	—	32.672.346
Abruzzi	—	—	—
Molise	—	—	—
Campania	—	—	—
Puglia	—	—	—
Basilicata	—	—	—
Calabria	—	—	—
Sicilia	—	—	—
Sardegna	—	—	—
ITALIA SETTENTRIONALE	2.701.807.852	1.610.880.227	1.090.927.625
ITALIA CENTRALE	134.601.194	22.323.331	112.277.863
ITALIA MERIDIONALE	—	—	—
ITALIA INSULARE	—	—	—
ITALIA	2.836.409.046	1.633.203.558	1.203.205.488

ASSISTENZA

REGIONI	ONERI: VALORI ASSOLUTI				
	ASSISTENZA OSTETRICA				Assegno coltivatrici madri
	Ospedaliera	Specialistica	Generica	Integrativa	
Piemonte	269.124.377	7.733.142	2.523.363	1.607.000	54.650.000
Valle d'Aosta	13.278.400	20.873	58.870	—	1.550.000
Liguria	54.303.214	226.272	350.000	—	12.000.000
Lombardia	412.945.111	6.184.082	9.860.357	—	66.450.000
Trentino-Alto Adige	174.751.370	1.897.573	4.601.136	1.050.550	39.950.000
Veneto	595.960.634	15.281.243	25.177.165	—	92.550.000
Friuli Venezia Giulia	73.718.463	677.844	806.000	—	14.550.000
Emilia Romagna	356.127.609	12.896.541	6.728.020	2.145.000	66.550.000
Toscana	169.513.074	3.539.234	7.343.224	113.516	25.750.000
Marche	133.711.739	2.005.682	5.128.140	—	22.600.000
Umbria	89.705.952	1.784.730	2.464.848	—	11.400.000
Lazio	331.963.138	11.913.735	6.837.630	—	50.550.000
Abruzzi	294.709.603	10.628.980	11.402.881	—	45.750.000
Molise	80.799.107	1.210.251	8.019.865	—	22.250.000
Campania	319.888.874	11.199.342	25.214.118	1.282.385	94.750.000
Puglia	229.721.201	8.410.144	7.681.398	—	29.600.000
Basilicata	85.264.000	908.103	5.685.054	—	24.100.000
Calabria	72.551.499	4.407.071	5.733.840	—	19.150.000
Sicilia	254.018.152	9.350.160	14.045.493	—	36.650.000
Sardegna	149.309.043	3.723.072	9.899.565	—	34.250.000
ITALIA SETTENTRIONALE	1.950.209.178	44.917.570	50.104.911	4.802.550	348.250.000
ITALIA CENTRALE	724.893.903	19.243.381	21.773.842	113.516	110.300.000
ITALIA MERIDIONALE	1.082.934.284	36.763.891	63.737.156	1.282.385	235.600.000
ITALIA INSULARE	403.327.195	13.073.232	23.945.058	—	70.900.000
ITALIA	4.161.364.560	113.998.074	159.560.967	6.198.451	765.050.000

EVENTO MATERNITÀ

TAVOLA N. 18

Totale assistenza evento maternità	ONERI: PRO-CAPITE					
	ASSISTENZA OSTETRICA				Assegno coltivatrici madri	Totale assistenza evento maternità
	Ospedaliera	Specialistica	Generica	Integrativa		
335.637.882	524	15	5	3	106	653
14.908.143	803	1	3	—	94	901
66.879.486	472	2	3	—	104	581
495.439.550	1.031	15	25	—	166	1.237
222.250.629	1.237	13	33	7	283	1.573
728.969.042	1.124	29	48	—	175	1.376
89.752.307	600	6	7	—	118	731
444.447.170	889	32	17	6	166	1.110
2064259.048	777	16	34	1	118	946
163.445.561	902	14	35	—	152	1.103
105.355.530	1.045	21	29	—	133	1.228
401.264.503	1.204	43	25	—	183	1.455
362.491.464	1.140	41	44	—	177	1.402
112.279.223	720	11	71	—	198	1.000
452.334.719	692	24	55	3	205	979
275.412.743	984	36	33	—	127	1.180
115.957.157	800	9	53	—	226	1.088
101.842.410	483	29	38	—	128	678
314.063.805	870	32	48	—	126	1.076
197.181.680	959	24	63	—	220	1.266
2.398.284.209	870	20	22	2	156	1.070
876.324.642	996	26	30	—	152	1.204
1.420.317.716	819	28	48	1	178	1.074
511.245.485	901	29	54	—	158	1.142
5.206.172.052	878	24	34	1	161	1.098

DATI RELATIVI AL CONSUNTIVO 1972

TAVOLA N. 19

REGIONI	DECENTRAMENTO DELL'ASSISTENZA							
	AMMINISTRATIVO				SANITARIO			
	N. uffici distac.	N. uffici recap.	N. uffici decentr.	N. uffici dec. ogni 10.000 assic.	N. presidi sanitari		N. Unità ambul.	N. Unità ambul. ogni 10.000 assic.
di cui					AMB			
Piemonte	18	12	30	0,58	23	14	94	1,82
Valle d'Aosta	—	—	—	—	—	—	—	—
Liguria	5	5	10	0,87	1	—	2	0,17
Lombardia	18	6	24	0,60	—	—	—	—
Trentino-Alto Adige	2	—	2	0,14	—	—	—	—
Veneto	29	15	44	0,83	7	—	35	0,66
Friuli Venezia Giulia	3	—	3	0,24	—	—	—	—
Emilia Romagna	15	17	32	0,80	2	—	14	0,34
Toscana	11	9	20	0,92	3	1	18	0,82
Marche	9	1	10	0,67	—	—	—	—
Umbria	3	8	11	1,28	1	—	3	0,34
Lazio	19	4	23	0,83	17	1	199	7,21
Abruzzi	10	2	12	0,46	7	—	49	1,89
Molise	3	2	5	0,44	5	—	51	4,54
Campania	22	1	23	0,50	23	3	224	484
Puglia	11	4	15	0,64	3	—	31	1,32
Basilicata	3	—	3	0,28	3	—	21	1,97
Calabria	8	—	8	0,53	5	—	36	2,39
Sicilia	19	—	19	0,65	19	—	137	4,69
Sardegna	8	—	8	0,51	9	—	88	5,65
ITALIA SETTENTRIONALE	90	55	145	0,64	33	14	145	0,64
ITALIA CENTRALE	42	22	64	0,88	21	2	220	3,02
ITALIA MERIDIONALE	57	9	66	0,50	46	3	412	3,11
ITALIA INSULARE	27	—	27	0,60	28	—	225	5,02
ITALIA	216	86	302	0,64	128	19	1.002	2,11

Complesso assicurati

ONERI COMPLESSIVI E PRO CAPITE « DIRETTI » E « INDIRETTI » (1)

LEGGENDA	A CARICO CASSE MUTUE PROVINCIALI		
	Importi in lire	Lire Pro-capite	%
ASSISTENZA			
<i>ospedaliera</i> : oneri diretti	147.476.869.536	—	—
oneri indiretti	9.948.929.760	—	—
Totale	157.425.799.296	33.216	83,02
<i>specialistica</i> : oneri diretti	16.727.744.838	—	—
oneri indiretti	1.128.737.538	—	—
Totale	17.856.482.376	3.768	9,42
<i>integrativa</i> : oneri diretti	11.465.161	—	—
oneri indiretti	319.503	—	—
Totale	11.964.664	3	0,01
<i>spese per il personale sanitario</i> : oneri diretti	2.223.942.834	—	—
oneri indiretti	42.730.424	—	—
Totale	2.266.673.258	478	1,19

(1) Vds. « Avvertenze » paragrafo 4).

A CARICO CASSE MUTUE COMUNALI			SPESE FEDERMUTUE			A CARICO INTERA MUTUALITÀ COLTIVATORI DIRETTI		
Importi in lire	Lire Pro-capite	%	Importi in lire	Lire Pro-capite	%	Importi complessivi in lire	Lire Pro-capite	%
—	—	—	—	—	—	147.476.869.536	—	—
—	—	—	—	—	—	9.948.929.760	—	—
—	—	—	—	—	—	157.424.799.296	33.216	75,10
—	—	—	—	—	—	16.727.744.838	—	—
—	—	—	—	—	—	1.128.737.538	—	—
—	—	—	—	—	—	17.856.482.376	3.768	8,52
—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	319.503	—	—
—	—	—	—	—	—	11.964.664	3	0,01
—	—	—	—	—	—	2.223.942.834	—	—
—	—	—	—	—	—	42.730.424	—	—
—	—	—	—	—	—	2.266.673.258	478	1,08

LEGGENDA	A CARICO CASSE MUTUE PROVINCIALI		
	Importi in lire	Lire Pro-capite	%
<i>Medico generica - Ostetrica - Assegno coltivatrici madri - Farmaceutica - Altre integrative: oneri diretti</i>	—	—	—
oneri indiretti	—	—	—
Totale	—	—	—
ONERI COMPLESSIVI DI ASSISTENZA DIRETTI	166.440.202.369	—	—
INDIRETTI	11.120.717.225	—	—
TOTALE (A)	177.560.919.594	37.465	93,64
SPESE			
a) generali Casse Mutue Provinciali e Comunali	1.584.576	334	0,84
b) del personale Casse Mutue Provinciali	10.075.256.746	2.126	5,31
c) Federmutue	—	—	—
ALTRE USCITE			
a) acquisto beni mobili	368.863.506	81	0,01
b) acquisto beni immobili	7.390.880	3	0,20
TOTALE PARZIALE (B)	12.054.496.708	2.543	6,36
TOTALE GENERALE (A + B)	189.615.416.302	40.008	100,00

A CARICO CASSE MUTUE COMUNALI			SPESE FEDERMUTUE			A CARICO INTERA MUTUALITÀ COLTIVATORI DIRETTI		
Importi in lire	Lire Pro-capite	%	Importi in lire	Lire Pro-capite	%	Importi complessivi in lire	Lire Pro-capite	%
17.383.386.357	—	—	—	—	—	17.383.386.357	—	—
325.378.894	—	—	—	—	—	325.378.894	—	—
17.708.765.251	3.737	92,14	—	—	—	17.708.765.251	3.373	8,45
17.383.386.357	—	—	—	—	—	183.823.588.726	—	—
325.378.894	—	—	—	—	—	11.446.096.119	—	—
17.708.765.251	3.737	91,14	—	—	—	195.269.684.845	41.202	93,16
1.492.476.893	315	7,77	—	—	—	3.077.462.469	649	1,47
—	—	—	—	—	—	10.075.256.746	2.126	4,80
—	—	—	760.404.949	161	98,17	760.404.949	161	0,36
22.773.868	4	0,09	14.934.933	3	1,83	424.572.307	88	0,20
—	—	—	—	—	—	7.390.880	2	0,01
1.515.250.761	319	7,86	775.339.882	164	100,00	14.345.087.351	3.026	6,84
19.224.016.012	4.056	100,00	775.339.882	164	100,00	209.614.772.196	44.228	100,00

INCIDENZE MEDIE ONERE COMPLESSIVO A CARICO DEGLI ISCRITTI A RUOLO

per finanziamento } a) CASSE MUTUE PROVINCIALI (contributo aziendale)
 b) PENSIONATI
 c) CASSE MUTUE COMUNALI (Contributo Capitaro, Integrativo e tutela lavoratrici madri) in applicazione legge 22 novembre 1954, n. 1156; legge 9 gennaio 1965, n. 9 e legge 30 dicembre 1971, n. 1204.

REGIONI	1972				
	LIRE PER ASSICURATO				
	Casse mutue provinciali	Pensionati	Totale	Casse mutue comunali	Onere totale
Piemonte	5.161	1.304	6.465	3.810	10.275
Valle d'Aosta	2.804	782	3.586	875	4.461
Liguria	4.577	971	5.548	1.517	7.065
Lombardia	5.756	1.221	6.977	3.986	10.963
Trentino-Alto Adige	2.938	624	3.562	1.875	5.437
Veneto	5.613	1.232	6.845	2.643	9.488
Friuli Venezia Giulia	5.988	1.283	7.271	2.915	10.186
Emilia Romagna	6.093	1.265	7.358	4.351	11.709
Toscana	5.254	1.086	6.340	4.081	10.421
Marche	5.225	1.109	6.334	4.105	10.439
Umbria	3.956	839	4.795	3.945	8.740
Lazio	3.938	991	4.929	2.982	7.911
Abruzzi	3.592	1.001	4.593	3.289	7.882
Molise	2.208	747	2.955	3.245	6.200
Campania	2.897	1.016	3.913	2.590	6.503
Puglia	3.208	981	4.189	3.101	7.290
Basilicata	2.036	804	2.840	2.669	5.509
Calabria	2.527	887	3.414	2.930	6.344
Sicilia	3.029	1.013	4.042	2.781	6.823
Sardegna	2.590	847	3.437	2.415	5.852
ITALIA SETTENTRIONALE	5.415	1.199	6.614	3.369	9.983
ITALIA CENTRALE	4.570	1.023	5.593	3.632	9.225
ITALIA MERIDIONALE	2.924	955	3.879	2.913	6.792
ITALIA INSULARE	2.875	955	3.830	2.652	6.482
ITALIA	4.315	1.078	5.393	3.201	8.594

RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE

GESTIONE DELL'ENTE

Il Collegio sindacale prende atto che l'impostazione data nel bilancio consuntivo dell'esercizio 1972 al problema del finanziamento della Federazione è stata effettuata sulla base dei criteri e delle raccomandazioni indicati dalla Corte dei conti in sede di esame della gestione finanziaria relativa agli esercizi 1967-1969 e all'avviso del Collegio medesimo espresso nella riunione tenuta dallo stesso organo in data 3 gennaio 1967.

Il bilancio consuntivo chiuso al 31 dicembre 1972, esaurientemente illustrato dalla relazione del Presidente, espone i seguenti risultati:

CONTO FINANZIARIO

Gestione dei residui:

Residui attivi	L.	36.662.157.142
Residui passivi	»	36.662.157.142

con un risultato della gestione dei residui di PAREGGIO

Gestione di competenza:

Entrate correnti	L.	807.600.227
Uscite correnti	»	760.404.949

con il conseguente avanzo di parte corrente di L. 47.195.278

Entrate in c/capitale L.	1.244.000
Uscite in c/capitale »	14.834.933
<hr/>	
ne consegue un disavanzo in c/capitale di L.	13.690.933
e, quindi, un risultato della gestione di competenza relativo all'esercizio 1972 di L.	33.504.345
<hr/>	
per cui al 31 dicembre 1972 il risultato di amministrazione è un avanzo di L.	33.504.345
<hr/> <hr/>	

Detto avanzo potrà essere utilizzato nell'esercizio 1973 — previa nota di variazione del bilancio — secondo i criteri stabiliti dall'articolo 67 delle norme per l'amministrazione del patrimonio e per la contabilità generale.

Il Conto patrimoniale è rappresentato dalle seguenti cifre:

Attivo L.	35.466.800.720
Passivo »	35.280.340.404
<hr/>	
con un'eccedenza attiva identificata nel patrimonio netto di L.	186.460.316
<hr/> <hr/>	

Detto attivo è rappresentato da:

- lire 363.696.099 quale fondo cassa presso la Banca-cassiere;
- lire 20.600.286.778 per somme da riscuotere per contributi aziendale, capitaro ed integrativo;
- lire 8.905.051.148 per somme da riscuotere per contributo CC.DD. pensionati;
- lire 850.000.000 per contributo dello Stato per l'erogazione dell'assegno di natalità alle coltivatrici dirette;
- lire 2.070.089.662 per anticipazioni effettuate alle Casse Mutue Provinciali;
- lire 898.196.724 per ammontare complessivo degli interessi attivi di banca al 31 dicembre 1972 maturati sui contributi destinati alle Casse Mutue;
- lire 23.338.410 per partite diverse;
- lire 327.476.674 per mobili e immobili;
- lire 1.428.665.225 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 20.600.286.778 per contributi aziendale, capitaro ed integrativo da riversare alle Casse Mutue Provinciali;
- lire 10.346.364.779 per contributi da versare alle Casse Mutue Provinciali per l'erogazione dell'assistenza sanitaria ai coltivatori diretti pensionati;
- lire 850.000.000 per contributo dello Stato relativo all'erogazione dell'assegno di natalità alle coltivatrici dirette da parte delle Casse Mutue Comunali, da versare alle Casse Mutue Provinciali;
- lire 359.207.640 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 898.196.724 per ammontare complessivo degli interessi attivi di banca al 31 dicembre 1972 maturati sui contributi destinati alle Casse Mutue da versare alle medesime;
- lire 158.441.305 per partite diverse;
- lire 174.520.703 per fondo ammortamento beni mobili e immobili;
- lire 1.428.665.225 per fondo indennità di buonuscita del personale.

Il patrimonio netto al 31 dicembre 1972 di lire 186.460.316 risulta da:

Patrimonio netto al 31 dicembre 1971 L.	154.071.038
Avanzo economico dell'esercizio 1972 »	32.389.278
	<hr/>
Totale come sopra L.	186.460.316
	<hr/> <hr/>

Per quanto riguarda le spese di amministrazione e gli oneri patrimoniali della Federazione si è registrato, nel complesso, un incremento rispetto a quello dell'esercizio 1971 dovuto, principalmente, ai maggiori aggi di esattoria sulle cartelle dei pagamenti dei tributi, all'aumento delle spese per fitto locali ed alla lievitazione dei costi riguardanti la manutenzione e pulizia dei locali e dei beni mobili.

Per le spese del personale nel 1972 si è verificata un'economia dovuta anche alla cessazione dal servizio di alcuni dipendenti che si sono avvalsi dei benefici concessi dalla legge 24 maggio 1970, n. 336 e successive disposizioni.

È da evidenziare, comunque, che per il maggior onere finanziario che dovrà sostenersi per il personale collocato in quiescenza ai sensi della predetta legge n. 336, limitatamente al trattamento di previdenza, la Federazione è in attesa che venga emanato dal competente Ministero per il tesoro il decreto, in applicazione dell'articolo 6 della legge 9 ottobre 1971, n. 824, che fissa le modalità di versamento del valore capitale dei benefici derivanti dall'applicazione della già citata legge n. 36 sul trattamento di pensione.

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.

Nella partite di giro, capitolo « anticipazioni diverse », risulta imputata la somma di lire 21.263.702 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 ancora una volta il problema del recupero nei riguardi del personale stesso, problema peraltro già preso in considerazione dal Consiglio centrale nella riunione del 21 dicembre 1971. È da porre in evidenza che il recupero delle somme di cui sopra è stato effettuato nei riguardi del personale cessato dal servizio.

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 del Consiglio e della Giunta 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, com'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 1972, di lire 131.288.619.649.

Il disavanzo di amministrazione finale al 31 dicembre 1972 per il complesso delle Casse Mutue Provinciali ammonta a lire 323.527.161.212.

Con il 1972 è iniziato l'ammortamento del finanziamento, pari a lire 92.500.000.000, contratto nel 1971 dalla Federazione in nome e per conto delle Casse Mutue Provinciali con l'Istituto di credito delle Casse di risparmio italiane (Italcasse).

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 194.131.209.339 con l'aumento di circa il 23,50 per cento rispetto a quelle dell'anno precedente dovuto principalmente all'aumento delle spese ospedaliere.

Nella sfera della predetta attività assistenziale, a decorrere dal 1° luglio 1972, in virtù della legge 30 dicembre 1971, n. 1204 sulla tutela delle lavoratrici madri, rientra la corresponsione di un assegno di natalità alle coltivatrici dirette da parte delle Casse Mutue Comunali (articoli 23 e 24). Le fonti di finanziamento — contributo annuo a carico dello Stato di lire 1.700 milioni e contributo annuo di lire 250 a carico dei titolari di aziende diretto-coltivatrici per unità iscritta alle Casse Mutue di malattia per i coltivatori diretti — per far fronte alla spesa sono stabilite dall'articolo 25 della legge medesima che fissa, altresì, le modalità di ripartizione dei contributi.

GESTIONE « FONDO DI PREVIDENZA »

Il rendiconto per l'esercizio 1972 presenta al 31 dicembre un avanzo di amministrazione di lire 1.571.866.587 con una consistenza netta del Fondo di previdenza del personale, alla medesima data, di lire 1.790.148.720.

Il considerevole aumento della consistenza del « Fondo » è stato determinato, principalmente, dalla riscossione, in un'unica soluzione, dei contributi di cui all'articolo 41, lettera b) del Regolamento per il trattamento di quiescenza e previdenza a carico delle Casse Mutue Provinciali, ciascuna per il proprio personale, e dalla riscossione anche rateale dei contributi stessi a carico del personale, e dalla riscossione anche rateale dei contributi stessi a carico del personale iscritto al « Fondo ».

Il rendiconto finanziario del « Fondo » è stato esaminato, ai sensi dell'articolo 38 lettera a) del predetto Regolamento, dal Comitato di vigilanza della riunione del 25 maggio 1973.

Il rendiconto finanziario chiuso al 31 dicembre 1972 espone i seguenti risultati:

Gestione dei residui.

Residui attivi	L.	710.746.140	
Residui passivi	»	56.191.832	
			<hr/>
con un avanzo della gestione dei residui di	L.		654.554.308

Gestione di competenza.

Entrate correnti	L.	1.155.769.726	
Uscite correnti	»	101.762.787	
			<hr/>
con il conseguente avanzo di parte corrente di	L.		1.054.006.939

Entrate in c/capitale L.	8.628.340
Uscite in c/capitale »	145.323.000
<hr/>	
ne consegue un disavanzo in c/capitale di L.	136.694.660
e quindi un avanzo finanziario, relativo alla gestione di competenza dell'esercizio 1972 di L.	917.312.279
<hr/>	
per cui al 31 dicembre 1972 risulta un avanzo di amministrazione di L.	1.571.866.587
<hr/> <hr/>	

Il Conto patrimoniale è rappresentato dalle seguenti cifre:

Attivo L.	1.869.212.961
Passivo »	1.869.212.961

Detto attivo è rappresentato da:

- lire 1.553.104.114 per depositi bancari in c/libero;
- lire 56.711.611 per interessi attivi;
- lire 38.872.137 per contributi vari;
- lire 2.167.209 per partite diverse;
- lire 194.965.870 per mutui concessi al personale a norma dell'articolo 34 del Regolamento.
- lire 23.392.020 per piccoli prestiti concessi al personale, in conformità alla normativa approvata dal Consiglio centrale nella riunione del 28 marzo 1972.

Il passivo succitato è così costituito:

- lire 73.382 per Fondo garanzia mutui (per decesso dei mutuatari);
- lire 2.375 per Fondo garanzia mutui (non coperti dall'indennità di buonuscita);

- lire 42.570.000 per mutui concessi al personale (articolo 34 del Regolamento) non ancora erogati alla chiusura dell'esercizio ;
- lire 11.568.000 per piccoli prestiti concessi al personale non ancora erogati alla chiusura dell'esercizio;
- lire 19.638.772 per ritenute al personale da versare all'erario;
- lire 5.211.712 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 del personale.

Considerata la giacenza di cassa in conto libero è opportuno dare corso dopo l'approvazione del bilancio alla procedura prevista dalle vigenti norme per gli investimenti dei fondi.

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 de iresidui, 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 1972, 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 la erogazione delle spese sono state regolari.

Atteso quanto precede, il Collegio, ferme restando le osservazioni più sopra formulate, esprime parere favorevole all'approvazione del bilancio consuntivo dell'esercizio finanziario 1972.

IL COLLEGIO SINDACALE

Carlo Michelazzi
Vittorio Ianniello
Igino De Cao
Antonio Destefano
Franco Lucarella

RELAZIONE FINANZIARIA

GESTIONE DELL'ENTE

Il Consiglio centrale nella riunione 9 giugno 1972, in relazione a quanto deciso in precedenti riunioni, ritenuto opportuno di procedere fin dall'esercizio 1972 agli adempimenti, anche in ordine formale, per l'adeguamento del bilancio della Federazione ai criteri indicati dalla Corte dei conti, in sede di esame della gestione finanziaria relativa agli esercizi 1967-1969, ha deliberato « di formulare al Ministero del lavoro e della previdenza sociale, ai sensi dell'articolo 31 ultimo comma della legge 9 gennaio 1963, n. 9, la proposta di determinare per l'anno 1972 in lire 790 milioni la quota da prelevare dal contributo globale annuo di cui all'articolo 1 lettera b) della legge 29 giugno 1961 n. 576, e per l'effetto integrare con l'ulteriore somma di lire 290.000.000 la quota di lire 500.000.000 fissata con il decreto interministeriale del 30 marzo 1972, restando immutata la previsione complessiva di spesa per l'esercizio. Con successivi provvedimenti saranno apportate le conseguenti variazioni al bilancio preventivo della Federazione per il 1972 (1).

In merito alla suddetta deliberazione il Ministero del lavoro e della previdenza sociale, Direzione generale della previdenza e assistenza sociale, Divisione IV PS, ha trasmesso il foglio n. 12/4 PS/30569 del 2 maggio 1973, indirizzato alla Federazione nazionale e, per conoscenza, alla Corte dei conti — Sezione controllo enti — ed al Ministero del tesoro, Ragioneria generale dello Stato IGF, che si riporta integralmente:

« OGGETTO: *Misura della quota del contributo per il finanziamento dell'esercizio 1972.*

In riferimento all'oggetto, si trasmette copia conforme del decreto interministeriale 13 aprile 1973 col quale la quota da prelevare dal contributo dello Stato, ai sensi dell'articolo 1, lettera b) della legge 29 giugno 1961, n. 576, viene elevata, per il 1972, da lire 500 milioni a lire 790 milioni.

IL MINISTRO

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 l'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 9 giugno 1972, con la quale il Consiglio centrale della predetta Federazione, propone, ai sensi del sopracitato articolo 31, ultimo comma, della legge 9 gennaio 1963, n. 9, di determinare per l'anno 1972 in lire 790 milioni la quota da prelevare dal contributo globale annuo dello Stato, di cui all'articolo 1, lettera b) della legge 29 giugno 1961, n. 576 e per conoscenza integrare con l'ulteriore somma di lire 290 milioni, la quota di lire 500 milioni fissata con decreto interministeriale 30 marzo 1972, per lo stesso esercizio;

considerato che il Consiglio centrale della Federazione giustifica l'aumento della predetta quota con la necessità di adeguare il bilancio della Federazione stessa, ai criteri indicati dalla Corte dei conti in sede di esame della gestione finanziaria relativa agli esercizi 1967-1969;

D E C R E T A:

La quota del concorso globale annuo dello Stato, di cui all'articolo 1, lettera b) della legge 29 giugno 1961, n. 576, necessaria al finanziamento della Federazione nazionale delle Casse mutue di malattia per i coltivatori diretti viene elevata, per l'anno 1972, da lire 500.000.000 (cinquecentomilioni) a lire 790.000.000 (settecentonovantamilioni)

Roma, 13 aprile 1973.

IL MINISTRO PER IL TESORO
f.to: Malagodi

IL MINISTRO PER IL LAVORO
E LA PREVIDENZA SOCIALE
f.to: Coppo

Il finanziamento della Federazione nazionale, a partire dall'esercizio 1972 è, pertanto, assicurato esclusivamente con il prelievo dal concorso globale annuo dello Stato, di cui all'articolo 1, lettera b) della legge 29 giugno 1961, n. 576, della quota necessaria.

GESTIONE DI COMPETENZA

PARTE I - ENTRATE

Le entrate correnti ammontano complessivamente a lire 807.600.227 così ripartite:

- lire 790.000.000 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 16.680.000 per fitti attivi derivanti dalla locazione dell'immobile di proprietà sito in Roma, Via dei Frentani, n. 6;
- lire 920.227 principalmente per recupero, nei confronti dell'INPS di Roma, della differenza contributiva pagato per i mesi di gennaio e febbraio 1971.

Le entrate in conto capitale di lire 1.244.000 si riferiscono al ricavo dalla 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.	76.124.399.484
— altre entrate per	»	10.921.647.423
		<hr/>
Totale	L.	87.046.907
		<hr/> <hr/>

I contributi delle Casse 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 1.785.000.000 quale contributo globale di cui all'articolo 1 lettera b) della legge 29 giugno 1961, n. 576, al netto della quota di lire 790 milioni destinati al finanziamento della Federazione (articolo 31 legge 9 gennaio 1963, n. 9).

Lo Stato deve versare, inoltre lire 850.000.000 quale contributo per il secondo semestre 1972, per l'erogazione dell'assegno di natalità alle coltivazioni dirette da parte delle Casse Mutue Comunali (articolo 25 della legge 30 dicembre 1971, n. 1204).

Per il 1972 il totale dei contributi statali è stato di lire 15.635.000.000.

Al capitolo 8 « Contributo globale dello Stato al netto della quota per la Federazione (capitolo 3) » è stata impostata, oltre al suddetto importo di lire 1.785.000.000, la somma di lire 442.454.098 che si riferisce alla eccedenza degli interessi attivi maturati al 31 dicembre 1971 (riferimento relazione finanziaria al bilancio consuntivo 1971).

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 6.622.090.169 a carico dei coltivatori diretti attivi ai sensi della legge 29 gennaio 1967, n. 369, articolo 2 lettera b) n. 2. Tale importo comprende contributi afferenti ad anni precedenti.

lire 31.622.090.169 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 1972 dal Servizio per i contributi agricoli unificati — sono:

lire 15.803.851.140 per contributo aziendale;

lire 2.747.015.433 per contributo capitarario;

lire 8.517.956.093 per contributo integrativo.

lire 27.068.822.666 Totale contributi a carico dei coltivatori diretti attivi per assistenza sanitaria alle unità attive e loro familiari.

Per la corresponsione disposta dagli articoli 23 e 24 della legge 30 dicembre 1971, n. 1034 dell'assegno di natalità alle coltivatrici dirette da parte delle Casse Mutue Comunali, è previsto, oltre al predetto contributo dello Stato, pari a lire 850 milioni, un contributo a carico dei titolari di aziende diretto-coltivatrici pari a lire 250 annue per ogni unità iscritta alle Casse Mutue medesime. Per il secondo semestre 1972 il gettito di tale contributo, sempre in base ai ruoli sopra citati, è di lire 457.835.827.

Riassumendo i contributi a carico dei coltivatori diretti attivi ammontano a lire 34.148.748.662 così specificati:

lire 6.622.090.169 per l'assistenza malattia ai coltivatori diretti pensionati (legge 29 maggio 1967, n. 369, articolo 2 lettera b) n. 2;

lire 27.068.822.666 per l'assistenza malattia ai coltivatori diretti attivi e loro familiari (legge 22 novembre 1954, n. 1136, articolo 22 lettere b), c) e d);

lire 457.835.827 per l'erogazione dell'assegno di natalità alle coltivatrici dirette (legge 30 dicembre 1971, n. 1034).

lire 34.148.748.662 Totale come sopra.

Sempre fra le entrate di pertinenza delle Casse Mutue al capitolo 13-bis figura l'ammontare complessivo, pari a lire 898.196.724 degli interessi attivi di banca sui contributi destinati alle Casse medesime tra le quali dovranno essere ripartiti.

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 1972, relativo all'operazione di finanziamento dei 22 miliardi (miliardi 18 + 4) effettuata dalla Federazione con l'Italcasse a nome e per conto delle Casse mutue provinciali.

Complessivamente le entrate di competenza ammontano a lire 87.854.891.134.

PARTE II - USCITE

Le spese correnti globalmente ammontano a lire 760.404.949 e si ripartiscono come segue:

lire	19.656.595	per oneri patrimoniali;
lire	62.147.388	per spese di amministrazione;
lire	678.600.966	per spese per il personale;
<hr/>		
lire	760.404.949	Totale spese correnti.
<hr/> <hr/>		

Tutte le spese sono contenute negli stanziamenti del bilancio preventivo e delle variazioni allo stesso apportate.

Gli oneri patrimoniali si riferiscono alle imposte e tasse, alle assicurazioni varie e alle spese per la manutenzione ordinaria dei beni mobili e dei locali in affitto destinati ad uffici della Federazione.

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 3.548.520 sia le indennità corrisposte ai operatori esterni nominati dalla Giunta centrale della Commissione di studio per l'esame di questioni giuridico-amministrative il cui onere complessivo è di lire 2.449.635.

Le spese del personale nel complesso hanno subito una flessione dovuta anche alla cessazione dal servizio di alcuni dipendenti che si sono avvalsi dei benefici concessi dalla legge 24 maggio 1970, n. 336 e successive disposizioni.

Va, comunque, posto in evidenza che la spesa per il personale collocato in quiescenza ai sensi della predetta legge n. 336, limitatamente al trattamento di previdenza, non tiene conto del maggior onere finanziaria derivante dall'applicazione dell'articolo 6 della legge 9 ottobre 1971, n. 824 in quanto il decreto che fissa le modalità di versamento del valore capitale dei benefici derivanti dalla applicazione della più volte citata legge 336 sul trattamento di pensione non è stato emanato dal competente Ministero per il tesoro.

Le spese in conto capitale di lire 14.934.933 riguardano l'acquisto di nuovi mobili e arredi, nonché la permuta di attrezzature deteriorate o non più efficienti. Si è, altresì, proceduto all'acquisto, economicamente più vantaggioso rispetto agli oneri di noleggio, dell'impianto telefonico da installare nei nuovi locali assunti in fitto, dal 1° febbraio 1972, dalla Federazione in via Nazionale, 172.

Le partite di giro bilanciano con quelle delle entrate e sono state illustrate nella parte prima.

Le uscite di competenza ammontano complessivamente a lire 87.821.386.789.

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 esercizi, tenuto conto, ovviamente, dell'imputazione dell'ammontare complessivo degli interessi attivi in banca sui contributi destinati alle Casse Mutue. Infatti il complesso delle spese nell'esercizio 1971 ammonta a lire 1.214.801.990, nell'esercizio 1972 è pari a lire 775.339.882.

	1970		1971		1972	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
Spese generali e di amministrazione	76.101.130	6,89	77.870.006	6,41	81.803.983	10,55
Spese per il personale centrale	668.796.159	60,52	687.244.262	56,57	78.600.966	87,52
Altre spese (trasferimento interessi attivi	358.178.816	32,41	442.454.098	36,42	—	—
Acquisto beni mobili	2.001.895	0,18	7.233.624	0,60	14.934.933	1,93
TOTALI	1.105.078.000	100	1.214.801.990	100	775.339.882	100

GESTIONE DEI RESIDUI

La Gestione dei residui si compendia nella riscossione dei residui attivi rimasti da riscuotere al 31 dicembre 1971 e nel pagamento dei residui passivi rimasti da pagare alla medesima data.

Per quanto concerne i residui attivi sono state riscosse lire 33.270.064.946 e sono rimaste da riscuotere lire 3.392.092.196. Di queste ultime lire 2.599.121.401 riguardano i contributi di spettanza delle Casse Mutue Provinciali e comunali (da riscuotere tramite il Servizio per i contributi agricoli unificati) e lire 792.970.789 per altre partite.

Per quanto concerne, invece, i residui passivi sono state pagate lire 33.570.303.245 e sono rimaste da pagare lire 3.091.853.297. Di queste ultime lire 464.657.250 riguardano il contributo ordinario dello Stato da conguagliare a termini dell'articolo 23 della legge 22 novembre 1954, n. 1136; lire 2.599.121.407 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 24.510.919 si riferiscono alle ritenute erariali operate nei confronti del personale da versare all'Erario appena perverrà la relativa cartella di pagamento; lire 3.544.798 per il Congresso di medicina rurale e lire 19.523 per pagamenti in conto terzi.

* * *

Il riassunto del conto finanziario si presenta come appresso:

Gestione di competenza.

1) Entrate correnti L.	807.600.227
2) Uscite correnti »	760.044.949
	<hr/>
Avanzo di parte corrente L.	47.195.278

3) Entrate in c/capitale L.	1.244.000	
4) Uscite in c/capitale »	14.934.933	
		<hr/>
Disavanzo in c/capitale L.		13.690.933
		<hr/>
Risultato gestione di competenza: AVANZO L.		33.504.345
		<hr/> <hr/>

Gestione dei residui.

1) Residui attivi L.	36.662.157.142	
2) Residui passivi »	36.662.157.142	
		<hr/>
Risultato gestione dei residui		PAREGGIO
		<hr/>
Risultato di Amministrazione al 31 dicembre 1972: AVANZO L.		33.504.345
		<hr/> <hr/>

L'avanzo di amministrazione di lire 33.504.345, in conformità a quanto stabilito dall'articolo 67 delle « Norme per l'Amministrazione del patrimonio e per la contabilità della Federazione nazionale casse mutue coltivatori diretti » approvate dalla Giunta centrale nella seduta del 12 maggio 1967, potrà essere utilizzato — mediante apposita nota di variazione al bilancio preventivo 1973 — per contribuire a far fronte ai maggiori impegni che deriveranno alla Federazione da:

— l'applicazione, per la parte economica, delle leggi 24 maggio 1970, n. 336 e 9 ottobre 1971, n. 824, non appena il Ministro per il tesoro avrà emanato il decreto, previsto dall'articolo 6 della citata legge n. 824, che fissa le modalità di versamento dell'onere a carico dell'Ente datore di lavoro, pari al valore capitale dei benefici derivanti dall'applicazione della legge primaria sul trattamento di pensione;

— i miglioramenti che probabilmente verranno concessi al personale in virtù dei noti accordi sindacali siglati in sede ministeriale in data 19 maggio 1973. La stampa quotidiana del giorno 20 maggio 1973 ha dato ampio risalto alle intese raggiunte in quella sede.

I termini dell'intesa sono stati indicati in un comunicato emesso dal Ministero del lavoro. Da *Il Popolo* dello stesso giorno, sotto il titolo, « Accordo per il riassetto dei dipendenti parastatali » si apprende infatti, tra l'altro, che « ...L'intesa è stata siglata dal Ministro Coppo, dai segretari confederali Scheda della CGIL, Marini e Scalia della CISL, Ravenna e Berteletti della UIL dai segretari dei sindacati parastatali Chiesa della CGIL, Ponzi della CISL, Orsolini della UIL e da quelli dei sindacati autonomi Salvati della CISAL e Paretto della CIDA.

« Dal canto suo il Ministero del lavoro precisa in un suo comunicato che gli incontri del Ministro Coppo con le confederazioni e con i sindacati di categoria, hanno portato a una intesa che, mentre da un lato prevede l'importo del Governo a sollecitare l'approvazione del provvedimento di riassetto in discussione alla Camera, dall'altro, proprio in considerazione del periodo ancora occorrente per l'iter parlamentare, prevede la presentazione di un altro provvedimento urgente riguardante alcuni aspetti economici.

A decorrere dal 1° maggio 1973 — precisa il comunicato del Ministero — viene istituito un assegno temporaneo annuo di 520 mila lire che assorbe il premio di incentivazione in atto ed eventuali altri emolumenti. Si stabilisce altresì il divieto agli enti di delibera emolumenti non previsti da apposite disposizioni di legge; si prevede inoltre il conglobamento dell'accordo mensile di lire 9.000 in atto dal 1970... ».

La situazione patrimoniale presenta un attivo di lire 35.466.800.720, costituito da lire 32.448.765.998 per crediti diversi; da lire 898.196.724, per ammontare complessivo degli interessi attivi di banca al 31 dicembre 1972 maturati sui contributi destinati alle Casse Mutue e comunicato dalla Banca Nazionale del Lavoro dopo la chiusura finanziaria dell'esercizio 1972; da lire 87.476.674, per mobili, arredi e macchine; da lire 240 milioni per l'immobile di proprietà della Federazione ubicato in via dei Frentani, n. 6; da lire 363.696.099, per fondo cassa depositato presso il cassiere - Banca Nazionale del Lavoro; da lire 1.428.665.225, per l'accantonamento delle somme relative all'indennità di buonuscita del personale.

I predetti crediti diversi vengono appresso dettagliati:

lire 20.600.286.778 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 6.250.000.000 dovute dall'INPS per contributi riguardanti l'erogazione dell'assistenza sanitaria ai coltivatori diretti pensionati;

lire 2.655.051.148 dovute dagli esattori per i residui relativi al contributo addizionale di cui ai ruoli emessi dal Servizio per i contributi agricoli unificati;

lire 850.000.000 dovute dallo Stato quale contributo per l'erogazione dell'assegno di natalità alle coltivatrici dirette;

lire 2.070.089.662 dovute dalle Casse Mutue Provinciali per altrettante anticipate e da conguagliare con i contributi di loro spettanza;

lire 23.338.410 dovute da diversi per motivi vari.

lire 32.448.765.998 Totale.

Il passivo della situazione patrimoniale è rappresentato da complessive lire 35 miliardi 280.340.404 e risulta costituito da lire 33.677.154.476 per debiti diversi; da lire 64.520.703 per fondo ammortamento beni mobili; da lire 110.000.000 per fondo ammortamento beni immobili e da lire 1.428.665.225 per fondo indennità di buonuscita per il personale.

Si specificano appresso gli anzidetti debiti diversi:

lire 20.600.286.778	nei confronti delle Casse Mutue Provinciali e Comunali per contributi aziendale, capitaro e integrativo;
lire 10.346.364.779	nei confronti delle Casse Mutue Provinciali per contributi relativi all'erogazione dell'assistenza sanitaria ai coltivatori diretti pensionati;
lire 850.000.000	nei confronti delle Casse Mutue Provinciali per contributo dello Stato relativo all'erogazione dell'assegno di natalità alle coltivatrici dirette da parte delle Casse Mutue Comunali;
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 898.196.724	nei confronti delle Casse Mutue per ammontare complessivo degli interessi attivi di banca al 31 dicembre 1972 maturati sui contributi destinati alle stesse;
lire 359.207.640	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 158.441.305	verso diversi per motivi vari.
<hr/>	
lire 33.677.154.476	Totale.
<hr/>	

Riepilogando si ha un totale:

Attivo	L.	35.466.800.720	
Passivo	»	35.280.340.404	
		<hr/>	
	L.	196.460.316	Eccedenza attiva
		<hr/>	

Tale eccedenza attiva, che si identifica con il patrimonio netto, deriva da:

lire	154.071.038	patrimonio netto al 31 dicembre 1971;
lire	32.389.278	avanzo economico dell'esercizio 1972.
<hr/>		
lire	186.460.316	Patrimonio netto al 31 dicembre 1972.
<hr/> <hr/>		

Il disavanzo economico dell'esercizio viene dimostrato dal conto economico che presenta:

lire	808.844.227	per proventi e ricavo vendite beni mobili;
lire	776.454.949	per spese ed ammortamenti.
<hr/>		
lire	32.389.278	Avanzo economico 1972.
<hr/> <hr/>		

IL DIRETTORE GENERALE f.f.
Raffaele Pietropaolo

IL PRESIDENTE
Cesare Dall'Oglio

N O T E

In sede di relazione alla II nota di variazione del bilancio preventivo per l'esercizio 1972, approvata dal Consiglio centrale nella seduta del 27 ottobre 1972, è stato fatto presente, sulla questione del finanziamento della Federazione Nazionale, quanto segue:

« Il Consiglio centrale nella riunione del 28 maggio 1972 ha approvato, pur senza la disponibilità del testo integrale della relazione della Corte dei Conti sulla gestione finanziaria degli esercizi 1967-1969, il testo della lettera, che integralmente di seguito si trascrive, inviata, in data 31 maggio 1972, Prot. 1201, al Ministero del lavoro e della Previdenza sociale e per conoscenza alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, alla Corte dei Conti ed al Ministero del tesoro:

” Con nota 9/4PS/115306 del 16 febbraio u.s. codesto on.le Ministero ha portato a conoscenza di questa Federazione le osservazioni formulate dalla Corte dei Conti, in sezione di controllo sulla gestione degli Enti cui lo Stato concorre in via ordinaria, sulla gestione finanziaria di questa Federazione per gli esercizi 1967-1969.

La Corte — secondo quanto codesto on.le Ministero comunica — 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 debbono essere accreditati alle Casse stesse e non già acquisiti alla Federazione '.

Questa Federazione ha soprasseduto dall'immediato riscontro della citata nota ministeriale poiché ravvisata l'opportunità di acquisire il testo integrale della relazione della Corte dei Conti.

Peraltro in considerazione delle note di sollecito ora pervenute, provvede con la presente al richiesto riscontro evidenziando — sull'argomento relativo alle osservazioni formulate dalla Corte dei Conti — la seguente documentazione:

1) nella Relazione finanziaria sul bilancio consuntivo dell'esercizio 1964 poteva leggersi: ' 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 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 ';

2) come risulta dalla Relazione finanziaria sul bilancio consuntivo dell'esercizio successivo, e cioè del 1965, analoghe considerazioni venivano fatte in quella sede con la precisazione che gli interessi attivi sarebbero andati a costituire nei prossimi anni lo stanziamento per concorso spesso alle Mutue Provinciali';

3) nella Relazione finanziaria sull'esercizio 1966, veniva riportata la nota 71739 del 22 novembre 1966 del Ministero del lavoro nella quale, in sede di approvazione del bilancio preventivo della Federazione per l'esercizio 1966, lo stesso Ministero scriveva: 'Dal suddetto bilancio si rileva che risultano disponibili per l'anno 1966, oltre alla trattenuta sul contributo dello Stato, stabilita in lire 500 milioni, lire 100 milioni per interessi attivi a lire 8.356.000 per fitti attivi'. Nella relazione finanziaria veniva altresì precisato che 'l'avanzo dell'esercizio di competenza 1966, unitariamente 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'. La relazione così proseguiva: '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';

4) nella Relazione finanziaria sul consuntivo dell'esercizio 1968 veniva riportato il testo della nota 25907 in data 11 aprile 1969 con la quale il Ministero del lavoro e della previdenza sociale approvata il bilancio preventivo 1968. Nella lettera così si leggeva: '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 milioni, lire 150 milioni 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 lire 550.000.000;
- Spese generali e di amministrazione lire 71.200.000;
- Oneri per il funzionamento di organi collegiali lire 11 milioni;
- Fondo per eventuale integrazione stanziamenti deficitari lire 32.980.000;
- Per uscite diverse lire 5.000.000;
- In complesso lire 670.180.000.

È stata poi esaminata — proseguiva la nota di codesto on.le Ministero — 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 milioni 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 miliardi 679 milioni 9.670 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 per l'assistenza e sussidi al personale, voce quest'ultima che andrebbe anch'essa soppressa od almeno limitata'.

La misura della trattenuta sul contributo globale dello Stato per il finanziamento del fabbisogno di spesa della Federazione Nazionale, unitamente alle entrate patrimoniali — si leggeva nella relazione — 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 milioni 970 mila 312. L'avanzo accertato al 31 dicembre 1967 di lire 57 milioni 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 lire 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 milioni 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 miliardi 575 milioni incrementato dall'avanzo di amministrazione di lire 57 milioni 982 mila 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';

5) la situazione degli interessi attivi era stata puntualizzata nella relazione finanziaria sul bilancio preventivo per l'esercizio 1968. In relazione al parere espresso della Corte dei Conti sulla gestione finanziaria 1961 della Federazione, alle eccezioni sollevate dal Collegio sindacale della Federazione ed alle notizie in merito richieste dal Ministero del lavoro con foglio 20252 del 28 marzo 1967, nel documento veniva riportata la risposta allo stesso Ministero formulata con nota 33025 del 17 maggio 1967. Nella nota poteva tra l'altro leggersi: '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 cui 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'.

Nella stessa nota, dopo aver ricordato le lacune della legge istitutiva per quanto riguarda il finanziamento della Federazione e le precisazioni fornite al Senato dal Ministro del lavoro nella seduta del 14 dicembre 1965, si leggeva: '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 dal contributo aziendale ma è rimasta l'entrata in interessi attivi per motivi che in appresso verranno precisati'. La regolarità del prelievo del 5 per cento dal 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'.

La nota della Federazione così proseguiva: '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 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 c/c 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, eccetera.

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 di 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 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. 12/4PS/81566 del 17 ottobre 1967, il Ministero del lavoro trasmetteva alla Federazione copia del decreto interministeriale 20 luglio 1967 con il quale si stabiliva — per l'anno 1967 — in lire 500 milioni la misura della trattenuta da effettuare sul concorso globale annuo dello Stato (e cioè nella stessa misura proposta dal Consiglio centrale della Federazione con la sua deliberazione del 20 dicembre 1966) e quindi accoglieva implicitamente la tesi enunciata dalla Federazione scartando l'alternativa di trasferire a partita di giro gli interessi attivi.

È altresì da ricordare che con successiva nota 11 aprile 1969 protocollo 12/4PS/25907 codesto on.le Ministero ha approvato il bilancio preventivo della Federazione per l'esercizio 1968 dal quale — scriveva codesto on.le Ministero — 'si rileva che risultano disponibili, per l'anno 1968, oltre alla trattenuta sul contributo dello Stato stabilita in lire 500 milioni, lire 150 milioni per interessi attivi, lire 16 milioni 680.000 per fitti attivi, lire 3 milioni 500 mila per entrate diverse'.

Sembra, infine, opportuno rilevare che, per quanto riguarda gli esercizi oggetto dell'esame della Corte dei Conti, il Consiglio centrale della Federazione ha provveduto ad adottare le delibere relative alle proposte di prelievo dal contributo globale dello Stato della quota necessaria, prevista in 500 milioni di lire, per la copertura delle spese della Federazione, tenuto conto delle altre entrate (interessi attivi e fitti, ecc.):

- a) il 20 dicembre 1966 per l'esercizio 1967;
- b) il 30 ottobre 1967 per l'esercizio 1968.

Le delibere sono state approvate da codesto on.le Ministero rispettivamente: con decreto 20 luglio 1967 e con decreto 11 giugno 1968.

Per l'esercizio 1969, come da delibera del 29 ottobre 1968 del Consiglio centrale della Federazione, la proposta di prelievo dal contributo globale dello Stato era stata di 530 milioni di lire. Un eguale prelievo era stato proposto per l'esercizio 1970 con delibera del 12 novembre 1969, revocata successivamente con delibera del 10 novembre 1970. Con quest'ultima delibera la proposta del Consiglio centrale era relativa ad un prelievo di 500 milioni.

Sia per il 1969 come per il 1970, il finanziamento della Federazione Nazionale e, quindi, le citate delibere del suo Consiglio centrale, sono state approvate con decreto del Ministro del lavoro in data 25 marzo 1971: nella misura di 530 milioni per il 1969 e 500 milioni per il 1970.

Il 10 novembre 1970 ed il 29 ottobre 1971 sono state avanzate infine, con delibere in pari data, le proposte relative al prelievo di 500 milioni necessario per il finanziamento della Federazione

Nazionale per gli esercizi 1971 e 1972 ad integrazione delle altre entrate per coprire il fabbisogno complessivo calcolate per il 1967 in lire 254 milioni 70.736.

Le delibere sono state approvate con decreti del 10 agosto 1971 e del 30 marzo 1972.

In proposito sembra opportuno osservare:

1) che in ognuno dei citati decreti è stato posto in rilievo, con riferimento alle Delibere del Consiglio centrale della Federazione, come ai fini del finanziamento della stessa Federazione Nazionale, sia stato proposto 'fra l'altro' il prelievo della quota di anno in anno necessaria dal concorso annuo globale dello Stato;

2) che le spese della Federazione per i compiti di Istituto sono quasi esclusivamente dovute agli oneri diretti e indiretti del personale, personale che è sensibilmente al di sotto della dotazione organica e pagato secondo gli stipendi stabiliti dall'allineamento economico;

3) che la determinazione della somma da prelevare annualmente dal concorso annuo globale dello Stato è sempre avvenuta contestualmente all'esame del bilancio della Federazione da parte dei Ministeri vigilanti e, quindi, nella chiara rappresentazione, anche contabile, della esistenza degli interessi attivi e della parziale utilizzazione per coprire le spese della Federazione.

Questa Federazione non ha comunque alcuna difficoltà — come già fatto presente nella nota 33025 del 17 maggio 1967 — ad adeguarsi in proposito ai rilievi della Corte dei Conti e per il prossimo bilancio procederà di conseguenza, di intesa con i Ministeri vigilanti".

Nella riunione del 9 giugno 1972 il Consiglio centrale ha proceduto all'esame globale della questione e, in relazione a quanto deciso nelle precedenti riunioni, ha ritenuto opportuno di procedere fin dall'esercizio 1972 agli adempimenti, anche di ordine formale, per l'adeguamento del bilancio della Federazione ai criteri indicati dalla Corte dei Conti.

Conseguentemente ha deliberato: 'di formulare al Ministero del lavoro e della previdenza sociale, ai sensi dell'articolo 31, ultimo comma della legge 9 gennaio 1963, n. 9, la proposta di determinare per l'anno 1972 in lire 790 milioni la quota da prelevare dal contributo globale annuo di cui all'articolo 1, lettera b) della legge 29 giugno 1961, n. 576, e per l'effetto integrare con l'ulteriore somma di lire 290.000.000 la quota di lire 500.000.000 fissata con il decreto interministeriale del 30 marzo 1972, restando immutata la previsione complessiva di spesa per lo esercizio. Con successivi provvedimenti saranno apportate le conseguenti variazioni al bilancio preventivo della Federazione per il 1972'.

A siffatta decisione il citato Organo Collegiale è pervenuto anche e soprattutto nella considerazione che la recente osservazione della Corte dei Conti, in merito agli interessi attivi, contenuta nella nota 9/4PS/115306 del 1° febbraio 1972 del Ministero del lavoro, risulta formulata in forma tassativa, esprimendosi la Corte medesima 'che gli interessi attivi maturati sui contributi destinati al finanziamento delle Casse Mutue *debbono* essere accreditati alle Casse stesse... '.

Nella Relazione al Parlamento presentata il 7 ottobre 1964, come già illustrato nella documentazione richiamata nella nota n. 1201 del 31 maggio 1972 innanzi riportata, la Corte dei Conti aveva invece formulato la osservazione riguardante gli interessi attivi in forma dubitativa ed ipotetica ('*andrebbero* accreditati') (1).

(1) Sulla questione si ritiene opportuno far presente che la Corte dei Conti nella relazione al Parlamento, presentata alla Presidenza il 3 settembre 1968, sul risultato del controllo eseguito sulla gestione finanziaria per gli esercizi 1962, 1963, 1964, 1965 e 1966 della Federazione Nazionale, così si esprimeva: « A) Proventi - Sulle principali voci che costituiscono i proventi, si osserva:

— per il funzionamento della Federazione Nazionale, fino al 1973, veniva disposta una trattenuta sul contributo aziendale nei modi già esposti. A decorrere dall'esercizio 1964 essa viene effettuata sul concorso globale dello Stato. In applicazione del ricordato articolo 31 della legge 9 gennaio 1963, n. 9, le somme da prelevare vengono deliberate dal Consiglio centrale all'inizio di ciascun esercizio. Le deliberazioni devono essere approvate con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale di concerto con il Ministro per il tesoro. Per il 1964, il 1965 ed il 1966 le deliberazioni relative alle quote indicate nel conto economico (rispettivamente 400, 450 e 500 milioni di lire) sono state approvate con decreti interministeriali in data 15 aprile 1965, 8 novembre 1965 e 20 aprile 1966;

— i prelievi dal fondo di riserva compaiono per la prima volta nel 1963; l'autorità di vigilanza, in sede di esame del consuntivo relativo all'esercizio 1962 ha rilevato che le disponibilità

In relazione, pertanto, alla suddetta deliberazione, inviata con nota n. 1328 del 19 giugno 1972 al Ministero vigilante (nota citata e relativa deliberazione sono state altresì inviate al Ministero del tesoro e alla Corte dei Conti con fogli, rispettivamente, n. 39538 dell'8 luglio 1972 e n. 39539 dell'8 luglio 1972), occorre procedere all'aggiornamento del piano dei conti del bilancio preventivo della Federazione per l'esercizio in corso intendendo l'Ente adeguarsi alla prescrizione della Magistratura di controllo. A tal fine vengono istituiti il capitolo 13 *bis* per l'Entrata e il capitolo 37 *bis* per l'Uscita. Essi sono destinati ad evidenziare globalmente nel corrente esercizio il movimento dell'ammontare complessivo degli interessi attivi di banca sui contributi destinati alle Casse Mutue (2) ».

liquide della Federazione sono largamente superiori a quelle occorrenti per le sue necessità. L'Ente ha utilizzato 39 milioni di lire, nel 1963, per la necessità del bilancio federale; per gli esercizi successivi ha versato alle Mutue le somme accantonate;

— gli interessi attivi sono costituiti da quelli che maturano sulle giacenze presso la Banca Nazionale del Lavoro — cassiere dell'ente — di somme, spettanti alle Casse Mutue Provinciali: avendo la Corte rilevato in proposito che i cennati interessi, appunto perché derivanti da giacenze non appartenenti alla Federazione, dovevano essere accreditati alle Casse Mutue Provinciali, l'Ente con la relazione al bilancio 1964 ha fatto presente che sostanzialmente le Casse restano beneficiarie di tali somme, poiché di queste si tiene conto allorché si dispone l'annuale trattenuta sul concorso globale dello Stato per le spese di funzionamento della Federazione; — i fitti attivi si riferiscono all'immobile di proprietà dell'ente sito in Roma, via dei Frentani, 6: il notevole incremento registrato nel consuntivo relativo all'esercizio 1966 (da 8,3 a 21,5 milioni di lire) è dovuto alla rivalutazione del canone disposta — in conformità alla stima del valore locativo effettuata dall'ufficio tecnico erariale — a carico della Federazione Provinciale coltivatori diretti e della Cassa Mutua Provinciale di Roma, principali locatari di detto immobile.

(2) Attraverso il trasferimento esposto nel capitolo 1 si è data attuazione alla prescrizione della Corte dei Conti, comunicata dal Ministero vigilante con la nota 9/4PS/115306 del 16 febbraio 1972, richiamata nel testo.

La Federazione, pur prestando in tal modo la doverosa osservanza ai rilievi della Corte, ribadisce il proprio convincimento — già giustificato nella lettera del 31 maggio 1972, prot. 1201, con la documentazione nella stessa lettera richiamata — in ordine alla piena legittimità del criterio in precedenza seguito con l'iscrizione nella parte delle Entrate correnti degli interessi attivi sui contributi destinati, previa operazioni di riparto di competenza, alle Casse Mutue. Operando del resto la Federazione nelle operazioni di riscossione e di riparto dei contributi ad un tempo quale mandatario *ex lege* delle stesse Casse Mutue e quale Ente esponenziale e coordinatore delle Casse stesse non può che ritenersi che un'obbligazione di interessi a carico della Federazione possa sorgere nei confronti delle Casse solo dal momento della effettiva ripartizione dei contributi (arg. ex articolo 1714 C.C.).

GESTIONE FONDO DI PREVIDENZA

Il rendiconto per l'esercizio 1972, riguardante la Gestione del fondo di previdenza per il trattamento integrativo di previdenza del personale, presenta, al 31 dicembre 1972, un avanzo di amministrazione di lire 1.571.866.587 e un avanzo economico d'esercizio di lire 1.054.006.939. La consistenza del Fondo di previdenza del personale, alla predetta data, ammonta a lire 1.790.148.720.

L'avanzo economico è costituito per lire 1.053.934.456, dal Fondo di previdenza del personale e per lire 72.483, dal Fondo garanzia mutui concessi al personale a norma dell'articolo 34 del Regolamento per il trattamento di previdenza e quiescenza.

L'aumento considerevole della consistenza del Fondo di previdenza del personale, rispetto al 1971, è dato, principalmente, dalla riscossione, in unica soluzione, dei contributi di cui all'articolo 41 lettera b) del citato Regolamento, a carico delle Casse Mutue Provinciali, ciascuna per il proprio personale e dalla riscossione anche rateale dei contributi medesimi a carico del personale iscritto al Fondo.

È comunque da porre in evidenza che il gettito dei predetti contributi relativamente alla quota a carico della Federazione e delle Casse Mutue Provinciali, ha prodotto, complessivamente, una minor entrata rispetto alle previsioni di lire 293.546.259 così ripartita: lire 156.255.315 — esercizio 1971 e lire 137.290.944 esercizio 1972.

GESTIONE DI COMPETENZA

ENTRATE

Titolo I - Entrate correnti

Le entrate correnti, globalmente accertate, ammontano a lire 1.155.769.726 con una differenza (algebrica) in meno, rispetto alle previsioni, di lire 102.130.276. La minor entrata è determinata, principalmente, dal minor gettito pari a lire 137.290.944, dai contributi previsti dall'articolo 41 lettera b) del Regolamento per la quota a carico delle Casse Mutue Provinciali, come precedentemente detto.

Le suddette entrate risultano così suddivise:

- lire 63.885.220 per interessi, di cui lire 55.462.853 prodotti dalle disponibilità liquide giacenti nel conto corrente bancario aperto presso la Banca Nazionale del Lavoro e lire 8.422.367 riguardanti la realizzazione dei contributi, a carico del personale, di cui all'articolo 41 lettera b) del Regolamento;
- lire 4.649.900 per interessi prodotti dai mutui concessi al personale per gli scopi previsti dall'articolo 34 del Regolamento;
- lire 129.220 per interessi prodotti da concessione di piccoli prestiti al personale;
- lire 70.224 per contributi a garanzia di mutui per decesso dei mutuatari;
- lire 6.468.000 per contributi a garanzia di mutui non coperti interamente dall'indennità di buonuscita;
- lire 262.297.412 per contributi a carico della Federazione e delle Casse Mutue Provinciali. La percentuale di detti contributi è del 3,86 sulla retribuzione utile ai fini del trattamento integrativo di previdenza;
- lire 131.148.691 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 11.172.000 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 43.173.562 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 562.709.056 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 76.532.182 per contributi a carico degli impiegati per gli scopi di cui si è detto al punto precedente (riscossione rateale).

Titolo II - *Entrate in conto capitale*

Le entrate per movimento di capitali, pari a lire 8.628.340, si riferiscono per lire 7.957.360 all'ammortamento dei mutui concessi al personale per i fini previsti dall'articolo 34 del Regolamento e per lire 670.980 per l'ammortamento dei piccoli prestiti concessi al personale in virtù della normativa approvata dal Consiglio centrale nella seduta del 28 marzo 1972.

Titolo III - *Partite di giro*

Il movimento globale delle entrate per « Partite di giro » ammonta, alla chiusura dell'esercizio, a lire 21.196.209 e bilancia con quello delle uscite.

U S C I T E

Titolo I - *Uscite correnti*

Le uscite correnti di competenza, ammontano complessivamente a lire 101.762.787 così suddivise:

lire	37.083.749	per il pagamento delle pensioni integrative;
lire	48.989.211	per la erogazione dell'indennità <i>una tantum</i> al personale cessato dal servizio senza aver maturato il diritto alla pensione integrativa;
lire	15.401.952	per la liquidazione in capitale di un'aliquota, non superiore al 20 per cento, del trattamento complessivo di pensione.
lire	287.875	per la restituzione di contributi non dovuti da alcune Casse Mutue Provinciali.

Al riguardo è da tenere presente che numerose domande per il trattamento integrativo di previdenza prodotte da ex dipendenti cessati dal servizio avvalendosi dei benefici di cui alla legge 336 del 24 maggio 1970 e n. 824 del 9 ottobre 1971, non sono state liquidate in attesa dello scioglimento delle riserve sui limiti di applicabilità delle precitate leggi ai fini dei trattamenti pensionistici obbligatorio e integrativo.

Titolo II. - Uscite in conto capitale

Le uscite per tale titolo, impegnate nel corso dell'esercizio, ammontano complessivamente a lire 145.323.000 costituite da:

- lire 121.260.000 per la concessione di mutui per acquisto case per abitazione da parte del personale, in conformità alla normativa approvata dal Consiglio centrale della Federazione nella seduta dell'8 giugno 1972.

- lire 24.063.000 per la concessione di piccoli prestiti al personale, in conformità alla normativa approvata dal Consiglio Centrale nella riunione del 28 marzo 1972.

Le suddette somme sono notevolmente inferiori a quelle che per effetto dell'articolo 34 del Regolamento e della deliberazione adottata dal Consiglio centrale nella seduta del 9 giugno 1972 avrebbero potuto essere destinate rispettivamente a mutui per acquisto di case e piccoli prestiti al personale.

GESTIONE DEI RESIDUI

La gestione dei residui si riassume come segue:

— residui attivi: sono rimosse complessivamente lire 710.746.140 di cui lire 665 milioni 76.476, per Fondo casse al 31 dicembre 1971 e lire 45.669.664 per somme rimaste da riscuotere alla stessa data;

— residui passivi: sono state pagate complessivamente lire 40.954.743 e sono rimaste da pagare lire 15.237.089. Di queste ultime lire 10.025.377, si riferiscono alle ritenute erariali, operate nei confronti del personale pensionato, da versare all'Erario appena perverrà la cartella di pagamento, e lire 5.211.712 riguardano l'importo residuo da restituire alla Federazione nazionale per quanto anticipato dalla stessa a copertura di oneri di riscatto di periodi utili agli effetti del trattamento di previdenza non ancora definiti.

È stato effettuato, inoltre, un accertamento in meno di lire 4.120.000 al capitolo 11: « Concessione mutui al personale », poiché per il mutuo concesso, con delibera della Giunta centrale dell'11 febbraio 1972, al dipendente della Cassa Mutua Provinciale di Palermo, signor Romano Francesco, non è stata prodotta accettazione da parte dell'interessato per la minor somma concessa in mutuo rispetto a quella richiesta.

SITUAZIONE PATRIMONIALE

Alla chiusura dell'esercizio 1972, la consistenza netta del « Fondo di previdenza del personale », ammonta a lire 1.790.148.720. Detto importo è costituito dalle seguenti attività e passività.

ATTIVITÀ

1) *Depositi bancari in conto libero*: la giacenza di cassa risulta, al 31 dicembre 1972, pari a lire 1.553.104.114 depositate presso la Banca Nazionale del Lavoro;

2) *Residui attivi*: per lire 55.462.853 si riferiscono ad interessi su conto corrente bancario; per lire 651.558 a interessi riguardanti la rateizzazione dei contributi, a carico del personale, di cui all'articolo 41, lettera b) del Regolamento; per lire 529.900 a interessi per concessione mutui al personale; per lire 67.300 a interessi su concessione piccoli prestiti al personale; per lire 8.194 a contributi a carico del personale; mutuatario per fondo garanzia mutui; per lire 38.872.137 a contributi vari; per lire 930.470 a introiti in conto capitale su mutui concessi al personale; per lire 884.805 alle quote di pensione integrativa a carico della Federazione e delle Casse Mutue provinciali ai sensi della legge 24 maggio 1970, n. 336 e 9 ottobre 1971, n. 824;

3) *mutui attivi*: l'ammontare dei mutui concessi al personale per gli scopi di cui all'articolo 34 del Regolamento, ascende a complessive lire 194.965.870 tenuto conto delle rate di ammortamento già scadute al 31 dicembre 1972;

4) *piccoli prestiti*: l'ammontare dei piccoli prestiti concessi al personale in virtù della normativa approvata dal Consiglio centrale nella seduta del 28 marzo 1972 ascende a complessive lire 23.392.020 tenuto conto delle rate di ammortamento già scadute alla fine dell'esercizio.

PASSIVITÀ

1) *Fondo garanzie mutui*: lire 73.382 a garanzia del debito contratto, in caso di morte dell'impiegato prima dell'estinzione del debito medesimo (somma pagata dal personale mutuatario);

2) *Fondo garanzia mutui*: lire 2.375 a garanzia delle somme concesse e non coperte dall'indennità di buonuscita (importo pagato dal personale mutuatario);

3) *Residui passivi*: lire 42.570.000 riguardano le somme da pagare per mutui già concessi al personale alla chiusura dell'esercizio; lire 11.568.00 si riferiscono alle somme da pagare per piccoli prestiti concessi al personale alla chiusura dell'esercizio; lire

19.638.772 riguardano le ritenute erariali operate nei confronti del personale in quiescenza che ha beneficiato del trattamento integrativo di previdenza da versare all'Era-rio appena perverrà la relativa cartella dei pagamenti; lire 5.211.712 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 di previdenza personale*: lire 1.790.148.720 che rappresenta la consistenza netta del « Fondo » al 31 dicembre 1972.

Il Comitato di vigilanza nella riunione del 25 maggio 1973 ha esaminato, ai sensi dell'articolo 38, lettera a) del Regolamento, il rendiconto finanziario per l'esercizio 1972 del Fondo di previdenza, esprimendo parere favorevole alla sua approvazione.

IL DIRETTORE CENTRALE

Raffaele Pietropaolo

IL PRESIDENTE

Cesare Dall'Oglio

GESTIONE DELL'ENTE

CONTO FINANZIARIO 1972

RIASSUNTO DEL CONTO FINANZIARIO

PARTE I - ENTRATE

Titolo I - Entrate correnti L.	807.600.227	
Titolo II - Entrate in c/capitale . . . »	1.244.000	
Titolo III - Partite di giro »	87.046.046.907	
Gestione dei residui attivi »	36.662.157.142	
		<u>L. 124.517.048.276</u>

PARTE II - USCITE

Titolo I - Uscite correnti L.	760.404.949	
Titolo II - Uscite in c/capitale . . . »	14.934.933	
Titolo III - Partite di giro »	87.046.046.907	
Gestione dei residui passivi »	36.662.157.142	
		<u>» 124.483.543.931</u>
Avanzo di Amministrazione al 31 dicembre 1972 L.		<u>33.504.345</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 - Iginò De Cao
Antonio Destefano - Franco Lucarella

DIMOSTRAZIONE DEL RISULTATO AL 31 DICEMBRE 1972

Gestione di competenza.

Entrate correnti . . . L.	807.600.227	
Uscite correnti . . . »	760.404.949	
	<hr/>	
Avanzo di parte corrente L.		47.195.278
Entrate in c/capitale . L.	1.244.000	
Uscite in c/capitale . . »	14.934.933	
	<hr/>	
Disavanzo in c/capitale »		13.690.933
		<hr/>
Risultato della gestione di competenza: avanzo L.		33.504.345

Gestione dei residui.

Fondo cassa al 31 dicembre 1971 L.	409.464.096	
Residui attivi 1968 . . . »	498.251.501	
Residui attivi 1969 . . . »	666.533.915	
Residui attivi 1970 . . . »	3.590.514.742	
Residui attivi 1971 . . . »	31.497.392.888	
	<hr/>	
		L. 36.662.157.142

Residui passivi 1968	L.	723.108.751
Residui passivi 1969	»	213.547.181
Residui passivi 1970	»	2.870.094.451
Residui passivi 1971	»	32.855.406.759
		<hr/>
	»	36.662.157.142
		<hr/>

Risultato gestione dei residui PAREGGIO

Risultato di amministrazione al 31 dicembre 1972 . . . L. 3.504.345

Parallelo delle riscossioni e dei pagamenti.

	IN CONTO		TOTALE
	Della competenza	Dei residui	
Riscossioni operate	57.900.020.608	33.270.064.946	91.170.085.554
Pagamenti eseguiti	57.236.086.210	33.570.303.245	90.806.389.455
			<hr/>
SALDO PRESSO LA BANCA-CASSIERE			363.696.099

Capitolo	DENOMINAZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA				Maggiori (+) o minori (-) entrate
		S O M M E				
		Previste	Accertate			
			Riscosse	Rimaste da riscuotere	Totale	
	Fondo cassa al 31 dicembre 1971 . . .	—	—	—	—	—
	Avanzo di amministrazione al 31 dicembre 1971	—	—	—	—	—
	TITOLO I - ENTRATE CORRENTI					
	Categoria I - Rendite patrimoniali.					
1	Interessi attivi	(a)	—	—	—	—
2	Fitti attivi	16.680.000	16.680.000	—	16.680.000	—
	Totale Categoria I	16.680.000	16.680.000	—	16.680.000	—
	Categoria II - Contributi.					
3	Quota del contributo globale dello Stato (art. 31, legge n. 9 del 9 gennaio 1963)	(b) 790.000.000	790.000.000	—	790.000.000	—
	Totale Categoria II	790.000.000	790.000.000	—	790.000.000	—
	Categoria III - Altre entrate.					
4	Congresso di medicina rurale	<i>per memoria</i>	—	—	—	—
5	Diverse	1.000.000	920.227	—	920.227	79.773 (-)
	Totale Categoria III	1.000.000	920.227	—	920.227	79.773 (-)
	TOTALE TITOLO I	807.680.000	807.600.227	—	807.600.227	79.773 (-)

(a) Stanziamento eliminato per effetto della II variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 27 ottobre 1972.

ENTRATE

CONTO DEI RESIDUI					Riscossioni complessive (Competenza e residui)	Residui attivi al 31 dicembre 1972 (Competenza e residui)	1972		1971	
Al 1° gennaio 1972	Riscosse	Rimaste da riscuotere	Totale	Maggiori (+) o minori (-) entrate			Capitolo	Lettera	Capitolo	Lettera
409.464.096	409.464.096	—	409.464.096	—	409.464.096	—				
—	—	—	—	—	—	—				
696.515.201	696.515.201	—	696.515.201	—	696.515.201	—	1		1	
—	—	—	—	—	16.680.000	—	2		2	
696.515.201	696.515.201	—	696.515.201	—	713.195.201	—				
—	—	—	—	—	790.000.000	—	3		3	
—	—	—	—	—	790.000.000	—				
1.500.000	—	1.500.000	1.500.000	—	—	1.500.000	4		4	
—	—	—	—	—	920.227	—	5		5	
1.500.000	—	1.500.000	1.500.000	—	920.227	—				
698.015.201	696.515.201	1.500.000	698.015.201	—	1.504.115.428	1.500.000				

(b) Comprese lire 290.000.000 iscritte per effetto della II variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 27 ottobre 1972.

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	
	TITOLO II - ENTRATE IN CONTO CAPITALE					
	Categoria IV - Alienazioni.					
6	Alienazione beni mobili, arredi, ecc.	(a) 1.500.000	768.000	476.000	1.244.000	256.000 (-)
	Totale Categoria IV	1.500.000	768.000	476.000	1.244.000	256.000 (-)
	TOTALE TITOLO II	1.500.000	768.000	476.000	1.244.000	256.000 (-)
	TITOLO III - PARTITE DI GIRO					
	Categoria V - Contributi delle Casse Mutue Provinciali e Comunali.					
7	Contributo dello Stato pro-capite . .	13.000.000.000	13.000.000.000	—	13.000.000.000	—
7 bis	Contributo dello Stato per erogazione assegno natalità legge n. 1204 del 30 dicembre 1971	(b) 850.000.000	—	850.000.000	850.000.000	—
8	Contributo globale dello Stato al netto della quota per la Federazione (capitolo 3)	(c) 2.227.454.098	2.227.454.098	—	2.227.454.098	—
9	Contributo straordinario dello Stato	<i>per memoria</i>	—	—	—	—
10	Contributo assistenza malattia Coltivatori diretti pensionati:					
	a) contributo addizionale	4.200.000.000	4.078.691.048	2.543.399.121	6.622.090.169	2.496.699.136(+)
	b) contributi INPS	25.000.000.000	18.750.000.000	6.250.000.000	25.000.000.000	—
11	Contributo aziendale	(d) 16.000.000.000	5.430.501.378	10.373.349.762	15.803.851.140	196.148.860 (-)
12	Contributo capitarario	3.000.000.000	934.371.421	1.812.644.012	457.835.827	252.984.567 (-)

(a) Compresse lire 500.000 iscritte per effetto della II variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 27 ottobre 1972.

(b) Capitolo che si istituisce e somma che si iscrive per effetto della II variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 27 ottobre 1972.

CONTO DEI RESIDUI					Riscossioni complessive (Competenza e residui)	Residui attivi al 31 dicembre 1972 (Competenza e residui)	1972		1971	
Al 1° gennaio 1972	Riscosse	Rimaste da riscuotere	Totale	Maggiori (+) o minori (-) entrate			Capitolo	Lettera	Capitolo	Lettera
—	—	—	—	—	768.000	476.000	6		6	
—	—	—	—	—	768.000	476.000				
—	—	—	—	—	768.000	476.000				
—	—	—	—	—	13.000.000.000	—	7		7	
—	—	—	—	—	—	850.000.000	7 <i>bis</i>		—	
—	—	—	—	—	2.227.454.098	—	8		8	
—	—	—	—	—	—	—	9		9	
—	—	—	—	—	—	—	10		10	
—	—	111.652.027	111.652.027	111.652.027 (+)	4.078.691.048	2.655.054.148			<i>a</i>	
10.240.000.000	10.032.023.249	—	10.032.023.249	207.976.751 (-)	28.782.923.249	6.250.000.000			<i>b</i>	
12.555.816.458	12.411.720.602	2.092.020.135	14.503.740.737	1.947.924.279(+)	17.842.221.980	12.465.369.897	11		11	
2.112.052.529	1.935.011.537	139.593.231	2.074.604.768	37.447.761 (-)	2.869.382.958	1.952.237.243	12		12	

(c) Dedotte lire 290.000.000 e comprese lire 442.454.098 per effetto della II votazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 27 ottobre 1972.

(d) Comprese lire 2.100.000.000 iscritte per effetto della II variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 27 ottobre 1972.

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		
12 bis	Contributo capitaro per erogazione assegno natalità legge n. 1204 del 30 dicembre 1971	(a) 460.246.250	157.346.229	300.489.598	2.747.015.433	2.410.423 (-)
13	Contributo integrativo	(b) 8.600.000.000	2.891.622.067	5.626.334.026	8.517.956.093	82.043.907 (-)
13 bis	Ammontare complessivo degli interessi attivi di banca sui contributi destinati alle Casse Mutue	(c) 290.000.000	—	898.196.724	898.196.724	608.196.724 (+)
	Totale Categoria V	73.627.700.348	47.469.986.241	28.654.413.243	76.124.399.484	2.422.090.169(+)
	Categoria VI - Altre Entrate.					
14	Recupero stipendi ed accessori pagati per c/CC.MM.PP.	800.000.000	—	793.341.881	793.341.881	6.658.119 (-)
15	Recupero spese pagate per c/CC.MM.PP.	70.000.000	40.527.043	16.858.391	57.385.434	12.614.566 (-)
16	Recupero anticipazioni alle CC.MM.PP.	3.000.000.000	2.023.969.081	—	2.023.969.081	976.030.919 (-)
17	Recupero rate ammortamento mutui e spese connesse	(d) 7.660.000.000	7.167.439.061	438.879.034	7.651.318.095	8.681.905 (-)
18	Accensione prestiti per c/ Casse Mutue Provinciali	<i>per memoria</i>	—	—	—	—
19	Recupero somme anticipate	30.000.000	7.769.380	5.803.269	13.572.649	16.427.351 (-)
20	Ritenute al personale:					
	a) assicurative e previdenziali	(e) 97.000.000	92.775.385	—	92.775.385	4.224.615 (-)
	b) erariali	(f) 100.000.000	98.632.925	—	98.632.925	1.367.075 (-)
21	Ritenute al personale ai sensi del Regolamento di previdenza e quiescenza per:					
	a) contributi di cui all'articolo 35,	18.000.000	16.231.754	—	16.231.754	1.768.246 (-)

(a) Capitolo che si istituisce e somma che si iscrive per effetto della II variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 27 ottobre 1972.

(b) Comprese lire 1.000.000.000 iscritte per effetto della II variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 27 ottobre 1972.

(c) Capitolo che si istituisce e somma che si iscrive per effetto della II variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 27 ottobre 1972.

CONTO DEI RESIDUI					Riscossioni complessive (Competenza e residui)	Residui attivi al 31 dicembre 1972 (Competenza e residui)	1972		1971	
Al 1° gennaio 1972	Riscosse	Rimaste da riscuotere	Totale	Maggiori (+) o minori (-) entrate			Capitolo	Lettera	Capitolo	Lettera
—	—	—	—	—	157.346.229	300.489.598	—	—	—	—
5.383.017.438	5.017.732.651	255.856.014	5.273.588.665	109.428.773 (-)	7.909.354.718	5.882.190.040	13	—	13	—
—	—	—	—	—	—	898.196.724	13 bis	—	—	—
30.290.886.425	29.396.488.039	2.599.121.407	31.995.609.446	1.704.723.021(+)	76.866.474.280	31.253.534.650	—	—	—	—
716.574.084	569.920.753	146.653.331	716.574.084	—	569.920.753	939.995.212	14	—	14	—
35.027.497	35.027.497	—	35.027.497	—	75.554.540	16.858.391	15	—	15	—
139.171.719	139.171.719	—	139.171.719	—	2.163.140.800	—	16	—	16	—
2.647.946.253	2.018.589.228	629.357.025	2.647.946.253	—	9.186.028.289	1.113.236.059	17	—	17	—
—	—	—	—	—	—	—	18	—	18	—
17.498.155	2.037.722	15.460.433	17.498.155	—	9.807.102	21.263.702	19	—	19	—
—	—	—	—	—	—	—	20	—	20	—
962.600	962.600	—	962.600	—	93.737.985	—	—	a	—	—
1.755.091	1.755.091	—	1.755.091	—	100.388.016	—	—	b	—	—
—	—	—	—	—	—	—	21	—	—	—
—	—	—	—	—	16.231.754	—	—	a	20	—

(d) Compresse lire 160.000.000 iscritte per effetto della II variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 27 ottobre 1972.

(e) Compresse lire 15.000.000 iscritte per effetto della II variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 27 ottobre 1972.

(f) Compresse lire 10.000.000 iscritte per effetto della II variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 27 ottobre 1972.

Lettera	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	
	b) contributi dovuti a copertura di periodi valutabili agli effetti del trattamento di previdenza (articolo 35, lettera c)	10.000.000	4.831.140	—	4.831.140	5.168.860 (-)
	c) regolarizzazione contributiva ai sensi dell'articolo 41, lettera b) (a)	15.000.000	9.904.254	—	9.904.254	5.095.746 (-)
22	Riscossioni dal personale di somme per riscatti al fine del trattamento di quiescenza	8.000.000	2.101.191	—	2.101.191	5.898.809 (-)
23	Riscossioni per c/terzi	500.000.000	157.484.926	98.708	157.583.634	342.416.366 (-)
	Totale Categoria VI	12.308.000.000	9.621.666.140	1.299.981.283	10.921.647.423	1.386.325.577(-)
	TOTALE TITOLO III	35.935.700.348	57.091.652.381	29.954.394.526	87.046.046.907	1.110.346.559(+)
	TOTALE PARTE I - ENTRATE	36.744.880.348	57.900.020.608	29.954.870.526	87.854.891.134	1.110.010.786(+)
	Movimento finanziario del Fondo di previdenza del personale come da conto allegato	1.303.900.000	1.087.843.318	97.750.957	1.185.594.275	118.305.725 (-)
	TOTALE GENERALE	38.048.780.348	58.987.863.926	30.052.621.483	89.040.485.409	991.705.061 (+)

(d) Comprese lire 10.000.000 iscritte per effetto della II variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 27 ottobre 1972.

CONTO DEI RESIDUI					Riscossioni complessive (Competenza e residui)	Residui attivi al 31 dicembre 1972 (Competenza e residui)	1972		1971	
Al 1° gennaio 1972	Riscosse	Rimaste da riscuotere	Totale	Maggiori (+) o minori (-) entrate			Capitolo	Lettera	Capitolo	Lettera
—	—	—	—	—	4.831.140	—				
—	—	—	—	—	9.904.254	—				
—	—	—	—	—	2.101.191	—	22		21	
133.000	133.000	—	133.000	—	157.617.926	98.708	23		—	
3.559.068.399	2.767.597.610	791.470.789	3.559.068.399	—	12.389.263.750	2.091.452.072				
33.849.954.824	32.164.085.649	3.390.592.196	35.554.677.845	1.704.723.02(-)	89.255.738.030	33.344.986.722				
34.957.434.121	33.270.064.946	3.392.092.196	36.662.157.142	1.704.723.02(+)	91.170.085.554	33.346.962.722				
710.746.140	710.746.140	—	710.746.140	—	1.798.589.458	97.750.957				
35.668.180.261	33.980.811.086	3.392.092.196	37.372.903.282	1.704.723.02(+)	92.968.675.012	33.444.713.679				

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		
	Disavanzo di amministrazione al 31 dicembre 1971	—	—	—	—	—
	TITOLO I - SPESE CORRENTI					
	<i>Categoria I - Oneri patrimoniali.</i>					
1	Imposte e tasse	(a) 9.700.000	9.616.811	—	9.616.811	83.189 (-)
2	Assicurazioni	380.000	372.083	—	372.083	7.917 (-)
3	Manutenzione beni mobili e locali	(b) 9.500.000	8.461.761	205.940	8.667.701	832.299 (-)
4	Manutenzione beni immobili	1.000.000	—	1.000.000	1.000.000	—
	Totale Categoria I	20.580.000	18.450.655	1.205.940	19.656.595	923.405 (-)
	<i>Categoria II - Spese di amministrazione.</i>					
5	Funzionamento organi collegiali:					
	a) Indennità e gettoni di presenza	7.000.000	5.836.348	—	5.836.348	1.163.652 (-)
	b) Missioni, viaggi ed altre spese	5.700.000	5.673.987	—	5.673.987	26.013 (-)
6	Fitto locali	(c) 19.790.000	19.785.940	—	19.785.940	4.060 (-)
7	Funzionamento « Intermutue »	<i>per memoria</i>	—	—	—	—
8	Illuminazione e riscaldamento	2.400.000	2.004.132	—	2.004.132	395.868 (-)
9	Posta, telefono e telegrafo	(d) 11.000.000	10.867.480	—	10.867.480	132.520 (-)
10	Cancelleria e stampati	(e) 5.800.000	5.663.505	86.110	5.749.615	50.385 (-)
11	Pubblicazioni, giornali, riviste	4.000.000	2.465.964	—	2.465.964	1.534.036 (-)
12	Mezzi di trasporto	3.000.000	2.798.952	71.420	2.870.372	129.628 (-)

(a) Compresse lire 4.700.000 iscritte per effetto della II variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 27 ottobre 1972.

(b) Compresse lire 2.500.000 iscritte per effetto della II variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 27 ottobre 1972.

(c) Compresse lire 2.260.000 iscritte per effetto della II variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 27 ottobre 1972.

USCITE

CONTÒ DEI RESIDUI					Pagamenti complessivi (Competenza e residui)	Residui passivi al 31 dicembre 1972 (Competenza e residui)	1971		1972	
Al 1° gennaio 1972	Pagate	Rimaste da pagare	Totale	Maggiori (+) o minori (-) spese			Capitolo	Lettera	Capitolo	Lettera
—	—	—	—	—	—	—				
—	—	—	—	—	9.616.811	—	1		2	
—	—	—	—	—	372.083	—	2		3	
569.275	569.275	—	569.275	—	9.031.036	205.940	3		4	
—	—	—	—	—	—	1.000.000	4		5	
569.275	569.275	—	569.275	—	19.019.930	1.205.940				
—	—	—	—	—	5.836.348	—	5		1	
—	—	—	—	—	5.673.987	—	6		6	
—	—	—	—	—	19.785.940	—		a)		a)
—	—	—	—	—	—	—		b)		b)
—	—	—	—	—	—	—	7		7	
576.508	576.508	—	576.508	—	2.580.640	—	8		8	
—	—	—	—	—	10.867.480	—	9		9	
2.144.780	2.144.780	—	2.144.780	—	7.808.285	86.110	10		10	
—	—	—	—	—	2.465.964	—	11		11	
—	—	—	—	—	2.798.952	71.420	12		12	

(d) Compresse lire 1.000.000 iscritte per effetto della III variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 21 dicembre 1972.

(e) Compresse lire 800.000 iscritte per effetto della III variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 21 dicembre 1972.

Capitolo	DENOMINAZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA				Maggiori (+) o minori (-) spese
		S O M M E				
		Previste	I m p e g n a t e		Totale	
Pagate	Rimaste da pagare					
13	Quote adesione congressi e convegni	(a) 750.000	707.335	—	707.335	42.665 (-)
14	Incarichi, consulenze e legali	6.000.000	5.772.155	226.000	5.998.155	1.845 (-)
15	Congresso di medicina rurale	<i>per memoria</i>	—	—	—	—
16	Diverse	300.000	188.060	—	188.060	111.940 (-)
	Totale Categoria II	65.740.000	61.763.858	383.530	62.147.388	3.592.612 (-)
	Categoria III - Spese per il personale.					
17	Personale di ruolo e straordinario:					
	a) Competenze fisse	498.000.000	497.062.333	125.895	479.188.228	18.811.772 (-)
	b) Compenso lavoro straordinario	20.000.000	16.801.673	1.712.534	18.514.207	1.485.793 (-)
18	Personale temporaneo	<i>per memoria</i>	—	—	—	—
19	Personale incaricato	<i>per memoria</i>	—	—	—	—
20	Assistenza e sussidi al personale	1.000.000	612.651	—	612.651	387.349 (-)
21	Divise uscieri, camici e grembiuli al personale	500.000	291.280	—	291.280	208.720 (-)
22	Missioni e viaggi	5.000.000	2.871.551	—	2.871.551	2.128.449 (-)
23	Commissione per i concorsi	1.000.000	912.222	—	912.222	87.778 (-)
24	Corsi di addestramento personale	<i>per memoria</i>	—	—	—	—
25	Contributi assistenziali e previdenziali	110.000.000	109.342.844	39.638	109.382.482	617.518 (-)
26	Trattamento di quiescenza del personale:					
	a) Oneri per il personale in servizio	49.000.000	28.682.407	20.317.593	49.000.000	—
	b) Oneri per il personale collocato in quiescenza ai sensi della legge 24 maggio 1970, n. 336	3.000.000	2.610.199	—	2.610.199	389.801 (-)

(a) Compresa lire 50.000 iscritte per effetto della II variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 27 ottobre 1972.

CONTO DEI RESIDUI					Pagamenti complessivi (Competenza e residui)	Residui passivi al 31 dicembre 1972 (Competenza e residui)	1972		1971	
Al 1° gennaio 1972	Pagate	Rimaste da pagare	Totale	Maggiori (+) o minori (-) spese			Capitolo	Lettera	Capitolo	Lettera
—	—	—	—	—	707.335	—	13		15	
—	—	—	—	—	5.772.155	226.000	14		16	
3.667.918	123.120	3.544.798	3.667.918	—	123.120	3.544.798	15		19	
—	—	—	—	—	188.060	—	16		20	
6.389.206	2.844.408	3.544.798	6.389.206	—	64.608.266	3.928.328				
							17		21	
7.364.848	7.364.848	—	7.364.848	—	486.427.181	125.895		a)	d)	
—	—	—	—	—	16.801.673	1.712.534		b)	b)	
—	—	—	—	—	—	—	18		22	
—	—	—	—	—	—	—	19		23	
—	—	—	—	—	612.651	—	20		25	
479.430	479.430	—	479.430	—	770.710	—	21		13	
—	—	—	—	—	2.871.551	—	22		17	
—	—	—	—	—	912.222	—	23		18	
—	—	—	—	—	—	—	24		14	
6.491.217	6.491.217	—	6.491.217	—	115.834.061	39.638	25		24	
—	—	—	—	—	—	—	26		26	
—	—	—	—	—	28.682.407	20.317.593		a)	a)	
—	—	—	—	—	2.610.199	—		b)	b)	

Capitolo	DENOMINAZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA				Maggiori (+) o minori (-) spese
		S O M M E				
		Previste	I m p e g n a t e		Totale	
Pagate	Rimaste da pagare					
27	Trattamento di previdenza del personale:					
	a) Contributi previsti dalle norme regolamentari	18.000.000	14.333.341	—	14.333.341	3.666.659 (-)
	b) Oneri per il personale collocato in quiescenza ai sensi della legge 24 maggio 1970, n. 336	2.000.000	108.251	776.554	884.805	1.115.195 (-)
	Totale Categoria III	7075.00.000	655.628.752	22.972.214	678.600.966	28.899.034 (-)
28	Categoria IV - <i>Altre spese.</i> Riverso dell'avanzo al capitolo 8 delle Entrate « Contributo globale dello Stato »	<i>per memoria</i>	—	—	—	—
	Totale Categoria IV	<i>per memoria</i>	—	—	—	—
29	Categoria V - <i>Fondi di integrazione.</i> Fondo per eventuale integrazione stanziamenti deficitari	(a) 60.000	—	—	—	60.000 (-)
	Totale Categoria V	60.000	—	—	—	60.000 (-)
	TOTALE TITOLO I	793.880.000	735.743.265	24.561.684	760.404.949	33.475.051 (-)
	TITOLO II - SPESE IN CONTO CAPITALE					
30	Categoria VI - <i>Acquisto beni.</i> Acquisto beni mobili, arredi, ecc.	(b) 15.300.000	7.839.187	7.095.746	14.934.933	365.067 (-)
	Totale Categoria VI	15.300.000	7.839.187	7.095.746	14.934.933	365.067 (-)
	TOTALE TITOLO II	15.300.000	7.839.187	7.095.746	14.934.933	365.067 (-)
	TITOLO III - PARTITE DI GIRO					
31	Categoria VII - <i>Contributi delle Casse Mutue Provinciali e Comunali.</i> Contributo dello Stato pro-capite	13.000.000.000	13.000.000.000	—	13.000.000.000	—
31 bis	Contributo dello Stato per erogazione assegno natalità legge n. 1204 del 30 dicembre 1971	(c) 850.000.000	—	850.000.000	850.000.000	—

(a) Dedotte lire 19.310.000 per effetto della II variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 27 ottobre 1972 e dedotte lire 1.800.000 per effetto della III variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 21 dicembre 1972.

(b) Compresse lire 10.300.000 iscritte per effetto della II variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 27 ottobre 1972.

CONTO DEI RESIDUI					Pagamenti complessivi (Competenza e residui)	Residui passivi al 31 dicembre 1972 (Competenza e residui)	1972		1971	
Al 1° gennaio 1972	Pagate	Rimaste da pagare	Totale	Maggiori (+) o minori (-) spese			Capitolo	Lettera	Capitolo	Lettera
—	—	—	—	—	14.333.341	—	27	a)	26 bis	a)
580.838	580.838	—	580.838	—	689.098	776.554		b)		b)
14.916.333	14.916.333	—	14.916.333	—	670.554.085	22.972.214				
442.454.098	442.454.098	—	442.454.098	—	442.454.098	—	28		27	
442.454.098	442.454.098	—	442.454.098	—	442.454.098	—				
—	—	—	—	—	—	—	29		28	
—	—	—	—	—	—	—				
464.328.912	460.784.114	3.544.798	464.328.912	—	1.196.627.379	28.106.482				
662.480	662.480	—	662.480	—	8.501.667	7.095.746	30		29	
662.480	662.480	—	662.480	—	8.501.667	7.095.746				
662.480	662.480	—	662.480	—	8.501.667	7.095.746				
464.657.250	—	464.657.250	464.657.250	—	13.000.000.000	464.657.250	31		30	
—	—	—	—	—	—	850.000.000	31 bis		—	

(c) Capitolo che si istituisce e somma che si iscrive per effetto della II variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 27 ottobre 1972.

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	
32	Contributo globale dello Stato	(a) 2.227.454.098	2.227.454.098	—	2.227.454.098	—
33	Contributo straordinario dello Stato	<i>per memoria</i>	—	—	—	—
34	Contributo assistenza malattia Coltivatori diretti pensionati:					
	a) contributo addizionale	—	2.637.377.417	3.984.712.752	6.622.090.169	2.422.090.169(+)
	b) contributi INPS	25.000.000.000	18.750.000.000	6.250.000.000	25.000.000.000	—
35	Contributo aziendale	(b) 16.000.000.000	5.430.501.378	10.373.349.762	15.803.851.140	196.148.860 (-)
36	Contributo capitaro	—	934.371.421	1.812.644.012	2.747.015.433	252.984.567 (-)
36 bis	Contributo capitaro per erogazione assegno natalità legge n. 1204 del 30 dicembre 1971	(c) 460.246.250	157.346.229	300.489.598	457.835.827	2.410.423 (-)
37	Contributo integrativo	(d) 8.600.000.000	2.891.622.067	5.626.334.026	8.517.956.093	82.043.907 (-)
37 bis	Ammontare complessivo degli interessi attivi di banca sui contributi destinati alle Casse Mutue	(e) 290.000.000	—	898.196.724	898.196.724	608.196.724 (+)
	Totale Categoria VII	73.627.700.348	46.028.672.610	30.095.726.874	76.124.399.484	496.699.136 (+)
	Categoria VIII - <i>Altre Uscite.</i>					
38	Stipendi ed accessori personale federale in servizio presso le CC.MM.PP.	800.000.000	793.341.881	—	793.341.881	6.658.119 (-)
39	Spese di competenza delle CC.MM.PP.	70.000.000	57.385.434	—	57.385.434	12.614.566 (-)
40	Anticipazioni alle CC.MM.PP.	3.000.000.000	2.023.969.081	—	2.023.969.081	976.030.919 (-)
41	Ammortamento mutui e spese connesse	(f) 7.660.000.000	7.292.110.455	359.207.640	7.651.318.095	8.681.905 (-)
42	Ripartizione prestiti alle CC.MM.PP.	<i>per memoria</i>	—	—	—	—
43	Anticipazioni diverse	30.000.000	13.572.649	—	13.572.649	16.427.351 (-)

(a) Dedotte lire 290.000.000 e comprese lire 442.454.098 per effetto della II variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 27 ottobre 1972.

(b) Comprese lire 2.100.000.000 iscritte per effetto della II variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 27 ottobre 1972.

(c) Capitolo che si istituisce e somma che si iscrive per effetto della II variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 27 ottobre 1972.

CONTO DEI RESIDUI					Pagamenti complessivi (Competenza e residui)	Residui passivi al 31 dicembre 1972 (Competenza e residui)	1972		1971	
Al 1° gennaio 1972	Pagate	Rimaste da pagare	Totale	Maggiori (+) o minori (-) spese			Capitolo	Lettera	Capitolo	Lettera
—	—	—	—	—	2.227.454.098	—	32	31		
—	—	—	—	—	—	—	33	32		
—	—	—	—	—	—	—	34			
3.293.874.574	3.293.874.574	111.652.027	3.405.526.601	111.652.027 (+)	5.931.251.991	4.096.364.779		a)	33	
10.166.688.854	9.958.712.103	—	9.958.712.103	207.976.751 (-)	28.708.103	6.250.000.000		b)	33	
12.555.816.458	12.411.720.602	2.092.020.135	14.503.740.737	.947.924.279 (+)	17.842.221.980	12.465.369.897	35		34	
2.112.052.529	1.935.011.537	139.593.231	2.074.604.768	37.447.761 (-)	2.869.382.958	1.952.237.243	36		35	
—	—	—	—	—	157.346.229	300.489.598	36 bis		—	
5.383.017.438	5.017.732.651	255.856.014	5.273.588.665	109.428.773 (-)	7.909.354.718	5.882.190.040	37		36	
—	—	—	—	—	—	898.196.724	37 bis		—	
33.976.107.103	32.617.051.467	3.063.778.657	35.680.830.124	.704.723.021 (+)	78.645.077	33.159.505.531				
1.903.728	1.903.728	—	1.903.728	—	795.245.609	—	38		37	
—	—	—	—	—	57.385.434	—	39		38	
—	—	—	—	—	2.023.969.081	—	40		39	
434.746.235	434.476.235	—	434.476.235	—	7.726.586.690	359.207.640	41		40	
—	—	—	—	—	—	—	42		41	
—	—	—	—	—	13.572.649	—	43		42	

(d) Compresa lire 1.000.000.000 iscritte per effetto della II variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 27 ottobre 1972.

(e) Capitolo che si istituisce e somma che si iscrive per effetto della II variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 27 ottobre 1972.

(f) Compresa lire 160.000.000 iscritte per effetto della II variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 27 ottobre 1972.

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	
44	Versamenti ritenute operate al personale:					
	a) assicurative e previdenziali	(a) 97.000.000	927.75.385	—	92.775.385	4.224.615 (-)
	b) erariali	(b) 100.000.000	—	98.632.925	98.632.925	1.367.085 (-)
45	Versamenti al Fondo di previdenza somme dovute dal personale ai sensi del Regolamento per:					
	a) contributi di cui all'articolo 35, lettere b) e f)	18.000.000	16.231.754	—	16.231.754	1.768.246 (-)
	b) contributi dovuti a copertura di periodi valutabili agli effetti del trattamento di previdenza (articolo 35, lettera c)	10.000.000	4.831.140	—	4.831.140	5.168.860 (-)
	c) regolarizzazione contributiva ai sensi dell'articolo 41, lettera b)	(c) 15.000.000	9.904.254	—	9.904.254	5.095.746 (-)
46	Versamenti al Fondo di quiescenza di somme riscosse dal personale per riscatti anzianità	8.000.000	2.101.191	—	2.101.191	5.898.809 (-)
47	Pagamenti per conto terzi	500.000.000	157.507.924	75.710	157.583.634	342.416.366 (-)
	Totale Categoria VIII	12.308.000.000	10.463.731.148	457.916.275	10.921.647.423	386.352.577 (-)
	TOTALE TITOLO III	85.935.700.348	56.492.403.758	30.553.643.149	87.046.046.907	110.346.559 (+)
	TOTALE PARTE II - USCITE	86.744.880.348	57.236.086.210	30.585.300.579	87.821.386.789	076.506.441 (+)
	Movimento finanziario del Fondo di previdenza del personale come da conto allegato	647.200.000	204.530.601	63.751.395	268.281.996	378.918.004 (-)
	TOTALE GENERALE	87.392.080.348	57.440.616.811	30.649.051.974	88.089.668.785	697.588.437 (+)

a) Compresse lire 15.000.000 iscritte per effetto della II variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 27 ottobre 1972.
b) Compresse lire 10.000.000 iscritte per effetto della II variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 27 ottobre 1972.

CONTO DEI RESIDUI					Pagamenti complessivi (Competenza e residui)	Residui passivi al 31 dicembre 1972 (Competenza e residui)	1972		1971	
Al 1° gennaio 1972	Pagate	Rimaste da pagare	Totale	Maggiori (+) o minori (-) spese			Capitolo	Lettera	Capitolo	Lettera
							44		43	
927.293	927.293	—	927.293	—	93.702.673	—	a)		a)	
78.671.315	54.160.396	24.530.442	78.671.315	—	54.160.396	123.143.844	b)		b)	
							45		—	
—	—	—	—	—	16.231.754	—	a)			
—	—	—	—	—	4.831.140	—	b)			
—	—	—	—	—	9.904.254	—	c)			
—	—	—	—	—	2.101.191	—	46		—	
357.055	337.532	19.523	357.055	—	157.845.456	95.233	47		44	
516.335.626	491.805.184	24.510.919	516.335.626	—	10.955.536.332	482.446.717				
34.492.442.729	33.108.856.651	3.088.309.099	36.197.165.750	704.723.021 (+)	89.601.260.409	33.641.952.248				
34.957.434.121	33.570.303.245	3.091.853.897	36.662.157.142	704.723.021 (+)	90.806.389.455	33.677.154.476				
60.311.832	40.954.743	15.237.089	56.191.832	4.120.000 (-)	245.485.344	78.988.484				
35.017.745.953	33.611.257.988	3.107.090.986	36.718.348.974	700.603.021 (+)	91.051.874.799	33.756.142.960				

c) Comprese lire 10.000.000 iscritte per effetto della II variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 27 ottobre 1972.

SVOLGIMENTO RESIDUI ATTIVI

1971	1972	DENOMINAZIONE	Da riscuotere	Riscosse	Rimaste da	Totale	Riaccerta-
			al 1° gennaio 1972	al 31 dicem- bre 1972	riscuotere al 31 dicembre 1972		menti (in (in —)
			1	2	3	4	5
		Fondo cassa al 31 dicembre 1971 . . .	409.464.096	409.464.096	—	409.464.096	—
		Anno 1968 (compresi residui anno 1967)					
11	11	Contributo aziendale	117.586.868	65.366.516	65.636.934	131.003.450	13.416.582 (
12	12	Contributo capitaro	48.997.896	24.722.592	39.165.238	63.887.830	14.889.934 (
13	13	Contributo integrativo	45.637.786	34.459.072	29.101.149	63.560.221	17.922.435 (
14	14	Recupero stipendi ed accessori pa- gati per c/CC.MM.PP.	21.900.000	—	21.900.000	21.900.000	—
17	17	Recupero rate ammortamento mu- tui e spese connesse	217.900.000	173.550.000	44.350.000	217.900.000	—
		Totale 1968 . . .	452.022.550	298.098.180	200.153.321	498.251.501	46.228.951
		Anno 1969					
4	4	Congresso di medicina rurale . . .	1.500.000	—	1.500.000	1.500.000	—
11	11	Contributo aziendale	93.396.598	57.521.256	40.949.117	98.470.373	5.073.775
12	12	Contributo capitaro	23.804.999	13.813.597	11.633.018	25.446.615	1.641.616
13	13	Contributo integrativo	45.356.366	27.991.525	20.325.402	48.316.927	2.960.561
14	14	Recupero stipendi ed accessori pa- gati per c/CC.MM.PP.	40.500.000	21.000.000	19.500.000	40.500.000	—
17	17	Recupero rate ammortamento mu- tui e spese connesse	452.300.000	226.300.000	226.000.000	452.300.000	—
		Totale 1969 . . .	656.857.963	346.626.378	319.907.537	666.533.915	9.675.952

1971	1972	DENOMINAZIONE	Da riscuotere	Riscosse	Rimaste da	Totale	Riaccerta-
			al 1° gennaio 1972	al 31 dicem- bre 1972	riscuotere al 31 dicembre 1972		menti (in +) (in -)
			1	2	3	4	5
		Anno 1970					
11	11	Contributo aziendale	2.681.240.096	2.548.900.637	95.679.910	2.644.580.547	36.659.549 (-)
12	12	Contributo capitaro	71.440.794	44.233.371	20.452.538	64.685.909	6.754.885 (-)
13	13	Contributo integrativo	156.769.576	104.018.271	40.025.679	144.043.950	12.725.626 (-)
14	14	Recupero stipendi ed accessori pa- gati per c/CC.MM.PP.	85.986.730	44.660.794	41.325.936	85.986.730	—
17	17	Recupero rate ammortamento mutui e spese connesse	642.692.679	435.094.337	207.598.342	642.692.679	—
19	19	Recupero somme anticipate	8.391.927	119.864	8.272.063	8.391.927	—
21	21	Riscossioni per conto terzi	133.000	133.000	413.354.468	133.000	—
		Totale 1970	3.646.654.802	3.177.160.274	—	3.590.514.742	56.140.060 (-)
		Anno 1971					
1	1	Interessi attivi	696.515.201	696.515.201	—	696.515.201	—
10	10	Contributo assicurazione malattia CC.DD. pensionati:					
		a) contributo addizionale	—	—	111.652.027	111.652.027	111.652.027 (+)
		b) contributi INPS	10.240.000.000	10.032.023.249	—	10.032.023.249	207.976.751 (-)
11	11	Contributo aziendale	9.663.592.896	9.739.932.193	1.889.754.174	11.629.686.367	1.966.093.471(+)
12	12	Contributo capitaro	1.967.808.840	1.852.241.977	68.342.437	1.920.584.414	47.224.426 (-)
13	13	Contributo integrativo	5.135.253.710	4.851.263.783	166.403.784	5.017.667.567	117.586.143 (-)
14	14	Recupero stipendi ed accessori pa- gati per c/ CC.MM.PP	568.187.354	504.259.959	63.927.395	568.187.354	—
15	15	Recupero spese pagate per c/ CC. MM.PP.	35.027.497	35.027.497	—	35.027.497	—
16	16	Recupero anticipazioni alle CC.MM. PP.	139.171.719	139.171.719	—	139.171.719	—
17	17	Recupero rate ammortamento mu- tui e spese connesse	1.335.053.574	1.183.644.891	151.408.683	1.335.053.574	—
19	19	Recupero somme anticipate	9.106.228	1.917.858	7.188.370	9.106.228	—
20	20	Ritenute al personale:					
		a) assistenziali e previdenziali	962.600	962.600	—	962.600	—
		b) erariali	1.755.091	1.755.091	—	1.755.091	—
		Totale 1971	29.792.434.710	29.038.716.018	2.458.676.870	31.497.392.888	1.704.958.178(+)
		TOTALE GENERALE	34.957.434.121	33.270.064.946	3.392.092.196	36.662.157.142	764.723.021 (+)

SVOLGIMENTO RESIDUI PASSIVI

1971	1972	DENOMINAZIONE	Da pagare	Pagate	Rimaste da	Totale	Riaccerta-
			al 1° gennaio 1972	al 31 dicem- bre 1972	pagare al 31 dicembre 1972		menti (in +) (in -)
			1	2	3	4	5
		Anno 1968 (compresi residui anno 1967)					
30	31	Contributo dello Stato pro-capite (da conguagliare)	464.657.250	—	464.657.250	464.657.250	—
34	35	Contributo aziendale	117.586.868	65.366.516	65.636.934	131.003.450	13.416.582 (+)
35	36	Contributo capitarario	48.997.896	24.722.892	39.165.238	63.887.830	14.889.934 (+)
36	37	Contributo integrativo	45.637.786	34.459.072	29.101.149	63.560.221	17.922.435 (+)
		Totale 1968	676.879.800	124.548.180	598.560.571	723.108.751	46.228.951 (+)
		Anno 1969					
19	15	Congresso di medicina rurale	3.667.918	123.120	3.544.798	3.667.918	—
34	35	Contributo aziendale	93.396.598	57.521.256	40.949.117	98.470.373	5.073.775 (+)
35	36	Contributo capitarario	23.804.999	13.813.597	11.633.018	25.446.615	1.641.616 (+)
36	37	Contributo integrativo	45.356.366	27.991.525	20.325.402	48.316.927	2.960.561 (+)
43	44	Versamento ritenute operate al per- sonale:					
		b) erariali	37.645.348	37.645.348	—	37.645.348	—
		Totale 1969	203.871.229	137.094.846	76.452.335	213.547.181	9.675.952 (+)
		Anno 1970					
34	35	Contributo aziendale	2.681.240.096	2.548.637	95.679.910	2.644.580.547	36.659.549 (-)
35	36	Contributo capitarario	71.440.794	44.233.371	20.452.538	64.685.909	6.754.885 (-)
36	37	Contributo integrativo	156.769.576	104.018.271	40.025.679	144.043.950	12.725.626 (-)
43	44	Versamento ritenute operate al per- sonale:					
		b) erariali	16.515.048	16.515.048	—	16.515.048	—
44	47	Pagamenti per conto terzi	268.997	268.997	—	268.997	—
		Totale 1970	2.926.234.511	2.713.936.324	156.158.127	2.870.094.451	56.140.060 (-)

1971	1972	DENOMINAZIONE	Da pagare	Pagate	Rimaste da	Totale	Riaccerta-
			al 1° gennaio 1972	al 31 dicem- bre 1972	pagare al 31 dicembre 1972		menti (in +) (in -)
			1	2	3	4	5
		Anno 1971					
4	3	Manutenzioni beni mobili e locali	569.275	569.275	—	569.275	—
8	8	Illuminazione e riscaldamento	576.508	576.508	—	576.508	—
10	10	Cancelleria e stampati	2.144.780	2.144.780	—	2.144.780	—
13	21	Divise uscieri, camici e grembiuli al personale	479.430	479.430	—	479.430	—
21 <i>a</i>	17 <i>a</i>	Competenze fisse	7.364.848	7.364.848	—	7.364.848	—
24	25	Contributi assicurativi e previdenziali	6.491.217	6.491.217	—	6.491.217	—
26 <i>bis</i> <i>b</i>	27 <i>b</i>	Oneri per il personale collocato in quiescenza ai sensi della legge 24 maggio 1970, n. 336	580.838	580.838	—	580.838	—
27	28	Riverso dell'avanzo al capitolo 8 delle Entrate « Contributo globale dello Stato »	442.454.098	442.454.098	—	442.454.098	—
29	30	Acquisto beni mobili, arredi, ecc.	662.480	662.480	—	662.480	—
33	34	Contributo assicurazione malattia CC.DD. Pensionati:					
		<i>a</i>) contributo addizionale	3.293.874.574	3.293.874.574	111.652.027	3.405.526.601	111.652.027 (+)
		<i>b</i>) contributi INPS	10.166.688.854	9.958.712.103	—	9.958.712.103	207.976.751 (-)
34	35	Contributo aziendale	9.663.592.892	9.739.932.193	1.889.754.174	11.629.686.367	1.966.093.471(+)
35	36	Contributo capitaro	1.967.808.840	1.852.241.977	68.342.437	1.920.584.414	47.224.426 (-)
36	37	Contributo integrativo	5.135.253.710	4.851.263.783	166.403.784	5.0175.67	117.586.143 (-)
37	38	Stipendi ed accessori personale federale in servizio presso le Casse mutue provinciali	1.903.728	1.903.728	—	1.903.728	—
40	41	Ammortamento mutui e spese connesse	434.476.235	434.476.235	—	434.476.235	—
43	44	Versamento ritenute operate al personale:					
43 <i>a</i>		<i>a</i>) assicurative e previdenziali	927.293	927.293	—	927.293	—
43 <i>b</i>		<i>b</i>) erariali	24.510.919	—	24.510.919	24.510.919	—
44	47	Versamenti per conto terzi	88.058	68.535	19.523	88.058	—
		Totale 1971	31.150.448.581	30.594.723.895	2.260.682.864	32.855.406.759	1.704.958.178(+)
		TOTALE GENERALE	34.957.434.121	33.570.303.245	3.091.853.897	36.662.157.142	1.704.723.021(+)

SITUAZIONE PATRIMONIALE

CONTO ECONOMICO

SITUAZIONE PATRIMONIALE AL 31 DICEMBRE 1972

	Situazione all'inizio del- l'esercizio 1972	Variazioni nel corso dell'esercizio		Situazione alla fine del- l'esercizio 1972
		(in +)	(in —)	
ATTIVO				
Banca-cassiere	409.464.096	90.760.621.458	90.806.389.455	363.696.099
Crediti diversi:				
per contributo aziendale, capitaro ed integrativo	20.050.886.425	29.327.706.238	28.778.305.885	20.600.286.778
per contributo CC.DD. pensionati	10.240.000.000	31.525.765.445	32.860.714.297	8.905.051.148
per contributo dello Stato per assegno natalità (legge 1204 del 1971)	—	850.000.000	—	850.000.000
per anticipazioni alle CC.MM.PP.	3.538.719.553	1.294.079.306	2.762.709.197	2.070.089.662
interessi attivi	696.515.201	—	696.515.201	—
per ammontare complessivo degli interessi attivi di banca sui contributi destinati alle Casse mutue	—	898.196.724	—	898.196.724
diversi	21.848.846	6.377.977	4.888.413	23.338.410
Mobili, arredi, macchine	78.078.828	14.934.933	5.537.087	87.476.674
Immobili	240.000.000	—	—	240.000.000
Totale	35.275.512.949	154.677.682.081	155.915.059.535	34.038.135.495
Accantonamento per fondo di quiescenza al personale	1.307.333.921	121.331.304	—	1.428.665.225
TOTALE GENERALE ATTIVO	36.582.846.870	154.799.013.385	155.915.059.535	35.466.800.720
Attività del fondo di previdenza del personale	796.529.370	1.376.586.939	303.903.348	1.869.212.961
TOTALE GENERALE	37.379.376.240	156.175.600.324	156.218.962.883	37.336.013.681

	Situazione all'inizio del- l'esercizio 1972	Variazioni nel corso dell'esercizio		Situazione alla fine del- l'esercizio 1972
		(in +)	(in —)	
PASSIVO				
Debiti diversi:				
per contributo dello Stato da conguagliare	464.657.250	—	—	464.657.250
per contributo dello Stato per assegno natalità (legge 1204 del 1971)	—	850.000.000	—	850.000.000
per contributo aziendale, capitaro ed integrativo	20.050.886.425	29.327.706.238	28.778.305.885	20.600.286.778
per contributo CC.DD. pensionati	13.460.563.428	31.525.765.445	34.639.964.094	10.346.364.779
riverso alle CC.MM.PP. eccedenza interessi attivi	442.454.098	—	442.454.098	—
per ammontare complessivo degli interessi attivi di banca sui contributi destinati alle Casse mutue	—	898.196.724	—	898.196.724
diversi	104.396.685	130.366.065	76.321.445	158.441.305
« Italcasse » per interessi passivi da conguagliare	434.476.235	359.207.640	434.476.235	359.207.640
Fondo ammortamento beni mobili	64.007.790	6.050.000	5.537.087	64.520.703
Fondo ammortamento beni immobili	100.000.000	10.000.000	—	110.000.000
Totale	35.121.441.911	63.107.292.112	64.377.058.844	33.851.675.179
Fondo di quiescenza al personale (a)	1.307.333.921	121.331.304	—	1.428.665.225
TOTALE GENERALE PASSIVO	36.428.775.832	63.228.623.416	64.377.058.844	35.280.340.404
Patrimonio netto	154.071.038	32.389.278	(*)	186.460.316
TOTALE A PAREGGIO	36.582.846.870	63.261.012.694	64.377.058.844	35.466.800.720
Passività del fondo di previdenza del personale	796.529.370	1.117.758.334	45.074.743	1.869.212.961
TOTALE GENERALE	37.379.376.240	64.378.771.028	64.422.133.587	37.336.013.681

(*) Variazione patrimoniale dell'esercizio come da conto economico.

CONTO ECONOMICO

Esercizio 1972

I - Proventi

Quota sul contributo globale dello Stato L.	790.000.000
Fitti attivi »	16.680.000
Diverse »	920.227
<hr/>	
Totale L.	807.600.227

II - Spese

Spese generali »	81.803.983
Spese per il personale »	678.600.966
<hr/>	
Totale L.	760.404.949
<hr/>	
Avanzo di parte corrente L.	47.195.278
Ricavo vendite beni mobili »	1.244.000

Ammortamenti:

su beni mobili L.	6.050.000
su beni immobili »	10.000.000
<hr/>	
Totale »	16.050.000
<hr/>	
Disavanzo economico 1971 L.	32.389.278
<hr/> <hr/>	

GESTIONE FONDO DI PREVIDENZA DEL PERSONALE
A RAPPORTO D'IMPIEGO

CONTO FINANZIARIO ANNO 1972

RIASSUNTO DEL CONTO FINANZIARIO

PARTE I - ENTRATE

Titolo I - Entrate correnti L.	1.155.769.726	
Titolo II - Entrate in c/capitale »	8.628.340	
Titolo III - Entrate per partite di giro »	21.196.209	
Gestione dei residui attivi »	710.746.140	
	<hr/>	
	L.	1.896.340.415

PARTE II - USCITE

Titolo I - Uscite correnti L.	101.762.787	
Titolo II - Uscite in c/capitale »	145.323.000	
Titolo III - Uscite per partite di giro »	21.196.209	
Gestione dei residui passivi »	56.191.832	
		<hr/>
		324.473.828
Avanzo di amministrazione al 31 dicembre 1972 »		<hr/> <hr/>
		1.571.866.587

IL PRESIDENTE
Cesare Dall'Oglio

L'ISPETTORE CENTRALE
CAPO DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI
Francesco Bagnoli

IL DIRETTORE CENTRALE
Raffaele Pietropaolo

IL COLLEGIO DEI SINDACI
Carlo Michelazzi - Vittorio Ianniello - Iginò De Cao
Antonio Destefano - Franco Lucarella

DIMOSTRAZIONE DEL RISULTATO AL 31 DICEMBRE 1972

Gestione di competenza

Entrate correnti L.	1.155.769.726	
Uscite correnti »	101.762.787	
	<hr/>	
Avanzo di parte corrente L.		1.054.006.939
Entrate in conto capitale . . . L.	8.628.340	
Uscite in conto capitale . . . »	145.323.000	
	<hr/>	
Disavanzo in conto capitale L.		136.694.660
		<hr/>
Risultato della gestione di competenza: avanzo L.		917.312.279

Gestione dei residui

Fondo cassa 31 dicembre 1972 L.	665.076.476	
Residui attivi 1971 »	45.669.664	
	<hr/>	
		710.746.140
Residui passivi 1971 »	56.191.832	
	<hr/>	
Avanzo della gestione residui L.		654.554.308
		<hr/>
Avanzo di amministrazione al 31 dicembre 1972 L.		1.571.866.587
		<hr/> <hr/>

Parallelo delle riscossioni e dei pagamenti

	IN CONTO		Totale
	Della competenza	Dei residui	
Riscossioni operate	1.087.843.318	710.746.140	1.798.589.458
Pagamenti eseguiti	204.530.601	40.954.743	245.485.344
			1.553.104.114

Capitolo	DENOMINAZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA			
		Somme			
		Previste	Accertate		
			Riscosse	Rimaste da riscuotere	Totale
	Fondo cassa al 31 dicembre 1971	—	—	—	—
	TITOLO I. — ENTRATE CORRENTI				
	<i>Categoria I. — Redditi e proventi patrimoniali.</i>				
1	Interessi su conti correnti e depositi bancari	50.000.000	7.770.809	56.114.411	63.885.220
2	Interessi da concessione mutui al personale (articolo 34)	4.000.000	4.120.000	529.900	4.649.900
3	Interessi e premi su titoli	—	—	—	—
4	Interessi da concessione piccoli prestiti ed altri mutui al personale	500.000	61.920	67.300	129.220
5	Contribuzione del personale mutuatario per fondo garanzia mutui (articolo 8, primo comma normativa)	300.000	62.153	8.071	70.224
6	Contribuzione del personale mutuatario per fondo garanzia mutui (articolo 8, secondo comma normativa)	100.000	2.136	123	2.259
	Totale Categoria I	54.900.000	12.017.018	56.719.805	68.736.823
	<i>Categoria II. — Entrate extra patrimoniali.</i>				
7	Contributi a carico della Federazione e delle CC.MM.PP. (articolo 35, lettere a) ed e)	235.000.000	239.219.100	23.078.312	262.297.412
8	Contributi a carico dell'impiegato (articolo 35, lettere b) e f)	117.500.000	119.609.538	11.539.153	131.148.691
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)	20.000.000	11.172.000	—	11.172.000
10	Versamenti effettuati dall'impiegato a copertura di periodi valutabili agli effetti del trattamento di previdenza (articolo 35, lettera c)	60.000.000	43.173.562	—	43.173.562
11	Regolarizzazione contributiva di cui all'articolo 41, lettera b) (a carico Enti)	700.000.000	562.417.879	291.177	562.709.056

(a) Somma iscritta per effetto della I variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 9 giugno 1972.

ENTRATE

Maggiori (+) o minori (-) entrate	CONTO DEI RESIDUI					Riscossioni complessive (competenza e residui)	Residui attivi al 31 dicembre 1972 (competenza e residui)
	Al 1° gennaio 1972	Riscosse	Rimaste da riscuotere	Totale	Maggiori (+) o minori (-) entrate		
—	665.706.476	665.076.476	—	665.076.476	—	665.076.476	—
13.885.220 (+)	28.619.591	28.619.591	—	28.619.591	—	36.390.400	56.114.411
649.900 (+)	7.500	7.500	—	7.500	—	4.127.500	529.900
—	—	—	—	—	—	—	—
370.780 (-)	—	—	—	—	—	61.920	67.300
229.776 (-)	92	92	—	92	—	62.245	8.071
97.741 (-)	16	16	—	16	—	2.152	123
13.836.823 (+)	28.627.199	28.627.199	—	28.627.199	—	40.644.217	56.719.805
27.297.412 (+)	2.644.775	2.644.775	—	2.644.775	—	241.863.875	23.078.312
13.648.691 (+)	1.322.386	1.322.386	—	1.322.386	—	120.931.924	11.539.153
8.828.000 (-)	6.468.000	6.468.000	—	6.468.000	—	17.640.000	—
16.826.438 (-)	—	—	—	—	—	43.173.562	—
137.290.944 (-)	6.006.473	6.006.473	—	6.006.473	—	568.424.622	291.177

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)	70.000.000	72.568.687	3.963.495	76.532.182
13	Altre entrate	500.000	—	—	—
	Totale Categoria II	1.203.000.000	1.048.160.766	38.872.137	1.087.032.903
	TOTALE TITOLO I	1.257.900.000	1.060.177.784	95.591.942	1.155.769.726
	TITOLO II. — ENTRATE IN CONTO CAPITALE				
	<i>Categoria III. — Disinvestimenti patrimoniali.</i>				
14	Estinzione titoli	—	—	—	—
15	Introiti per ammortamento mutui (articolo 34)	10.000.000	7.026.890	930.470	7.957.360
16	Introiti per piccoli prestiti ed altri mutui al personale	1.000.000	327.240	343.740	670.980
	Totale Categoria III	11.000.000	7.354.130	1.274.210	8.628.340
	TOTALE TITOLO II	11.000.000	7.354.130	1.274.210	8.628.340
	TITOLO III. — ENTRATE PER PARTITE DI GIRO				
	<i>Categoria IV. — Recupero anticipazioni.</i>				
17	Recupero anticipazioni su trattamento di previdenza	—	—	—	—
18	Recupero anticipazioni varie	—	—	—	—
	Totale Categoria IV	—	—	—	—

(a) Somma iscritta per effetto della I variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 9 giugno 1972.

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	20.000.000	9.613.395	—	9.613.395
20	Riscossioni varie per conto terzi	10.000.000	10.607.438	—	10.607.438
21	Riscossioni oneri per il trattamento di previdenza al personale ai sensi della legge 24 maggio 1970, n. 336)	5.000.000	90.571	884.805	975.376
	Totale Categoria V	35.000.000	20.311.404	884.805	21.196.209
	<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	—	—	—	—
	Totale Categoria VII	—	—	—	—
	TOTALE TITOLO III	35.000.000	20.311.404	884.805	21.196.209
	TOTALE PARTE I. - ENTRATE	1.303.900.000	1.087.843.318	97.750.957	1.185.594.275

(b) Comprese lire 9.000.000 iscritte per effetto della I variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 9 giugno 1972.

Maggiori (+) o minori (-) entrate	CONTO DEI RESIDUI					Riscossioni complessive (competenza e residui)	Residui attivi al 31 dicembre 1972 (competenza e residui)
	Al 1° gennaio 1972	Riscosse	Rimaste da riscuotere	Totale	Maggiori (+) o minori (-) entrate		
10.386.605 (-)	—	—	—	—	—	9.613.395	—
607.438 (+)	—	—	—	—	—	10.607.438	—
4.024.624 (-)	588.641	588.641	—	588.641	—	679.212	884.805
13.803.791 (-)	588.641	588.641	—	588.641	—	20.900.045	884.805
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
13.803.791 (-)	588.641	588.641	—	588.641	—	20.900.045	884.805
118.305.725 (-)	710.746.140	710.746.140	—	710.746.140	—	1.798.589.458	97.750.957

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	50.000.000	37.083.749	—	37.083.749
2	Indennità « una tantum » (articolo 32, lettere a) e b)	(a) 50.000.000	48.989.211	—	48.989.211
3	Liquidazione in capitale 20 per cento trattamento complessivo di pensione	100.000.000	15.401.952	—	15.401.952
	Totale Categoria I	200.000.000	101.474.912	—	101.474.912
	<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	(b) 1.000.000	287.875	—	287.875
	Totale Categoria IV	1.000.000	287.875	—	287.875

(a) Somma iscritta per effetto della I variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 9 giugno 1972.

USCITE

Maggiori (+) o minori (-) spese	CONTO DEI RESIDUI					Pagamenti complessivi (competenza e residui)	Residui passivi al 31 dicembre 1972 (competenza e residui)
	Al 1° gennaio 1972	Pagate	Rimaste da pagare	Totale	Maggiori (+) o minori (-) spese		
12.916.251 (-)	—	—	—	—	—	37.083.749	—
1.010.789 (-)	—	—	—	—	—	48.989.211	—
84.598.048 (-)	—	—	—	—	—	15.401.952	—
98.525.088 (-)	—	—	—	—	—	101.474.912	—
—	—	—	—	—	—	—	—
200.000 (-)	—	—	—	—	—	—	—
200.000 (-)	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
712.125 (-)	—	—	—	—	—	287.875	—
712.125 (-)	—	—	—	—	—	287.875	—

(b) Compresa lire 9.000.000 iscritte per effetto della I variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 9 giugno 1972.

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	202.200.000	101.762.787	—	101.762.787
	TITOLO II. — USCITE IN CONTO CAPITALE				
	<i>Categoria VI. — Investimenti patrimoniali.</i>				
10	Acquisto titoli	—	—	—	—
11	Concessione mutui al personale (articolo 34)	360.000.000	78.690.000	42.570.000	121.260.000
12	Concessione piccoli prestiti ed altri mutui al personale	(a) 50.000.000	12.495.000	11.568.000	24.063.000
	Totale Categoria VI	410.000.000	91.185.000	54.138.000	145.323.000
	TOTALE TITOLO II	410.000.000	91.185.000	54.138.000	145.323.000
	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	—	—	—	—

(a) Compresa lire 20.000.000 iscritte per effetto della II variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 27 ottobre 1972.

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	20.000.000	—	9.613.395	9.613.395
16	Pagamenti vari per conto terzi	10.000.000	10.607.438	—	10.607.438
17	Pagamento oneri per il trattamento di previdenza al personale ai sensi della legge 24 maggio 1970, n. 336	5.000.000	975.376	—	975.376
	Totale Categoria VIII	35.000.000	11.582.814	9.613.395	21.196.209
	<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	—	—	—	—
	Totale Categoria X	—	—	—	—
	TOTALE TITOLO III	35.000.000	11.582.814	9.613.395	21.196.209
	TOTALE PARTE II. — USCITE	647.200.000	204.530.601	63.751.395	268.281.996

(b) Somma iscritta per effetto della I variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio centrale del 9 giugno 1972.

Maggiori (+) o minori (-) spese	CONTO DEI RESIDUI					Pagamenti complessivi (competenza e residui)	Residui passivi al 31 dicembre 1972 (competenza e residui)
	Al 1° gennaio 1972	Pagate	Rimaste da pagare	Totale	Maggiori (+) o minori (-) spese		
10.386.605 (-)	10.025.377	—	10.025.377	10.025.377	—	—	19.638.772
607.438 (+)	—	—	—	—	—	10.607.438	—
4.024.624 (-)	—	—	—	—	—	975.376	—
13.803.791 (-)	10.025.377	—	10.025.377	10.025.377	—	11.582.814	19.638.772
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	17.686.455	12.474.743	5.211.712	17.686.455	—	12.474.473	5.211.712
—	17.686.455	12.474.473	5.211.712	17.686.455	—	12.474.473	5.211.712
13.803.791 (-)	27.711.832	12.474.473	15.237.089	27.711.832	—	24.057.557	24.850.484
378.918.004 (-)	60.311.832	40.954.743	15.237.089	56.191.832	4.120.000 (-)	245.485.344	78.988.484

SITUAZIONE PATRIMONIALE

CONTO ECONOMICO

SITUAZIONE PATRIMONIALE AL 31 DICEMBRE 1972

	Situazione all'inizio del- l'esercizio 1972	VARIAZIONI NEL CORSO DELL'ESERCIZIO		Situazione alla fine del- l'esercizio 1972
		in più	in meno	
ATTIVO				
Depositi bancari in conto libero	665.076.476	1.133.512.982	245.485.344	1.553.104.114
Crediti diversi:				
interessi attivi	28.627.091	56.711.611	28.627.091	56.711.611
contributi	16.441.904	38.872.137	16.441.904	38.872.137
partite varie	600.669	2.167.209	600.669	2.167.209
Mutui concessi al personale (arti- colo 34 del Regolamento) . . .	85.783.230	121.260.000	12.077.360	194.965.870
Piccoli prestiti ed altri mutui con- cessi al personale	—	24.063.000	670.980	23.392.020
Totale attivo	796.529.370	1.376.586.939	303.903.348	1.869.212.961
PASSIVO				
Fondo garanzia mutui (per de- cesso dei mutuatari)	3.158	70.224	—	73.382
Fondo garanzia mutui (non coperti dall'indennità di buonuscita) . .	116	2.259	—	2.375
Debiti diversi:				
mutui concessi al personale (articolo 34 del Regolamento)	32.600.000	42.570.000	32.600.000	42.570.000
piccoli prestiti ed altri mutui concessi al personale	—	11.568.000	—	11.568.000
ritenute al personale da versare all'erario	10.025.377	9.613.395	—	19.638.772
rimborso alla Federazione Na- zionale per anticipazioni . . .	17.686.455	—	12.474.743	5.211.712
Totale passivo	60.315.106	63.823.878	45.074.743	79.064.241
Fondo previdenza personale . . .	736.214.264	(*) 1.053.934.456	—	1.790.148.720
Totale a pareggio	796.529.370	1.117.758.334	45.074.743	1.869.212.961

(*) Variazione d'esercizio come da conto economico.

CONTO ECONOMICO

Esercizio 1972

I) *Proventi*

Redditi e proventi patrimoniali	L.	68.736.823	
Entrate extra patrimoniali	»	1.087.032.903	
			<hr/>
TOTALE L.	1.155.769.726	

II) *Spese*

Uscite per prestazioni	. . . L.	101.474.912	
Uscite per amministrazione e gestione del patrimonio	. . »	—	
Insussistenze attive	. . . »	—	
Poste correttive e compensative d'entrata »	287.875	
Spese non classificabili in altre voci »	—	
			<hr/>
TOTALE »	101.762.787	

Avanzo di parte corrente L. 1.054.006.939

L'avanzo di parte corrente di lire 1.054.006.939 è costituito per lire 1.053.934.456 dal Fondo di previdenza personale e per lire 72.483 dal Fondo garanzia mutui concessi al personale.

INDICE

Relazione morale	Pag. 5
Tavole statistiche	» 117
Relazione del Collegio Sindacale	» 163
Relazione finanziaria	» 173

Gestione dell'Ente:

Conto finanziario	» 201
Situazione patrimoniale	» 231
Conto economico	» 233

Gestione del Fondo di previdenza del personale a rapporto d'impiego:

Conto finanziario	» 235
Situazione patrimoniale	» 255
Conto economico	» 256