

ANNESSO N. 8

**allo stato di previsione della spesa del Ministero del lavoro
e della previdenza sociale per l'anno finanziario 1972**

CONTO CONSUNTIVO
FEDERAZIONE NAZIONALE
CASSE MUTUE DI MALATTIA PER I COLTIVATORI DIRETTI
ESERCIZIO FINANZIARIO 1970

RELAZIONE MORALE

Al 31 dicembre 1970, l'esposizione debitoria globalmente registrata dalle 94 Casse Mutue Provinciali di Malattia per i coltivatori diretti (1) risultava pari a 101 miliardi 466,2 milioni di lire.

1. A determinare tale disavanzo concorrevano:

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

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

c) il disavanzo accertato per l'esercizio 1969 e 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.

L'esposizione debitoria complessiva — che al 31 dicembre 1971 dovrebbe salire, in base alle previsioni, a 179 miliardi 833,1 milioni — risultava favorevolmente ridimensionata 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, convertito nella legge 18 dicembre 1970 n. 1034, nonché dai riaccertamenti residui denunciati nel corso del 1970.

2. Con il decreto legge n. 745 — comunemente conosciuto come « decretone » e diretto a favorire la ripresa economica — si è provveduto, come già era avvenuto in misura più completa con la legge 1243 del 23 dicembre 1967, a contenere nuovamente le falle aperte nei bilanci degli enti mutualistici (2) adottando, nello stesso tempo, alcuni provvedimenti che potessero servire a disciplinare, almeno entro certi limiti, alcune delle cause esterne di aumento della spesa.

Gli articoli del decreto legge n. 745 che interessano gli enti gestori dell'assicurazione malattia e, quindi, anche le Mutue Coltivatori, sono quelli contenuti sotto il titolo II che ha per oggetto le disposizioni per il risanamento delle gestioni degli enti mutualistici e per l'avvio della riforma sanitaria.

(1) Non vengono prese in considerazione le Casse Mutue Comunali, perché queste, come è noto, si autofinanziano in misura integrale a norma di legge.

(2) « La passività del sistema di assistenza di malattia — si legge nella *Nota preliminare* sullo stato di previsione della spesa del Ministero del lavoro e della previdenza sociale per l'esercizio finanziario 1971 (Senato della Repubblica, n. 1660-15) — ha le sue principali cause: nei decreti delegati della legge 132 approvati nel marzo 1969 con un incremento annuo di oltre 500 miliardi della spesa mutualistica senza alcun provvedimento dalla parte dell'entrata; nella persistente mancanza di entrate dall'agricoltura, mentre la spesa permane a livelli elevati e tende a portarsi ancora più in alto con la disposta parificazione del trattamento assistenziale; nella rigidità dei contributi pagati dallo Stato per l'ENPAS a fronte della dilatazione della spesa corrispondente per gli statali, a quella della estensione dell'assistenza ad altre categorie ».

L'articolo 24 prevede l'apertura presso la tesoreria centrale di un conto corrente infruttifero intestato al Ministero del tesoro, denominato « conto speciale per il ripiano delle gestioni mutualistiche e per l'avvio della riforma sanitaria ». Al conto viene assegnata la somma di 562 miliardi di lire mediante versamento da parte del Ministero del tesoro di 140 miliardi nell'anno 1970 di 422 miliardi nel 1971.

*Composizione del disavanzo finanziario di amministrazione
previsto al 31 dicembre 1971 per il complesso delle CC.MM.PP.*

Disavanzo al 31 dicembre 1967 riaccertato 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
		<hr/>
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
		<hr/>
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
		<hr/>
Disavanzo esercizi precedenti riaccertato al 31 dicembre 1970	L.	44.838.570.805
Disavanzo di competenza 1970	»	56.627.615.667
Disavanzo di competenza previsto per l'esercizio 1971	»	78.366.939.000
		<hr/>
Totale disavanzo di amministrazione previsto al 31 dicembre 1971	L.	179.833.125.472
		<hr/> <hr/>

Di quest'ultimo importo, 312 miliardi sono destinati all'avvio della riforma sanitaria da attuarsi tenuto conto delle competenze delle Regioni e 110 miliardi — analogamente ai 140 miliardi del 1970 — al ripiano patrimoniale delle gestioni dell'INAM, della gestione assistenza sanitaria dell'ENPAS, della Federmutue Coltivatori Diretti, della Federmutue Artigiani e della Federmutue Commercianti. Sono interessate al ripianamento anche le tre Casse Marittime e la gestione assistenza sanitaria dell'INADEL, dell'ENPDEDP, dell'ENPALS e delle Casse Mutue Provinciali di Malattia di Trento e Bolzano. Come era avvenuto per il provvedimento di ripianamento del 1967 (legge n. 1243 del 23 dicembre di quell'anno), la ripartizione tra i vari enti del concorso dello Stato è prevista in proporzione ai disavanzi patrimoniali per ciascuno di essi accertato al 31 dicembre 1969. A differenza però di quanto avvenne nel 1967, il nuovo provvedimento stabilisce che con Decreti interministeriali è determinato l'importo del contributo statale che ciascun ente dovrà destinare al pagamento delle passività relative all'assistenza ospedaliera.

Ciò costituisce, almeno come principio, un elemento positivo poiché viene confermato il carattere prioritario che l'assistenza ospedaliera assume nella tutela di malattia.

Importante è anche l'articolo 34. In esso si prevede che, fino a quando non sarà entrato in funzione l'organo di controllo previsto al capo III titolo V della legge 10 febbraio 1953

n. 62 ed all'articolo 16 della legge 12 febbraio 1968 n. 132, il controllo di merito sulle deliberazioni riguardanti la destinazione delle rette di degenza e la verifica — che doveva avvenire entro il 28 febbraio 1971 — della conformità della misura delle rette di degenza ai criteri indicati all'articolo 32 della legge 12 febbraio 1968 n. 132, sia esercitato dal Comitato provinciale per l'assistenza ospedaliera previsto dall'articolo 56 della stessa legge. Ai fini del controllo sulla retta di degenza ospedaliera, il Comitato è integrato dai rappresentanti della Regione, del Ministero del tesoro, dei datori di lavoro, dell'Ordine dei Medici e da due rappresentanti dei lavoratori autonomi nonché da due rappresentanti degli enti che gestiscono assicurazione obbligatoria contro le malattie designati dal Ministro del lavoro.

Con l'articolo 35, infine, si sospende, fino all'entrata in vigore della riforma sanitaria, l'efficacia delle norme del Decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969 riguardanti il rapporto numerico tra il personale sanitario ed i posti-letto e gli organici del personale sanitario. Eventuali ampliamenti di organici — sempre secondo l'articolo 35 — potranno essere adottati compatibilmente con le condizioni finanziarie dei singoli enti ospedalieri e delle altre istituzioni pubbliche che esercitano l'assistenza ospedaliera. I singoli Consigli di amministrazione potranno deliberare in tal senso sentito il parere del Comitato provinciale di assistenza ospedaliera integrato nei modi previsti dall'articolo 35 prima illustrato.

3. Un rilievo particolare per la mutualità dei coltivatori diretti riveste l'articolo 31 poiché in esso viene previsto che nel 1971 e nel 1972 la Cassa unica per gli assegni familiari dell'INPS versi la somma di 25 miliardi di lire a favore della Federazione Nazionale delle Casse Mutue di Malattia per i Coltivatori Diretti. Lo stesso articolo 31 abroga, però, all'ultimo comma, le disposizioni contenute nell'articolo 2 lettera b) punto 1 della legge 29 maggio 1967 n. 369 che prevede, come è noto, che al finanziamento dell'assistenza di malattia per i titolari di pensione della categoria dei coltivatori diretti si provveda « con una somma da prelevarsi dal gettito dei contributi per l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi in misura corrispondente allo 0,195 per cento delle retribuzioni soggette al contributo per l'assicurazione predetta ».

Con l'articolo 31, quindi, mentre viene corrisposta alla Federazione Nazionale, limitatamente all'anno corrente ed al prossimo anno e, comunque, non oltre l'entrata in vigore della riforma sanitaria, una somma annua di 25 miliardi di lire, viene anche eliminata — registriamo la successione della disposizione legislativa — la più importante fonte di finanziamento dell'assicurazione malattia per i pensionati coltivatori diretti senza peraltro esplicitamente indicare come allo stesso finanziamento le Casse Mutue debbono far fronte a partire dal 1971.

Come già fu rilevato in sede di relazione sul bilancio preventivo 1971 — quando, cioè, era ancora possibile che la norma fosse rivista o, almeno, perfezionata nella sua articolazione tecnica — poiché non si può presumere che l'assicurazione malattia per i pensionati coltivatori sia stata privata della sua principale fonte di finanziamento — posta nel 1967 dal legislatore a carico della gestione tbc dell'INPS obbedendo al principio generale che i tributi fiscali e para-fiscali rientrano nella cosiddetta pressione globale tributaria (1) — e

(1) Il principio è stato recentemente ribadito dall'economista Libero Lenti su *Il Corriere della Sera*, del 9 maggio 1971. Sull'argomento ricordiamo le importanti dichiarazioni rese dal Ministro Bosco il 13 aprile 1967 — Senato della Repubblica, resoconto della 603^a seduta — nel dibattito sul disegno di legge per l'assistenza di malattia ai pensionati coltivatori e mezzadri, finanziata, come noto, da un apporto di fondi INPS: «...tutta la dottrina economica moderna ormai classifica nella spesa pubblica non soltanto la spesa del bilancio dello Stato, ma anche la spesa di tutti gli enti pubblici. Dunque, quando noi preleviamo da un ente pubblico, quale l'INPS, una parte delle riserve che non sono destinate ad impieghi attuali, ma che vanno in riserva e vanno al patrimonio, allora è chiaro che noi preleviamo, anche per quanto riguarda l'assistenza pubblica, dalla spesa pubblica una somma non indifferente di circa 31 miliardi; così come per i 28 miliardi degli assegni familiari preleviamo dal bilancio dello Stato, ma cumulativamente si tratta sempre di prelievi della spesa pubblica e quindi di una parte del reddito nazionale che viene destinato ad impieghi di carattere sociale ».

poiché non si può ipotizzare che l'onere per l'assistenza ai pensionati debba totalmente far carico ai coltivatori diretti attivi, l'interpretazione che può essere data al disposto dell'articolo 31 è duplice.

Nella mancanza di qualsiasi indicazione sulla destinazione del versamento alla Federazione Nazionale della somma di 25 miliardi annui da parte dell'INPS (Cassa unica assegni familiari) si può presumere che detto versamento venga ad integrare i mezzi finanziari di cui le Mutue Coltivatori dispongono. Si usa la dizione « Mutue Coltivatori » poiché l'articolo 31 parla genericamente della Federazione Nazionale senza stabilire — e la lacuna, stante il sistema della mutualità dei coltivatori diretti, appare particolarmente grave — come e da chi debba essere ripartito il versamento dell'INPS. Ove anche si prescindano da questa considerazione, sempre in via presuntiva si può pensare che, una volta abrogato il disposto della legge 369 del 1967, agli obblighi della stessa legge le Mutue Coltivatori (e, nel caso specifico, le Mutue Provinciali) debbano far fronte attraverso i loro normali mezzi finanziari a tale scopo integrati dal versamento annuo di 25 miliardi di lire.

Ove tale presunzione fosse esatta verrebbe a cadere il principio e l'obbligo delle « contabilità separate » per gli attivi ed i pensionati, poiché tali contabilità non possono ovviamente riguardare soltanto le uscite. Tutta la legge 369 del 1967 dovrebbe essere pertanto modificata.

In base ad una seconda interpretazione, in linea pratica più attendibile, si può presumere che il Parlamento pur non indicandolo chiaramente e pur avendo abrogato — e non sostituito — l'articolo 2 lettera b) punto 1 della legge 369 del 1967, abbia voluto modificare la fonte del finanziamento dell'assistenza di malattia per i pensionati coltivatori, sostituendo l'importo derivante dalla percentuale sulle retribuzioni soggette al contributo per l'assicurazione contro la tubercolosi con una somma fissa di 25 miliardi di lire e, quindi, con una cifra predeterminata a carico della Cassa unica per gli assegni familiari.

3.1. Nel 1969 il versamento effettuato dall'INPS, in applicazione del disposto della lettera b) punto 1 della legge 369 del 1967, è stato di 20 miliardi 714,9 milioni di lire. Per il 1970 lo stesso versamento è stato di 21 miliardi e 210,9 milioni di lire. A parte la considerazione che le retribuzioni soggette al contributo per la tubercolosi attraversano una fase dinamica per cui sono suscettibili di aumento con un parallelo incremento dei versamenti effettuati a favore delle Mutue Coltivatori, è da rilevare che lo stesso articolo 2 della legge 369 del 1967 prevede alla lettera a) al punto 1 che al finanziamento dell'assistenza di malattia della categoria dei coloni e dei mezzadri (facenti capo all'INAM) si provveda con una somma da prelevarsi dal gettito dei contributi per l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi in misura corrispondente allo 0,13 per cento delle retribuzioni soggette al contributo per l'assicurazione predetta. Tale somma è corrisposta dall'INPS all'INAM. Nel 1969, va precisato, per questa voce l'INAM ha registrato una entrata pari a 17 miliardi e 506 milioni di lire.

Poiché la norma a favore dell'INAM non è stata abrogata, è evidente — qualunque interpretazione venga data alla norma dell'articolo 31 riguardante la mutualità dei coltivatori diretti — la sperequazione che viene a determinarsi nel finanziamento dell'assistenza di malattia tra l'INAM e le Mutue Coltivatori Diretti.

In seguito a quanto disposto dall'articolo 31, infatti:

1) per i coltivatori diretti, i versamenti dell'INPS — prima effettuati in misura percentuale alle retribuzioni soggette al contributo per l'assicurazione contro la tubercolosi (lettera b) punto 1 della legge 369 del 1967 — vengono direttamente o indirettamente « sostituiti » con un contributo fisso a carico della Cassa unica per gli assegni familiari di 25 miliardi di lire;

2) per l'INAM rimane fermo il gettito derivante dall'applicazione dello 0,13 per cento sulle retribuzioni soggette al contributo per l'assicurazione contro la tubercolosi (lettera a)

punto 1 della legge n. 369 del 1967) e ad esso si aggiunge — a carico della solidarietà — la somma derivante dall'applicazione del nuovo disposto dell'articolo 31 del Decreto legge. Detta somma risulta pari all'importo del 3 per cento delle retribuzioni assoggettate al contributo della Cassa unica degli assegni familiari, defalcato dei 25 miliardi di competenza delle Mutue Coltivatori.

In sintesi, mentre per le Mutue Coltivatori si ha soltanto una diversa fonte di finanziamento, certamente inferiore a quello che sarebbe derivata dall'applicazione della legge 369 del 1967 — ed è oltremodo significativo che nel bilancio preventivo dell'INPS per l'esercizio 1971 si definiscono (1) *positivi* gli effetti derivanti dall'abrogazione dell'articolo 2 lettera b) punto 1 della legge 369 del 1967 — per l'INAM si prevedono a carico della solidarietà maggiori entrate come conseguenza della somma delle due disposizioni legislative e delle due diverse forme di finanziamento: gettito dei contributi per l'assicurazione contro la tubercolosi — abolito per i coltivatori diretti — e Cassa unica assegni familiari.

La materia di cui all'articolo 31 si occupa è tra le più importanti: non soltanto perché incide sui mezzi finanziari che servono alle Casse Mutue per operare ma, soprattutto, perché, in particolare, interessa l'assicurazione malattia per i pensionati coltivatori e cioè un settore che, a parte ogni considerazione di carattere morale e sociale, ha inciso e incide profondamente sulla attività assistenziale e sulle risultanze amministrative delle Mutue.

I PROBLEMI DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

Nella relazione morale sul Bilancio Consuntivo 1969, nel sottolineare il preoccupante aumento dei costi delle rette di degenza verificatosi in quell'anno non si poteva fare a meno di rilevare come dette preoccupazioni erano da considerarsi quasi trascurabili nei confronti di quelle che sarebbero sorte ove le autorità tutorie avessero dato libera applicazione alle nuove proposte di aumento delle rette avanzate per il 1970 dalle singole Amministrazioni ospedaliere.

A distanza di un anno ancora una volta si deve constatare che malgrado le numerose circolari ministeriali, tutte certamente impregnate di buona volontà, le rette, con o senza il beneplacito delle varie Autorità Tutorie, hanno toccato « tetti » vertiginosi ». Per tutti, valga l'esempio dell'Ospedale civile di Corleone, in provincia di Palermo, dove la retta è stata proposta per il 1971 nella misura di 24.500 lire giornaliere.

1. La quasi totalità delle rette 1970 hanno avuto un minimo di due o tre rielaborazioni man mano che si sono succedute le circolari ministeriali che dettavano i criteri cui si dovevano attenere i Consigli di amministrazione per il loro computo.

La lunga storia delle rette di degenza per il 1970 ha inizio dopo la loro approvazione da parte dei Consigli di amministrazione degli enti ospedalieri, alla fine di gennaio del 1970, quando il Ministro del lavoro dopo un incontro con i rappresentanti dei maggiori enti gestori dell'assicurazione malattia, inviava una lettera (n. 15187 del 29 gennaio 1970) con la quale, riferendosi all'importo della retta, drasticamente comunicava che « non potrà, in nessuna eventualità e per nessun motivo, essere riconosciuto alcun aumento superiore al 20 per cento rispetto alle convenzioni in atto ».

Come ricordavamo nella Relazione sul bilancio dello scorso anno, un aumento della stessa misura era stato ritenuto normale dal Ministro della sanità, Ripamonti, che aveva disposto

(1) INPS, Bilancio preventivo per l'anno 1971, pag. 561.

che dovessero essere sottoposti al parere di congruità, da parte del Ministero, tutti gli aumenti di retta superiori al 20 per cento. Successivamente, dopo i ripetuti interventi della FIARO, il Ministro aveva disposto che si procedesse all'esame di un campione di bilanci e rette 1970 per verificare la effettiva incidenza delle maggiori spese determinate dalla fase di prima applicazione della legge di riforma ospedaliera. Da parte dell'onorevole Mariotti, nuovo titolare del dicastero della Sanità, la disposizione era invece quella che fossero preventivamente sottoposti al parere di congruità del Ministero soltanto gli inasprimenti di rette che risultassero superiori del 50 per cento alla misura della retta 1969. Per il Ministro — lo si leggeva in un comunicato (1) — l'aumento dei costi era innegabile: ma ad esso corrispondeva anche « un netto ampliamento qualitativo dell'assistenza ».

A proposito degli incrementi denunciati dalle rette, in un suo intervento all'Assemblea Nazionale della Federmutue Commercianti (2), il Ministro del lavoro osservava che più delle prospettive di riforma del sistema sanitario, appariva urgente il discorso economico. « Non è un apporto alla soluzione del problema — egli diceva — l'aumento praticamente autorizzato (dalla Sanità) per il 1970 di 4/500 miliardi delle rette ospedaliere. In questo caso prendersela con le mutue diventa un diversivo inconsistente ».

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

Per avere un quadro sintetico, ma completo, dei problemi sollevati dall'ulteriore aumento delle rette di degenza, ricordiamo anche le dichiarazioni fatte dal Ministro del lavoro (3), in occasione della presentazione dello schema del disegno di legge del Ministro della sanità relativo all'istituzione del Fondo Sanitario Nazionale.

Dopo aver osservato che nel 1969 le prestazioni ospedaliere erano costate al sistema mutualistico 660 miliardi, il Ministro aveva detto: « Nei primi mesi del 1970 abbiamo l'incredibile aumento del 73 per cento sulle rette, il che comporterebbe, qualora quella percentuale venisse confermata, l'aumento della spesa ospedaliera mutualistica a 1.150 miliardi. Una falla si è aperta senza alcuna capacità di contenimento della spesa in tutti i settori della pubblica amministrazione e questa falla deve essere chiusa prima di poter fare un discorso serio di riforma ».

Lo stesso Ministro del lavoro, nell'intervista concessa ad un quotidiano (4) aveva sottolineato la necessità di prendere in esame l'aumento della spesa verificatosi negli ultimi tempi perché il problema riguardava, oggi, gli enti mutualistici ma avrebbe riguardato, domani, il Servizio sanitario. « Nell'ultimo anno — aveva aggiunto il Ministro — le rette ospedaliere, il cui peso ricade sulle mutue, sono aumentate del 73 per cento. Ciò provocherà per il settore mutualistico un maggior esborso annuo di 490 miliardi, con un peggioramento notevole del passivo patrimoniale che, secondo le previsioni, avrebbe dovuto essere consolidato a fine 1970 in 1.000 miliardi. Ci sono stati i miglioramenti concessi al personale sanitario; però spesso gli ospedali, nell'aumentare le tariffe, tengono conto non soltanto del personale effettivo, ma anche dei ruoli previsti e non coperti: delle infermiere che dovrebbero esserci e non ci sono. Negli ospedali della Sardegna, la retta giornaliera è salita da 3.200 lire a 10.11.000. Nelle maggiori città, la retta di 19.000 lire al giorno è tutt'altro che eccezionale; a Firenze si rag-

(1) *Il Popolo* del 3 maggio 1970.

(2) *Il Popolo* del 30 aprile 1970.

(3) *La Gazzetta del Mezzogiorno* del 10 maggio 1970.

(4) *Il Giorno* del 9 maggio 1970.

giungono punte di 22.000 lire. E tutto questo senza che vi sia stato un miglioramento nelle prestazioni ».

Sul costo di gestione degli ospedali — proseguiva il Ministro — « non si è seguito un criterio minimamente coordinato. È mancata una congrua gradualità... è mancato un bilanciamento alle richieste dei dipendenti dei medici: nessuno ha constatato la spinta delle rivendicazioni, anche di tipo settoriale, che punta sempre alla espansione delle spese ».

Ancora in un'altra intervista (5), l'onorevole Donat Cattin sottolineava come la costituzione di un fondo nazionale ospedaliero non risolvesse nulla « perché la differenza tra ciò che viene dai contributi sulle retribuzioni e la spesa effettiva degli ospedali, comunque deve essere pagata dallo Stato. Si tratta di una grande trovata, in fondo, che da sola non cambia nulla nella qualità delle prestazioni dei nostri ospedali. D'accordo sul Fondo, ma alla fine lo Stato deve intervenire lasciando aperti tutti gli altri problemi: il livello della spesa e la qualità delle prestazioni. Queste sono le due questioni fondamentali della crisi degli ospedali in Italia. Con l'attuale sistema mutualistico, le Mutue non hanno nessuna ingerenza e responsabilità nello stabilire il costo dei ricoveri in ospedale. Il costo degli ospedali in Italia è sempre stato il costo « storico ». Quanto si prende? e basta. Il controllo è di competenza dei Medici provinciali e delle Giunte provinciali di assistenza e beneficenza. Costa tanto, e buonanotte. Il problema nuovo che si pone oggi è il problema del controllo effettivo di questi costi. La crisi attuale dipende dall'aumento non contenuto e controllato della spesa per gli ospedali, non dalla esistenza o meno di un Fondo nazionale o ospedaliero ».

2. L'insopportabilità degli aumenti dei costi ospedalieri era vigorosamente denunciata dai maggiori interessati agli aumenti: dagli enti gestori dell'assicurazione malattia.

Già nella Relazione sul bilancio preventivo per l'esercizio 1970 dell'INAM (6) poteva leggersi: « Di particolare rilievo saranno gli sviluppi che si prevedono potranno intervenire nel corso dell'anno 1970 nell'ambito dell'assistenza ospedaliera, per la quale si prospettano problemi di ristrutturazione organizzativa ed economica per l'attuazione della legge di riforma n. 132 del 12 febbraio 1968 e delle « norme delegate », di cui ai Decreti del Presidente della Repubblica nn. 128, 129 e 130 del 27 marzo 1969, pubblicati sul Supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica n. 104 del 23 aprile 1969. Difatti, l'onere che comporterebbe l'entrata in vigore delle norme legislative sopra richiamate, dovrebbe essere non inferiore, secondo valutazioni effettuate in sede responsabile (Ministero della sanità - FIARO), ai 600-700 miliardi di lire. Considerato che l'articolo 134 del decreto del Presidente della Repubblica n. 130 del 1969, pur stabilendo il graduale adeguamento dei servizi ospedalieri non ne fissa i limiti di tempo, è facile presumere che il peso della intera operazione ricadrà, attraverso le rette, sui bilanci degli Enti Mutualistici, anche perché il citato articolo 134 mantiene fermi i criteri stabiliti dall'articolo 32 della legge di riforma ospedaliera per la determinazione della retta giornaliera di degenza. Se si tien conto, poi, della tesi sostenuta dagli Ospedali e cioè che la nuova disciplina del servizio di accettazione degli infermi di cui all'articolo 14 del Decreto del Presidente della Repubblica n. 128 del 1969, comporta la completa estraneità degli Enti Mutualistici in ordine alla erogazione ed al controllo della prestazione ospedaliera, è facile dedurre che il compito dell'Istituto, nel caso tale tesi dovesse prevalere, dovrebbe limitarsi a ricevere i conti ospedalieri e a provvedere alla loro liquidazione, senza alcuna possibilità, non solo di un intervento, ma addirittura di ogni sia pur larga previsione di spesa ».

A parere dell'INAM, gli oneri derivanti dall'applicazione delle norme delegate ospedaliere dovrebbero essere sostenuti con un diretto finanziamento dello Stato, in modo da rendere mag-

(5) *Il Giorno* del 2 luglio 1970.

(6) INAM, Bilancio preventivo per l'esercizio 1970.

giormente equo il carico, sul bilancio dell'Istituto, dell'ammontare delle spese riguardanti le spedalizzazioni.

Sarebbe inoltre necessario che venga riaffermato il diritto-dovere degli enti mutualistici di controllare l'andamento della prestazione ospedaliera, in perfetta aderenza, d'altra parte, con l'ormai consolidato orientamento giurisprudenziale in materia e concernente il diritto degli enti « di effettuare in sede ospedaliera i necessari controlli ed accertamenti i quali per legge condizionano l'assunzione dell'onere da parte degli enti stessi ». (Corte di Cassazione, Sezione II, 18 luglio 1967, n. 1827).

Ad un anno di distanza l'INAM è tornato sugli stessi problemi nella Relazione sul bilancio preventivo 1971 (7).

« La eccezionale dinamica ascensionale che ha caratterizzato in questi ultimi anni l'andamento della spesa sostenuta dall'Istituto per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera e i numerosi problemi di ristrutturazione organizzativa ed economica del settore, posti dall'attuazione della legge 12 febbraio 1968 n. 132 e successive norme delegate emanate con i Decreti del Presidente della Repubblica nn. 128, 129 e 130 del 27 marzo 1969 — si legge in essa — hanno progressivamente trasformato sotto il profilo economico e normativo la prestazione ospedaliera. Tuttavia permangono numerose e determinanti le carenze funzionali e la non adeguata ricettività degli Ospedali. Per quanto riguarda, poi, la misura delle rette, aumentata in modo considerevole, è da tener presente che la partecipazione dei rappresentanti degli Enti mutualistici ai Comitati Provinciali per l'assistenza ospedaliera, di cui all'articolo 34 del Decreto legge 26 ottobre 1970 n. 745, potrà comportare sì un controllo di merito in ordine alla formazione delle rette, ma è altrettanto vero che non potrà evitare che parte degli oneri relativi all'attuazione della legge di riforma ospedaliera ricada, attraverso le rette, sui bilanci degli enti medesimi. L'Istituto, quindi, nel formulare le proprie previsioni senza tener conto delle prospettive della riforma sanitaria, non può non richiamare l'attenzione dei competenti Organi di Governo sulla improcrastinabile necessità che lo Stato intervenga con un finanziamento diretto a coprire gli oneri di una prestazione che già di fatto e sostanzialmente ha assunto il carattere pubblico ».

Decisa è stata anche la posizione assunta dalla Federmutue Artigiani per la quale era necessario « che a livello provinciale i responsabili delle Casse artigiane esprimano, in qualunque sede siano consultati, riserve di legittimità contro gli aumenti delle rette e contro gli atti amministrativi che ne costituiscono il presupposto, in modo che nessuno possa affermare l'acquiescenza delle Casse stesse ai criteri seguiti, salvo a discutere anche l'entità degli aumenti per tutte le riduzioni che sia di fatto possibile ottenere, impregiudicate rimanendo le anzidette questioni di legittimità » (8).

Il parere della Federmutue Commercianti è stato espresso dal suo Presidente nel corso dell'ultima Assemblea Nazionale (9). L'unica soluzione possibile appariva per la mutualità mercantile « l'adozione di un provvedimento che miri da una parte a congelare il costo ospedaliero nei limiti registrati nel periodo immediatamente precedente l'attuazione della legge di riforma e, dall'altra, a porre a carico della collettività nazionale le spese relative all'attuazione della riforma stessa ».

Per le Mutue Commercianti « il costo della ristrutturazione della rete ospedaliera italiana, ristrutturazione indubbiamente necessaria, ma di secondaria importanza rispetto alla provata necessità impellente di creare nuovi posti letto nelle regioni carenti, non può gravare esclusivamente sugli enti mutualistici che non hanno potuto neanche esprimere una opinione in ordine agli indirizzi di riforma che il Parlamento andava a deliberare. La ristruttura-

(7) INAM, Bilancio preventivo per l'esercizio 1971.

(8) *Mutualità Artigiana* n. 1 del gennaio 1970.

(9) Relazione morale e finanziaria conto consuntivo dell'esercizio 1969.

zione degli ospedali e il loro ammodernamento è un fatto che interessa da vicino l'intera comunità nazionale che si proietta nel futuro, ed è naturale, quindi, che sia la stessa comunità nazionale ad accollarsene gli oneri. Soltanto seguendo questa direttrice si potrà consentire alla mutualità in genere ed a quella dei commercianti in particolare di proseguire lungo la propria strada — con la stessa serietà, con lo stesso impegno e con lo stesso senso di responsabilità » (10).

3. Il Decreto legge n. 621 avente per oggetto i « provvedimenti per il riequilibrio dell'attuale situazione congiunturale con particolare riguardo alla finanza pubblica e alla produzione » prevedeva, al titolo II, tra le disposizioni « per il risanamento delle gestioni degli enti mutualistici » il blocco degli organici di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 128 del 17 marzo 1969 e la revisione delle rette. A tale scopo veniva istituito un apposito Comitato regionale di cui dovevano far parte, tra gli altri, tre rappresentanti degli Enti Gestori l'assicurazione obbligatoria contro le malattie, per esercitare il controllo di merito sulle deliberazioni riguardanti il livello delle rette di degenza.

Con il Decreto legge 26 ottobre 1970 n. 745, che ha fatto seguito al primo decreto non convertito in legge, veniva confermato — lo si è già visto — il blocco degli organici di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 128/69 sopra richiamato; non era però più prevista l'istituzione del Comitato regionale di controllo. L'esercizio di controllo di merito sulle deliberazioni riguardanti la determinazione delle rette di degenza veniva restituito al Comitato di cui all'articolo 32 della legge 12 febbraio 1968 n. 132, mentre rimaneva confermato il funzionamento dei Comitati provinciali per l'assistenza ospedaliera, integrati, quando non fosse stato costituito il Comitato di controllo suaccennato, da due rappresentanti degli Enti gestori l'assicurazione obbligatoria contro le malattie.

Per il riesame delle rette da parte dei suddetti comitati era stabilito — come abbiamo ricordato — il termine del 28 febbraio 1971.

Con circolare n. 209 del 5 dicembre 1970, il Ministero della sanità ragguagliava i Prefetti ed i Medici Provinciali sulle modalità con le quali doveva essere recepito dalle Amministrazioni ospedaliere l'accordo FIARO-Sindacati medici ospedalieri stipulato il 22 aprile 1970, sollecitandoli secondo i nuovi criteri ad una nuova revisione della retta 1970. Nella circolare veniva espressamente indicato che i compensi fissi pagati dagli Enti, comprensivi della aliquota del 29 per cento della Cassa Nazionale Conguaglio, dovevano essere incamerati nelle entrate effettive dei nosocomi a diminuzione della retta di degenza.

Il Ministero del lavoro, con lettera circolare n. 16958 del 21 dicembre 1970, impartiva ulteriori disposizioni stabilendo, tra l'altro che il « tetto » di aumento delle rette 1970 non poteva essere superiore al 35 per cento delle rette 1969. Detto limite di aumento veniva confermato il 30 dicembre 1970 dal Ministero della sanità con la circolare n. 225.

4. Di fronte al susseguirsi di disposizioni spesso contrastanti, differente è stato l'atteggiamento delle Amministrazioni ospedaliere. Una parte di esse ha infatti provveduto ad un rie-

(10) Sembra interessante ricordare che, secondo quanto hanno riportato alcuni quotidiani del 7 maggio 1970, in alcune dichiarazioni il Ministro della Sanità avrebbe espresso il proprio stupore di fronte al fatto che gli ospedali, nelle previsioni '70, avrebbero « fatto i conti » sulla base degli organici della fine del 1967. Come se nessuno ricordasse — ha aggiunto il Ministro — che la corsa alla classificazione superiore ed i concorsi in *extremis* avevano frattanto portato ad una lievitazione dei quadri che ora farà sballare le previsioni di spesa ». Significative appaiono anche le dichiarazioni rilasciate al quotidiano *La Stampa* del 20 maggio 1970 dal Presidente della FIARO, Lanni, che, dopo aver definito le Mutue « carrozzoni che divorano miliardi », rilevò che la dilatazione delle rette dipendeva dalla riforma ospedaliera. « Con le leggi di riforma ospedaliera — egli ebbe a dire — si è iniziato l'assalto alla diligenza. Un assalto condotto da medici, infermieri, amministrativi. Le pretese dei medici in genere sono alte. Non c'è un « fiato » del medico che non debba essere pagato a parte. E non tutti fanno il loro dovere dentro gli ospedali. Ciascuno pensa alla propria attività esterna negli ambulatori delle Mutue e nelle libere professioni e quella dell'ospedale diventa una sinecura o quasi ».

same della retta, un'altra ha lasciato all'organo tutorio il compito di effettuare detto esame, altre ancora, con logica realistica, hanno ricalcolato la retta 1970 direttamente sulle spese in effetti sostenute essendo ormai la gestione a consuntivo.

Per quanto riguarda le « Autorità tutorie » previste per esercitare il controllo di merito sulle deliberazioni riguardanti l'aumento delle rette di degenza, ricordiamo che il Comitato di controllo sulle province, insediato in alcune Regioni (come la Lombardia, l'Emilia, l'Umbria, la Toscana, eccetera) ha avocato a sé, a norma di legge, il compito del controllo delle rette ospedaliere 1970, esautorando gli eventuali Comitati provinciali « integrati » che si erano costituiti in virtù dell'articolo 34 del Decreto legge 745 del 1970 (vedi anche circolare n. 34 del 5 marzo 1971 del Ministero della sanità). Nelle Regioni ove il Comitato non si è costituito, la situazione si presenta differenziata. In alcune ha iniziato i lavori il Comitato provinciale per l'assistenza ospedaliera ed il Comitato di assistenza e beneficenza pubblica « integrato »; in altre si sono riuniti i Comitati in questione senza « integrazione »; al limite, il Comitato « integrato » della provincia di Latina si è dichiarato incompetente ad effettuare il controllo per le rette 1970.

Resta da dire che la Giunta centrale della Federazione nazionale, in attesa che tutta la questione possa essere osservata con una angolazione più chiara, ha soprasseduto alla ratifica delle deliberazioni dei Consigli direttivi delle Casse Mutue Provinciali relative alle rette di degenza 1970.

5. Come già è stato osservato nella relazione sul Bilancio 1969, l'entrata in vigore della legge 132 del 1968 e le successive norme delegate stanno trasformando i rapporti tra le Casse Mutue Provinciali e le Amministrazioni nosocomiali. Il clima di collaborazione sembra lasciare il posto al rapporto formale mentre si accentua la resistenza ad accogliere quei controlli che, come è noto, avevano solo un carattere di collaborazione tecnica nell'interesse dell'assistito. È stata innalzata ormai la bandiera dell'insindacabilità dell'accettazione del ricovero urgente da parte del medico di guardia.

6. La *Gazzetta Ufficiale* n. 110 del 4 aprile ultimo scorso ha pubblicato la legge 25 marzo 1971 n. 213 relativa alla soppressione dei compensi fissi per i ricoveri ospedalieri — di cui all'articolo 82 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631 — e della Cassa Nazionale di Conguaglio di cui al Decreto legge 18 novembre 1967, n. 1044, convertito nella legge 17 gennaio 1968 n. 4.

L'abolizione decorre dal 1° gennaio 1971. I compensi fissi e addizionali dovuti per l'anno 1970 saranno pertanto devoluti ai Nosocomi — come recita l'articolo 3 — e « compensi nella misura delle rette che gli stessi Enti mutualistici e assicurativi pagheranno sulla base del ricalcolo delle rette stesse in applicazione del decreto-legge 26 ottobre 1970, n. 745, in rapporto con la copertura dei nuovi oneri derivanti dagli accordi sindacali in vigore per il trattamento economico dei medici ospedalieri ».

7. Nel 1970 è proseguita la classificazione delle Case di cura private da parte della Commissione ministeriale istituita in applicazione degli accordi Enti-Medici del 17 maggio 1964 e 30 marzo 1965. Le amministrazioni delle Case di cura, a loro volta, ottenuta la classificazione ai fini della corresponsione dei compensi sanitari, hanno cercato di ottenere, ed in molti casi hanno ottenuto nell'ambito provinciale, una retta differenziata per categoria.

Sulla scia di quelle ospedaliere, anche le rette 1970 delle Case di cura private hanno registrato un balzo sensibile in avanti senza peraltro accompagnarsi, salvo che in pochi casi, ad una maggiore qualificazione dell'assistenza. Nella provincia di Firenze, ad esempio, le Case di cura private hanno preteso ed ottenuto la retta di 7.000 lire per la categoria extra, di 6.500 lire per la categoria I, di 6.000 lire per la categoria II e di 5.500 lire per la III e le N.C.

Si è a conoscenza che l'ANMICC sta premendo sul Ministero del lavoro e della Previdenza Sociale per un incontro allo scopo di provvedere ai rinnovi dell'accordo 11 luglio 1968 — scaduto il 31 dicembre 1968 — con il quale furono determinati i compensi fissi da corrispondere ai medici operanti nelle Case di cura private.

LE ALTRE FORME DI ASSISTENZA

Nel settore dell'assistenza specialistica, l'anno 1970 è stato caratterizzato dalla stipula degli accordi con la classe medica per la erogazione delle prestazioni relative a questa branca assistenziale sia nei presidi direttamente gestiti dalle Casse che attraverso i medici convenzionati esterni.

1. L'accordo economico con i sanitari che prestano la loro attività nei poliambulatori a diretta gestione, scaduto il 31 dicembre 1968, era stato rinnovato, come è noto, il 3 luglio 1969 sulla base delle conclusioni raggiunte in sede di trattative collegiali tra tutti gli Enti, ivi compresa la Federazione e la F.N.OO.MM.

L'accordo prevedeva più favorevoli condizioni per le Casse Mutue Provinciali nella parte che disciplina i tempi di riduzione ed unificazione dei raggruppamenti: mentre, infatti, per gli altri Enti la soppressione del III raggruppamento, con il conseguente passaggio al II, ha avuto effetto dal 1° gennaio 1969 e l'unificazione in un unico raggruppamento dal 1° aprile 1969, per le Casse Mutue dei Coltivatori Diretti la concentrazione è avvenuta, senza fasi intermedie, con decorrenza 1° luglio 1969.

Il 12 febbraio 1970, a conclusione di trattative condotte sin dal mese di maggio del decorso anno, è stata stipulata la nuova normativa che disciplina i rapporti con i medici specialisti che prestano la loro attività negli ambulatori direttamente gestiti dalle Casse Mutue Provinciali. L'accordo verrà a scadere con il 31 dicembre 1971.

Rispetto al precedente accordo del 10 luglio 1967 le principali innovazioni apportate possono essere così riassunte per la parte normativa:

a) i termini per la presentazione delle domande per la formazione delle graduatorie sono stati più razionalmente stabiliti, avuto riguardo alla necessità che le graduatorie stesse diventino definitive entro la fine dell'anno precedente a quello durante il quale esse debbono essere utilizzate;

b) per sopperire ad eventuali carenze di specialisti nella provincia è stata prevista la facoltà di avvalersi dell'opera di specialisti inclusi nelle graduatorie delle province limitrofe oppure di specialisti già titolari di incarico nella stessa branca in altra provincia;

c) al fine di assicurare la rigorosa osservanza dell'orario di servizio da parte dei medici di ambulatorio è stato stabilito che gli stessi documentino la propria presenza mediante l'apposizione della firma;

d) è stato ridisciplinato l'istituto della prelazione;

e) è stato introdotto il principio secondo il quale, salvo i casi di controindicazione clinica, lo specialista è tenuto ad eseguire i particolari interventi denominati « prestazioni extra ». In materia, si è contemporaneamente proceduto alla revisione dell'elenco delle stesse

prestazioni « extra » con l'aggiunta di 16 nuove voci e con la eliminazione di 27 prestazioni già previste dalle norme scadute, essendo stata riscontrata l'impossibilità della loro esecuzione a livello ambulatoriale;

f) il limite di età per la cessazione del rapporto professionale dei medici specialisti è stato elevato da 65 a 70 anni;

g) il premio di operosità, in favore dei medici ambulatoriali che siano cessati o cessino dal servizio successivamente al 31 dicembre 1968, qualunque sia la causa della risoluzione del rapporto, è corrisposto nella misura di una mensilità per ogni anno di servizio prestato, sulla base delle tabelle dei compensi in vigore al termine del servizio. Nel calcolo del premio sono comprese l'indennità di rischio e le quote aggiuntive per l'aumento del costo della vita;

h) si è convenuto che, a partire dal 1° gennaio 1971, ai medici, sarà corrisposto il trattamento di malattia anche dal 4° al 6° mese in misura pari al 50 per cento di quello attualmente riconosciuto per i primi tre mesi di malattia;

i) sono stati più chiaramente individuati i casi in cui spetta il compenso aggiuntivo al medico che presta la propria opera a favore di più Enti in ambulatori siti in Comuni diversi da quello di residenza anagrafica;

l) è stata ridisciplinata la norma relativa alle quote aggiuntive per le variazioni del costo della vita.

A partire dal 1° gennaio 1970 la quota aggiuntiva per variazione del costo della vita, stabilita nella misura di 24 lire per ogni punto di variazione e per ogni ora di servizio, va corrisposta ogni qualvolta la variazione percentuale intervenuta tra l'ultimo indice nazionale del costo della vita (1969 = 100) e l'indice preso di volta in volta a base per l'ultima liquidazione, sia superiore al 2 per cento.

Sembra opportuno aggiungere, per completare l'esame della situazione della specialistica a diretta gestione, che, a seguito dell'entrata in vigore della legge sul personale ospedaliero con la conseguente possibilità, da parte dei sanitari, di scelta del *full time*, potrebbero verificarsi, specie nei poliambulatori decentrati, delle carenze di specialisti.

Per ovviare a tale situazione sono in corso trattative per ridisciplinare il numero delle ore convenzionabili.

1.1. Per quanto riguarda la erogazione della assistenza specialistica attraverso medici convenzionati esterni, il nuovo accordo è stato stipulato il 23 gennaio 1970. Identico per tutti gli Enti che erogano prestazioni in forma diretta attraverso medici convenzionati esterni, l'accordo richiama esplicitamente le norme concordate nel 1966 e prevede in particolare, per la parte normativa:

a) validità dal 1° gennaio 1969 sino al 31 dicembre 1972;

b) obbligo da parte degli Ordini Provinciali di formare l'Albo, completo per ogni specialità, dei medici che intendono convenzionarsi con gli Enti, con possibilità di deroghe anche su segnalazione del singolo Ente interessato, per quanto concerne la incompatibilità per l'iscrizione nell'albo della generica;

c) rimborso, a speciali condizioni se forniti dal medico, dei mezzi di contrasto per le indagini radiologiche;

d) rivalutazione tariffaria degli onorari relativi alle branche di analisi e di radiologia qualora avvengano predeterminati aumenti nel costo del materiale;

e) agganciamento degli onorari concordati alle variazioni dell'indice del costo della vita;

f) pagamento del contributo ENPAM, per quanto riguarda i radiologi e gli analisti, sui compensi ridotti rispettivamente del 30 per cento e del 20 per cento. Dette percentuali rappresentano la presumibile incidenza del materiale sul costo della prestazione.

Per la parte economica, l'accordo prevede:

a) la fissazione dell'onorario per la visita specialistica, a decorrere dal 1° gennaio 1970, fissato in 2.000 lire;

b) la rivalutazione di alcune tariffe che denunciano una sperequazione nell'ambito di alcune specifiche branche e in rapporto ad altri settori dell'assistenza specialistica;

c) l'aumento delle tariffe delle prestazioni a decorrere dal 1° gennaio 1970 e dal 1° gennaio 1971. Per l'anno 1972 le tariffe rimarranno invariate.

Attraverso un successivo accordo del 30 ottobre 1970, ad integrazione di quanto previsto nell'accordo generale del 23 gennaio 1970, tra gli Enti ed i rappresentanti della F.N.OO.MM., è stato concordato nella misura dell'8 per cento lo *una tantum* in favore dei radiologi sul fatturato 1969 per l'avvenuto aumento del costo del materiale sensibile. È stata anche concordata la corresponsione per gli esami ematologici, sia singoli che multipli contemporanei, di un compenso di 300 lire per il prelievo venoso, purché questi venga effettuato mediante puntura di una vena.

2. Dopo il fallimento delle trattative unitarie ed articolate del giugno 1969 fra le tre Federazioni dei lavoratori autonomi ed i rappresentanti della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici, constatata la impossibilità di raggiungere a livello nazionale un accordo sulla scorta del quale le Mutue Comunali avrebbero potuto stipulare concrete convenzioni, il Consiglio Centrale della Federazione — al quale compete di impartire le direttive di cui all'articolo 19 lettera c) della legge istitutiva — esprimeva il parere che alla soluzione del problema dell'assistenza medico-generica, in armonia alle disposizioni della legge n. 1136, si dovesse pervenire in sede comunale.

Come è stato ricordato nella Relazione sul Bilancio Consuntivo 1969, la Federazione, nella riunione ministeriale del 27 febbraio dello stesso anno svoltasi sotto la presidenza del Sottosegretario onorevole Rampa, ebbe a presentare una nota esplicativa nella quale, dopo aver illustrato quanto la legge istitutiva dispone sulla competenza ad erogare l'assistenza medico-generica, riaffermava il parere che non fosse possibile contenere l'esercizio da parte delle singole Casse Mutue Comunali delle attribuzioni ad esse spettanti per legge. La nota — e la ricordiamo perché in materia il pensiero della Federazione non è mutato, né può mutare — così terminava:

«Mentre esprime il vivo apprezzamento per l'iniziativa di trattare unitariamente ed organicamente il problema dell'assistenza medico-generica e degli accordi con la classe sanitaria ad essa relativi, la Federazione Nazionale delle Casse Mutue di Malattia per i Coltivatori Diretti fa presente che la risoluzione dello stesso problema esula — come implicitamente riconosciuto dalla F.N.OO.MM. — dalle proprie competenze, non potendosi prescindere dal potere che la legge attribuisce in materia alle Casse Mutue Comunali. Sono queste, quindi, che singolarmente o a gruppi, debbono trattare, con l'assistenza tecnica delle Casse Mutue Provin-

ciali, con gli Ordini Provinciali dei Medici. Al 31 dicembre 1968 le Mutue Comunali che erogavano l'assistenza medico-generica in forma diretta — e nelle quali era, quindi in atto un regolare rapporto con i medici generici del Comune — erano 4.499. Le Mutue Comunali con l'assistenza indiretta erano 3.234. Al riguardo è da rilevare che in alcuni casi pur essendo stato raggiunto un accordo tra la Mutua comunale e l'Ordine Provinciale dei Medici, i singoli medici dei Comuni non hanno recepito l'accordo stesso e non hanno quindi accettato la convenzione con le Casse. Sembra infine doveroso considerare — proseguiva la nota della Federazione — che le deliberazioni relative a nuovi accordi per l'erogazione delle prestazioni medico-generiche, si concretizzano in sede comunale nell'assunzione di nuovi oneri di spesa e debbono, per questo, contestualmente accompagnarsi alla autoimposizione dei contributi necessari per fronteggiare gli oneri aggiuntivi. La legge istitutiva non prevede infatti, a favore delle Casse Mutue Comunali, alcun contributo da parte dello Stato. Nell'assenza di qualsiasi forma di solidarietà ed esaurendosi la mutualità nell'ambito della stessa Cassa Mutua, i coltivatori debbono integralmente affrontare, con la propria contribuzione, il costo dell'assistenza erogata in sede comunale. È compito, quindi, dei Consigli Direttivi delle singole Casse — articolo 19 lettera d) — di fissare i contributi integrativi con i quali far fronte alle maggiori spese assistenziali delle prestazioni medico-generiche. Una volta divenute esecutive le delibere, le quote integrative vengono riscosse — tramite esattoria — dal Servizio Contributi Agricoli Unificati e versate alla Federazione Nazionale. Da questa sono assegnate alle Mutue Comunali che le hanno deliberate ».

In armonia alle predette direttive, l'assistenza medico-generica — come si rileverà anche nel capitolo relativo alla attività assistenziale — è stata erogata in forma diretta in 4.446 Casse Mutue Comunali, in base ad accordi direttamente raggiunti tra i rappresentanti delle Casse Mutue Comunali interessate e degli Ordini dei Medici.

Al riguardo si sottolinea che alla scadenza dell'accordo del 1964 le Mutue Comunali che erogavano l'assistenza in forma indiretta erano passate da 2.618 a 4.329 per poi stabilizzarsi negli anni successivi intorno a numeri minori (1967 n. 3.266; 1968 n. 3.155; 1969 n. 3.019; 1970 n. 3.157).

3. In materia di assistenza ostetrica generica — e cioè dell'assistenza ostetrica rientrante nelle competenze delle Casse Mutue Comunali — non sono emersi nel corso del 1969 problemi di particolare rilevanza.

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

Le Casse Mutue Comunali hanno però realizzato una diminuzione di spesa per effetto della deliberazione del Consiglio Centrale del 28 aprile 1969 che pone a carico delle Casse Mutue Provinciali l'onere dei parti eutocici o distocici avvenuti in via di ricovero.

4. Le direttive impartite dal Consiglio Centrale, nella riunione del 29 gennaio 1970, in tema di erogazione di prestazioni integrative, hanno cominciato a produrre i loro effetti nel corso dell'anno.

Come è noto l'articolo 4 della legge del 1954 dà facoltà agli assicurati titolari di azienda, riuniti in Casse Mutue Comunali, di estendere « nei loro confronti e dei rispettivi familiari l'assicurazione di malattia anche alle forme di assistenza farmaceutica e di assistenza integrativa ».

Il successivo articolo 18, al comma IV, precisa che « spetta all'Assemblea Comunale decidere sulla eventuale estensione dei compiti delle Casse Mutue in ordine alle forme facoltative ed integrative previste dall'articolo 4, determinandone i limiti e le modalità di attuazione ».

La deliberazione adottata, ai sensi dei su citati articoli, è soggetta, a mente dell'ultimo comma dell'articolo 4, all'approvazione della Cassa Mutua Provinciale.

La legge adopera le dizioni: « assistenza farmaceutica », « assistenza integrativa » ed « assistenza facoltativa » ed omette di precisare l'organo della Cassa Provinciale che deve approvare la decisione della Assemblea della Cassa Mutua Comunale.

Il legislatore, evidentemente, pur usando tre differenti dizioni, ha inteso riferirsi esclusivamente ad una assistenza diversa da quella stabilita in forma obbligatoria dall'articolo 3 della legge n. 1136 avendo essa la caratteristica comune e costante della volontarietà. L'organo tutorio chiamato ad approvare la deliberazione dell'Assemblea è da identificarsi, quindi, nella Giunta esecutiva della Cassa Mutua Provinciale dal momento che questa, a norma dell'articolo 8 lettera e) svolge funzioni di controllo sulle deliberazioni adottate sia dal Consiglio Direttivo che dal Comitato di Gestione delle Mutue Comunali.

Il Consiglio Direttivo della Cassa Mutua Comunale, una volta intervenuta l'approvazione tutoria sulla deliberazione adottata dall'Assemblea, provvederà a determinare, a norma dell'articolo 19 lettera d), la misura della quota integrativa di contributo previsto dalla lettera d) del successivo articolo 22 che verrà accertata e riscossa a norma dell'articolo 24.

Detto provvedimento è soggetto all'approvazione della Giunta Esecutiva della Cassa Mutua Provinciale, ai sensi dell'articolo 8 lettera e).

Un problema particolare sorge per quanto riguarda la norma prevista dalla lettera c) dell'articolo 7 della legge istitutiva, in base alla quale spetta al Consiglio Direttivo della Cassa Mutua Provinciale « determinare eventuali contributi suppletivi per la erogazione di prestazioni integrative ». Detta norma, infatti, non può trovare pratica attuazione poiché mentre della legge sono stati sempre chiaramente indicati gli Organi competenti a deliberare e ad esercitare la funzione tutoria — osservando il principio di carattere generale che i provvedimenti degli Enti territorialmente minori sono soggetti all'approvazione degli Enti territorialmente superiori — nel caso di cui alla lettera c) dell'articolo 7, la legge stessa ha ommesso di determinare sia l'Organo che deve deliberare sull'assistenza integrativa sia l'organo tutorio competente ad approvare il provvedimento stesso.

Questa tesi trae conforto dai resoconti parlamentari relativi alla legge n. 1136.

L'articolo 7, secondo la proposta del relatore sul provvedimento, attribuiva, tra l'altro, al Consiglio Direttivo delle Casse Mutue Provinciali il compito di deliberare sull'approvazione dei provvedimenti adottati dalle Casse Mutue Comunali in tema di prestazioni facoltative (comma d) e conseguentemente sugli eventuali contributi suppletivi per la erogazione delle prestazioni integrative (comma e).

Il testo dell'articolo, in sede di approvazione della legge, venne riformato e sdoppiato in due, per cui tutte le potestà tutorie sull'attività delle Mutue Comunali furono trasferite dal Consiglio Direttivo alla Giunta Esecutiva della Cassa Mutua Provinciale ed incluse nell'articolo 8.

La concreta inapplicabilità del comma c) dell'articolo 7 si evince, altresì, dal complesso della discussione parlamentare che concorre a precisare meglio lo spirito del legislatore, il quale in definitiva ha inteso conferire direttamente alla categoria assicurata la potestà di prescegliere le assistenze non obbligatorie di cui poter fruire e di fissare nel contempo l'entità della spesa da sopportare in proprio per il finanziamento.

La volontà del legislatore di affidare direttamente alla categoria ogni decisione inerente all'erogazione ed al finanziamento dell'assistenza non rientrante, a norma dell'articolo 5 della legge, nella competenza esclusiva delle Casse Mutue Provinciali appare ancora più evidente ove si consideri che l'onorevole Bonomi, primo firmatario della proposta di legge, in sede di discussione generale, ebbe ad affermare: « Ed è alle Casse Mutue Comunali che si è voluto lasciare la facoltà di decidere per altre forme di assistenza, proprio per dare ad esse la

responsabilità di quanto eventualmente si spenderà oltre il limite stabilito. D'altra parte, è difficile prevedere, ed io non ne ho la pretesa, quale forma di assistenza sia migliore e più necessaria di un'altra ».

In materia, resta ancora da osservare che la legge, anche per quanto riguarda le prestazioni integrative, pur affermando il principio generale dell'auto-determinazione della categoria, ha affidato alla Federazione Nazionale compiti di direttiva.

L'articolo 13 lettera e) dispone infatti che al Consiglio Centrale spetta di « stabilire le direttive in ordine alle forme di assistenza facoltativa gestite dalle Casse Mutue Comunali ed alla adozione di forme di assistenza integrativa ».

Nell'esercizio di detta attribuzione rientra la delibera del Consiglio Centrale del 28 aprile 1969, relativa ai ricoveri per parto eutocico ed alla concessione del pacco ostetrico in caso di parto domiciliare. Analogamente, opportuni indirizzi erano stati a suo tempo approvati dal Consiglio Centrale per l'invio in colonie marine o montane di minori assistibili (deliberazione del 17 aprile 1964).

Sempre in base alle stesse attribuzioni con la delibera del Consiglio Centrale del 29 gennaio 1970, considerato che la normativa per la erogazione dell'assistenza integrativa non può rientrare nella materia delle prestazioni obbligatorie, si è data una più completa e generale disciplina delle modalità e dei limiti per la concessione delle prestazioni integrative.

Sulla scorta della delibera del Consiglio Centrale, notificata nella forma dovuta dalle Casse Mutue Provinciali alle Casse Mutue Comunali:

1) la concessione di qualsiasi forma di assistenza integrativa e facoltativa, rientra in via generale nella competenza delle Casse Mutue Comunali;

2) le Casse Mutue Comunali che intendono erogare forme di assistenza facoltativa ed integrativa, devono preliminarmente verificare il completo ed integrale adempimento dell'assistenza obbligatoria nelle varie forme, in via diretta, ovvero attraverso un effettivo rimborso, non meramente simbolico, delle prestazioni medico-generiche e delle prestazioni ostetrico-generiche in forma indiretta;

3) la deliberazione dell'assemblea della Cassa Mutua Comunale di estensione nei confronti dei titolari di azienda e dei rispettivi familiari delle forme facoltative ed integrative di assistenza di cui all'articolo 4 della legge 22 novembre 1964 n. 1136, adottata a norma dell'articolo 18 penultimo comma della stessa legge, è sottoposta, ai fini della prescritta approvazione all'esame della Giunta esecutiva della Cassa Mutua Provinciale;

4) le prestazioni facoltative ed integrative possono essere erogate dalle Casse Mutue Comunali solo mediante l'applicazione di apposito contributo integrativo, specificamente destinato a tale forma di assistenza, con espressa previsione sia nella delibera determinativa del contributo integrativo sia in bilancio;

5) il Consiglio Direttivo della Cassa Mutua Comunale, una volta intervenuta l'approvazione tutoria sulla deliberazione adottata dall'assemblea, provvederà a determinare, a norma dell'articolo 19 lettera b) della legge n. 1136 del 1954, la misura della quota integrativa di contribuzione di cui al precedente punto 4). Il provvedimento applicativo del contributo, che sarà accertato e riscosso a norma dell'articolo 24, è soggetto all'approvazione della Giunta esecutiva della Cassa Mutua Provinciale, ai sensi dell'articolo 8 lettera e);

6) non possono venir utilizzati gli avanzi di gestione del contributo capitaro e del contributo integrativo delle prestazioni obbligatorie per la copertura di forme di assistenza facoltativa ed integrativa, salvo si intende a passare il residuo al bilancio dell'anno successivo e

consentire una migliore ripartizione degli oneri contributivi, con diminuzione del contributo relativo alle prestazioni obbligatorie.

Nel 1970 hanno deliberato di erogare prestazioni integrative, soprattutto per quanto riguarda le colonie marine e montane per i figli dei coltivatori, le Mutue Comunali di 37 province, per un importo complessivo di 102 milioni di lire.

LE PRESTAZIONI FARMACEUTICHE

In materia di prestazioni integrative, per quanto riguarda in particolare l'assistenza farmaceutica, occorre ricordare che l'articolo 32 del Decreto legge 26 ottobre 1970 n. 745, convertito, come sappiamo, nella legge 18 dicembre 1970 n. 1034, ha previsto l'aumento degli sconti, sul prezzo al pubblico dei medicinali, a favore degli enti mutualistici dal 17 per cento (12 per cento a carico delle imprese produttrici e 5 per cento a carico delle farmacie) al 25 per cento, del quale il 19 per cento a carico delle imprese produttrici ed il 6 per cento a carico delle farmacie. Quest'ultima percentuale di sconto viene ridotta al 5 per cento per le farmacie rurali.

Lo stesso articolo 32 ha inoltre previsto che dello sconto del 25 per cento potessero usufruire anche le Casse Mutue di Malattia per i Coltivatori Diretti, sempre che avessero deliberato di estendere l'assistenza farmaceutica agli aventi diritto.

L'indubbia consistenza dello sconto sul prezzo di vendita al pubblico dei medicinali e l'indirizzo del Governo secondo il quale nella prima fase di attuazione della riforma sanitaria le unità sanitarie locali, obbedendo ad un principio gradualistico, dovrebbero erogare le prestazioni « assumendo i compiti sanitari delle Mutue sulla base degli *standards* attualmente prestatati dagli enti mutualistici » hanno suggerito alla Federazione di approfondire nel modo più adeguato il problema e di seguire attentamente l'evolversi dei rapporti fra i farmacisti, i produttori di farmaci e gli enti gestori dell'assicurazione malattia.

1. Il primo, tra gli elementi caratterizzanti questi rapporti, è la posizione assunta, dai farmacisti nei confronti degli enti chiamati, dalla legge, a beneficiare, dal 1° gennaio 1971, dello sconto farmaceutico.

Alla richiesta del più sollecito inserimento nell'ufficio fiduciario delle Casse Mutue di Malattia per i lavoratori autonomi, i rappresentanti dei farmacisti hanno opposto, infatti, la più assoluta intransigenza, subordinando il richiesto inserimento alla preventiva stipula, con ciascun ente, di una apposita convenzione nazionale farmaceutica.

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

I farmacisti hanno anche avanzato la richiesta, ai fini del rinnovo della convenzione, di aumentare il contributo a carico degli enti per gli adempimenti convenzionali spettanti agli stessi farmacisti dall'1 al 3 per cento, il che, ha osservato l'INAM, comporterebbe l'annullamento dei benefici finanziari di cui al Decreto legge 26 ottobre 1970. Di fronte a questa situazione, da parte di tutti gli enti non si è potuto fare a meno di richiamare l'attenzione del Ministero vigilante sui gravi inconvenienti che derivano dal rifiuto delle farmacie di ottemperare agli adempimenti atti a far conseguire, sia agli istituti, di cui all'articolo 2 della

legge 4 agosto 1955 n. 692, che alle Casse Mutue indicate dall'articolo 32 del Decreto legge n. 745, lo sconto stabilito dallo stesso articolo.

1.1. Nell'attuale stato dei rapporti tra gli enti gestori dell'assicurazione malattia, i farmacisti ed i produttori farmaceutici, si inserisce anche il problema della ristrutturazione dell'Ufficio Fiduciario che, istituito in comune tra gli enti e la FOFI, si ritiene debba essere gestito anche con la partecipazione degli industriali farmaceutici. A parere dell'INAM la ristrutturazione dell'Ufficio dovrà mirare a conseguire anche uno snellimento degli adempimenti attraverso l'integrale meccanizzazione del lavoro, l'eventuale accentramento interregionale degli elaborati finali e la riduzione dei costi di gestione.

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

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

Il problema si trova attualmente all'esame del Ministero del lavoro e della previdenza sociale che si è assunto anche il compito — come dalla nota diramata il 29 marzo — di affrontare « il complesso problema inerente la ristrutturazione dell'Ufficio Fiduciario ». In attesa che la questione venga definita il Ministero ha invitato gli enti richiamati dall'ultimo comma dell'articolo 32 del Decreto legge n. 745 a « trattenere la relativa documentazione in attesa di disposizioni al riguardo ».

3. L'estensione alle Mutue Coltivatori dello sconto farmaceutico ed il principio della gradualità nell'applicazione della riforma — con il perdurare, quindi, almeno in una fase iniziale, delle sperequazioni che oggi i coltivatori diretti denunciano — costituiscono due nuovi, importantissimi elementi, due fatti nuovi che concretano l'ipotesi di una eventuale nuova direttiva della Federazione alle Casse Mutue Comunali per quanto riguarda l'estensione della assicurazione di malattia anche alla forma di assistenza farmaceutica.

Va registrata con soddisfazione, al riguardo, la richiesta al Governo della maggiore organizzazione sindacale dei coltivatori diretti di un congruo contributo dello Stato alle Casse Mutue Comunali allo scopo di consentire alle stesse di colmare, per quanto riguarda la farmaceutica, la fase transitoria, ravvicinando nel contempo al massimo i tempi previsti per la sua erogazione nel quadro del Servizio sanitario nazionale.

La richiesta non può che essere fatta propria dalla Federazione nazionale, tenuto conto che l'articolo 4 della legge istitutiva — che prevede la possibilità per i coltivatori, riuniti in assemblea, di decidere sull'estensione delle prestazioni farmaceutiche, addossandosene il rela-

tivo onere — non ha potuto e non può trovare pratica applicazione per i costi eccessivi che la nuova assistenza comporta. Al riguardo è da considerare che sui coltivatori diretti attivi deve integralmente far carico anche la spesa necessaria per assicurare l'assistenza gratuita ai pensionati della categoria.

Assistenza farmaceutica INAM

A N N I	Aventi diritto (migliaia)	Prescrizioni (migliaia)	Spesa (in milioni di lire)	Costo pro-capite (lire)
1960	19.718	163.334	93.832,2	4.759
1961	20.670	185.453	111.610,4	5.400
1962	22.074	219.035	136.634,2	6.190
1963	23.816	247.658	167.806,2	7.046
1964	26.494	279.613	200.121,7	7.553
1965	25.869	307.725	229.381,4	8.867
1966	25.884	317.192	263.098,7	10.164
1967	26.625	357.468	302.546,4	11.363
1968	27.314	397.584	333.299,0	12.203
1969	27.879	430.819	364.374,3	13.070
Incremento 1960-1969	41%	164%	288%	175%

Per l'anno 1970 il contributo *pro-capite* per la farmaceutica ai coloni e mezzadri è stato fissato in 8.390 lire.

Nel 1968 lo stesso contributo fu di 7.368 lire; nel 1969 di 8.060 lire.

È d'altra parte da tener presente che far perdurare sino al 1973, secondo le indicazioni del Governo, l'attuale situazione e, quindi, le attuali sperequazioni appare impossibile:

a) perché non va dimenticato che finalità del Programma economico è la correzione degli squilibri;

b) perché sempre più evidente appare lo spreco della farmaceutica in tutti gli altri settori (nell'INAM, dal 1960 al 1969 ad un aumento del 41 per cento degli aventi diritto alle prestazioni farmaceutiche ha fatto riscontro un aumento del 288 per cento della spesa farmaceutica);

c) perché il valore della solidarietà sarebbe distorto se lo Stato, assicurando a tutti i cittadini l'assistenza ospedaliera, lasciasse che continuassero gli squilibri fra chi può garantirsi ogni forma di prestazione e chi — come i coltivatori — non è in grado di garantire e completare la copertura dei propri rischi.

4. Il costo dell'estensione delle prestazioni farmaceutiche ai coltivatori diretti si ritiene non possa essere oggi inferiore a 35 miliardi di lire.

Tenuto conto dello sconto farmaceutico e del fatto che i coltivatori vogliono essere di esempio nel partecipare alla spesa ai fini, nello spirito della legge 1136 del 1954, di una maggiore loro responsabilizzazione, il contributo dello Stato alle Casse Mutue Comunali non potrebbe essere inferiore, nella fase transitoria, ai 20-25 miliardi di lire.

LA POPOLAZIONE ASSICURATA

1. Nel 1970, i coltivatori diretti assicurati dalle Casse Mutue Provinciali sono stati 4.906.844, così ripartiti:

a) 4.101.874 unità attive e familiari a carico iscritti nel ruolo principale dell'agosto 1970;

b) 804.870 pensionati e familiari a carico iscritti nei C. D. Pens. 2 emessi dalle Casse Provinciali al 31 dicembre 1970.

Circa la metà degli assicurati, il 47,64 per cento, risulta accertata nell'Italia settentrionale; il 15,14 per cento nell'Italia Centrale, il 27,77 per cento nell'Italia meridionale ed il 9,45 per cento nelle Isole. Rispetto al biennio 1968-1969, non si registrano, al riguardo, variazioni significative: soltanto una tendenza, appena percettibile, alla diminuzione del peso degli assicurati nell'Italia Settentrionale. La Regione che presenta il maggior numero di assicurati è il Veneto (555.939 unità, l'11,32 per cento del totale), quella che ne presenta il minor numero è la Valle d'Aosta (17.435 unità, lo 0,35 per cento del totale).

Il numero medio degli assicurati per Cassa Provinciale è risultato, nel 1970, di 52.200. Ad un livello superiore al doppio di tale media si collocano la Cassa di Cuneo (182.191 assicurati), Salerno (119.644), Padova (118.785), Torino (118.627), Treviso (113.801) e Chieti (104.579). Notevolmente al di sotto della media — un terzo di essa — si collocano, invece le Casse di Gorizia, La Spezia, Livorno, Massa, Trieste e Varese.

Cinque Regioni si ripartiscono, infine, circa il 50 per cento degli assicurati: Veneto, Piemonte, Lombardia, Emilia e Campania.

2. Nel ruolo principale dell'agosto 1970 sono iscritte 4.101.874 unità, di cui 1.360.816 titolari di azienda e 2.741.058 familiari. Rispetto al 1969, si è registrata una diminuzione di 246.359 unità (— 5,66 per cento), che va attribuita quasi totalmente al passaggio dall'elenco degli attivi a quello dei pensionati. Infatti, il complesso degli assicurati ha registrato, nel biennio 1969-1970, una diminuzione di sole 71.810 unità, pari all'1,43 per cento.

Il numero medio dei componenti i nuclei familiari assicurati è risultato, nel 1970, di 3,01 unità ed oscilla da un minimo di 2,15 nella Valle d'Aosta e 2,25 nel Friuli ad un massimo di 3,49 in Sardegna e 3,40 in Emilia-Romagna.

Assicurati mutue coltivatori 1970

REGIONI	Ruolo principale agosto 1970			C. D. Pens. 2 emessi al 31 dicembre 1970			In complesso n. totale assicurati		
	Titolari	Familiari	Totale	Titolari	Familiari	Totale	Titolari	Familiari	Totale
	Piemonte	153.847	254.347	408.194	129.884	675	130.559	283.731	255.022
Valle d'Aosta	6.140	7.079	13.219	4.193	23	4.216	10.333	7.102	17.435
Liguria	37.307	52.003	89.310	27.957	176	28.143	65.274	52.179	117.453
Lombardia	110.520	242.862	353.382	63.565	1.807	65.372	174.085	244.669	418.754
Trentino-Alto Adige	36.983	88.125	125.108	22.246	1.239	23.485	59.229	89.364	148.593
Veneto	139.336	326.815	466.151	87.809	1.979	89.788	227.145	328.794	555.939
Friuli-Venezia Giulia	43.799	54.884	98.683	27.963	521	28.494	71.772	55.405	127.177
Emilia-Romagna	105.669	254.344	360.013	52.713	1.268	53.981	158.382	255.612	413.994
Toscana	63.252	109.104	172.356	51.977	893	52.870	115.229	109.997	225.226
Marche	40.466	88.844	129.310	20.011	380	20.391	60.477	89.224	149.701

REGIONI	Ruolo principale agosto 1970			C. D. Pens. 2 emessi al 31 dicembre 1970			In complesso n. totale assicurati		
	Titolari	Familiari	Totale	Titolari	Familiari	Totale	Titolari	Familiari	Totale
	Umbria	23.101	50.160	73.261	16.148	212	16.360	39.249	50.372
Lazio	69.911	161.399	231.310	46.854	497	47.351	121.827	156.834	278.661
Abruzzo	72.419	141.679	214.098	48.809	384	49.193	121.228	142.063	263.291
Molise	30.281	63.290	93.571	23.813	163	23.976	54.094	63.453	117.547
Campania	137.699	262.173	399.872	65.665	1.466	67.131	203.364	263.639	467.003
Puglie	68.016	153.269	221.285	24.138	1.374	25.512	92.154	154.643	246.797
Basilicata	31.442	58.934	90.376	19.225	588	19.813	50.667	59.522	110.189
Calabria	48.299	81.840	130.139	26.873	821	27.694	75.172	82.661	157.833
Sicilia	99.456	182.907	282.363	18.106	1.847	19.953	117.562	184.394	301.956
Sardegna	42.873	107.000	149.873	10.365	683	11.048	53.238	107.683	160.921
ITALIA	1.360.816	2.741.058	41.01.874	788.334	16.636	804.970	2.154.212	2.752.632	4.906.844

3. I pensionati ed i loro familiari assicurati dalle Casse Mutue Provinciali ai sensi della legge 29 maggio 1967, n. 369, risultano, al 31 dicembre 1970, 804.970 così ripartiti: 788.334 pensionati e 16.636 familiari. Essi sono aumentati di 174.549 unità (+ 27,68 per cento) rispetto al 1969 e di 396.641 unità (+ 97,13 per cento) rispetto al 1968, come conseguenza della sempre più integrale applicazione della citata legge 1967, n. 369.

Oltre la metà (52,7 per cento) dei pensionati e familiari assicurati risulta accertata nell'Italia settentrionale; il 17 per cento nell'Italia Centrale; il 26,5 per cento nell'Italia meridionale e il 3,8 per cento nelle Isole. La Regione che presenta il maggior numero di pensionati assicurati è il Piemonte (130.559 unità, pari al 16,21 per cento del totale) e Cuneo e Torino sono le province con il più alto numero di pensionati assicurati, rispettivamente 39.419 e 35.918.

Lo stesso Piemonte, la Valle d'Aosta, la Liguria, il Friuli-Venezia Giulia, la Toscana e il Molise, presentano il più basso rapporto tra unità assicurate a titolo di pensionati e unità iscritte nel ruolo: 1 a 3. Il rapporto nazionale è di 1 a 5, notevolmente inferiore a quello registrato ad esempio, nelle Mutue Artigiane per il 1969: 1 a 19. Nelle Mutue Commercianti tale rapporto è addirittura di 1 a 103 nel 1969. Ciò significa che il costo assistenziale di 1 pensionato si ripartisce, nelle Mutue Coltivatori, su 5 iscritti nei ruoli, mentre nelle Mutue Artigiane sono in 19 e nelle Mutue Commercianti in 103 a sostenere il costo di un pensionato.

Il numero medio dei pensionati e loro familiari assicurati da ciascuna Cassa Provinciale è stato, nel 1970, di 8.563. Ad un livello superiore al triplo di tale media si collocano tre Casse (Cuneo, Torino e Padova); ad un livello superiore al doppio si collocano quattro Casse (Asti, Verona, Chieti e Salerno). Notevolmente al di sotto della media — un terzo di essa — sono, invece, le Casse di Bergamo, Gorizia, Trieste, Piacenza, Livorno, Macerata, Agrigento, Caltanissetta, Catania, Enna, Messina, Ragusa, Siracusa, Trapani e Nuoro).

Sei Regioni si ripartiscono, infine, circa il 55 per cento dei pensionati e loro familiari assicurati: Veneto, Piemonte, Emilia-Romagna, Campania, Lazio e Abruzzo.

L'ATTIVITÀ ASSISTENZIALE

Nel 1970, per la prima volta dall'inizio della loro attività, le Casse Mutue Provinciali hanno registrato un numero di ricoveri ospedalieri inferiore, in cifre assolute, a quello erogato l'anno precedente. Non ci sembra si tratti di una inversione di tendenza, anche perché — a parte la scarsissima incidenza percentuale della diminuzione, lo 0,96 per cento — la richiesta di ricovero, tenuto conto della diminuzione dell'1,43 per cento della popolazione assicurata nel suo complesso, registra se non un aumento (la frequenza denuncia un incremento appena dello 0,49 per cento) almeno una sostanziale stasi.

1. Nel 1968 i ricoveri disposti dalle Casse Mutue Provinciali furono 579.622; nel 1969, con un incremento del 4,36 per cento, furono 604.879. Nel 1970 sono stati 599.091 per complessive 9.568.830 giornate di degenza e con una frequenza (numero medio dei casi di ricovero per ogni cento assicurati) pari a 12,21.

Nel 1969 le giornate di degenza furono 9.258.048 e la frequenza di ricovero di 12,15.

Il dato più evidente, tra quelli esposti, appare l'incremento delle giornate di degenza, tanto più significativo ove si tenga presente la diminuzione di 5.806 ricoveri. Risulta quindi ancora aumentata la durata media di ricovero che continua a rimanere, con 16,13 giornate, la più alta tra quelle registrate dagli enti gestori dell'assicurazione malattia. Il fenomeno — e ad esso si è già accennato negli scorsi anni — trova la sua spiegazione nell'accen-

Assistenza ospedaliera espressa in numerici indici - 1955 = 100

A N N O	Numero ricoveri	Giornate di degenza	Frequenza ricovero
1955	100	100	100
1956	130	135	137
1957	145	150	145
1958	158	167	151
1959	170	182	161
1960	175	194	170
1961	179	203	174
1962	186	216	183
1963	192	229	195
1964	194	233	217
1965	210	253	251
1966	215	263	258
1967	228	280	274
1968	247	304	292
1969	259	318	314
1970	256	328	316

Assistenza ospedaliera - Anni 1968, 1969, 1970

V O C I	1968	1969	1970
Numero ricoveri	579.622	604.897	599.091
Giornate di degenza	8.858.166	9.258.048	9.568.830
Frequenza di ricovero	11,30	12,15	12,21
Durata media di degenza	15,40	15,48	16,13

tuato invecchiamento della popolazione agricola e, in genere, in quella che potremmo definire la « qualità » del ricovero dei coltivatori diretti, nel senso che questi ultimi quando ricorrono alle prestazioni ospedaliere lo fanno per i casi più gravi e cioè per quelli che richiedono una maggiore degenza ospedaliera. Sull'argomento ritorneremo, rilevando in questa sede,

Assistenza ospedaliera - Incrementi percentuali

V O C I	1967-68	1968-69	1969-70
Assicurati	2,05	2,95 (-)	1,46 (-)
Numero ricoveri	8,55	4,36	0,96 (-)
Giornate degenza	8,60	4,51	3,36
Durata media di degenza	—	0,52	4,20
Indice di degenza	6,17	8,14	4,84
Frequenza di ricovero	6,40	7,52	0,49
Costo assistenza	17,60	13,09	45,88
Costo medio ricovero	8,27	8,76	47,19
Costo medio giornata	8,27	8,22	41,21
Costo medio assicurato	15,24	16,54	48,09

che ove la durata media di degenza fosse rimasta ferma sui livelli, già alti, del 1969, le Mutue Provinciali avrebbero registrato 294.901 giornate di ricovero in meno con una spesa di oltre 3 miliardi 108 milioni di lire inferiore a quella sopportata.

Frequenza di ricovero e durata media degenza - Anno 1969

V O C I	Coltivatori	Artigiani	Commer- cianti	I N A M	
				agricoltura	altri settori
Frequenza di ricovero	12,15	11,81	10,98	9,84	13,77
Durata media di degenza	15,48	11,10	11,95	12,03	13,37

1.1. L'aumento in sede nazionale dello 0,49 della frequenza di ricovero è determinato dall'incremento sia pur lieve che la stessa frequenza registra nell'Italia Meridionale e nelle Isole, 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 negli ultimi anni un aumento del 96 per cento. Nello stesso periodo

Assistenza ospedaliera - Frequenza di ricovero

CIRCOSCRIZIONI	Frequenza di ricovero		
	1968	1969	1970
Italia settentrionale	12,47	13,55	13,54
Italia centrale	12,60	13,40	13,42
Italia meridionale	9,62	10,34	10,54
Italia insulare	7,96	8,32	8,46
ITALIA	11,30	12,15	12,21

— si prende a termine di raffronto il 1961 — nell'Italia Settentrionale e nell'Italia Centrale la frequenza è aumentata dell'82 per cento. Pur se, considerate le posizioni di partenza, il divario rimane, crediamo sia un titolo di merito delle Casse Mutue Coltivatori quello di aver promosso una sempre maggiore sensibilità igienico-sanitaria della popolazione assistita, servendosi soprattutto di quel colloquio continuo, incessante, di quella possibilità ad incontrarsi che è propria della mutualità democratica, della mutualità che ha abbattuto il diaframma, il muro che divide l'ente dai propri assicurati.

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

Fra le Regioni, anche nel 1970, la più alta frequenza di ricovero si è registrata nel Veneto (16,61, peraltro inferiore al 16,83 del 1969), nelle Marche (16,34) e nel Friuli-Venezia Giulia (14,97).

Anche per il Friuli l'indice dell'ultimo anno è inferiore a quello dell'anno precedente (15,47). Le frequenze minime si sono avute, invece, nella Valle d'Aosta (7,67), in Sardegna 8,26 (8,41 nel 1969) ed in Sicilia (8,57).

Tra le province, la frequenza, più alta si registra ancora a Venezia con il 19,37 per cento, a Treviso (18,06) ed a Gorizia (17,47) e la più bassa ad Avellino ed a Benevento (7,09), a Palermo (7,10) ed a Nuoro (7,21).

Di un certo interesse, nel quadro della politica regionale, si possono osservare alcune differenti situazioni che potrebbero eventualmente formare oggetto di esame da parte delle unioni regionali delle Casse Mutue Provinciali. Si cita, a titolo esemplificativo, il caso di Savona dove la richiesta di spedalizzazione, è superiore del 40 per cento a quella della limi-

trofa Genova; di Trieste e Gorizia che denunciano rispettivamente una frequenza di 12,79 e di 17,47; di Caserta che con 11,82 supera di gran lunga il 7,09 delle vicine Benevento ed Avellino.

1.2. Si è già detto del nuovo aumento della durata media di degenza, un aumento (il 4,20 per cento essendo la durata media di ogni ricovero passata da 15,48 a 16,13 giornate) che potrebbe anche apparire di lieve entità ove non si tenesse conto del costo raggiunto dalle diarie ospedaliere e dal fatto che il nuovo aumento non soltanto si aggiunge a quelli costantemente registrati di anno in anno, ma è anche il più alto fin qui denunciato dalle Casse Mutue Provinciali: lo 0,65 per cento tra il 1966 ed il 1967, il nessun incremento tra il 1967 ed il 1968, lo 0,52 per cento tra il 1968 ed il 1969, il 4,20 per cento, si è detto, tra il 1969 ed il 1970.

Durata media di degenza - Anni 1968, 1969, 1970

CIRCOSCRIZIONI	Durata media degenza (giornate)		
	1968	1969	1970
Italia settentrionale	16,43	16,50	17,30
Italia centrale	15,10	15,07	15,59
Italia meridionale	13,46	13,67	14,19
Italia insulare	14,52	14,57	15,12
ITALIA	15,40	15,48	16,13

Fra le cause che sostengono il fenomeno, peculiare delle nostre Mutue (in Italia si registrano rispetto agli altri Paesi, per un insieme di cause (1), le degenze più lunghe, ma esse tendono, sia pur lievemente, a contrarsi) abbiamo già ricordato l'aumento del numero dei pensionati e quindi, accentuato dall'esodo dei giovani, il conseguente invecchiamento della popolazione. In base agli ultimi dati comparabili, mentre per la popolazione nazionale la percentuale degli ultrasessantenni, è del 6,5 per cento, nelle Mutue Coltivatori le stesse classi di età rappresentano l'11,7 per cento degli aventi diritto alle prestazioni. Ma ove anche si considerino — e le rilevazioni del 1970 lo consentono — soltanto gli assicurati attivi, e quindi in linea di massima, gli assicurati in età precedente a quella del pensionamento, la durata

(1) « Negli ospedali americani — ha riferito il quotidiano *Il Giorno* del 7 gennaio 1971 — tutti i reparti funzionano 24 ore su 24 compresi i laboratori di analisi e i servizi radiologici. È possibile così arrivare alla diagnosi nel più breve tempo possibile, facendo seguire immediatamente l'inizio della terapia. Non soltanto si risparmia fortemente sui tempi di degenza, ma si assicurano interventi tempestivi sul paziente. Nella maggior parte degli ospedali italiani, invece, passano quasi sempre parecchie ore e assai speso dei giorni, prima che il ricovero venga preso in esame. La lentezza delle analisi di laboratorio e degli esami radiologici ritarda ulteriormente l'inizio della terapia, magari con intervalli di giorni tra un esame e l'altro ».

media di 14,80 giorni da essi denunciata appare superiore a quella che si registra negli attivi dagli altri settori produttivi.

Non sembra azzardata l'ipotesi prima avanzata del diverso « tipo » di ricovero che caratterizza la popolazione assistita dalle Mutue Coltivatori — e di questa ipotesi avremo poi un'altra conferma occupandoci in particolare dei pensionati — nel senso che al minor numero di ricoveri effettuato, almeno relativamente ai settori extra-agricoli che fanno capo all'INAM, delle Mutue, corrisponde, per la selettività, potremmo dire, dei ricoveri stessi, una più lunga durata di degenza.

La più alta durata media di ricovero si registra, come nel 1969, in Liguria (19,39 giornate), nella Valle d'Aosta (19,31) e nel Veneto (17,92) e tra le province a Genova (22), a Belluno (21,97) ed a Bergamo (20,74); la più bassa nel Molise (13,31 giornate), in Basilicata (13,69) ed in Campania (13,99) e, ancora, ad Agrigento (12,62), a Matera (12,63) ed a Caserta (13,07).

1.3. Il rapporto tra il complesso delle giornate di degenza ed il numero degli aventi diritto all'assistenza determina l'indice di degenza, ovvero il numero medio annuo delle giornate di ricovero di cui avrebbe usufruito ciascun assistibile se tutti fossero stati ricoverati. Nel 1968

Indice di degenza - Anni 1968, 1969, 1970

CIRCOSCRIZIONI	1968	1969	1970
Italia settentrionale	2,04	2,22	2,33
Italia centrale	1,88	2,00	2,08
Italia meridionale	1,28	1,39	1,47
Italia insulare	1,14	1,19	1,25
ITALIA	1,72	1,86	1,95

fu pari ad 1,72: nel 1969 ad 1,86; nel 1970 è stato di 1,95, il che vuol dire che per ogni cento assistibili si sono avute mediamente quasi 200 giornate di ricovero. È una dimostrazione ulteriore della intensità dell'intervento assistenziale delle Casse Mutue Provinciali. A Treviso, Pordenone e Venezia l'indice di degenza è compreso — rapportato a cento — tra 331 e 337. A Palermo, Avellino, Benevento e Trapani oscilla, invece, tra 98 e 103. Tra le regioni, all'indice di 299 del Veneto fa riscontro quello di 120 della Sicilia.

1.4. Altro dato interessante che 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 rappresentano il 38 per cento della spedalizzazione, nell'ul-

timo anno sono stati il 44 per cento. Per i reparti chirurgici si è invece passati dal 52 al 48 per cento. Mentre rimane confermato — ma anche qui le cifre denunciano qualche lieve spostamento — il diverso ed opposto andamento che in genere, seguono le spedalizzazioni 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 — è ancora una volta 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 (il 59,68 nel 1966) dal 62,25 del 1968 al 63,18 del 1969 e al 65,57 per cento dell'ultimo anno con punta massima tra le regioni nel Friuli (77,22 per cento) e tra le province a Ragusa (79,94 per cento).

*Percentuale, sul totale dei ricoveri, delle spedalizzazioni
in medicina, chirurgia ed ostetricia - Anni 1968, 1969, 1970*

CIRCOSCRIZIONI	Medicina			Chirurgia			Ostetricia		
	1968	1969	1970	1968	1969	1970	1968	1969	1970
Italia settentrionale	43	44	45	48	4	4	9	9	8
Italia centrale	4	44	45	50	49	48	8	7	7
Italia meridionale	3	38	40	52	52	51	10	10	9
Italia insulare	38	3	41	54	52	51	8	9	8
ITALIA	41	42	41	50	49	48	9	9	8

*Durata media di degenza in medicina, chirurgia e ostetricia
Anni 1968, 1969, 1970*

CIRCOSCRIZIONI	Medicina			Chirurgia			Ostetricia		
	1968	1969	1970	1968	1969	1970	1968	1969	1970
Italia settentrionale	20,7	20,6	21,4	14,1	14,1	14,6	8,5	8,7	8,8
Italia centrale	18,4	18,1	18,7	13,2	13,2	13,8	9,6	9,2	9,0
Italia meridionale	17,2	17,0	17,6	11,6	11,9	12,4	9,2	9,4	9,6
Italia insulare	17,9	18,2	18,2	12,9	12,4	13,6	9,8	9,4	9,6
ITALIA	19,4	19,3	19,6	13,3	13,3	13,8	8,9	9,0	9,1

Sono state già illustrate lo scorso anno le norme che disciplinano attualmente l'istituto del ricovero di urgenza. Vogliamo ancora sottolineare richiamando sul fenomeno l'attenzione delle Casse federate, che in molti casi il ricovero con la procedura d'urgenza non trova alcuna giustificazione.

*Assistenza ospedaliera: percentuale ricoveri urgenti
Anni 1968, 1969, 1970*

CIRCOSCRIZIONI	1968	1969	1970
Italia settentrionale	62,80	63,92	66,74
Italia centrale	68,20	69,17	71,06
Italia meridionale	55,77	58,47	60,39
Italia insulare	63,63	58,59	60,92
ITALIA	62,25	63,18	65,57

1.5. Per quanto 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 1968 la percentuale delle gravidanze conclusesi in ospedale, fu, in complesso, del 67,29 per cento; nel 1969 è stata del 73,89 per cento nel 1970, infine, del 74,31 per cento. Aumentata risulta anche, sul totale dei parti, la percentuale dei parti speditizzati: il 67,29 per cento nel 1968, il 71,51 per cento nel 1969, il 72,33 per cento nell'ultimo anno.

Pur se ancora una volta dobbiamo registrare gli squilibri tra l'una e l'altra circoscrizione (il 90,46 per cento nel Nord ed il 48,72 per cento nelle Isole), tra l'una e l'altra regione e nell'ambito della stessa regione, deve essere sottolineato come la forbice tenda a restringersi, poiché nell'ultimo quinquennio ad esempio, la percentuale dei parti speditizzati è aumentata del 16 per cento in sede nazionale e in particolare, del 13 per cento nell'Italia settentrio-

% Parti in ospedale sul totale parti - Anni 1968, 1969, 1970

CIRCOSCRIZIONI	1968	1969	1970
Italia settentrionale	86,55	89,37	90,46
Italia centrale	69,28	74,14	79,38
Italia meridionale	42,32	47,52	49,87
Italia insulare	44,16	50,17	48,72
ITALIA	67,29	71,51	72,33

nale e del 34 per cento nell'Italia Centrale, del 33 per cento nell'Italia Meridionale e del 34 per cento nelle Isole; dati, questi ultimi, estremamente positivi poiché vengono ulteriormente a dimostrare il contributo che la mutualità ha dato all'affermarsi, tra i coltivatori e, soprattutto, tra quelli delle regioni più depresse, di una maggiore coscienza igienico-sanitaria.

Tra il 1969 ed il 1970, l'incremento dei parti spedalizzati è stato dell'1,15 per cento con una punta massima del 7,07 per cento nell'Italia centrale.

1.6. L'esame dei settori nosologici nei quali sono avvenuti i ricoveri pone in rilievo un incremento progressivo delle spedalizzazioni per malattie dell'apparato cardiocircolatorio, respiratorio e locomotore. Al riguardo appare opportuno osservare che si tratta di malattie in molti casi curabili agevolmente, purché con costanza ed attenzione, anche a domicilio o ambulatoriamente. Le cure domiciliari o ambulatoriali, quando non riescono ad evitare il ricovero, possono diradare notevolmente la frequenza, limitandola ai soli casi di acuzie e contenerne la durata. Ottenere ciò è tuttavia sempre più difficile, per varie cause sulle quali si ritornerà nelle pagine successive. È da rilevare però, sin d'ora, che anche in relazione a questa situazione la gestione dell'assistenza malattia diventa fatalmente sempre più passiva caricandosi delle conseguenze di situazioni in gran parte ad essa estranee. È da rilevare anche, in materia, la necessità che accanto ad una rete ospedaliera più ampia, equilibrata e qualificata, si pervenga all'istituzione, in gran numero, di gerentocomi dove accogliere gli anziani più soli e più bisognevoli di quelle cure che l'età e le carenze delle famiglie e dei nuovi sistemi di vita delegano alla collettività.

Esaminando il comportamento della frequenza e della durata media di degenza nei vari settori nosologici si riscontra un andamento quasi perfettamente sovrapponibile a quello registrato negli anni precedenti. I primi tre posti nella graduatoria decrescente della frequenza sono sempre tenuti dai settori IX, VII e VIII: si ha una certa flessione nella frequenza dei primi due (malattie dell'apparato digerente e malattie del sistema circolatorio) mentre la frequenza verificata nell'VIII settore (malattia dell'apparato respiratorio) è stata nel 1970 di 16,73, mentre nell'anno precedente era stata di 14,96. Una lieve flessione si nota anche nella frequenza di ricovero per i tumori, frequenza che negli anni precedenti era stata in costante aumento.

I ricoveri per malattie dell'apparato cardiocircolatorio che nel lontano 1958 presentavano una frequenza del 4,50 per mille occupando il 4° posto nella graduatoria decrescente, occupano dal 1963 il 2° posto aumentando costantemente: l'anno scorso hanno raggiunto la frequenza di ricovero per le malattie dell'apparato digerente.

La distinzione fra attivi e pensionati ha permesso inoltre di rilevare per il 1970 che l'alta frequenza di ricovero nel VII settore è dovuta alla categoria dei pensionati: la frequenza per essi registrata per il VII settore è infatti pari a circa il 50 per mille.

Si dovrebbe qui riportare una considerazione già fatta in precedenza. Il progressivo invecchiamento della popolazione assistita e l'aumento dei pensionati comporta un crescente numero dei ricoveri nei settori di malattia caratteristici della senescenza.

Si tratta di forme croniche, necessitanti di lunghi ricoveri ricorrenti soprattutto nella cattiva stagione, ma per i quali si dovrebbero creare dei reparti specializzati con retta di degenza notevolmente inferiore a quella necessaria ai malati acuti, date le modeste esigenze assistenziali di questi soggetti.

1.7. Resta da dire, per completare il panorama dell'assistenza ospedaliera erogata dalle Casse Mutue Provinciali, che nell'ultimo anno il 91,12 per cento (l'89,86 nel 1969) degli interventi di adeno-tonsillectomia è avvenuto in ospedale e che, in sede nazionale, l'11,24 per cento delle spedalizzazioni risulta effettuato fuori della provincia di iscrizione dell'assicurato con punta massima del 16,04 nell'Italia Insulare. Il minor numero di ricoveri fuori provincia risulta invece effettuato con l'8,52 per cento, nell'Italia settentrionale.

2. Le prestazioni specialistiche concesse dalle Mutue Provinciali nel corso del 1970 sono state 6 milioni 300.260 e cioè 423.179 in più di quelle erogate nell'anno precedente. La percentuale di aumento è del 7,20 per cento, grosso modo pari a quella registrata tra il 1968 ed il 1969. L'incremento si rileva però di gran lunga maggiore (il 21 per cento contro l'11,23 per cento del biennio precedente) ove si tenga conto del numero delle prestazioni di cui hanno mediamente usufruito ogni 100 assicurati, passato da 118,04 a 128,40. Particolarmente sensibile risulta la variazione nell'Italia centrale (10,10 per cento). Nell'Italia meridionale la differenza risulta del 9,48 per cento; nelle Isole del 7,94 e nel Nord del 7,88 per cento.

2.1. Nel 1970 il più elevato numero di prestazioni per ogni cento assicurati si è avuto come nell'anno precedente, in Emilia (193,80). Seguono il Lazio (160,49) e la Toscana (156,94). Il minor ricorso alle prestazioni è denunciato, invece, dalla Valle d'Aosta (53,39 prestazioni per cento assistibili), dalla Basilicata (57,79) e dal Piemonte (76,25). Tra le province il numero di prestazioni più alto si registra ancora a Ravenna (278,53), Bologna (238,54) e Ferrara (232,27) ed il più basso a Potenza (41,17), Torino (43,65) ed Enna (41,42). Rispetto al 1969 le posizioni sono rimaste sostanzialmente invariate, poiché tutti gli indici risultano in aumento.

Assistenza specialistica espressa in numeri indici - 1965 = 100

A N N O	Numero prestazioni	Numero medio prestazioni per cento assistibili
1955	100	100
1956	288	310
1957	407	410
1958	492	470
1959	523	500
1960	578	554
1961	620	607
1962	640	635
1963	624	630
1964	656	740
1965	707	847
1966	730	872
1967	800	960
1968	897	1054
1969	969	1173
1970	1038	1276

Assistenza specialistica - Incrementi percentuali

V O C I	1967-68	1968-69	1969-70
Assicurati	2,05	2,95 (-)	1,46 (-)
Numero prestazioni	12,10	7,95	7,20
Frequenza 100 assicurati	9,84	11,23	20,99
Costo assistenza	21,46	7,66	20,81
Costo medio prestazione	8,33	0,22 (-)	12,66
Costo medio assicurato	19,00	10,89	22,60

Nel complesso, nel 1970, si sono avute più di una prestazione in media per ogni assicurato in 25 Casse Mutue dell'Italia settentrionale, in 19 dell'Italia centrale (tutte ad eccezione di Massa Carrara), in 15 dell'Italia meridionale ed in 8 delle Isole.

Assistenza specialistica - Anni 1968, 1969, 1970

V O C I	1968	1969	1970
Prestazioni	5.444.275	5.877.081	6.300.260
Numero medio prestazioni per 100 assistibili	106,12	118,04	128,40

Mediamente superiore a due per assicurato è il numero delle prestazioni erogate a Bologna, Ferrara, Forlì, Ravenna, Pistoia, Roma e Napoli.

Anche per la specialistica, a determinare l'aumento della richiesta assistenziale concorrono alcuni elementi di carattere positivo. Ma continuano anche a registrarsi alcune sfasature, soprattutto per quanto riguarda gli esami di laboratorio e le indagini radiologiche. È anche da rilevare, a parte « l'oasi » costituita nell'Italia settentrionale dal Piemonte (dove gli indici di tutte le province sono inferiori a 100), la differente posizione di Belluno rispetto a tutte le altre province del Veneto, di Pistoia nell'ambito della Toscana, di Enna nei confronti delle consorelle della Regione.

2.2. Sul totale delle prestazioni specialistiche, 1.393.483 — pari al 22,12 per cento del totale — sono state concesse dalle Casse Mutue Provinciali nei poliambulatori direttamente gestiti dalle stesse.

Al 31 dicembre 1970 le unità ambulatoriali a gestione diretta erano 880 distribuite in 115 presidi sanitari: 32 nell'Italia settentrionale, 14 in quella centrale, 41 nell'Italia meridionale e 28 in quella insulare. Le unità ambulatoriali risultavano invece così suddivise: 143 al Nord, 122 al Centro, 379 nel Sud e 236 nelle Isole.

È noto come alla base della decisione della Federazione Nazionale di invitare nel 1956 le Casse Mutue Provinciali ad esaminare la possibilità di istituire presidi sanitari a gestione diretta era la constatazione che le Mutue dovessero dare il loro contributo perché fosse eliminata, per quanto era nelle loro possibilità, non soltanto la disuguaglianza nella possibilità di ricorso alle prestazioni tra zone rurali e zone cittadine, ma anche tra le stesse zone rurali.

Sembra, infatti, questa la condizione indispensabile perché l'organizzazione mutualistica potesse svolgere la propria azione con eguale intensità ed efficacia in tutte le zone e perché quindi i coltivatori potessero essere posti nelle condizioni di beneficiare in eguale misura, almeno nel settore dell'assistenza specialistica (il problema degli ospedali assolve ed esula dalle competenze delle Mutue) delle prestazioni assistenziali.

Le Casse venivano sollecitate ad istituire una propria rete ambulatoriale — e non occorre sottolineare come l'iniziativa vada inquadrata nella situazione finanziaria di quegli anni — per conseguire anche altri due scopi: contenere le spese e dare una migliore, una più qualificata assistenza.

Se, aprendo i poliambulatori nelle zone sprovviste di attrezzature non occorre preoccuparsi di un eventuale *deficit* — poiché il fine sociale doveva prevalere su qualsiasi considerazione di carattere economico — era proprio una ragione economica che doveva consigliare le Mutue a creare una attrezzatura propria nelle province in cui, risultando troppo elevato il numero od il costo delle prestazioni, si poteva prevedere che la gestione diretta avrebbe reso possibile il contenimento della spesa.

Dare una assistenza più qualificata voleva dire, invece, erogare le prestazioni attraverso un proprio affiatato e qualificato corpo di sanitari ed i locali nei quali i coltivatori si sentissero a loro agio, come se fossero a casa propria.

Sui poliambulatori degli enti gestori dell'assistenza malattia c'è stata, almeno sino a qualche anno addietro, tutta una letteratura e mentre da alcuni si sono lamentate le file per ottenere le prestazioni, da altri sono stati denunciati gli sprechi che l'istituzione degli ambulatori comportava e la politica demagogica che spingeva a creare queste attrezzature a diretta gestione. È bastato però che si profilasse l'eventualità che, con i primi provvedimenti di riforma, gli ambulatori delle Mutue passassero agli ospedali perché molti dei loro detrattori si accorgessero che gli ambulatori funzionavano e svolgevano una loro funzione.

Per quanto riguarda le Mutue Coltivatori possiamo dire di aver soddisfatto, nei limiti delle nostre possibilità, un'istanza sociale molto sentita, di aver compiuta un'opera la cui importanza, già ad un primo esame, può essere ben valutata tenuto conto che il 55 per cento delle unità ambulatoriali — 480 su 880 — sono state istituite dalle Mutue Provinciali — unitamente a 190 uffici distaccati ed a 91 recapiti — non in città, presso le sedi delle stesse Casse Mutue, ma in periferia, allo scopo di portare le prestazioni il più vicino possibile ai coltivatori.

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

Numero medio prestazioni per 100 assistibili - Anni 1968, 1969, 1970

CIRCOSCRIZIONI	1968	1969	1970
Italia settentrionale	99,14	112,09	120,92
Italia centrale	126,96	140,65	154,86
Italia meridionale	108,65	119,07	130,36
Italia insulare	101,77	109,23	117,90
ITALIA	106,12	118,04	128,40

Sistema di corresponsione degli onorari medici - Anno 1970

CIRCOSCRIZIONI	percentuale assicurati assistiti da medici con pagamento a:		
	notula	quota capitaria	indiretta
Italia settentrionale	15,41	23,02	61,57
Italia centrale	29,38	52,70	17,92
Italia meridionale	3,67	76,07	20,26
Italia insulare	10,49	64,97	24,54
ITALIA	13,80	46,21	32,99

La maggioranza degli assicurati, e precisamente il 60 per cento, ha continuato a ricevere, anche nell'ultimo anno, l'assistenza in forma diretta: il 46,21 per cento con il sistema a quota capitaria ed il 13,80 per cento con il sistema a notula. La quota capitaria, in espansione in sede nazionale, prevale nell'Italia meridionale ove interessa il 76,07 per cento degli assicurati, mentre la notula risulta maggiormente diffusa nell'Italia centrale, interessando il 29,38 per cento degli assistibili. L'assistenza indiretta interessa invece il 61,57 per cento degli assicurati dell'Italia settentrionale, il 24,54 per cento di quelli delle Isole, il 20,26 per cento dei coltivatori dell'Italia meridionale ed il 17,92 per cento di quelli dell'Italia centrale.

Tenuto conto delle Casse Mutue Comunali, l'assistenza in forma indiretta risulta concessa da 4.446 Mutue Comunali e quella indiretta da 3.157. Nel 1969 l'assistenza generica era stata erogata in forma indiretta da 3.190 Casse Mutue.

*Assistenza generica - Casse mutue comunali distinte per modalità
di erogazione e sistema di pagamento - Anno 1970*

CIRCOSCRIZIONI	in forma diretta		in forma indiretta
	notula	quota capitaria	
Italia settentrionale	602	1.056	2.488
Italia centrale	293	527	141
Italia meridionale	64	1.399	313
Italia insulare	46	459	215
ITALIA	1.005	3.441	3.157

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

I casi di assistenza ostetrica sono stati nel 1970, nel loro complesso, 42.561: di questi 31.625 — pari, come già si è avuto occasione di rilevare, al 74,31 per cento — si sono conclusi in ambiente ospedaliero, mentre 10.936 — pari al 25,69 per cento — per essere stati « domiciliari », hanno interessato direttamente le Mutue Comunali.

Gravidanze e parti

CIRCOSCRIZIONI	% parti su 100 assistibili			% gravidanze su 100 assistibili 1970	% parti su gravidanze 1970
	1968	1969	1970		
Italia settentrionale	0,85	0,81	0,72	0,83	86,53
Italia centrale	0,74	0,73	0,64	0,76	83,52
Italia meridionale	0,98	0,90	0,86	1,02	84,36
Italia insulare	0,67	0,64	0,67	0,78	85,53
ITALIA	0,85	0,81	0,74	0,87	85,42

Nel complesso il numero medio di gravidanze per ogni cento assistibili è risultato, nel 1970, di 0,87. Questa stessa percentuale fu nel 1969 di 0,95 e nel 1968, di 0,99.

Nel 1961 fu di 1,16. La curva discendente degli indici rappresenta una conferma della profonda rivoluzione in atto nelle nostre campagne anche sotto il profilo della natalità. Il fenomeno dell'invecchiamento è evidente: ma ci troviamo di fronte anche ad un mutato costume.

Per quanto, in particolare, riguarda i parti, essi sono stati nell'ultimo anno pari all'85,42 per cento delle gravidanze ed a 0,74 per ogni cento assicurati. Nel 1969 quest'ultima percentuale fu dello 0,81 e nel 1968 dello 0,85. Come per gli anni precedenti nel 1970 l'indice ha la sua punta massima nell'Italia meridionale (0,86) e la sua punta minima nell'Italia centrale (0,64).

Percentuale aborti su gravidanze - Anni 1968, 1969, 1970

CIRCOSCRIZIONI	1968	1969	1970
Italia settentrionale	13,41	13,99	13,47
Italia centrale	15,92	15,38	16,48
Italia meridionale	14,81	16,38	15,37
Italia insulare	15,53	14,88	14,47
ITALIA	14,34	15,00	14,58

Per un più completo quadro della situazione in questo settore — che per le numerose considerazioni che offre, 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 pari, in sede nazionale al 14,58 per cento. Gli indici più elevati si sono avuti nell'Italia centrale (16,48 per cento), seguita dall'Italia meridionale (15,37 per cento), con punte massime, tra le regioni, nell'Umbria (22,03 per cento) e nell'Emilia (17,69 per cento).

I COSTI ASSISTENZIALI

Nel 1970, per il raggiungimento dei loro fini istituzionali, le Casse Mutue Provinciali e le Casse Mutue Comunali hanno speso, per la voce assistenza 124 miliardi e 522,2 milioni di lire e cioè il 39 per cento in più dell'onere per le stesse voci sopportato l'anno precedente ed il 361 per cento in più della spesa registrata nel 1961. Il costo medio per assicurato risulta di 25.377 lire con un incremento del 41 per cento rispetto a quello del 1969 e del 500 per cento nei confronti del 1961. Tali costi — relativi all'assistenza sia ai coltivatori diretti attivi che ai pen-

sionati — salgono rispettivamente a 128 miliardi e 99,9 milioni ed a 26.106 lire *pro-capite*, ove vengano presi in considerazione anche gli oneri indiretti gravanti sulle prestazioni assistenziali e cioè gli interessi passivi, l'onere per l'accertamento degli aventi diritto alle prestazioni e dei contributi che ad essi fanno carico (articolo 19 della legge n. 9 del 1963) ed i contributi agli enti di patronato. Gli oneri indiretti hanno interessato per 2 miliardi e 907 milioni di lire l'assistenza ospedaliera; per 439 milioni di lire l'assistenza specialistica; per 580 milioni di lire l'assistenza integrativa e per 230,9 milioni di lire l'assistenza medico-generica ed ostetrica per un totale complessivo di 3 miliardi 577,7 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 113 miliardi e 512,4 milioni di lire. Il costo medio di ogni assicurato è stato, pertanto, di 23.133 lire.

Tale costo sale a 23.815 lire — con una spesa complessiva di 116 miliardi e 859 milioni di lire — prendendo in considerazione anche gli oneri assistenziali indiretti e cioè le spese che, come già è stato precisato, le Casse Mutue Provinciali hanno sopportato e sopportano per garantire ai propri assistibili le prestazioni di malattia.

La spesa di 113 miliardi 512,4 milioni di lire è più alta del 42,65 per cento di quella per gli stessi fini sopportata dalle Mutue nel 1969 e superiore del 430,65 per cento rispetto agli oneri assistenziali del 1961.

Il costo *pro-capite* di 23.133 lire risulta invece aumentato, nei confronti del 1969 e del 1961, rispettivamente del 44,74 e del 590,13 per cento.

La spesa media *pro-capite* che ha fatto carico alle Casse Mutue Provinciali raggiunge le sue punte più alte nell'Italia settentrionale con 27.072 lire, e quella più bassa nell'Italia insulare, con 15.514 lire. Tra le regioni, i costi più elevati sono denunciati dal Veneto (34.971), dal Friuli (30.656) e dall'Emilia-Romagna (29.001) e quelli più bassi dal Molise (13.304), dalla Valle d'Aosta (14.050) e dall'Abruzzo (14.539). Tra le province, invece, ai costi massimi di Venezia (41.605), di Padova (37.770) e di Gorizia (37.178) fanno riscontro quelli di Benevento (10.084), Cosenza (11.287) e di Avellino (11.595).

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

a) 100 miliardi 872,3 milioni di lire — pari a 20.557 lire *pro-capite* — sono stati impegnati dall'assistenza ospedaliera, sulla scorta — va precisato — dei conti ospedalieri;

b) 12 miliardi 613,9 milioni di lire — pari a 2.571 lire *pro capite* — dall'assistenza specialistica;

c) 26 milioni 130,9 lire — pari a 5 lire *pro-capite* — dall'assistenza integrativa. Sono interessate a questa voce soltanto le Casse Mutue Provinciali di Bolzano e di Trento — nelle quali la Regione ha posto a proprio carico l'onere dell'assistenza farmaceutica ai pensionati — e la Cassa Mutua Provinciale di Trieste.

(1) Viene precisato di « propria competenza », 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.

1.2. L'onere di 100 miliardi 872,3 milioni di lire sopportato dalle Casse Mutue Provinciali nel 1970 per l'assistenza ospedaliera è pari all'89 per cento, circa, delle uscite assistenziali delle Casse e risulta superiore del 46 per cento a quello dell'anno precedente, contro un aumento del 13,09 per cento nel biennio 1968-1969. Nei confronti del 1961 l'aumento è del 498 per cento.

Concorrono a determinare questi incrementi, il maggior numero dei ricoveri ed il più elevato costo medio da essi denunciato, in relazione soprattutto — a parte l'incidenza dell'aumento della durata media di ogni spedalizzazione — alla dinamica che ha continuato a caratterizzare il costo di ogni giornata di degenza.

1.3. Dalle 2.853 lire del 1961, il costo di ogni giornata di ricovero è passato nel 1970 (sempre in base alla spesa per giornata di degenza addebitata dalle amministrazioni ospedaliere alle Mutue Provinciali) a 10.541 lire. L'incremento del decennio è del 269 per cento; quello rispetto al 1969 di oltre il 41 per cento. Tra il 1968 ed il 1969 fu, invece, dell'8,22 per cento.

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	100.872.335.491	598

(1) Oneri diretti.

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

A N N O	Costo medio per ricovero		Costo medio giornata degenza	
	in lire	Indice in lire	1961 = 100	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	419	10.541	369

Tra le grandi circoscrizioni, il costo più alto è stato registrato nell'Italia settentrionale (10.582 lire), seguono l'Italia insulare con 10.169 lire l'Italia meridionale con 10.151 lire e l'Italia centrale con 10.045 lire. Gli scarti sono minimi, talché anche nell'ultimo anno si è avuta una ulteriore conferma della tendenza, già manifestatasi sin dal 1967, ed un più accentuato incremento dei costi in quelle zone nelle quali ancora sino a qualche anno addietro erano più bassi.

Assistenza ospedaliera - Costo per ricovero - Anni 1968, 1969, 1970

CIRCOSCRIZIONI	1968	1969	1970
Italia settentrionale	111.135	120.538	183.069
Italia centrale	104.789	114.761	172.247
Italia meridionale	96.079	104.701	144.059
Italia insulare	105.460	115.432	153.796
ITALIA	106.236	115.548	170.075

Particolarmente sensibile si rivela il costo della giornata di degenza in Toscana (12.284 lire), in Liguria (11.875) ed in Puglia (11.389) e, tra le province, a Pisa (14.844) a Livorno (13.854 lire) ed a Genova (13.502).

I costi più bassi si registrano invece in Calabria (8.842 lire), nella Valle di Aosta (9.003), in Campania (9.219) ed a Cosenza (6.909), a Benevento (7.378) ed a Cuneo (8.501).

1.4. Il maggior costo di ogni giornata di ricovero ha determinato, logicamente, un aumento nel costo medio di ogni ricovero che, in sede nazionale, ha raggiunto le 170.175 lire, con un aumento del 47 per cento rispetto al 1969 (anno in cui ogni ricovero costò 115.548 lire) e del 320 per cento rispetto al 1961. L'aumento del 47 per cento segue all'aumento del 9 per cento registrato tra il 1968 ed il 1969.

Assistenza ospedaliera - Costo giornata di degenza - Anni 1968, 1969, 1970

CIRCOSCRIZIONI	1968	1969	1970
Italia settentrionale	6.763	7.303	10.582
Italia centrale	6.941	7.615	11.045
Italia meridionale	7.139	7.660	10.152
Italia insulare	7.261	7.923	10.169
ITALIA	6.898	7.465	10.541

Anche nel 1970 le regioni che continuano a registrare il maggior costo per ricovero sono la Liguria (230.269 lire), e la Toscana (202.634). Al terzo posto è il Friuli-Venezia Giulia con 193.889 lire. Il minor costo è stato invece registrato dal Molise (123.427), dall'Umbria (152.772) e dalla Calabria (159.370). Tra le province, i costi sono stati invece, più alti a Genova (297.099 lire) a La Spezia (262.609) ed a Pisa (248.913) e più bassi a Cosenza (95.408), a Isernia (101.758) ed a Benevento (105.697).

Nelle grandi circoscrizioni, il più alto costo di ricovero si ha nell'Italia settentrionale con 183.069 lire. Seguono l'Italia centrale (172.247), l'Italia insulare (153.796) e quella meridionale (144.059).

1.5. Per quanto concerne, infine, i costi per assistibile, il costo medio dell'assistenza ospedaliera è stato, come si è detto, di 20.557 lire nel complesso del Paese con punta massima, anche nel 1970 come negli anni precedenti, nell'Italia settentrionale (lire 24.623) e minima nelle Isole (lire 12.700) e con un incremento rispetto al 1969, rispettivamente del 52 per cento nel Nord, del 51 per cento nel Centro, del 40 per cento nel Mezzogiorno e del 35 per cento nelle Isole. In sede nazionale l'incremento è del 48,09 per cento rispetto al 1969 e di ben il 680 per cento nei confronti del 1961 e cioè nel corso dell'ultimo decennio.

Assistenza ospedaliera - Costi pro-capite: Cifre assolute e numeri indici

A N N O	In lire	Numeri indici 1961 = 100
1961	2.636	100
1962	3.188	121
1963	4.348	165
1964	5.870	223
1965	7.146	271
1966	8.209	311
1967	10.336	392
1968	11.911	452
1969	13.881	527
1970	20.557	780

Assistenza ospedaliera - Costi pro-capite - Anni 1968, 1969, 1970

CIRCOSCRIZIONI	1968	1969	1970
Italia settentrionale	13.812	16.186	24.623
Italia centrale	13.072	15.209	22.945
Italia meridionale	9.125	10.673	14.949
Italia insulare	8.267	9.426	12.700
ITALIA	11.911	13.881	20.557

Logicamente varie sono le situazioni regionali e provinciali. Fra le regioni, ai costi massimi del Veneto (32.259 lire), del Friuli (28.881) e della Toscana (26.898), si contrappongono quelli del Molise (11.576), della Campania (12.501) e della Sicilia (12.507) — agli ultimi posti anche negli anni precedenti — e fra le province al costo *pro-capite* di Venezia (37.838 lire), di Verona (36.853) e di Gorizia (35.264) si contrappongono anche in questo caso, come nel 1969, quello di Benevento (7.526), di Avellino (9.695) e di Napoli (9.930).

Assistenza ospedaliera - Costi - Numeri indici - 1955 = 100

A N N O	Costo totale	Costo gg. degenza	Costo per ricovero	Costo pro-capite
1955	100	100	100	100
1956	136	100	102	145
1957	163	109	110	163
1958	184	110	114	176
1959	209	115	120	198
1960	236	122	128	226
1961	254	125	137	248
1962	297	137	155	293
1963	386	170	196	394
1964	442	190	223	497
1965	552	217	254	658
1966	632	240	283	756
1967	792	283	336	952
1968	931	306	364	1097
1969	1053	331	396	1278
1970	1537	468	582	1893

2. Il costo dell'assistenza specialistica, come è stato già detto, ha raggiunto nell'ultimo anno i 12 miliardi 613,9 milioni di lire, con un aumento rispetto all'anno precedente del 21 per cento e nei confronti del 1961 del 271 per cento.

La spesa *pro-capite* è stata in sede nazionale di 2.571 lire, con un aumento del 23 per cento rispetto a quella del 1969 e del 381 per cento nei confronti del 1961.

Il maggior costo *pro-capite* si ha nell'Italia centrale (3.038 lire), che denunciano un aumento del 20 per cento nei confronti del 1969. Seguono le Isole (2.814 lire), l'Italia meridionale (2.461 lire) e l'Italia settentrionale (2.438 lire).

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

A N N O	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

(1) Oneri diretti.

Assistenza specialistica - Costi pro-capite - Anni 1968, 1969, 1970

CIRCOSCRIZIONI	1968	1969	1970
Italia settentrionale	1.753	2.031	2.438
Italia centrale	2.224	2.481	3.039
Italia meridionale	1.860	1.972	2.461
Italia insulare	2.168	2.187	2.814
ITALIA	1.891	2.097	2.571

Per queste ultime circoscrizioni gli incrementi sono nell'ordine, sempre rispetto al 1969, del 29, del 25 e del 22 per cento.

Tra le regioni il maggior costo *pro-capite* dell'assistenza specialistica è denunciato dall'Emilia-Romagna (3.698 lire), dal Lazio (3.214) e dalla Sicilia (3.195); il minore dalla Valle d'Aosta (1.070), dalla Basilicata (1.198) e dal Trentino (1.709).

Assistenza specialistica - Costi - Numeri indici - 1955 = 100

A N N I	Costo globale	Costo pro-capite	Costo per prestazioni
1955	100	100	100
1956	196	210	68
1957	253	253	62
1958	292	279	59
1959	314	298	60
1960	361	345	62
1961	395	386	63
1962	416	412	65
1963	482	482	76
1964	573	645	87
1965	684	818	97
1966	763	916	104
1967	902	1.126	113
1968	1.095	1.295	122
1969	1.180	1.436	122
1970	1.425	1.761	137

Tra le province, invece, abbiamo i costi più elevati a Ravenna (5.109), Palermo (4.632) ed a Ferrara (4.454) e quelli più bassi a Potenza (1.627), Aosta (1.070) e Belluno (1.135).

Anche se il dato è soltanto indicativo, perché legato in ogni provincia alla maggiore o minore incidenza — per la diversa richiesta degli assistibili — del costo di questa o quella branca specialistica, aggiungeremo che ogni prestazione è costata mediamente, in sede nazionale, 2.002 lire. Tale cifra è compresa tra i costi massimi della Sardegna (2.711), del Piemonte (2.375), del Molise (2.369) e di Nuoro (3.781), di Torino (2.995) e di Sassari (2.496) ed i costi minimi della Campania (1.666), del Trentino (1.875), della Puglia (1.893), di Napoli (2.267), di Avellino (1.557) e di Varese (1.563).

3. L'onere assistenziale che nell'ultimo anno ha fatto carico sui bilanci delle Casse Mutue Comunali è stato di 11 miliardi e 9,9 milioni di lire. Ne risulta un costo medio per assicurato di 2.243 lire.

Assistenza generica - Costo - Cifre assolute e numeri indici

A N N O	Totale in lire	Numeri indici 1961 = 100
1961	5.600.864.000	100
1962	5.755.837.000	103
1963	6.064.075.973	108
1964	6.430.441.802	115
1965	7.310.424.145	130
1966	7.381.979.882	132
1967	8.469.610.942	151
1968	9.744.577.888	174
1969	10.309.275.901	184
1970	11.009.950.433	197

Questo costo sale a 2.290 lire — con una spesa complessiva di 11 miliardi 240,9 milioni (1) — prendendo in considerazione, analogamente a quanto si è fatto per le Casse Mutue Provinciali, la quota parte degli oneri assistenziali indiretti. Rispetto al 1969 l'aumento della spesa assistenziale delle Casse Mutue Comunali è del 6,80 per cento per quel che concerne le cifre assolute e dell'8,36 per cento per quanto riguarda i costi *pro-capite*.

Per meglio valutare gli incrementi che il costo dell'assistenza medico-generica ha registrato negli ultimi anni, aggiungeremo anche per le Mutue Comunali, che rispetto al 1961, detto costo risulta aumentato del 96,57 per cento. L'aumento raggiunge il 155,58 per cento ove si consideri il costo medio *pro-capite*.

Tenuto conto soltanto degli oneri diretti, i costi più alti per assicurato si registrano, con una media di 2377 lire nell'Italia settentrionale, seguita dall'Italia centrale, dall'Italia meridionale e dalle Isole. Nei confronti del 1969, l'incremento di costo più alto si ha, con l'8,79 per cento nell'Italia settentrionale. Tra le province — il dato è soltanto indicativo date le diverse situazioni comunali — i costi *pro-capite* più elevati si sono avuti a Modena (5.341 lire), a Ferrara (3.996) ed a Siena (3.512). I più bassi ad Imperia (lire 929) e la Spezia (956) ed a Agrigento (1.137).

(1) La cifra di 11 miliardi e 240,9 milioni rappresenta il costo dell'assistenza medico-generica e dell'assistenza ostetrica erogata dalle Casse Mutue Comunali ai propri assicurati, attivi e pensionati. Poiché l'onere dell'assistenza medico-generica ed ostetrica ai pensionati è posto a carico delle Casse Mutue Provinciali, l'onere rimasto effettivamente a carico delle Casse Mutue Comunali è di 8 miliardi 421,7 milioni.

Costo pro-capite assistenza generica - Cifre assolute e numeri indici

A N N O	In lire	Numeri indici 1961 = 100
1961	878	100
1962	939	107
1963	1.017	116
1964	1.288	147
1965	1.443	164
1966	1.461	166
1967	1.685	192
1968	1.900	216
1969	2.075	236
1970	2.243	256

Assistenza generica - Costi pro-capite - Anni 1968, 1969, 1970

CIRCOSCRIZIONI	1968	1969	1970
Italia settentrionale	2.022	2.185	2.377
Italia centrale	1.963	2.156	2.370
Italia meridionale	1.763	1.949	2.072
Italia insulare	1.556	1.760	1.872
ITALIA	1.900	2.075	2.244

Assistenza generica - Costi per assistibile in base al sistema
di erogazioni delle prestazioni - Anno 1970

CIRCOSCRIZIONE	Assistenza diretta			Assistenza indiretta (4)
	notula (1)	quota capitaria (2)	notula e quota capitaria (3)	
Italia settentrionale	3.012	2.741	2.850	1.970
Italia centrale	2.837	1.962	2.275	2.616
Italia meridionale	1.980	1.964	1.965	2.196
Italia insulare	1.998	1.751	1.785	1.966
ITALIA	2.806	2.120	2.278	2.051

(1) Costi calcolati su 677.007 assicurati.

(2) Costi calcolati su 2.267.296 assicurati.

(3) Costi calcolati su 2.944.303 assicurati.

(4) Costi calcolati su 1.962.541 assicurati.

In relazione ai sistemi di erogazione delle prestazioni, il costo medio *pro-capite* dell'assistenza diretta risulta in sede nazionale di 2.278 lire — con punta massima di 2.850 lire nel Nord minimo di 1.785 lire nelle Isole — e quella dell'assistenza indiretta di 2.051 lire, con punta massima nell'Italia Centrale (2.616 lire) e minima di 1.970 lire nel Settentrione.

Lo scarto tra il costo della diretta e quello della indiretta è veramente lieve ed a determinarlo è soltanto l'Italia settentrionale. Nelle altre circoscrizioni, infatti, su ogni assistibile il costo dell'indiretta incide più di quello della diretta.

Un'ulteriore analisi ci permette di rilevare, infine, nel quadro dell'assistenza diretta, il costo dell'assistibile a notula e quello dell'assistibile a quota capitaria. Il primo è di 2.806 lire ed il secondo di 2.120 lire. In tutte e due i casi i costi risultano più elevati nell'Italia settentrionale (3.012 e 2.741 lire) e più bassi per la notula del Mezzogiorno (1.980 lire) e per la quota capitaria nelle Isole (1.751 lire).

3.1. Nel costo dell'assistenza medico-generica è compreso nelle statistiche delle Mutue Coltivatori, anche quello dell'assistenza ostetrica generica e, per 102,2 milioni di lire il costo dell'assistenza integrativa. Ciò, fu rilevato negli scorsi anni, ai fini della semplicità dei conteggi a carico delle Casse Mutue Comunali.

Su ogni coltivatore l'assistenza ostetrica generica ha inciso mediamente, in ragione di 36 lire: una cifra, questa, inferiore a quella del 1969 (41 lire) che, a sua volta, fu più bassa di quella registrata l'anno precedente (48 lire). Una nuova dimostrazione, questa, dell'accentuarsi della positiva tendenza al ricovero ospedaliero, anche nei casi di parto eutocico.

4. 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, sul totale delle uscite, nella misura del 7,50 per cento e cioè in una misura inferiore a quella (l'8,04 per cento) registrata nell'anno precedente. Il loro importo, in cifre, è stato di 9 miliardi 707,5 milioni di lire, con una incidenza, su ogni avente diritto alle prestazioni, di lire 1.978 (1.665 lire nel 1969). L'analisi delle varie componenti della spesa consente di rilevare che, sul totale, le spese per il personale hanno impegnato 7 miliardi 885,4 milioni di lire; quelle generali 1 miliardo 554,5 milioni; quelle per l'acquisto di beni mobili ed immobili 267,6 milioni.

Tenuto conto anche delle spese amministrative e generali, le uscite complessive delle Casse Mutue Provinciali — già indicate, per la parte relativa alle prestazioni, in 110 miliardi 859 milioni — salgono, nell'esercizio 1970, a 126.566,5 milioni di lire e cioè a 26.805 lire per assicurato.

Le stesse cifre salgono ancora a 129 miliardi 444,2 milioni di lire (pari a 26.380 lire *pro-capite*) ove, per avere un quadro completo della spesa che ha fatto carico alle Casse Mutue Provinciali, si considerino: a) 2 miliardi 819,2 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) 58,3 milioni di lire, per altre uscite, delle quali 47,6 per rimborsi all'INAM per i coltivatori che, avendo diritto, hanno optato per l'assistenza erogata da quell'Istituto.

4.1. Per quanto riguarda le Casse Mutue Comunali, su di esse le spese non assistenziali hanno inciso per 1 miliardo e 566,6 milioni di lire, pari a 319 lire per avente diritto alle prestazioni. In particolare, a determinare la spesa hanno contribuito per 749,3 milioni di lire le

Assistenza Casse mutue comunali - Costi pro-capite - Anno 1970

VOCI ASSISTENZIALI	Italia settentrionale	Italia centrale	Italia meridionale	Italia insulare	Italia
<i>Assistenza medico-generica:</i>					
Diretta	2.850	2.275	1.965	1.785	2.278
Indiretta	1.970	2.616	2.196	1.966	2.051
TOTALE ASSISTENZA GENERICA	2.313	2.336	2.012	1.830	2.187
<i>Assistenza ostetrica:</i>					
Diretta	23	26	50	28	32
Indiretta	2	2	5	14	4

spese per le indennità a segretari; per 572,3 milioni di lire le spese di amministrazione; per 203,1 milioni di lire le spese per oneri patrimoniali; per 41,9 milioni le altre spese.

Nel complesso prendendo in considerazione sia la spesa assistenziale — indicata in 11 miliardi 240,9 milioni — che quella amministrativa e generale, le Casse Mutue Comunali registrano una uscita totale di 12 miliardi 807,5 milioni di lire, di cui 2 miliardi e 819,2 milioni di lire — pari al costo dell'assistenza medico-generica concessa ai coltivatori pensionati — sono stati rimborsati alle stesse Mutue Comunali da parte delle Casse Mutue Provinciali alle quali, come già precisato, l'onere di detta assistenza è a carico.

La spesa per ogni avente diritto alle prestazioni risulta, mediamente, di 2.610 lire, considerando le uscite complessive e di 2.035 considerando l'onere rimasto a carico delle Mutue Comunali, una volta detratto il rimborso ricevuto per l'assistenza generica erogata ai pensionati.

PRESTAZIONI E COSTI DEI PENSIONATI

L'assistenza malattia ai titolari di pensioni in virtù delle leggi 26 ottobre 1957 n. 1047 e 9 gennaio 1963 n. 9 e cioè ai coltivatori attualmente pensionati è stata estesa nel 1967 con la legge n. 369 del 29 maggio di quell'anno.

1. È noto come appena la legge entrò in vigore, la Federazione Nazionale si preoccupò di impartire alle Casse federate le disposizioni amministrative e contabili inerenti alla nuova assistenza.

In conformità della delibera 26 luglio 1967 del Consiglio Centrale, tali disposizioni, poiché risultava impossibile in una fase iniziale determinare il numero dei pensionati soggetti alla legge e cioè conoscere la base assistibile alla quale la spesa doveva fare riferimento, furono ispirati al criterio — si leggeva nella Relazione sul bilancio consuntivo per l'esercizio 1967 — « di avere nel calcolo delle spese una precisa ed ufficiale fonte di riferimento quale sono i dati relativi all'assistenza malattia ai pensionati già acquisiti e documentati dai bilanci di altri istituti ».

Per il consuntivo del 1967, così anche per i successivi esercizi 1968 e 1969, la Federazione Nazionale, nel confermare la validità delle disposizioni impartite, riteneva però opportuno soprassedere all'applicazione delle stesse.

« Determinare, in poco più di sei mesi — si leggeva nella Relazione sul consuntivo 1967 — quali e quanti essi fossero (ci si riferiva ai pensionati beneficiari dell'assistenza malattia) appariva infatti impossibile. E ciò non soltanto perché il titolo di pensionati è necessario ma non sufficiente a far acquisire il diritto all'assistenza malattia e perché la legge 369 si rivolge tanto ai vecchi pensionati coltivatori — che per aver cessato ogni attività eran privi di assistenza — quanto ai nuovi pensionati coltivatori, ma anche perché in quella fase iniziale di applicazione della legge nessun elenco dei potenziali beneficiari delle prestazioni poteva essere predisposto da parte delle Mutue Provinciali ».

Nella stessa Relazione veniva ricordato come la Federazione Nazionale si fosse preoccupata di avere dall'INPS gli elenchi dei beneficiari dei trattamenti pensionistici per vecchiaia, invalidità e superstiti delle gestioni speciali dei coltivatori diretti, dei coloni e dei mezzadri: ma in essi nessuna distinzione veniva operata tra i coltivatori diretti aventi titolo alla assicurazione da parte delle Mutue Coltivatori e gli altri pensionati della gestione ai quali l'assistenza malattia è dovuta dall'INAM.

« La individuazione numerica e nominativa dei coltivatori diretti — si leggeva ancora nella Relazione — era peraltro possibile utilizzando:

- a) gli elenchi nominativi dei coltivatori compilati dal Servizio Contributi Agricoli Unificati e relativi agli anni precedenti al pensionamento dei singoli coltivatori;
- b) la collaborazione delle Casse Mutue Comunali;
- c) le indicazioni riportate a cura dell'INPS sul libretto di pensione di cui i singoli pensionati erano in possesso.

È evidente come mentre il riscontro tra gli elenchi dei pensionati e gli elenchi nominativi nei quali gli stessi pensionati — se coltivatori — dovevano risultare iscritti come unità attive richiedeva un impegno che non poteva esaurirsi solo in qualche mese — così come soltanto gradualmente potevano essere richieste e utilizzate le informazioni delle Mutue Comunali — l'individuazione, dal canto suo, del pensionato coltivatore tramite le indicazioni riportate sul suo libretto di pensione comportava l'esibizione dello stesso libretto all'ente mutualistico e, quindi, la presenza del pensionato presso gli uffici dell'ente.

Nessun obbligo esiste al riguardo. Mentre, infatti, per i coltivatori diretti attivi il rapporto previdenziale si costituisce mediante l'iscrizione negli appositi elenchi nominativi, per i pensionati coltivatori diretti a costituire il rapporto — a parte le esclusioni derivanti dal godimento dell'assistenza « per altro titolo » — è il titolo stesso di pensionati.

Ciò è stato affermato anche di recente dal Consiglio di Stato (decisione n. 1091 del 10 ottobre 1967) che ha rilevato come il diritto all'assistenza malattia per i pensionati consegua automaticamente « senza che sia stabilito l'obbligo per gli interessati e per l'INAM di provvedere a preventivi accertamenti che si concretizzano in appositi elenchi ».

A parte le rilevazioni che potevano essere compiute sulla base degli elenchi INPS, ne deriva che le Mutue Coltivatori avrebbero potuto individuare i pensionati che ad esse fanno carico man mano che gli stessi — o di propria iniziativa o al momento della richiesta delle prestazioni — avessero richiesto alle stesse Mutue l'apposito documento di riconoscimento, l'apposita « tessera », (modello C.D. Pens. 2) che è stata predisposta allo scopo di consentire ai pensionati di far valere verso i medici e gli istituti di ricovero il proprio diritto all'assistenza.

Questo censimento nel tempo dei pensionati coltivatori come conseguenza dello stesso disposto legislativo, faceva sì che le Mutue al 31 dicembre 1967 potessero conoscere soltanto i pensionati che nel giro di sei mesi avevano richiesto le prestazioni, e cioè gli assistiti, mentre soltanto approssimativo — basti pensare agli aventi diritto familiari del titolare di pensione il cui numero dovrebbe essere contenuto ma, nello stesso tempo, è condizionato dall'alta incidenza, sul totale, dei pensionati di invalidità — poteva essere il numero degli assistibili e cioè l'elemento da prendere in considerazione ai fini di qualsiasi indice assistenziale ».

Assistenza ospedaliera - Anno 1970 - Attivi e pensionati

V O C I	Complesso	Attivi	Pensionati
Numero ricoveri	599.091	439.586	159.505
Giornate di degenza	9.568.830	6.467.069	3.101.761
Frequenza di ricovero	12,21	10,72	19,82
Durata media degenza	16,13	14,80	19,88

Assistenza ospedaliera - Frequenza di ricovero - Anno 1970 - Attivi e pensionati

CIRCOSCRIZIONI	Complesso	Attivi	Pensionati
Italia settentrionale	13,54	11,78	21,46
Italia centrale	13,42	11,66	21,22
Italia meridionale	10,54	9,42	16,60
Italia insulare	8,46	8,13	13,14
ITALIA	12,21	10,72	19,82

*Assistenza ospedaliera - Durata media di degenza
Anno 1970 - Attivi e pensionati*

CIRCOSCRIZIONI	Complesso	Attivi	Pensionati
Italia settentrionale	17,30	15,75	21,21
Italia centrale	15,59	14,03	19,46
Italia meridionale	14,19	13,28	17,01
Italia insulare	15,12	14,81	17,91
ITALIA	16,13	14,80	19,88

*Assistenza ospedaliera - Percentuali, sul totale dei ricoveri, delle
spedalizzazioni in medicina, chirurgia ed ostetricia - Anno 1970 -
Attivi e pensionati*

CIRCOSCRIZIONI	Medicina			Chirurgia			Ostetricia		
	Com- plesso	Attivi	Pen- sionati	Com- plesso	Attivi	Pen- sionati	Com- plesso	Attivi	Pen- sionati
Italia settentrionale	45	39	62	47	50	38	8	11	—
Italia centrale	45	39	59	48	51	40	7	10	1
Italia meridionale	40	35	54	51	52	45	9	13	1
Italia insulare	41	40	50	51	51	49	8	9	1
ITALIA	44	38	59	48	51	40	8	11	1

*Assistenza ospedaliera - Durata media di degenza in medicina, chirurgia
e ostetricia - Anno 1970 - Attivi e pensionati*

CIRCOSCRIZIONI	Medicina			Chirurgia			Ostetricia		
	Com- plesso	Attivi	Pen- sionati	Com- plesso	Attivi	Pen- sionati	Com- plesso	Attivi	Pen- sionati
Italia settentrionale	21,44	20,89	22,33	14,63	13,21	19,39	8,83	8,62	19,16
Italia centrale	18,67	17,57	20,47	13,76	12,39	18,08	8,96	8,73	15,55
Italia meridionale	17,64	17,38	18,16	12,39	11,52	15,61	9,62	9,39	16,97
Italia insulare	18,25	18,07	19,50	13,56	13,28	16,25	9,62	9,55	15,51
ITALIA	19,63	19,33	21,09	13,85	12,66	18,12	9,13	8,92	17,51

Con il 1970 si è ritenuto che la fase transitoria di applicazione della legge 369 del 1967 potesse ritenersi superata poiché al 31 dicembre 1969 erano stati già individuati oltre 630.421 pensionati aventi diritto alle prestazioni. Furono pertanto impartite disposizioni alle Casse Mutue Provinciali perché, a partire appunto, dal 1° gennaio 1970, i costi dell'assistenza di

Assistenza specialistica - Anno 1970 - Attivi e pensionati

V O C I	Complesso	Attivi	Pensionati
Prestazioni	6.300.260	5.339.883	960.377
Numero medio prestazioni per 100 assistiti	128,40	130,18	119,31

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

CIRCOSCRIZIONI	Complesso	Attivi	Pensionati
Italia settentrionale	120,92	125,73	99,20
Italia centrale	154,86	154,45	156,68
Italia meridionale	130,36	129,97	132,48
Italia insulare	117,90	116,42	138,74
ITALIA	128,40	130,18	119,31

malattia ai pensionati fossero determinati non più nel loro complesso ed in una determinata misura percentuale, ma individuando le spese effettivamente sostenute dalle Casse per i singoli pensionati.

2. Nelle pagine precedenti sono stati illustrati i dati relativi all'attività assistenziale svolta dalle Casse Mutue Provinciali e Comunali e la spesa che alle stesse Casse ha fatto carico per il raggiungimento dei loro fini istituzionali. Tutti i dati erano relativi al complesso degli aventi diritto all'assistenza e cioè alla totalità della popolazione a qualsiasi titolo assicurata dalle Mutue Coltivatori.

Ove gli stessi dati vengano scomposti nelle due loro componenti — quella relativa agli assicurati iscritti nei ruoli del Servizio Contributi Agricoli Unificati, cioè agli assicurati attivi ed ai loro familiari (n. 4.101.874 unità) e quella relativa ai coltivatori aventi diritto all'assistenza in qualità di pensionati o di familiari di pensionati (n. 804.970 unità) — il primo elemento che assume rilevanza è quello che riguarda la spesa.

Nel 1970, su un onere complessivo di 113 miliardi 512,4 milioni di lire, le Casse Mutue Provinciali hanno sopportato una spesa di 79 miliardi 865,3 milioni e per i pensionati di 33 miliardi 647 milioni. Questi dati acquistano un particolare significato ove si tenga conto che, fatta eguale a 100 la spesa globale, il 70 per cento di essa è assorbita dagli « attivi » (che rappresentano invece l'83,59 per cento degli assicurati) ed il 30 per cento dai pensionati, il cui numero è pari al 16,41 per cento degli aventi diritto alle prestazioni.

Spese per assistenza pensionati - Esercizio 1970

E N T I	Spese assistenza	Altre	Totale
CC.MM.PP.	33.647.078.578	3.238.849.217	36.885.927.795
CC.MM.CC.	2.442.834.093	376.396.321	2.819.230.414
TOTALE	36.089.912.671	3.615.245.538	39.705.158.209

Il diverso rapporto percentuale tra la spesa ed i beneficiari delle prestazioni e, in genere, la diversa ripartizione, per le due categorie, degli oneri assistenziali assumono una rilevanza ancora maggiore ove venga presa in considerazione, invece della spesa complessiva, quella relativa alle singole forme di assistenza. Si rileverà allora che fatto uguale a cento il costo sopportato dalle Mutue per l'assistenza ospedaliera (100 miliardi 872,3 milioni) il 69 per cento di esso (69 miliardi 81,7 milioni) è impegnato dagli « attivi » ed il 31 per cento (31 miliardi 790,7 milioni) dai pensionati. Mentre una stessa percentuale di ripartizione dell'onere si ha per l'assistenza integrativa, valori più proporzionati alla consistenza degli utenti delle prestazioni si hanno per l'assistenza specialistica, i cui costi (12 miliardi 613,9 milioni) sono impegnati nella misura dell'85 per cento (10 miliardi 757,5 milioni) dagli « attivi » e del 15 per cento (1 miliardo 256,4 milioni) dai pensionati.

3. I dati di efficacia più immediata rimangono, però, quelli relativi ai costi *pro-capite*, poiché essi ci consentono non soltanto di verificare tutte le ipotesi che nel passato ci eravamo posti, ma ci permettono di rispondere soprattutto alla domanda che finora era rimasta senza risposta: fino a che punto la senizzazione delle categorie coltivatrici condiziona i costi delle prestazioni assistenziali delle Mutue Coltivatori?

Si è già visto come ogni assicurato sia costato alle Mutue Provinciali, soltanto per l'assistenza ospedaliera, 20.557 lire. Dalla scomposizione di tale cifra, si rileva che il costo medio per attivo è stato di 16.841 lire mentre il costo medio per pensionato a carico della contabilità speciale ha raggiunto le lire 39.493.

L'assistenza ospedaliera ad ogni pensionato è costata quindi, nelle Mutue Provinciali, il 134 per cento in più (il 137,30 per cento nell'Italia Centrale) di quanto sia costato ogni coltivatore « attivo ».

4. A determinare questo maggior costo — che supera di gran lunga quello che si sarebbe avuto applicando i criteri a calcolo adottati nella fase transitoria di applicazione della legge 369 — concorrono:

a) la maggiore frequenza di ricovero che risulta del 10,72 per cento per gli « attivi » e del 19,82 per cento (l'85 per cento in più) per i pensionati;

b) la maggiore durata media di degenza che per i pensionati (19,88 giornate) supera del 34 per cento quella di 14,80 giornate registrate per gli « attivi ».

Mentre per quest'ultima voce va posto in evidenza — e sull'argomento sarà opportuno ritornare — come la differenza della durata media di spedalizzazione tra i due gruppi di assistiti, pur essendo notevole, non raggiunge i livelli riscontrati per le altre voci, per quanto riguarda la frequenza del ricovero va sottolineato come il divario maggiore tra « attivi » e pensionati si registri negli indici relativi alle spedalizzazioni nei reparti di medicina. Un fenomeno, questo, facilmente prevedibile perché legato alla natura stessa delle malattie della vecchiaia: ma le cui dimensioni soltanto ora ci sono conosciute. Per gli « attivi » la frequenza di ricovero nei reparti di medicina è di 4,06; per i pensionati di 11,52.

Assistenza ospedaliera - Costo per ricovero - Anno 1970 - Attivi e pensionati

CIRCOSCRIZIONI	Complesso	Attivi	Pensionati
Italia settentrionale	183.069	169.292	217.848
Italia centrale	172.247	157.606	208.346
Italia meridionale	144.059	136.745	166.864
Italia insulare	153.796	152.516	165.170
ITALIA	170.075	158.043	203.790

Assistenza ospedaliera - Costi pro-capite - Anno 1970 - Attivi e pensionati

CIRCOSCRIZIONI	Complesso	Attivi	Pensionati
Italia settentrionale	24.623	19.922	45.840
Italia centrale	22.945	18.312	43.453
Italia meridionale	14.949	12.738	26.858
Italia insulare	12.700	12.123	20.850
ITALIA	20.557	16.841	39.493

Assistenza specialistica - Costi pro-capite - Anno 1970 - Attivi e pensionati

CIRCOSCRIZIONI	Complesso	Attivi	Pensionati
Italia settentrionale	2.438	2.538	1.987
Italia centrale	3.039	3.089	2.815
Italia meridionale	2.461	2.455	2.491
Italia insulare	2.814	2.789	3.165
ITALIA	2.571	2.623	2.306

Dal maggior ricorso dei pensionati ai reparti di medicina deriva un minor costo della giornata media di degenza ad essi relativa (10.249 contro le 10.682 lire degli « attivi ») con un conseguente « ridimensionamento » degli effetti della più lunga durata media di degenza. Al 31 agosto 1970 il divario tra il costo medio di ogni ricovero di cui hanno usufruito i pensionati e gli « attivi » è limitato, infatti, al 29 per cento, risultando per i due settori di assistibili rispettivamente di 203.790 e di 158.043 lire.

4.1. L'esame delle variazioni degli indici assistenziali e di costo degli « attivi » e dei pensionati nelle singole grandi circoscrizioni geografiche non offre motivi di particolare interesse.

Ove si consideri il numero dei coltivatori assicurati in età superiore ai 60 anni, dall'indagine effettuata dalla Federmutue alla data del 30 aprile 1969 può rilevarsi che sul totale della popolazione assicurata la maggiore incidenza di anziani si ha nell'Italia Settentrionale (28 per cento circa) seguita dalle Isole (27 per cento), dall'Italia Centrale (25 per cento) e da quella Meridionale (24,5 per cento). La maggiore o minore incidenza degli assicurati in età

avanzata non sembra si rifletta — anche per le variazioni minime che presenta — sugli indici delle prestazioni il cui andamento circoscrizionale è peraltro in linea di massima eguale — unica eccezione alcuni dati della specialistica sia per gli « attivi » per i pensionati.

Il fenomeno, come vedremo, trova una sua spiegazione — da esaminarsi attraverso indagini da svolgersi in sede locale — come una spiegazione troveranno certamente i dati relativi ai limiti minimi e massimi nei quali è compreso, per le varie voci di assistenza e di costo, l'indice medio nazionale. Anche se non si tratta di un « caso » particolare dei pensionati — per il complesso della popolazione assistibile le comparazioni sono state già effettuate — rileveremo che la frequenza di ricovero dei pensionati è compresa tra il 33,24 per cento di Venezia e il 7,63 per cento di Catania; che la durata media di degenza ha il suo massimo a Bergamo con 27,39 giornate ed il suo minimo ad Agrigento con il 12,80 giornate; che l'indice di degenza oscilla tra il 7,17 di Treviso e l'1,8 di Catania. Per i costi, a Padova il costo *pro-capite* dei pensionati sarebbe, sempre per la sola assistenza ospedaliera, di 75.565 ed a Benevento di 10.350 lire mentre per il costo di ogni spedalizzazione troviamo le 339.613 lire di Genova e le 105.928 lire di Cosenza.

5. I dati dell'assistenza specialistica non offrono, nel loro complesso, motivo di particolare considerazione poiché essi — e questa identità si verifica anche per altri Istituti — si rivelano uniformi sia per gli « attivi » che per i pensionati e confermano — rispetto a quelli denunciati dalle altre categorie — come possa considerarsi moderato il ricorso dei coltivatori a questa branca assistenziale. Il numero medio di prestazioni concesso per ogni cento assicurati non supera le 120 per i pensionati e le 131 per gli attivi con un costo *pro-capite* rispettivamente, per i due settori, di 2.306 e di 2.623 lire. Non mancano certamente, anche per la specialistica, gli stridenti squilibri provinciali già evidenziati per l'ospedaliera. A Ferrara le prestazioni concesse ad ogni cento pensionati superano le 255 mentre a Torino non raggiungono le 38; a Ferrara il costo *pro-capite* si rivela superiore a 5.200 lire (non si tiene conto delle 10.406 lire di Siracusa, in relazione all'esiguo numero dei beneficiari delle prestazioni) mentre a Potenza questa cifra si riduce ad un quinto essendo di 1.046 lire.

È evidente la situazione della nostra agricoltura a determinare nel complesso un moderato ricorso alla specialistica così come, d'altra parte, all'assistenza medico-generica da parte dei coltivatori. Le difficoltà economiche si sommano a quelle ambientali, impedendo di assicurare agli infermi, soprattutto anziani, un'adeguata assistenza nell'ambito familiare.

RIEPILOGO SPESE 1970 SOSTENUTE DAL COMPLESSO DELLE CASSE MUTUE PROVINCIALI

A) Contabilità coltivatori attivi

1) Assistenza sanitaria:

— ospedaliera	L. 67.888.945.757
— specialistica	» 10.484.929.181
— integrativa	» 25.856.454

L. 78.399.731.392 87,36%

2) Contributi Enti di patronato » 42.655.867 0,05%

3) Accertamento contributi ad aventi diritto » 1.337.117.978 1,49%

4) Interessi passivi	L.	1.397.116.987	1,56%
5) Spese generali	»	1.101.088.438	1,23%
6) Personale:			
— amministrativo	L.	5.669.872.600	
— sanitario	»	1.465.574.118	
		<hr/>	
	L.	7.135.446.718	7,95%
7) Diverse	»	58.343.924	0,06%
8) Acquisto beni	»	267.628.764	0,30%
		<hr/>	
Totale	L.	89.739.130.068	100,00%
		<hr/> <hr/>	

B) *Contabilità coltivatori pensionati*

1) Assistenza sanitaria ai pensionati:			
— ospedaliera	L.	31.223.517.689	
— specialistica	»	1.870.716.615	
— generica	»	2.819.230.414	
		<hr/>	
	L.	35.913.464.718	90,45%
2) Contributi Enti di patronato	»	16.761.148	0,04%
3) Accertamento contributi	»	553.030.076	1,39%
4) Spese generali	»	453.456.280	1,14%
5) Personale:			
— amministrativo	L.	2.215.601.713	
— sanitario	»	552.844.274	
		<hr/>	
	L.	2.768.445.987	6,98%
6) Diverse	»	—	—
		<hr/>	
Totale	L.	39.705.158.209	100,00%
		<hr/> <hr/>	
Totale generale	L.	129.444.288.277	
		<hr/> <hr/>	

6. Per l'INAM gli ultimi dati di cui disponiamo sono quelli relativi all'esercizio 1969. Qualsiasi raffronto può essere perciò soltanto indicativo: ma non possiamo fare a meno di considerare che prendendo in esame i dati dell'Istituto relativi al ricorso dei pensionati di tutti i settori all'assistenza specialistica, si osserva che esso è superiore del doppio a quello denunciato dai pensionati coltivatori diretti.

Nel settore dell'assistenza ospedaliera, invece, i pensionati coltivatori chiedono il ricovero con una frequenza maggiore, o perlomeno eguale, di quella dei pensionati dell'INAM. Pur se il raffronto, ripetiamo, è valido entro certi limiti, riferendosi i dati dei due enti a due anni diversi, questa circostanza non può essere taciuta rovesciandosi, per il particolare settore dei nostri pensionati, tutte le osservazioni fatte negli anni precedenti ed in tutte le sedi, sul diverso ricorso alla utenza medica e sulla diversa incidenza dei costi tra i coltivatori ed i lavoratori degli altri settori produttivi. Anche l'INAM, ha certamente registrato alla fine del 1970 un aumento dei suoi indici assistenziali: ma, oggi, in base ai dati di cui disponiamo, alla frequenza di ricovero 1969 dei pensionati INAM del 18,68 per cento fa riscontro quella 1970 dei pensionati coltivatori diretti del 19,82 per cento e ad una durata di degenza di 18,44 giornate e una durata media di spedalizzazione di 19,88 giornate. Aumenti notevolissimi si registreranno, in sede consuntiva 1970, nei costi per cui la spesa INAM di 152.961 lire per caso di ricovero e di 28.733 lire per assicurato registrerà degli incrementi: ma non possono non essere contrapposte a queste cifre quelle che oggi rilevano le Mutue Coltivatori e cioè la spesa di 203.580 lire per spedalizzazione e di 39.452 lire per assicurato.

Tra qualche mese sarà possibile verificare con più esattezza questa situazione invero allarmante e che sta a dimostrare l'esattezza di quanto finora è stato scritto sulle conseguenze della senizzazione agricola e sui bisogni e sulle condizioni di vita, nelle nostre campagne, dei coltivatori più anziani.

6.1. Il discorso diventa più ampio, ove altri raffronti vengano effettuati. Ove si esaminino — e le riserve prima avanzate sono in questo caso ininfluenti, trattandosi di variazioni tra dati dello stesso anno — i dati dell'INAM, delle Mutue Artigiane e delle Mutue Coltivatori (1), è possibile rilevare infatti:

1) che mentre i coltivatori diretti pensionati registrano una frequenza di ricovero dell'85 per cento a quella denunciata dagli « attivi », nell'INAM la variazione è del 52 per cento e nelle Mutue Artigiane del 40 per cento;

2) che mentre i coltivatori pensionati denunciano una durata media di degenza superiore del 34 per cento a quella dei coltivatori « attivi » nell'INAM lo scorta è del 66 per cento e tra gli artigiani del 63 per cento.

Per quanto riguarda i costi è da osservare:

a) che tra i coltivatori il costo medio — di ogni caso spedalizzato per i pensionati è più alto del 29 per cento di quello sopportato dalle Mutue per gli « attivi », mentre nell'INAM la variazione raggiunge il 53 per cento e nelle Mutue Artigiane il 48 per cento;

b) che tra i coltivatori ogni pensionato costa, sempre per l'ospedaliera il 134 per cento in più di quanto costi ogni « attivo ». Tra gli assicurati dell'INAM, invece, la variazione è del 133 per cento in più e tra quelli delle Mutue Artigiane del 119 per cento in più.

(1) Non vengono presi in considerazione i dati delle Mutue Commercianti, data la scarsa rilevanza del numero di pensionati da esse assistiti.

Riteniamo che la differente posizione occupata, per le diverse voci, dai pensionati coltivatori rispetto ai pensionati degli altri enti presi in considerazione costituisca, con i differenti indici di variazione tra i pensionati e gli « attivi », motivo di vasto interesse e di attenta considerazione.

In sintesi può, infatti, dirsi:

a) che nell'INAM il ricorso alle prestazioni ospedaliere da parte degli assicurati « attivi » denuncia livelli abbastanza elevati. Per questo, lo scarto tra la frequenza di ricovero degli « attivi » e quella denunciata dai pensionati si mantiene su livelli in senso relativo alquanto contenuti;

b) che lo stesso scarto risulta invece altissimo tra i coltivatori diretti. Ciò costituisce una conferma dell'opinione, più volte da noi avanzata, che tutte le volte in cui si trova nelle condizioni di poterlo fare, il coltivatore « più valido » evita il ricovero;

c) che, in relazione a questa situazione, il coltivatore si ricovera soltanto per le malattie più gravi e denuncia, quindi, una più lunga degenza media ospedaliera. Il suo tempo di specializzazione non si discosta perciò molto da quello che si registra per i pensionati coltivatori. Il divario tra i tempi di degenza è invece alquanto accentuato nell'INAM come dimostra peraltro lo scarto esistente nel costo medio di ricovero.

Queste brevi considerazioni possono essere meglio comprese — e le conclusioni alle quali giungiamo ci spiegano anche alcuni dei fenomeni prima esaminati, soprattutto per quanto riguarda, nel settore dei coltivatori, la durata media di degenza tra attivi e pensionati e l'analogo andamento, in sede circoscrizionale, dei dati relativi ai due settori — tenendo presente che tra i coltivatori diretti la composizione percentuale per classi di età rivela una incidenza del 14,6 per i coltivatori compresi tra i 50 ed i 59 anni, contro il 10,6 per cento denunciato dalla popolazione nazionale di pari età (Rilevazione ISTAT sulle forze di lavoro dell'aprile 1969).

Indici di variazione percentuale pensionati su attivi

V O C I	INAM	Commercianti	Artigiani	Coltivatori diretti
<i>Assistenza ospedaliera:</i>				
Costo medio assistito	132,90 (+)	160,31 (+)	119,06 (+)	134,15 (+)
Costo medio ricoverato	52,81 (+)	43,96 (+)	47,60 (+)	28,75 (+)
Costo medio giornaliero	19,12 (-)	9,43 (-)	9,62 (-)	4,19 (-)
D.m.d.	65,98 (+)	58,91 (+)	63,06 (+)	34,32 (+)
Frequenza ricovero	51,62 (+)	80,87 (+)	40,33 (+)	84,89 (+)
<i>Assistenza specialistica:</i>				
Costo medio assistito	2,38 (+)	20,20 (+)	19,20 (-)	12,12 (-)
Frequenza	3,64 (+)	35,74 (+)	13,94 (-)	8,46 (-)

Ciò vuol dire che sia che vengano presi in considerazione i pensionati, sia che si considerino i più immediati candidati al pensionamento, le Mutue Coltivatori debbono far fronte ad una utenza medica più accentuata di quella che fa carico ad altri Istituti perché condizionata dall'invecchiamento ovvero dal maggiore numero di persone — sul complesso degli assicurati — che presentano i bisogni tipici di una determinata età.

Su tutto prevale la considerazione — importantissima ai fini previdenziali e di costo — che i pensionati che fanno carico alle Mutue Coltivatori sono « più vecchi » di quelli che fanno carico ad altri enti gestori dell'assicurazione malattia. L'età di pensionamento dei coltivatori diretti è, infatti, determinata dalla legge in 65 anni per gli uomini e 60 anni per le donne. Per le altre categorie è noto, invece, come l'età di pensionamento sia fissata in 60 anni per gli uomini e in 55 anni per le donne.

7. L'invecchiamento complessivo della categoria assistita è il motivo che di frequente è messo in evidenza dalle relazioni annuali delle Casse Mutue Provinciali.

Questa constatazione non ha ovviamente un'importanza solo ai fini statistici, ma è il riflesso di uno stato di disagio diffuso nelle campagne che induce i più giovani e i più validi ad abbandonarle.

Le cause di questo fenomeno possono essere individuate meglio in altri ambienti, da quelli politici a quelli sociali, ma il solo fatto che esso esiste in misura così notevole, induce ad un esame critico anche da un punto di vista strettamente sanitario ed assistenziale. Anzi la prima cosa da constatare è proprio l'osservazione che gli errori, i ritardi, le incertezze di altri campi di azione hanno un'influenza negativa sulle condizioni di vita e di salute dei nostri assistiti i quali subiscono gli squilibri settoriali territoriali, e sociali che in notevole parte pesano sul mondo rurale.

Da ciò deriva — abbiamo visto — una più frequente richiesta di assistenza che, per il tipo di prestazioni concedibili in questo sistema, si riduce a richiesta di ricovero. L'assistenza generica, impossibilitata a fornire i medicinali, avvia ai presidi specialistici anche coloro che sarebbero curabili a domicilio; gli specialisti, quando fanno delle prescrizioni ambulatoriali, vedono spesso sparire il paziente che ricompare in un ricovero magari urgente.

La conoscenza e la pratica quotidiana delle difficoltà economiche ed ambientali rendono difficile, se non impossibile, contenere e ridimensionare questo fenomeno. Le tendenze attuali a largheggiare sull'assistenza anche ai fini preventivi, il diffondersi e l'affinarsi delle terapie in campo geriatrico sono altri motivi che determinano il lievitare progressivo delle richieste. Assistiamo così ad un aumento costante dell'affluenza agli ambulatori e agli ospedali di mutui sempre più anziani, logorati nel fisico da un lavoro anacronisticamente condotto, alimentati in modo carente e squilibrato con tutte le conseguenze pratiche derivanti da questo stato di cose.

GLI ONERI CONTRIBUTIVI

1. Nell'esercizio 1970, il totale delle entrate delle Casse Mutue Provinciali è stato di 72 miliardi e 816,6 milioni di lire, pari a 14.840 lire per assicurato. A determinare tali entrate hanno concorso:

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

d) i versamenti effettuati dall'INPS a norma della legge 369 del 1967 e destinati anche essi al finanziamento dell'assistenza malattia ai pensionati (articolo 2, lettera b) primo comma della legge 369 del 1967);

e) le entrate diverse.

Tenuto conto di un'uscita complessiva di 129 miliardi 444 milioni di lire — pari al 26.380 lire per assicurato — ne deriva per le Casse Mutue Provinciali un disavanzo di competenza 1970 già evidenziato in ragione di 56 miliardi 627,6 milioni di lire.

Non si tiene conto, in questa sede, della prima quota del contributo straordinario dello Stato di cui al Decreto legge 29 ottobre 1970 n. 745 — poiché esso — pari a 16 miliardi 804,4 milioni di lire — anche se riscosso nel 1970 — ed in tal senso riportato nei bilanci delle Casse Mutue Provinciali — era destinato a ridurre il disavanzo di amministrazione dell'esercizio 1969.

1.1. Del totale delle entrate delle Casse Mutue Provinciali, 16 miliardi e 575 milioni di lire sono rappresentate dal contributo dello Stato. A determinare tale cifra concorrono:

a) 14 miliardi di contributo *pro-capite*, dai quali 1 miliardo 694,4 milioni sono stati inviati alle Casse Mutue Provinciali con competenza 1970 per essere trasferiti, a chiusura di esercizio, all'esercizio 1971;

b) 2 miliardi e 575 milioni di contributo globale.

Poiché dal contributo globale viene prelevata — giusta l'ultimo comma dell'articolo 31 della legge 9 gennaio 1963, n. 9 — una quota destinata al finanziamento della Federazione nazionale, il concorso dello Stato al finanziamento dell'assistenza di competenza delle Casse Mutue Provinciali è risultato nell'ultimo anno di 16 miliardi 75 milioni di lire, pari a 3.919 lire per avente diritto alle prestazioni.

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 1970 di 11 miliardi 854,3 milioni di lire con una incidenza *pro-capite* di 2.890 lire.

Nei confronti del 1969 l'aumento è del 3,4 per cento considerando le cifre assolute e del 9,3 per cento prendendo in considerazione l'onere *pro-capite*.

La più alta incidenza del contributo aziendale si è registrata anche nell'ultimo anno tra gli assicurati della Lombardia (4.532 lire), dell'Emilia-Romagna (4.126) e del Friuli-Venezia Giulia (3.958). La minore nella Basilicata (1.235 lire), nel Molise (1.304) e nella Calabria (1.514). Tra le province — ed è noto come questo sia il dato più indicativo poiché la imposizione contributiva è su base provinciale — gli oneri più alti sono denunciati da Mantova (5.200 lire), da Venezia (5.128) e da Ravenna (5.110) mentre quelli più bassi si hanno a Potenza (1.005 lire), a Isernia (1.093) ed a Cosenza (1.398).

Aggiungeremo che nelle grandi circoscrizioni il contributo aziendale è compreso tra le 1.706 lire dell'Italia insulare e le 3.717 lire dell'Italia settentrionale.

Contributo dello Stato dal 1955 al 1970

Situazione contabile del contributo *pro-capite* come da foglio Ministero lavoro
N. 141291-A/B-d-5 del 29 settembre 1970 (in milioni di lire)

A N N O	Contributi pro-capite (art. 22 lett. a) Legge 1136)	Contributo globale (Legge 29-6- 1961, N. 576)	Contributi straor- dinari	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	2.166
1962	9.325,0	2.575,0	—	11.900,0	6.216.679	1.914
1963	9.019,4	2.575,0	—	11.594,4	6.012.920	1.928
1964	7.966,6	2.575,0	—	10.541,6	5.311.045	1.985
1965	7.832,0	2.575,0	—	10.407,0	5.221.372	1.993
1966	7.716,6	2.575,0	—	10.291,6	5.144.417	2.000
1967	7.595,7	2.575,0	—	10.170,7	5.063.784	2.008
1968	13.704,8	2.575,0	—	16.279,8	4.568.282	3.564
1969	12.942,7	2.575,0	—	15.517,7	4.314.249	3.597
1970	14.000,0	2.575,0	—	16.575,0	(g) 4.101.874	4.041
1955-70	160.510,0	27.037,5	—	187.547,5	91.169.765	2.057
1963	—	—	(b) 5.000,0	5.000,0	6.012.920	831
1964	—	—	(c) 25.000,0	25.000,0	5.311.045	4.707
1967	—	—	(d) 17.000,0	17.000,0	5.063.784	3.357
1968	—	—	(e) 35.179,0	35.179,0	4.568.282	7.701
1969	—	—	(f) 66.942,5	66.942,5	4.314.249	15.517
1970	—	—	(h) 16.804,4	16.804,4	(g) 4.101.874	4.097
1955-70	160.510,0	27.037,5	165.925,9	353.473,4	—	3.877

(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 del 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. 768, 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 1967, n. 1243).

(g) Secondo i ruoli principali 1970.

(h) Decreto legge 27 agosto 1970, n. 621.

Situazione al 31 dicembre 1970 dei mutui

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

Situazione al 31 dicembre 1970 delle anticipazioni

Istituto	CAUSALE	CAPITALE			Interessi corrisposti	Scadenza operazione
		Totale	Pagato	Da pagare		
Italcasse	I. - Anticipazione (autorizzazione Ministero del lavoro, n. 57583 del 5 dicembre 1966)	25.000.000.000	25.000.000.000	—	7.209.958.086 (1)	1970
Italcasse	II. - Anticipazione (autorizzazione Ministero del lavoro, n. 26445 del 22 marzo 1967)	13.500.000.000	13.500.000.000	—	826.755.765	1968
Italcasse	III. - Anticipazione (autorizzazione Ministero del lavoro, n. 28501 del 20 luglio 1967)	27.000.000.000	27.000.000.000	—	3.954.377.975	1970
Italcasse	IV. - Anticipazione (autorizzazione Ministero del lavoro, n. 102.301 del 19 maggio 1968)	40.000.000.000	40.000.000.000	—	2.810.571.470	1969
Bancoper	V. - Anticipazione (autorizzazione Ministero del lavoro, n. 45379 del 5 novembre 1969)	16.000.000.000	8.000.000.000	8.000.000.000	721.285.939	1971
	TOTALE	121.500.000.000	113.500.000.000	8.000.000.000	15.522.949.235	—

(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.

Contributi a carico dei coltivatori diretti dal 1955 al 1970
 In base ai ruoli emessi dallo SCAU aggiornati all'agosto 1970 (in milioni di lire)

ANNO	Unità assistibili (numero) (1)	Contributo Aziendale (2)		CONTRIBUTO CAPITARIO ED INTEGRATIVO				Pro-capite complessivo
		Importo	Pro-capite (lire)	Capitario	Integrativo	Totale	Pro-capite (lire)	
1955	5.918.007	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	6.216.679	9.502,6	1.529	4.662,5	1.661,3	6.323,8	1.017	2.546
1963	6.012.920	10.359,8	1.723	4.509,7	2.497,9	7.007,6	1.165	2.888
1964	5.311.045	10.251,0	1.930	3.982,8	3.199,8	7.182,6	1.352	3.282
1965	5.221.372	11.865,8	2.273	3.914,9	5.633,3	9.548,2	1.829	4.102
1966	5.144.417	11.473,5	2.230	3.835,1	6.182,6	10.017,7	1.947	4.177
1967	5.063.784	14.213,1	2.807	3.795,9	6.934,4	10.730,3	2.119	4.926
1968	4.568.282	17.115,5	3.747	3.363,0	6.691,1	10.054,1	2.201	5.948
1969	4.314.249	16.172,3	3.749	3.235,7	6.785,9	10.021,6	2.323	6.072
1970	4.101.874	16.338,9	3.983	3.076,4	7.117,6	10.194,0	2.485	6.468

(1) Il numero degli assicurati, tranne il 1970, è quello di cui alla nota 141291 del 17 settembre 1970 del Ministero del lavoro.
 (2) Comprende dal 1967 anche il contributo per l'assicurazione malattia ai pensionati.

Le competenze delle Casse Mutue Provinciali in ordine al contributo aziendale salgono, al netto degli sgravi, da 11 miliardi 854,3 milioni a 13 miliardi e 89,5 milioni ove si consideri l'apporto dei ruoli suppletivi riscossi nel 1970 ma di competenza degli anni precedenti.

1.3. L'onere a carico dei coltivatori diretti per il contributo aziendale sale da 11 miliardi 854,3 milioni a 16 miliardi 338,9 milioni e cioè da 2.890 a 3.983 *pro-capite* (3.749 lire nel 1969) ove si consideri anche l'addizionale che dal 1967 grava su quel contributo e che è destinato al finanziamento dell'assistenza malattia ai pensionati coltivatori, in base ad un principio — quello della solidarietà fra le nuove e le vecchie generazioni, fra coloro che lavorano e coloro ai quali l'età impedisce di lavorare — che, soprattutto sotto l'aspetto etico, ci appare fondato.

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

a) con un prelievo del gettito dei contributi per l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi in misura corrispondente allo 0,195 per cento delle retribuzioni soggette all'assicurazione. Detta somma viene corrisposta dall'INPS alla Federazione Nazionale e da questa viene ripartita tra le Casse Mutue Provinciali in base ai criteri fissati dalla legge. Per il 1971 e per il 1972 il contributo dell'INPS, come si è già rilevato, è determinato in misura fissa e prelevato dalla Cassa unica assegni familiari;

b) con un contributo a carico della categoria, in addizionale alla aliquota di cui all'articolo 22, lettera b) della legge 22 novembre 1954, n. 1136. Questa addizionale — determinata annualmente con Decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, in relazione al costo delle prestazioni erogate ai pensionati nell'anno precedente, ai soggetti pensionati sempre nell'anno precedente ed al gettito del prelievo dai contributi per l'assicurazione contro la tubercolosi — è rimasta fissata anche per il 1970 (D.M. 9 maggio 1970), in ragione di 16 lire per ogni giornata accertata a carico di ciascun nucleo familiare ai sensi dell'articolo 18 della legge n. 9 del 1963.

Nel 1970 le entrate della contabilità per i pensionati sono state di 25 miliardi 695,5 milioni di lire. Di queste 21 miliardi 210,9 milioni di lire sono state costituite dai versamenti dell'INPS e 4 miliardi 484,6 milioni dall'addizionale a carico dei coltivatori diretti attivi. Ai fini del riscontro con i dati esposti nei bilanci delle Casse Mutue Provinciali pubblicati in allegato, sono da tenere inoltre presenti 14 miliardi 129,7 milioni di lire costituite da residui attivi relativi al contributo dello 0,195 per cento.

In sede nazionale, nel 1970, l'addizionale ha fatto mediamente carico su ciascun coltivatore soggetto a contribuzione in ragione di 1.093 lire, con punta massima, anche in questo caso nell'Italia settentrionale (1.212 lire) e minima (970 lire) nell'Italia meridionale. Hanno pagato di più — gli importi sono sostanzialmente invariati rispetto al 1969 — i coltivatori del Piemonte (1.321 lire), del Friuli-Venezia Giulia (1.288) e dell'Emilia (1.275) e, in particolare quelli delle province di Asti (1.506 lire), Pavia (1.493) e Ravenna (1.487); hanno pagato meno gli « attivi » del Trentino-Alto Adige (633), del Molise (745) e della Valle d'Aosta (774 lire) e nell'ambito provinciale quelli di Bolzano (591 lire), di Isernia (625) e di Potenza (670).

Poiché l'aliquota è fissata in eguale misura in tutte le province, il diverso carico contributivo è in relazione al diverso numero di giornate accertate, nell'ambito di ciascuna provincia, ai singoli nuclei coltivatori diretti.

1.4. Le entrate varie delle Casse Mutue Provinciali sono state di 5 miliardi e 522 milioni di lire e sono costituite da proventi di carattere patrimoniale, proventi da poliambulatori, contributi delle Regioni, recuperi e rimborsi di ordine vario, alienazioni di beni mobili.

2. Da parte delle Casse Mutue Comunali la spesa complessiva sostenuta nel 1970 è stata, come già si è evidenziato, di 12 miliardi e 807,5 milioni di lire delle quali 9 miliardi e 988,3 milioni effettivamente a loro carico, tenuto conto che la spesa di 2 miliardi 819,2 milioni per l'assistenza ai pensionati è stata rimborsata dalle Casse Mutue Provinciali.

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

Le stesse considerazioni valgono per le entrate che assommano a 13 miliardi 475,5 milioni di lire, costituite dai 2 miliardi 819,2 milioni rimborsati dalle Casse Mutue Provinciali per l'assistenza ai pensionati e da 10 miliardi 656,3 milioni di competenza degli « attivi ».

Di quest'ultima cifra:

a) 10 miliardi 194 milioni sono rappresentati dai contributi a carico dei coltivatori e, precisamente, da 3 miliardi 76,4 milioni per contributo capitaro e 7 miliardi 117,6 milioni per contributo integrativo;

b) 462,3 milioni dalle entrate varie.

2.1. Mentre per quanto riguarda quest'ultima voce, va precisato che essa è costituita da interessi attivi, recuperi rimborsi e altri contributi, per quel che concerne i contributi a carico dei coltivatori va rilevato che se l'importo del contributo capitaro è rimasto fermo alle 750 lire stabilite dalla legge istitutiva, l'importo del contributo integrativo ha raggiunto nell'ultimo anno le 1.735 lire. Questo vuol dire che nel 1970, per il finanziamento dell'assistenza di competenza delle Casse Mutue Comunali, ogni coltivatore iscritto nei ruoli compilati dal Servizio Contributi Agricoli Unificati ha mediamente pagato, nel complesso, 2.485 lire.

Nei confronti del 1969 l'aumento è del 7 per cento. In cifre assolute (162 lire) l'aumento stesso potrebbe certamente ritenersi tollerabile se non fosse l'ultimo in ordine di tempo, di tutta una serie di incrementi che hanno portato nel decennio 1961-1970 ad un aumento del 157 per cento dei contributi che fanno carico ai coltivatori per il finanziamento delle Casse Mutue Comunali. Ciò in base al disposto legislativo secondo il quale al finanziamento delle Casse Mutue Comunali debbono integralmente far fronte i coltivatori assicurati attraverso l'autoimposizione dei contributi integrativi in misura tale da coprire, in ogni singola Cassa, tutta la differenza tra il gettito del contributo capitaro (fermo, si ripete, nella misura fissata dal legislatore nel 1954) e le spese registrate dalla Cassa.

Nell'ultimo anno gli oneri più alti per le Casse Mutue Comunali sono stati sostenuti, nel complesso dai coltivatori dell'Emilia-Romagna con 3.376 lire in media per ogni assicurato; da quelli dell'Umbria (3.103) e da quelli della Toscana (3.039). L'incidenza più bassa si è avuta, invece, mediamente, oltre che nella Valle d'Aosta (dove non essendo applicata, grazie all'intervento della regione, alcuna quota integrativa, il contributo è sempre fermo a 750 lire), in Liguria (1.352) e nel Friuli-Venezia Giulia (1.468). Tra le province, il finanziamento delle Casse Mutue Comunali ha comportato la maggiore spesa per ogni coltivatore nel complesso delle Casse Mutue Comunali della provincia di Modena (4.936 lire), di Venezia (4.766) e di Ferrara (4.517). La minore spesa si è avuta invece ad Imperia (1.095 lire) a Bolzano (1.095) ed a Caltanissetta (1.160).

2.2. Ai fini del riscontro con i dati dei « riepiloghi » pubblicati in allegato ed in analogia a quanto è stato precisato esaminando le entrate delle Casse Mutue Provinciali, aggiungeremo che anche per le Casse Mutue Comunali l'entità delle competenze dell'ultimo anno subisce una variazione ove si considerino i ruoli suppletivi posti in riscossione nel 1970 ma relativi ad anni precedenti. Tenuto conto di questa voce le entrate delle Casse Mutue Comunali risul-

Casse mutue provinciali - Entrate contributive
(in milioni di lire) - Anni 1955 - 1970

ANNI	ENTRATE			
	Contributo aziendale (a)	CONTRIBUTO STATALE		Totale contributi
		Pro-capite e globale	Straordinario	
1955	4.019,5	11.461,7	—	15.481,2
1956	4.265,7	9.387,1	—	13.652,8
1957	4.556,6	10.086,4	—	14.643,0
1958	5.803,6	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	9.502,6	11.900,0	—	21.402,6
1963	10.359,8	11.594,4	5.000,0	26.954,2
1964	10.251,0	10.541,6	25.000,0	45.792,6
1965	11.865,8	10.407,0	—	22.272,8
1966	11.473,5	10.291,6	—	21.765,1
1967	14.213,1	10.170,7	17.000,0	41.383,8
1968	17.115,5	16.279,8	35.179,0	68.574,3
1969	16.172,3	15.517,7	66.942,5	98.632,5
1970	16.338,9	16.575,0	16.804,4	49.718,3

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

tano — al netto anche degli sgravi contributivi contabilizzati al 31 dicembre 1970 ed a parte il rimborso delle spese per i pensionati di — 10 miliardi 220,2 milioni.

Dagli stessi « riepiloghi » considerato l'intero movimento finanziario — competenze e residui — è possibile rilevare, anche, che al 31 dicembre 1970 su 7.711 Casse Mutue Intercomunali e Frazionali, 6.842 risultano in avanzo per 5 miliardi 32 milioni e 521 in disavanzo per 211 milioni. Le Casse in pareggio erano 348.

3. In sintesi, considerati sia i contributi di competenza delle Casse Mutue Provinciali che quelli di competenza delle Casse Comunali, l'onere complessivo che ha fatto carico ai coltivatori diretti iscritti nei ruoli compilati dal Servizio Contributi Agricoli Unificati — 4.101.874 unità — è stato, nell'ultimo anno, di 26 miliardi 532,9 milioni, pari a 6.468 lire *pro-capite*.

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	9.502.605	6.323.888	15.826.493	2.546
1963	10.359.823	7.007.666	17.367.489	2.888
1964	10.251.054	7.182.611	17.433.665	3.282
1965	11.865.810	9.548.288	21.414.098	4.102
1966	11.473.577	10.017.774	21.491.351	4.177
1967	14.213.186	10.730.307	24.943.493	4.926
1968	17.115.528	10.054.155	27.169.683	5.948
1969	16.172.377	10.021.635	26.194.012	6.072
1970	16.338.925	10.194.029	26.532.954	6.468

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

Il costo delle prestazioni che gli aventi diritto all'assistenza — 4.906.844 unità (1) — hanno ricevuto dalle Casse Mutue Provinciali e Comunali è stato invece di 128 miliardi 99,9 milioni di lire, pari ad un costo *pro-capite* di 26.106 lire.

Anche quest'anno deve essere rilevato che pur se il sacrificio richiesto ai coltivatori è considerevole — ed al riguardo sono sempre attuali le considerazioni fatte nelle Relazioni degli scorsi anni sulle sperequazioni contributive che si registrano nell'ambito del settore agricolo — dal raffronto tra quanto gli stessi coltivatori hanno pagato e quanto hanno ricevuto sotto forma di prestazioni, appare evidente il valore e la funzione sociale dell'assicurazione malattia.

Il significato che essa assume per la categoria coltivatrice e la spiegazione — se una spiegazione è ancora necessaria — della difficile situazione finanziaria denunciata dalle Casse Mutue Provinciali, si rileva anche dal diverso incremento registrato rispetto al 1961 dagli oneri contributivi e dalle spese assistenziali: ogni coltivatore ha pagato, in media, il 159 per cento in più dei contributi ricevendo un valore di prestazioni superiori del 590 per cento.

(1) Il differente numero tra le unità paganti il contributo ed i soggetti beneficiari delle prestazioni è dato dai pensionati — 804.970 unità — che ricevono l'assistenza gratuitamente.

V O C I	Valori assoluti						Indice di variazione 1961 = 100				
	1961	1963	1965	1967	1969	1970	1963	1965	1967	1969	1970
ASSICURATI (migliaia)	6.382	5.961	5.067	5.027	4.979	4.907	93,40	79,40	78,77	78,02	76,89
ASSISTENZA OSPEDALIERA:											
Casi di ricovero	418.892	449.071	491.914	533.982	604.897	599.091	107,20	117,43	127,47	144,40	143,02
Frequenza di ricovero	6,56	7,53	9,71	10,62	12,15	12,21	114,79	148,02	161,89	185,21	186,13
Durata media di degenza	14,20	14,98	15,15	15,40	15,48	16,13	105,49	106,69	108,45	109,01	113,59
Costo medio di ricovero (lire)	40.497	57.301	74.226	98.121	115.548	170.175	141,49	183,29	242,29	285,32	419,97
Costo medio giornata di degenza (lire)	2.853	3.824	4.900	6.371	7.465	10.541	134,03	171,75	223,31	261,65	369,47
Costo medio assicurato (lire)	2.645	4.284	7.146	10.336	13.881	20.557	161,96	270,17	390,78	524,80	777,20
ASSISTENZA SPECIALISTICA:											
Numero prestazioni (migliaia)	3.763	3.784	4.293	4.857	5.877	6.300	100,56	114,06	129,07	156,18	167,42
Frequenza 100 assicurati	58,96	63,47	84,72	96,61	118,04	128,40	107,65	143,69	163,86	200,20	217,77
Costo medio prestazione (lire)	906	1.110	1.411	1.644	1.777	2.002	122,52	155,71	181,46	196,14	220,97

V O C I	Valori assoluti						Indice di variazione 1961 = 100				
	1961	1963	1965	1967	1969	1970	1963	1965	1967	1969	1970
Costo medio assicurato (lire)	534	704	1.195	1.589	2.097	2.571	131,84	223,78	297,56	392,70	481,46
COMPLESSO PRESTAZIONI MUTUE PROVINCIALI:											
Costo medio assicurato .	3.352	5.018	8.343	11.927	15.982	23.133	149,70	248,90	355,82	476,79	690,13
ENTRATE CASSE MUTUE PROVIN- CIALI:											
Contributo statale pro-capite (lire) (1)	2.106	1.928	1.994	2.008	3.597	4.041	91,64	94,82	95,35	170,80	191,88
Contributi pro-capite a carico della categoria (lire) (2)	1.539	1.723	2.273	2.807	3.749	3.983	111,96	147,69	182,39	243,60	258,80
ASSISTENZA GENERICA:											
Costo medio assicurato (lire)	878	1.017	1.443	1.685	2.075	2.244	115,83	164,35	191,91	236,33	
ENTRATE CASSE MUTUE COMU- NALI:											
Contributi pro-capite a cari- co della categoria (lire)	967	1.165	1.829	2.119	2.313	2.485	120,48	189,14	219,13	239,19	256,98

(1) L'importo *pro-capite* dei contributi straordinari statali è stato di lire 831 lire nel 1963; di 3.357 lire nel 1967; di 15.517 lire nel 1969 e di 4.097 lire nel 1970.

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

LE CASSE MUTUE COMUNALI

Nel 1970 (e precisamente nel periodo che va dal novembre 1969 al novembre 1970) per la scadenza del triennio previsto dalla legge, la maggior parte dei titolari delle imprese dirette coltivatrici sono stati chiamati alle urne per rinnovare i 15 componenti dei Consigli direttivi e i due sindaci effettivi e i due supplenti delle Casse Mutue Comunali

1. Prima che avessero inizio le operazioni elettorali da parte di numerose organizzazioni sindacali locali e nazionali e, mediante interrogazioni, anche da parte di parlamentari, era stata richiamata l'attenzione del Ministero del lavoro sulla opportunità di rinviare le elezioni, in vista dell'esame in corso da parte del Parlamento di alcune proposte di legge intese a modificare la normativa esistente in materia elettorale.

Il Ministro del lavoro e della previdenza sociale, in una lettera inviata al Prefetto di Palermo il 18 novembre 1969, ebbe a precisare: «Questo Ministero ha già avuto modo di far presente, al riguardo, che un eventuale rinvio di dette elezioni non può essere disposto con provvedimento amministrativo, ma deve formare oggetto necessariamente di apposita legge. E, poiché tale legge non potrà comunque riguardare gli organi già scaduti e quelli che scadranno nelle more della sua approvazione, per tutti questi è d'obbligo provvedere alla prescritta rinnovazione».

Le operazioni pre-elettorali e la presentazione, in particolare, delle liste dei candidati si sono svolte in un clima di competitività a volte piuttosto vivace. Oltre alle organizzazioni sindacali che solitamente patrocinano liste di candidati e cioè la Confederazione Nazionale Coltivatori Diretti, l'Alleanza Nazionale dei Contadini, l'Unione Coltivatori Italiani e le varie liste locali, si è registrata la presenza di una nuova organizzazione, l'Associazione Italiana Coltivatori.

Elettori	1.291.050
Votanti	1.025.415
% votanti	79,42
Schede bianche e nulle	22.539
Voti Confederazione Nazionale CC.DD.	911.318
% voti Confederazione Nazionale CC.DD.	90,87
Voti Alleanza Contadini ed U.C.I.	76.931
% voti Alleanza Contadini	7,67
Voti Liste locali	11.850
% voti Liste locali	1,18
Voti U.C.I.	1.284
% voti U.C.I.	0,13
Voti A.I.C.	1.493
% voti A.I.C.	0,15
Mutue conquistate dalla Confederazione CC.DD.	6.971
Mutue conquistate da Alleanza Contadini con U.C.I.	87
Mutue conquistate da liste locali	38
Mutue conquistate da U.C.I.	4
Mutue conquistate da A.I.C.	1

Su un totale di 7.598 si è votato in 7.101 Mutue Comunali, Intercomunali e Frazionali, pari al 93,37 per cento.

Hanno provveduto a rinnovare il Consiglio Direttivo anche 92 delle 94 Casse Mutue Provinciali.

La Federazione ha svolto, tramite i propri Servizi, la consueta attività di collegamento fra il Ministero vigilante e le Casse Mutue Provinciali, provvedendo al coordinamento delle operazioni elettorali e fornendo ogni volta che è stata richiesta, la consulenza più alta.

Durante e dopo le elezioni sono pervenuti sull'argomento 27 esposti da parte di diverse organizzazioni sindacali di categoria. Ad essi è stata data esauriente risposta. Il Ministero del lavoro e della previdenza sociale ha chiesto notizie e precisazioni che gli permettessero di rispondere a 13 interrogazioni parlamentari.

Sono in corso di istruttoria, per le decisioni del Consiglio Centrale 5 ricorsi amministrativi in terza istanza, per irregolarità nelle operazioni elettorali.

2. L'importanza che le elezioni avrebbero avuto nelle Casse Mutue Comunali ed il ruolo che le stesse Casse avrebbero svolto, fu al centro, nel 1954, di molte delle discussioni che precedettero l'approvazione del provvedimento legislativo istitutivo della mutualità dei coltivatori diretti.

Con la creazione delle Casse Mutue Comunali — base di tutta l'organizzazione assistenziale e di tutto il sistema di autogoverno della categoria — l'amministrazione delle stesse Mutue e, quindi, la erogazione delle prestazioni, veniva affidata ai beneficiari stessi dell'assistenza che in ogni Comune, attraverso il voto dei titolari di azienda, avrebbero dovuto eleggere, ogni triennio, le decine di migliaia di coltivatori che compongono i Consigli Direttivi delle singole Casse Comunali. In un sistema caratterizzato dal massimo decentramento, i Presidenti delle Mutue Comunali avrebbero costituito l'Assemblea della Mutua Provinciale; i Presidenti delle Mutue Provinciali, l'Assemblea Nazionale alla quale spetta eleggere il Consiglio Centrale che designa il Presidente della Federazione Nazionale. Questa viene così a trovarsi — osservammo nella Relazione sul Bilancio Consuntivo dell'esercizio 1964 — al centro di un complesso sistema di autonomie nel cui ambito si realizza in forma democratica, l'assicurazione malattia per i coltivatori diretti dei quali la Federazione esprime, in definitiva, la volontà: il che significa — e conferma — che sono gli stessi coltivatori, attraverso il massimo organo rappresentativo, che vigilano affinché le istituzioni locali operino in modo da soddisfare l'interesse collettivo della categoria.

Quanto dalle Mutue è stato in questi anni realizzato è il risultato dell'azione concorde e responsabile di una vera e propria falange di dirigenti che, pur posti di fronte a problemi che ad essi prima erano sconosciuti e pur operando in un campo assolutamente nuovo, senza potersi avvalere, per questo — soprattutto nei primi anni — di alcuna precedente esperienza, hanno saputo rispondere alle aspettative di coloro che nelle elezioni del 1955, del 1958, del 1961, del 1964, del 1967 e del 1970 — che hanno costituito, tutte, una prova di maturità e di consapevolezza della categoria — in essi avevano riposto la loro fiducia e di quanti avevano creduto alla riuscita di un esperimento che ancora oggi, si è detto rimane rivoluzionario.

Chi — al centro o alla periferia — ha avuto la possibilità di assistere ad una riunione degli amministratori delle Mutue non può non essere rimasto sorpreso dall'entusiasmo, dalla consapevolezza, dalla preparazione dimostrata da tutti coloro che intervenivano nei dibattiti; non può non essersi convinto che quella che fu definita la « legge nuova » ha dato effettivamente vita ad un fatto nuovo, nel senso che la mutualità non si è attuata e non si attua nelle Mutue Coltivatori tra l'inerzia degli interessati, ma nella diretta, immediata visione di tutti i problemi inerenti all'erogazione delle prestazioni, ha vissuto e vive del loro impegno responsabile di assistibili, di contribuenti e di amministratori e si è sviluppata e ogni giorno si sviluppa dal loro incontro continuo.

Solo così — scriveva qualche anno addietro uno studioso fra i più preparati (1) — noi crediamo « si possa ottenere e mantenere il contatto con la realtà, acquistare la sensazione degli effettivi bisogni, curare l'aderenza alle particolari istanze ed esigenze di gruppi e di territori, acquistare, in una parola, il senso della misura dell'individuale e del sociale, affinché da una errata impostazione di una norma diretta ai fini di bene comune non derivi, invece, un danno alla collettività ed, indirettamente, al singolo ».

Le Mutue Coltivatori sono state certamente una scuola, non è retorica, affermarlo: e non soltanto — lo ricordava l'onorevole Sullo, Ministro del Lavoro, all'Assemblea della Federmutue del maggio 1961 (2) — perché esse hanno volgarizzato, anche in sede elettorale, problemi complessi e delicati ai quali sia l'opinione pubblica che gli stessi assistibili erano prima completamente estranei, ma anche, e soprattutto, perché sono state e sono una palestra di democrazia, un mezzo di evoluzione, di civiltà — in alcuni casi — di sviluppo — sempre — del senso di solidarietà sociale ed umana, avendo in pieno adempiuto alle funzioni che, nella seduta della X Commissione del Senato, il 21 ottobre 1954, ad esse affidava il relatore sul progetto di legge, senatore Grava: « stimolare lo spirito associativo ed il senso di solidarietà fra i coltivatori, offrire loro un mezzo per elevare il proprio senso di vita sociale ».

3. È fuori discussione il ruolo primario svolto dalle Mutue Comunali ai fini della responsabilizzazione degli assicurati e dello sviluppo, in essi, di una coscienza mutualistica. Nessun dubbio può anche sussistere sul contributo che le stesse Mutue hanno dato ai fini della creazione, nelle nostre campagne, di una nuova classe dirigente e della formazione democratica, della emancipazione e dell'evoluzione sociale di una categoria che soltanto venticinque anni addietro sembrava non avrebbe mai potuto trovare in se stessa la capacità di uscire dalla oscurità di una rassegnazione passiva.

Accanto a questi aspetti altamente positivi, dall'organizzazione stratificata delle Mutue Coltivatori sono derivati, però, anche alcuni elementi di incertezza: più che per le difficoltà finanziarie e, quindi, per i limiti imposti dall'ambito ristretto nel quale si estrinseca, in sede comunale, la mutualità, perché, pensiamo, nelle Mutue Comunali si è voluto vedere quello che le Mutue non sono e perché, soprattutto, in relazione all'evolversi, in sede nazionale, dei rapporti con la classe medica, le stesse Mutue si sono venute a trovare in una realtà che, per essere condizionata dalla diversa struttura di tutti gli altri enti e, in genere, da fattori estranei, è risultata diversa da quella che voleva che l'incontro ed il dialogo tra la Mutua, l'assistito ed il medico — il « triangolo » della mutualità — avvenisse all'ombra dello stesso campanile (3).

Né può essere dimenticato — di fronte ai troppo spesso facili giudizi che si esprimono sul funzionamento delle Mutue — come in ogni caso debbano essere tenute nettamente distinte le deficienze eventualmente addebitabili all'organizzazione mutualistica — rappresentata da 94 Mutue Provinciali e da 7.598 Casse Mutue Comunali, Intercomunali e Frazionali, ognuna operante in ambienti e situazioni diverse — dalle deficienze connesse alla generale organizzazione dell'assicurazione malattia in Italia e, cioè, ad un sistema nel quale, in definitiva, non si è riusciti a conciliare l'obbligo che le Mutue, tutte le Mutue, hanno, per legge, di assicurare le prestazioni sanitarie, con la libertà con i diritti, ma anche con i doveri di chi quelle prestazioni deve, nella pratica, erogare. È inevitabile, quindi, che in determinate occa-

(1) Virginio Savoini: « Gli sviluppi della previdenza sociale nell'agricoltura », su *Quaderno* n. 3 della Confederazione Nazionale dei Coltivatori Diretti.

(2) *Il Coltivatore* del 20 maggio 1961.

(3) Nell'agosto del 1955 *Il Giornale d'Italia* scriveva che gli Ordini dei Medici « non seppero distinguere tra la mutualità passata, burocratica e priva di quella fiducia insita nel concetto stesso solidaristico che è alla base dell'assistenza e la mutualità dei coltivatori diretti » e non capirono « quale nuovo fermento scaturisse dall'autocontrollo e dal rapporto fiduciario nel principio liberale dell'autonomismo delle Mutue ».

Tipo di Cassa Mutua	Nord	Centro	Sud	Isole	Italia
Casse Mutue Comunali	3.905	929	1.729	691	7.254
Casse Mutue Intercomunali	229	27	19	20	295
Casse Mutue Frazionali	9	6	28	6	49
Totale Casse Mutue	4.143	962	1.776	717	7.598

sioni, siano sorti e sorgano contrasti e disfunzioni, in quanto gli interessi delle diverse parti non sempre possono coincidere. Tipico è il caso delle Mutue Comunali che, su delibera, sempre, dei rispettivi Consigli Direttivi, sono state costrette ad adottare, per l'erogazione della generica, il sistema a rimborso, di fronte al rifiuto del medico a convenzionarsi o alla impossibilità di accettare determinate condizioni tariffarie che avrebbero fatto saltare i bilanci o avrebbero imposto nuovi, gravosi, certi oneri a carico dei coltivatori.

Né, ancora, un giudizio sul funzionamento delle Mutue può essere influenzato, oltre che dal giudizio che sovente si esprime sulla qualità delle prestazioni erogate dai medici e sul carattere molto sbrigativo delle loro prestazioni — poiché tale accusa non riguarda la Mutua ma la coscienza professionale di chi quelle prestazioni ha accettato di erogare — dalle comparazioni che, con molta frequenza, si tentano di fare tra l'assistenza che ricevono i coltivatori diretti e quella che ricevono altre categorie. Ogni comparazione presuppone, infatti, che i termini di raffronto siano omogenei. Fin quando non ci sarà una parificazione dei trattamenti assistenziali — e quello della parificazione è un altro importantissimo discorso che da molti anni le Mutue Coltivatori conducono e che riguarda tutti i settori: da quello previdenziale a quello dei redditi — il paragone può essere fatto solo a parità di prestazioni. Ma, anche in questo caso, non avrebbe alcuna efficacia — perché a determinare le spese assistenziali concorrono due fattori: il costo delle prestazioni e la richiesta di assistenza. Il costo delle prestazioni non è, generalmente, determinato dalle Mutue; se le Mutue potessero determinarlo e questo costo si rivelasse più basso di quello sopportato da altri Istituti, crediamo sarebbe un merito e non un demerito. La richiesta di prestazione è fatta, dal suo canto, dagli assistibili; in base alle loro necessità, ai loro bisogni, al loro stato di salute, al giudizio dei medici.

Difficile, infine, è fare paragoni per quanto riguarda le spese non direttamente assistenziali cioè le spese amministrative. Deve essere però respinta l'affermazione — e lo fece al Senato, nel dicembre 1965, anche il Ministro del Lavoro del tempo, onorevole Delle Fave (4) — che nelle Mutue Coltivatori queste spese avrebbero un'alta incidenza. Sono noti i criteri di rigida economia che caratterizzano l'amministrazione delle Mutue — riconosciuti peraltro anche dal Ministro Bosco che il 1° febbraio 1967, al Senato, riteneva di dover « dar atto agli organi delle Casse Mutue Coltivatori Diretti di aver perseguito con ogni mezzo possibile il fine di contenere le spese senza arrecare alcun pregiudizio all'erogazione delle prestazioni dovute agli assicurati, nonostante il continuo aumento delle spese per le prestazioni sanitarie » (5) e dovrebbe essere noto che l'incidenza delle spese amministrative sul totale delle

(4) Senato della Repubblica, resoconto stenografico della seduta del 14 dicembre 1965.

(5) Senato della Repubblica, resoconto stenografico della seduta del 1° febbraio 1967.

spese, può apparire tanto maggiore quanto minore è la massa delle spese non generali. A parte questa considerazione — fatta anche al Senato, nella già ricordata seduta del 4 aprile dal Ministro Bosco — resta il fatto che nella mutualità dei coltivatori diretti l'incidenza delle spese generali e d'amministrazione non si discosta da quella degli altri enti. Qualsiasi dato sarebbe peraltro indicativo tenuto conto della diversa struttura degli enti stessi. Se all'INAM, ad esempio, fa capo la complessa amministrazione dell'assistenza farmaceutica non deve essere dimenticato — osservammo in altra occasione — che la mutualità dei coltivatori diretti è articolata in circa ottomila Casse Comunali che costituiscono altrettanti sportelli a diretto, immediato contatto con gli assistibili.

Ove si consideri la funzione svolta da questi sportelli ed il dialogo che, ogni giorno, dietro lo sportello si intreccia; ove si tenga presente, ancora, che dietro quello sportello, l'assicurato non trova il burocrate, non trova il dirigente, non trova il capo, ma il coltivatore, l'amico con il quale, forse poche ore prima, si è percorsa insieme la strada di ritorno dal lavoro dei campi, apparirà evidente il valore rivoluzionario e profondamente sociale della legge 1136 che — realizzando l'incontro tra l'uomo e l'istituzione sociale — con molti anni di anticipo ha tradotto in realtà concreta quanto da più parti, negli scorsi anni si è proposto di realizzare per gli altri enti e quanto, sia pure nel quadro di un diverso assetto, si vuole realizzare in alcune strutture del Servizio Sanitario Nazionale.

LE CASSE MUTUE PROVINCIALI E LA FEDERAZIONE NAZIONALE

In base al combinato disposto dell'articolo 8, lettera *e*) ed *h*) e degli articoli 19 e 20 della legge istitutiva, le Casse Mutue Comunali sono sottoposte al controllo delle Casse Mutue Provinciali.

1. Una manifestazione di tale attività è costituita dal controllo di determinati atti e cioè delle delibere adottate in alcune materie espressamente indicate dalla legge, dagli organi della Cassa Mutua Comunale.

Nel corso del 1970 le delibere adottate, in sede comunale ed inviate alla Cassa Mutua Provinciale per l'approvazione o a semplice titolo informativo sono state complessivamente meno di 100 in 15 Casse Mutue Provinciali; da 101 a 400 in 46; oltre 400 in 32 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 37 Casse Mutue Provinciali; da 6 a 10 volte in 53 Casse ed oltre 10 volte in 3 Casse. Le delibere sottoposte all'esame dei Consigli sono state fino a 20 in 59 Casse; da 21 a 40 in 27 Casse ed oltre 40 in 7 Casse.

Le Giunte Esecutive, dal loro canto, risultano convocate fino a 10 volte in 6 Casse; da 11 a 20 in 77 Casse ed oltre 20 volte in 10 Casse. Le delibere sottoposte alla loro approvazione sono state meno di 100 in 24 Casse; da 101 a 200 in 32 ed oltre 200 in 23 Casse.

2.1. Per legge spetta alla Giunta Esecutiva delle singole Casse Mutue Comunali, 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 1970 tali ricorsi sono stati soltanto 2. I ricorsi aventi per oggetto, invece, le prestazioni obbligatorie delle Mutue Provinciali e pervenuti alla Giunta Esecutiva delle stesse Mutue per essere

decisi in primo grado, sono stati meno di 5 in 47 Casse; da 51 a 100 in 18 Casse; da 101 a 200 in 9 Casse; oltre 200 in 3 Casse.

In 15 Casse Mutue Provinciali non è stato avanzato alcun ricorso avverso l'erogazione delle prestazioni da parte delle stesse.

3. Alla Federazione Nazionale è stata delegata dalla legge, oltre la funzione di stabilire i criteri generali per l'organizzazione delle Casse Mutue Provinciali e delle Casse Mutue Comunali (articolo 14, lettera c), il controllo di determinati atti delle Casse Mutue Provinciali (articolo 14, lettera i) e la potestà di regolare l'attività della loro gestione.

Le delibere delle Casse Mutue Provinciali sottoposte nel corso del 1970 alla Giunta Centrale della Federazione sono state 2.141. Il loro esame ha dato luogo, in particolare, all'adozione di:

a) 269 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 della legge 22 novembre 1954, n. 1136);

b) 50 provvedimenti su deliberazioni dei Consigli Direttivi delle Casse Mutue Provinciali relative a modalità di erogazione delle prestazioni agli assicurati (articolo 7 lettera b) della legge);

c) 851 provvedimenti su deliberazioni dei Consigli Direttivi delle Casse Mutue Provinciali relative a convenzioni in sede provinciale per l'espletamento dell'assistenza a favore degli assicurati (articolo 7 lettera f) della legge);

d) 9 provvedimenti su deliberazioni dei Consigli Direttivi delle Casse Mutue Provinciali relative 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 962 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 istitutiva.

Vanno ancora ricordate:

a) 3 deliberazioni relative a gestioni commissariali nelle Casse Mutue Provinciali;

b) 12 deliberazioni relative alla direzione delle Casse Mutue Provinciali;

c) 91 deliberazioni di nomina di membri effettivi e supplenti dei Collegi sindacali di Casse Mutue Provinciali (articolo 10 della legge);

d) 234 decisioni sui ricorsi in seconda istanza degli assicurati in materia di prestazioni (articolo 14 lettera e) della legge 22 novembre 1954 n. 1136);

e) 160 provvedimenti relativi alla disciplina ed all'amministrazione del personale;

f) 358 deliberazioni in materia di concorsi indetti dalle Casse Mutue Provinciali;

g) 21 provvedimenti su deliberazioni dei Consigli Direttivi delle Casse Mutue Provinciali relative alla dotazione organica del personale ausiliario sanitario (articolo 2 del Regolamento per la disciplina giuridica ed economica del personale ausiliario-sanitario);

h) 3 deliberazioni relative al bilancio preventivo ed a variazione 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 istitutiva);

l) 19 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) 39 deliberazioni relative ad argomenti diversi.

Nel complesso, tenuto conto anche di questo secondo gruppo di provvedimenti, nel corso del 1970 i provvedimenti adottati dalla Giunta Centrale sono stati 3.084.

3.1. Il Consiglio Centrale, dal canto suo, ha adottato complessivamente 60 provvedimenti così suddivisi:

a) 4 deliberazioni in merito alla costituzione degli organi collegiali (articolo 12 della legge 22 novembre 1954 n. 1136);

b) 3 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);

c) 1 deliberazione in ordine alla misura dei contributi di cui all'articolo 22 lettera b) della legge 22 novembre 1954 n. 1136 (articolo 13 lettera b) della legge istitutiva);

d) 2 deliberazioni relative al finanziamento della Federazione Nazionale (articolo 31, ultimo comma, della legge del 9 gennaio 1963 n. 9);

e) 1 deliberazione in ordine alle direttive per la costituzione di unioni regionali fra le Casse Mutue Provinciali;

f) 4 deliberazioni relative ad accordi per il trattamento ai medici specialisti da parte delle Casse Mutue Provinciali;

g) 3 deliberazioni relative a direttive in materia di prestazioni integrative ai sensi dell'articolo 19, lettera c), della legge 22 novembre 1954 n. 1136;

h) 16 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;

i) 16 deliberazioni relative a concorsi per immissione in ruolo e per promozioni;

l) 2 deliberazioni di ratifica di provvedimenti di competenza del Consiglio Centrale presi dalla Giunta Centrale in caso di urgenza (articolo 14, ultimo comma della legge);

m) 8 deliberazioni su argomenti vari.

4. Per quanto in particolare concerne le decisioni sui ricorsi in seconda istanza presentati dagli assicurati in materia di prestazioni ai sensi dell'articolo 14, lettera e) della legge istitutiva, nella Relazione dello scorso anno veniva posto in rilievo come al 31 dicembre 1969 i ricorsi che risultavano in istruttoria erano 445.

Ad essi — possiamo ora precisare — sono da aggiungere altri 140 (di cui 132 per l'assistenza ospedaliera ed 8 per l'assistenza specialistica: 30 proposti direttamente dai mutuati e 110 tramite gli Enti di Patronato) pervenuti dal 1° gennaio al 31 dicembre 1970. Il totale è di 585.

Mentre nel 1969 erano stati definiti 132 gravami, nel 1970 ne sono stati decisi 234.

Pertanto, alla data del 1° gennaio 1971, i ricorsi in istruttoria erano 351.

Tutti i gravami, istruiti esaurientemente previa acquisizione della necessaria documentazione riguardante il procedimento di primo grado, sono stati sottoposti all'esame dell'apposita Commissione, periodicamente convocata dalla Direzione Centrale.

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

I 234 ricorsi hanno avuto per oggetto:

1. in 78 casi, la carenza di diritto all'assistenza;
2. in 44, i ricoveri d'urgenza;
3. in 20, l'assistenza ospedaliera fruita in forma indiretta;
4. in 19, l'assistenza specialistica;
5. in 11, le malattie mentali;
6. in 10, le spedalità fruita oltre il limite di assistenza di 180 giornate nell'anno solare;
7. in 10, le malattie tubercolari;
8. in 9, gli infortuni agricoli;
9. in 8, le spedalità per parto;
10. in 7, le spedalità fruita oltre il periodo concesso dalla Cassa;
11. in 5, i ricoveri fuori provincia;
12. in 5, le prestazioni cadute in prescrizione;
13. in 3, le malattie derivanti da alcoolismo;
14. in 2, le prestazioni rientranti nell'assistenza integrativa;
15. in 2, le malattie croniche;
16. in 1 caso, le malattie infettive.

In base alle decisioni emesse dall'Organo Collegiale, i gravami risultano così ripartiti: accolti 74, accolti parzialmente 40, respinti 93, improcedibili ed inammissibili 8. Per 19 ricorsi è stato dichiarato estinto il relativo procedimento in quanto nelle more istruttorie la domanda ha trovato accoglimento oppure è pervenuta la relativa rinuncia.

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

La Giunta Centrale, in sede di decisione dei ricorsi, ha riconfermato alcuni indirizzi tra i quali è opportuno citare:

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

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

c) 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;

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

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.

5. La decorrenza e la cessazione del diritto alle prestazioni — oltre che materia di alcuni ricorsi — è stata anche oggetto dei più ricorrenti quesiti rivolti dalle Casse Mutue Provinciali alla Federazione. Nell'espletamento dei compiti del Servizio di contenzioso delle prestazioni, durante l'anno 1970 la Federazione ha fatto inoltre fronte ai quesiti su questioni in materia di erogazione della assistenza e di rapporti con gli altri Enti gestori della assicurazione di malattia. Ricordiamo fra gli altri: la delimitazione del rischio assicurato; l'erogazione dell'assistenza ad assicurati erogata a persone che ne avevano fruito indebitamente a seguito di cancellazione retroattiva, di errate iscrizioni ovvero di meri errori materiali; le azioni di rivalsa verso terzi; le controversie sull'onere dell'assistenza per malattie infettive e tubercolari; le controversie in materia di infortuni sul lavoro e di malattie professionali; i procedimenti davanti al Prefetto, al Consiglio di Stato ed al Capo dello Stato; i conflitti di competenza con istituti mutualistici, enti ospedalieri, enti locali ed enti di assistenza e beneficenza.

Particolarmente numerosi sono stati i quesiti concernenti l'assistenza delle malattie mentali a seguito dell'interpretazione, portata a conoscenza dal Ministero della Sanità con circolare n. 101 del 24 giugno 1970, della legge 18 marzo 1968 n. 431 che ha introdotto l'istituto del ricovero volontario presso gli ospedali psichiatrici. Sull'argomento sono state impartite direttive circa i limiti di competenza delle Casse Mutue nell'assunzione di ricoveri volontari (circolare n. 92/1970).

Previo studio dei singoli problemi evidenziati nei quesiti proposti dalle Casse, la Federazione ha espresso il proprio parere tenendo conto, oltre che, ovviamente, delle direttive emanate dalla stessa Federazione, anche e soprattutto degli indirizzi del Ministero vigilante, della Giurisprudenza e della dottrina, nell'intento di dare la più completa uniformità all'operato delle Casse Provinciali, secondo lo spirito della legge.

Laddove non è stato possibile risolvere i quesiti per carenza di norme legislative e regolamentari ovvero per contrasti giurisprudenziali o per mancanza di indirizzi ministeriali, non si è mancato di sottoporre all'esame degli Organi competenti della Federazione studi e osservazioni sugli argomenti controversi.

Vanno ricordati, tra questi, l'annoso problema dell'assistenza ai coltivatori diretti tubercolotici; la delimitazione del rischio assicurato con la eventuale inclusione di talune forme

morbose, finora escluse, e degli stati invalidanti; il recupero delle spese di assistenza fruita indebitamente da soggetti contemporaneamente assicurati presso altri Enti o cancellati retroattivamente dagli elenchi degli assistibili; il problema dell'assistenza malattia ai grandi invalidi.

Sono state, inoltre, promosse e curate nell'interesse e per conto delle Casse, trattative per il raggiungimento di accordi con altri Enti al fine di dirimere i conflitti e le controversie più ricorrenti, attraverso una concorde applicazione delle norme assistenziali. In particolare sono tuttora in corso trattative per un accordo con l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro per i casi di dubbia competenza assicurativa; con i Comuni per la ripartizione degli oneri derivanti da malattie infettive; con l'Istituto Nazionale Assicurazione Malattia ed altri Enti mutualistici per la risoluzione dei problemi nascenti da duplicità di posizione assicurativa.

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

Nello studio e nella soluzione di tutti i problemi e di ogni controversia, di fronte, alle note lacune legislative, alla farraginoso e disordinata legislazione assistenziale e sociale, al contrasto della giurisprudenza e della dottrina, previo accurato studio da parte del competente Servizio Contenzioso è stato tenuto comunque fermo il principio, 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. Per quanto riguarda la materia inerente il personale, la Federazione ha svolto un'attiva e concreta azione amministrativa, sia attraverso la produzione di norme per il miglioramento della posizione giuridica e previdenziale del personale proprio e di quello delle Casse Mutue Provinciali, sia attraverso la tempestiva emanazione di disposizioni e circolari per l'applicazione delle norme stesse entro i tempi rispondenti alle aspettative del personale e alle esigenze strutturali di organizzazione degli uffici.

Le deliberazioni del 27 febbraio 1970, con le quali il Consiglio Centrale ha provveduto, sostanzialmente, ad estendere al personale della Federazione e delle Casse Mutue Provinciali l'ordinamento allineato delle carriere, a rivederne gli organici, nonché a fissare talune norme di carattere transitorio, sono state approvate in data 14 marzo 1970 con il decreto del Ministro per il Lavoro e la Previdenza Sociale di concerto con il Ministro per il Tesoro, notificato alla Federazione con lettera 20/3PS del 23 marzo 1970.

La circolare, con la quale, ai fini dell'applicazione, sono state notificate e illustrate alle Casse Mutue Provinciali le suddette norme, è stata diramata dalla Federazione in data 26 marzo 1970.

In data 2 aprile 1970 sono state deliberate dal Consiglio Centrale e notificate alle Casse Mutue Provinciali le modalità delle prime elezioni, avvenute il 13 dello stesso mese, dei quattro dipendenti di ruolo componenti della « Commissione per il personale » istituita dalle nuove norme regolamentari.

Tale Commissione, di cui fanno parte anche i componenti designati dal Consiglio Centrale, si è tempestivamente insediata per esprimere i pareri di competenza nella materia indicata dalle suddette norme.

Per quanto riguarda il trattamento previdenziale del personale, la deliberazione del 27 febbraio 1970, con la quale il Consiglio Centrale ha provveduto a disciplinare, mediante l'adozione di apposito Regolamento, il trattamento di quiescenza e di previdenza del perso-

nale dipendente dalla Federazione e di quello in servizio presso le Casse Mutue Provinciali, è stata approvata in data 27 marzo 1970 con decreto interministeriale dei Ministeri vigilanti.

Il Comitato di Vigilanza per l'applicazione delle norme del Regolamento per il trattamento di previdenza e di quiescenza del personale, previsto dall'articolo 37 del Regolamento stesso, è stato costituito con delibera presidenziale del 15 febbraio 1971, dopo le elezioni tenute il 28 gennaio 1971 di cinque rappresentanti del personale iscritto al Fondo di previdenza e dei loro supplenti in seno al suddetto Comitato, di cui fanno altresì parte, oltre al Presidente e al Direttore Centrale, quattro Presidenti di Casse Mutue Provinciali e rispettivi supplenti designati dal Consiglio Centrale.

Presso la Federazione è stato espletato il concorso interno per esami previsto dal Regolamento del Personale per la promozione a Capo Ufficio, nonché il concorso interno per esami previsto dalle norme transitorie per il passaggio dalla carriera di concetto alla qualifica iniziale della carriera direttiva. Sono stati banditi e saranno espletati nel più breve tempo gli altri due concorsi previsti dalle suddette norme transitorie per il passaggio dalla carriera esecutiva alla carriera di concetto e dalla carriera ausiliaria alla carriera esecutiva.

Per tutti i suddetti corrispondenti concorsi da espletare dalle Casse Mutue Provinciali, ciascuna per il proprio personale, il Consiglio Centrale della Federazione ha provveduto a **determinare il numero delle prove e le materie in esame**, attraverso l'emanazione, per ragioni di uniformità tra le Casse Mutue Provinciali, dello schema del bando di ciascun tipo di concorso. Tali concorsi sono stati nella quasi totalità già espletati dalle Casse Mutue Provinciali.

Nel corso dell'anno 1970, le Casse Mutue Provinciali, con dotazione organica incompleta, hanno bandito i concorsi pubblici nelle varie carriere regolarmente autorizzati dalla Federazione.

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

Dal 27 febbraio 1971, in materia di autorizzazione alle Casse Mutue Provinciali a bandire concorsi pubblici, il Consiglio Centrale ha osservato le istruzioni telegrafiche che il Ministero vigilante con la finalità di bloccare la dilatazione del personale nell'imminenza dell'avviamento della riforma sanitaria, ha ritenuto di far pervenire a tutti gli Enti di assistenza malattia, stabilendo divieto di indire concorsi pubblici.

Mentre le Casse Mutue Provinciali, in esecuzione delle suddette istruzioni, hanno provveduto a sospendere quei concorsi le cui prove non erano iniziate, la Federazione ha provveduto a richiedere al Ministero vigilante l'autorizzazione alla deroga delle suddette istruzioni per i casi di concorsi pubblici da espletare dalle Casse Mutue Provinciali per giustificate ed indilazionabili esigenze di funzionamento ai fini dell'assistenza ai propri mutuatati.

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

7. Ai fini della completezza del quadro, sia pur sintetico, della attività svolta dalla Federazione Nazionale nel 1970, va ricordato — oltre l'attività di studio, di documentazione e di stampa del competente Servizio della Direzione Centrale — che, come ogni anno, sono stati trasmessi al Ministero del Lavoro, dopo le necessarie elaborazioni, le tabelle statistiche e le relazioni per il settore di competenza richieste al fine di consentire l'esatta e completa valu-

tazione dell'efficienza organizzativa e dell'attività di tutela assistenziale svolta dai singoli enti di patronato, quale compito di istituto.

Sono stati inoltre redatti, anche per l'altro anno, gli specchi statistici annuali riepilogativi di tutti gli affari contenziosi, riguardanti la Federazione e le Casse Mutue Provinciali e Comunali, richiesti dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Sono stati segnalati distintamente i ricorsi al Consiglio di Stato in sede giurisprudenziale, i gravami in via straordinaria al Capo dello Stato e l'elenco delle decisioni definitive di condanna e di annullamento, tenendo distinti i giudizi davanti alla magistratura ordinaria da quelli davanti alla magistratura amministrativa.

Essendo stata, infine, istituita per legge la nuova provincia di Isernia, per scorporo da quella di Campobasso, la Giunta Centrale ha sciolto il Consiglio Direttivo della Cassa Mutua Provinciale di Campobasso ed ha nominato i Commissari delle Casse Mutue Provinciali di Campobasso e Isernia, che hanno provveduto a convocare l'assemblea per la costituzione degli organi ordinari.

È stato nominato anche il Commissario per la Cassa Mutua Provinciale di Sassari, poiché il numero dei componenti il Consiglio Direttivo si era ridotto a meno della metà per dimissioni. Anche qui il Commissario ha provveduto alla convocazione dell'assemblea per la ricostituzione degli organi ordinari.

Il Servizio Affari Generali ha curato l'esecuzione delle decisioni dell'organo collegiale centrale.

8. Nel settore della ricerca sociale, la Federmutue — come già si è ricordato — ha dato l'avvio, nel corso del 1970 ad una indagine sui pensionati assicurati dalle Casse Mutue Provinciali. L'attuazione di tale indagine trae fondamento e validità, in primo luogo dalla legislazione sull'assistenza di malattia ai pensionati (legge n. 369 del 1967) la quale comporta, come si è visto, notevoli oneri finanziari per le Casse. Nell'ambito delle sue finalità istituzionali, la Federazione Nazionale è pertanto interessata alla conoscenza dei fattori di vario ordine (ambientale, psicologico, economico) che possono influire sul ricorso delle prestazioni sanitarie da parte dei pensionati e, in generale, degli assistibili in età avanzata, e che possono incidere sui costi delle prestazioni stesse.

In secondo luogo, la ricerca trae la sua motivazione dall'ipotesi — formulata dagli studiosi di demografia — che il peso delle classi di età più anziane sarà destinato a crescere nel tempo: ciò pone la necessità di attrezzarsi sul piano conoscitivo per quanto concerne le prospettive di assistenza che dovranno essere proposte o fronteggiate da parte delle Mutue Coltivatori.

L'indagine che vede impegnate tutte le Casse Provinciali, sarà completata entro il 1971 ed i risultati saranno pubblicizzati attraverso la stampa della Federazione.

9. Particolare importanza riveste, la costituzione delle Unioni Regionali delle Casse Mutue Provinciali. Il Consiglio Centrale, nella riunione del 15 maggio 1970, ha preso in esame l'attuazione dell'ordinamento regionale, quale è previsto dalla Costituzione, soffermandosi particolarmente sui riflessi che potranno avere nei confronti delle Casse Mutue Provinciali e Comunali per i Coltivatori Diretti le competenze legislative e amministrative delle Regioni ordinarie nel settore dell'assistenza sanitaria e ospedaliera.

Ha sottolineato, al riguardo, come anche le più recenti esperienze nelle Regioni a statuto speciale abbiano confermato la necessità che gli interessi particolari dell'assistenza malattia ai coltivatori diretti vengano unitariamente rappresentati nell'ambito regionale, in modo che, sia sul piano legislativo come su quello amministrativo, possano con maggiore autorità farsi sentire le esigenze della categoria degli assistiti. Di conseguenza si è rilevata l'opportunità

di affrontare, con idonei strumenti di coordinamento e di rappresentanza unitaria, i problemi relativi ai molteplici e complessi rapporti tra Istituti che erogano l'assistenza malattia, operatori sanitari, enti ospedalieri ed Amministrazione regionale.

Il Consiglio Centrale ha deliberato pertanto di inviare le Casse Mutue Provinciali a dar vita all'organismo di coordinamento e di rappresentanza nell'ambito di ciascuna regione, da denominare « Unione Regionale delle Casse Mutue Provinciali di malattia per i coltivatori diretti » e ha stabilito la procedura per la costituzione.

Hanno costituito l'Unione Regionale, eleggendo anche gli organi previsti dallo Statuto, le Casse Mutue delle Regioni: Piemonte, Liguria, Lombardia, Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Toscana, Marche, Umbria, Lazio, Abruzzi, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna. Per la Valle d'Aosta, è noto come sussista una unica Cassa Provinciale.

10. Sempre per quanto riguarda la nuova realtà regionale, è da ricordare che il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ha fatto presente agli enti pubblici erogatori di prestazioni sanitarie l'esigenza di istituire presso ogni Ente Regione un comune ufficio di coordinamento in vista del trasferimento alle Regioni delle competenze in materia sanitaria.

All'Ufficio suddetto deve essere destinato, in un primo tempo, personale della carriera direttiva per le unità indicate dallo stesso Ministero vigilante. A seguito di successive intese con gli enti interessati, saranno destinati all'ufficio anche impiegati delle carriere di concetto ed esecutiva.

Al fine di assicurare la necessaria funzionalità dei comuni uffici di coordinamento, anche sotto il profilo gerarchico, ad ognuno di essi sarà preposto un funzionario della carriera direttiva, scelto fra i quadri dell'INAM.

Per quanto concerne il sistema dell'assistenza malattia dei lavoratori autonomi, le tre Federazioni Nazionali, tenuto presente che in ogni regione dovrà essere destinato al comune ufficio di coordinamento un solo dipendente per l'intero settore degli autonomi, hanno concordato la seguente ripartizione:

— Le Casse Mutue per i coltivatori diretti destineranno un dipendente per le Regioni: Piemonte, Valle d'Aosta, Lazio, Abruzzi, Campania, Puglia, Calabria, Sicilia e Sardegna;

— Le Casse Mutue per gli artigiani per le Regioni: Friuli-Venezia Giulia, Marche Emilia, Molise, Basilicata;

— Le Casse Mutue per gli esercenti attività commerciali per le Regioni: Liguria, Veneto, Lombardia, Toscana, Umbria.

Il Consiglio Centrale, considerato che per il coordinamento delle attività risultano costituite nelle Regioni le Unioni fra le Casse Mutue Provinciali, ha ritenuto opportuno deferire ai Comitati delle Unioni interessate e sopraindicate la scelta del dipendente da destinare all'ufficio di coordinamento.

L'organo collegiale centrale, considerato altresì che i dipendenti scelti disimpegneranno presso l'ufficio di coordinamento regionale funzioni attinenti agli interessi degli enti di appartenenza, ma che non rientrano fra i fini istituzionali delle Casse Mutue Provinciali, ha ritenuto che, in virtù del richiamo contenuto all'articolo 108 del Regolamento Organico del Personale, nella specie ricorrono i presupposti per il collocamento fuori ruolo del personale da destinare agli uffici predetti, secondo la previsione dell'articolo 58 del decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3, testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato. In conseguenza ha stabilito che la Giunta Esecutiva della Cassa

Mutua Provinciale, dalla quale dipende il prescelto, adotterà il provvedimento di collocamento fuori ruolo e di destinazione all'ufficio regionale di coordinamento. Nello stesso provvedimento sarà previsto che il servizio prestato presso il suddetto ufficio sarà considerato come servizio effettivo presso la Cassa. Alla Cassa medesima continuerà a far carico la corresponsione del trattamento economico.

Le scelte dei nominativi sono state già effettuate dalle Unioni Regionali del Piemonte, Lazio, Abruzzi, Campania, Puglia, Sicilia e Sardegna e dalla Cassa Mutua Provinciale della Valle d'Aosta. L'Unione Regionale della Calabria provvederà alla scelta quanto prima. I funzionari prescelti sono stati posti a disposizione del Direttore della sede INAM del capoluogo di regione, cui sono demandati l'insediamento del comune ufficio di coordinamento degli enti mutualistici e i primi contatti con l'Amministrazione regionale.

PROSPETTIVE

Nella Relazione sul bilancio consuntivo per l'esercizio 1969 registravamo la presentazione da parte del Ministro della Sanità di uno schema di disegno di legge con il quale si proponeva l'istituzione di un Fondo Sanitario Nazionale che dal 1° gennaio 1971 garantisse gratuitamente a tutti i cittadini, scorporandole dalle Mutue, l'assistenza ospedaliera e l'assistenza specialistica.

1. Il Fondo Sanitario Nazionale doveva costituire il primo passo verso l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, verso cioè quella nuova strutturazione del sistema italiano di tutela contro le malattie intorno alla quale si sono accentrati i dibattiti ed anche le polemiche degli ultimi mesi. Perché se tutte le parti politiche e sindacali si sono dichiarate d'accordo sull'obiettivo finale da perseguire, i pareri più contrastanti sono stati espressi sul modo con cui raggiungere e realizzare quell'obiettivo.

Già lo scorso anno ricordavamo le dichiarazioni fatte dal Ministro del Lavoro all'Assemblea Nazionale della Federmute Commercianti (1). In quell'occasione il Ministro — e lo ha ricordato recentemente al Congresso della Confederazione Nazionale Coltivatori Diretti (2) si era dichiarato favorevole a gestioni differenziate per conti distinti di tre grandi categorie: lavoratori dipendenti, autonomi ed agricoli, poiché per quanto riguardava questi ultimi — a parte la necessità « di rispettare il pluralismo tipico della nostra società » — era del parere (3), che, mantenendo distinto il settore, fosse possibile legittimamente accollare il deficit assistenziale e previdenziale agricolo alla Comunità Economica Europea.

D'iniziativa del Ministro del Lavoro era un secondo schema di disegno di legge che, sulla base delle risultanze alle quali erano pervenute due Commissioni di studio, si proponeva, di risolvere legislativamente il problema di come « pagare subito i deficit mutualistici » e di come « realizzare subito » articolandolo in enti regionali, il Servizio Sanitario Nazionale.

2. Al di fuori delle proposte, delle dichiarazioni e delle polemiche, i primi due documenti ufficiali sulla riforma sanitaria erano rappresentati dalle dichiarazioni rese il 17 settembre 1970 dal Presidente del Consiglio e dal successivo comunicato congiunto Governo-Sindacati del 1° ottobre. Veniva previsto che in una prima fase le Unità Sanitarie Locali avrebbero ero-

(1) *Il Popolo* del 30 aprile 1970.

(2) Roma, 27 aprile 1971.

(3) *Il Giorno* del 9 maggio 1970.

gato le prestazioni secondo gli *standards* attualmente prestati dagli enti mutualistici e che i cittadini partecipassero al funzionamento del Servizio Sanitario Nazionale mediante comitato di consultazione obbligatoria a vari livelli.

Mentre, conformemente agli impegni assunti dal Governo con le Confederazioni Sindacali, la speciale Commissione istituita presso il CIPE provvedeva a definire, nelle sue linee essenziali, la legge quadro di riforma, il Ministero della Sanità elaborava un proprio schema di disegno di legge avente per oggetto l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale. A questo schema ha fatto seguito, a qualche mese di distanza, un secondo schema predisposto dal Ministero del Lavoro.

Il 6 febbraio ultimo scorso, dopo che partiti, sindacati ed organizzazioni di categoria hanno precisato — e la discussione è stata vivacissima — le loro posizioni e dopo numerose riunioni interministeriali, il Governo ribadisce i propri impegni: per i coltivatori diretti in particolare, viene prevista la data dell'aprile 1973 per l'estensione — come si è avuto occasione di ricordare — dell'assistenza farmaceutica. Viene confermato l'impegno di portare al più presto il provvedimento al Consiglio dei Ministri.

3. Ci rendiamo pienamente ragione delle difficoltà che hanno già portato ad uno scivolamento dei tempi previsti per l'attuazione delle varie tappe della riforma e che hanno impedito finora al provvedimento di iniziare il proprio *iter* legislativo.

Qualsiasi giudizio, qualsiasi valutazione in materia è quindi difficile e soprattutto — di fronte ai contrasti di opinioni ed in mancanza di un documento ufficiale — prematura.

Nella relazione sul bilancio dello scorso anno dichiaravamo che vedevamo nella riforma sanitaria un mezzo di perequazione a vantaggio di coloro — ed in primo luogo dei coltivatori diretti — che sono oggi i soggetti passivi degli squilibri. Il Servizio Sanitario Nazionale ci sembrava quindi che potesse riuscire utile alla categoria assistita, ma a condizione che non costituisse una involuzione rispetto al principio di autogestione da parte degli utenti conquistato dai coltivatori fin dal 1954.

La nostra posizione non è mutata, anche se si è fatta pressante la necessità di evitare che, nella fase transitoria di attuazione della riforma, si consolidino gli squilibri a danno dei coltivatori. Ci riferiamo all'assistenza farmaceutica la cui erogazione ai coltivatori è il presupposto necessario perché essi possano giungere al traguardo della riforma sulle posizioni il più vicino possibile a quelle che già da tempo occupano gli altri settori.

RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE

Il Bilancio consuntivo chiuso al 31 dicembre 1970, esaurientemente illustrato dalla relazione del Presidente, espone i seguenti risultati:

CONTO FINANZIARIO

Gestione dei residui.

Residui attivi L. 20.485.019.733

Residui passivi » 20.485.019.733

con un risultato della gestione dei residui di PAREGGIO

Gestione di competenza.

Entrate correnti L. 1.104.938.000

Uscite correnti » 1.103.076.105

con il conseguente avanzo di parte corrente di . L. 1.861.895

Entrate in conto capitale . L. 140.000

Uscite in conto capitale . » 2.001.895

ne consegue un disavanzo in conto capitale di . . L. 1.861.895

e, quindi, un risultato della gestione di competenza relativo all'esercizio 1970 di PAREGGIO

per cui al 31 dicembre 1970 il risultato di amministrazione è di PAREGGIO

Il Conto patrimoniale è rappresentato dalle seguenti cifre:

Attivo	L.	14.681.751.908
Passivo	»	14.521.269.494
		<hr/>
con un'eccedenza attiva identificata nel Patrimonio netto di	L.	160.482.414
		<hr/> <hr/>

Detto attivo è rappresentato da:

- Lire 94.020.009 quale fondo cassa presso la Banca-cassiere;
- Lire 9.941.639.868 per somme da riscuotere per contributi aziendale, capitaro ed integrativo;
- Lire 2.522.825.067 per anticipazioni effettuate alle CC.MM.PP.;
- Lire 587.265.448 per interessi attivi;
- Lire 21.451.605 per partite diverse;
- Lire 315.582.414 per mobili e immobili;
- Lire 1.198.967.497 per l'accantonamento delle somme relative alla indennità di buonuscita del personale.

Il passivo succitato è così costituito:

- Lire 9.941.639.868 per contributi aziendale, capitaro, ed integrativo da riservare alle CC.MM.PP.;
- Lire 504.777.250 per contributo dello Stato da congruare a termini dell'articolo 23 della legge 22 novembre 1959, n. 1136;
- Lire 2.014.166.692 per contributo pensionati da riversare alle CC.MM.PP.;
- Lire 358.178.816 per riverso alle CC.MM.PP., dell'eccedenza degli interessi attivi al 31 dicembre 1970;
- Lire 205.911.333 per interessi passivi da versare alla « B.N.L. » relativi all'anticipazione concessa in « Pool » bancario;
- Lire 142.528.038 per partite diverse;
- Lire 155.100.000 per fondo ammortamento beni mobili e immobili;
- Lire 1.198.967.497 per fondo indennità di buonuscita del personale.

Il Patrimonio netto di lire 160.482.414 risulta da:

Patrimonio netto al 31 dicembre 1968	L.	226.993.756
Disavanzo economico 1969	»	54.713.237
Disavanzo economico 1970	»	11.798.105
		<hr/>
Totale come sopra	L.	160.482.414
		<hr/> <hr/>

Per quanto riguarda le spese di amministrazione della Federazione si sono registrati lievi aumenti rispetto a quelle dell'esercizio 1969, mentre per gli oneri patrimoniali si è avuta una modesta economia.

Anche nell'anno 1970 si è registrato un aumento delle spese per il personale in rapporto ai miglioramenti concessi in virtù dei noti accordi sindacali, oltre che per l'aumento dei contributi previdenziali e assistenziali. Peraltro il confronto fra le spese complessive del 1969 e del 1970 registra una diminuzione, in quanto nell'anno 1969 si è verificata la spesa eccezionale in dipendenza della costituzione delle riserve tecniche per il fondo di quiescenza e previdenza del personale stesso.

Fra le « Altre spese » è impostata, da pagare, la somma di lire 358.178.816 che si riferisce all'eccedenza degli interessi attivi maturati al 31 dicembre 1970; tale eccedenza, dovuta al noto e temporaneo incremento del saggio di interesse sui depositi bancari, sarà attribuita alle Casse Mutue Provinciali con gli stessi criteri e modalità di ripartizione del contributo globale dello Stato di cui alla legge 29 giugno 1961, n. 576.

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

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

Si è, altresì, provveduto all'accantonamento di riserve tecniche relative al Fondo di previdenza per la pensione integrativa al personale della Federazione e delle Casse Mutue Provinciali. Dette riserve, che al 31 dicembre 1970 ammontavano a lire 335.570.333, trovano separata esposizione nell'allegato C) al Bilancio consuntivo. Trattasi dei primi versamenti di contributi effettuati dopo l'entrata in vigore della normativa. Successivamente si dovrà provvedere all'aggiornamento delle riserve in parola sulla base delle effettive valutazioni che dovranno essere adottate dalla Federazione.

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

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

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

Accanto ai dati di bilancio sinora esposti, riguardanti l'esercizio e il patrimonio della Federazione, occorre considerare che i risultati in parola sono condizionati, seppure indirettamente — trattandosi, come è noto, di un unico sistema assistenziale organizzato sulla base

di enti autonomi — dalla situazione delle Casse Mutue Provinciali federate i cui bilanci si chiudono con un disavanzo, per l'anno 1970, di lire 56.627.615.667.

Il disavanzo di amministrazione finale al 31 dicembre 1970 per il complesso delle Casse Mutue Provinciali ammonta a lire 114.598.786.472.

Tale disavanzo tiene conto della 1^a quota, pari a lire 16.804.400.000, del contributo straordinario dello Stato per il concorso al ripiano patrimoniale al 31 dicembre 1969 delle gestioni di alcuni Enti erogatori di assistenza sanitaria, di cui al decreto-legge 26 ottobre 1970, n. 745, articolo 25, e al successivo decreto interministeriale di attuazione del 22 novembre 1970. Non tiene, invece, conto della 2^a quota pari a lire 13.132.600.000 del medesimo contributo che, benché attribuibile all'esercizio 1969, è stata in effetti incassata nel marzo 1971.

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 129 miliardi 444.288.277 con il notevole aumento di circa il 37 per cento rispetto a quelle dell'anno precedente.

Quanto sopra premesso, il Collegio, nell'attestare la conformità dei dati esposti in bilancio alle risultanze delle scritture contabili, ritiene altresì di dare atto della regolarità della gestione e dell'impegno posto dagli amministratori e dal personale nell'assolvimento dei compiti istituzionali dell'Ente ed esprime favorevole avviso all'approvazione del Bilancio consuntivo 1970.

Roma, 4 giugno 1971.

IL COLLEGIO SINDACALE

Dott. Carlo Michelazzi
Dott. Vittorio Ianniello
Comm. Iginò De Cao
Dott. Franco Lucarella
Rag. Antonio Destefano

RELAZIONE FINANZIARIA

Il Consiglio Centrale nella riunione del 10 novembre 1970 ha deliberato, in conformità a quanto prospettato dal Ministero del lavoro e della Previdenza Sociale con nota n. 12/4PS/117290 del 19 agosto 1970, di ridurre da lire 530 milioni a lire 500 milioni la misura della quota da prelevare dal contributo globale dello Stato, a norma dell'articolo 31 della legge n. 9 del 9 gennaio 1963, per il finanziamento della Federazione per l'esercizio 1970.

Tenuto conto della riduzione di cui si è accennato, il contributo globale dello Stato devoluto alle Casse mutue provinciali ammonta a complessive lire 2.075.000.000 così ripartito:

lire 443.387.000 per il rimborso forfettario delle spese che le Casse medesime hanno sostenuto per i ricoveri delegati (provvedimento adottato in via d'urgenza dalla Giunta Centrale in data 21 dicembre 1970, ratificato dal Consiglio Centrale il 20 gennaio 1971);

lire 1.631.613.000 per il minor gettito del contributo aziendale non riscosso per effetto della riduzione del 50 per cento del contributo stesso per i comuni dichiarati montani a termini di legge. Ciò in conformità al suggerimento del Ministero del lavoro di cui al foglio numero 61324 del 23 aprile 1964 (provvedimento adottato in via d'urgenza dalla Giunta Centrale in data 21 dicembre 1970, ratificato dal Consiglio Centrale il 20 gennaio 1971).

Come per i decorsi anni il Consiglio Centrale ha assegnato a ciascuna Mutua Provinciale le somme di spettanza per contributo aziendale 1970 in base ai ruoli emessi per ogni singola provincia dal Servizio per i Contributi Agricoli Unificati che complessivamente hanno dato un carico di lire 11.822.761.675.

La minor entrata di lire 30 milioni per il finanziamento della Federazione è stata compensata dagli interessi attivi che, per l'incremento del saggio di interesse sui depositi bancari, sono aumentati rispetto alla previsione e hanno consentito di chiudere l'esercizio 1970 con un risultato di Amministrazione di « Pareggio ».

GESTIONE DI COMPETENZA

PARTE I. - ENTRATE

Le Entrate correnti ammontano complessivamente a lire 1.104.938.000 così ripartite:

lire 500.000.000 per quota del contributo globale dello Stato destinata al finanziamento della Federazione Nazionale ai sensi dell'articolo 31 della legge 9 gennaio 1963, n. 9;

- lire 588.248.000 per interessi attivi maturati sul conto corrente intrattenuto con la Banca Nazionale del Lavoro, unico cassiere della Federazione;
- lire 16.680.000 per fitti attivi derivanti dall'affitto dell'immobile di proprietà sito in Roma, Via dei Frentani n. 6;
- lire 10.000 per recupero quota spese sostenute per incidente automobilistico.

Le Entrate in conto capitale di lire 140.000 si riferiscono al ricavo dalla vendita di attrezzature usate d'ufficio perché deteriorate.

Le Partite di Giro si ripartiscono in due categorie:

— Contributi di pertinenza delle Casse mutue provinciali e comunali per	L.	86.718.610.157
— Altre entrate per	»	15.930.537.881
		<hr/>
	Totale L.	102.649.148.038
		<hr/> <hr/>

I contributi delle Casse Mutue Provinciali e Comunali si distinguono in contributi a carico dello Stato, dell'INPS e dei coltivatori diretti.

I contributi versati dallo Stato sono:

- lire 14.000.000.000 contributo ordinario di lire 1.500 *pro-capite* di cui all'articolo 22 lettera a) della legge 22 novembre 1954, n. 1136 e contributo integrativo di lire 1.500, sempre *pro-capite*, di cui all'articolo 2 della legge 23 dicembre 1967, n. 1243;
- lire 2.075.000.000 contributo globale di cui alla legge 29 giugno 1961, n. 576, al netto della quota di lire 500 milioni destinati al finanziamento della Federazione (articolo 31 legge 9 gennaio 1963, n. 9);
- lire 21.804.400.000 contributo straordinario, ultima quota pari a lire 5 miliardi di cui alla legge 6 agosto 1966, n. 635 e contributo straordinario per il concorso al ripiano patrimoniale delle gestioni di alcuni Enti erogatori di assistenza sanitaria, 1^a quota pari a lire 16.804.400.000, di cui al decreto-legge 26 ottobre 1970, n. 745, articolo 25, e al successivo decreto interministeriale di attuazione del 22 novembre 1970.

lire 37.879.400.000 Totale contributi dello Stato.

I contributi relativi all'assistenza malattia ai pensionati si distinguono in:

- lire 21.210.917.804 versati dall'INPS a termini dell'articolo 2, lettera b) n. 1 della legge 29 maggio 1967, n. 369;
- lire 5.639.610.652 pagate dai coltivatori diretti ai sensi della stessa legge n. 369, articolo 2, lettera b), n. 2.

lire 26.850.528.456 Totale contributi per assistenza pensionati.

I contributi a carico dei coltivatori diretti — di cui ai ruoli emessi nell'agosto 1970 dal Servizio per i Contributi Agricoli Unificati — sono:

lire 11.822.761.675 per contributo aziendale;

lire 3.068.254.373 per contributo capitario;

lire 7.097.665.653 per contributo integrativo.

lire 21.988.681.701 Totale contributi a carico dei coltivatori diretti.

Le altre Entrate (Categoria VI) delle Partite di Giro si riferiscono a pagamenti effettuati per conto delle Mutue Provinciali e alle ritenute erariali e previdenziali operate nei confronti del personale.

Va segnalato che fra le entrate in argomento, al Capitolo 17, trova imputazione il movimento, per l'esercizio 1970, relativo sia all'operazione finanziaria dei 16 miliardi effettuata con il Pool bancario, sia al residuo debito nei confronti dell'INPS per i mutui accesi negli anni precedenti.

Le Entrate di competenza ammontano complessivamente a lire 103.754.226.038.

PARTE II. — USCITE

Le Spese correnti ammontano complessivamente a lire 1.103.076.105 e si ripartiscono come segue:

lire 27.877.587 per oneri patrimoniali;

lire 48.223.543 per spese di amministrazione;

lire 668.796.159 per spese per il personale;

lire 358.178.816 per altre spese.

lire 1.103.076.105 Totale.

Tutte le spese sono contenute negli stanziamenti del bilancio preventivo.

Gli Oneri patrimoniali si riferiscono al fitto dei locali destinati ad uffici della Federazione, alle imposte e tasse, alle assicurazioni ed alle spese per la manutenzione dei beni mobili e locali.

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 2.413.171 sia le indennità corrisposte ai cooperatori esterni, nominati dalla Giunta Centrale, della Commissione di studio per l'esame di questioni giuridico-amministrative il cui onere complessivo è di lire 3.586.460.

Fra le spese per il personale l'importo di lire 58.763.046 (Capitolo 26) si riferisce sia all'indennità di buonuscita, sia al contributo del 3,86 per cento della retribuzione di ogni dipendente a carico della Federazione per fronteggiare parte dell'onere derivante dal Regolamento relativo al trattamento integrativo di previdenza per il personale approvato con decreto interministeriale del 27 marzo 1970.

Le « Altre spese » per lire 358.178.816 si riferiscono all'operazione contabile necessaria per trasferire al Capitolo 8 delle Entrate dell'esercizio 1971 l'eccedenza degli interessi attivi maturati al 31 dicembre 1970 da devolvere alle Casse mutue provinciali con gli stessi criteri e modalità di ripartizione del contributo globale di cui alla legge 29 giugno 1961, n. 576.

Le Spese in conto capitale di lire 2.001.895 riguardano l'acquisto di mobili e arredi per il rinnovo di attrezzature deteriorate.

Le Partite di Giro sono state illustrate nella PARTE I. - ENTRATE con le quali bilanciano.

Le Uscite di competenza ammontano complessivamente a lire 103.754.226.038.

Nel prospetto che segue si pongono in evidenza le percentuali e le cifre assolute degli esercizi 1968, 1969 e 1970 da cui è possibile raffrontare l'andamento delle spese.

	1968		1969		1970	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
— Spese generali e diverse . . .	63.111.520	7,31	73.516.923	7,83	76.101.130	6,89
— Spese per il personale centrale	557.746.488	64,61	864.480.566	92,10	668.796.159	60,52
— Altre spese	57.982.843	6,72	—	—	358.178.816	32,41
— Acquisto beni mobili	5.389.160	0,63	653.490	0,07	2.001.895	0,18
— Avanzo di amministrazione . .	178.970.312	20,73	—	—	—	—
TOTALI	863.200.323	100	938.650.979	100	1.105.078.000	100

GESTIONE DEI RESIDUI

La Gestione dei Residui si compendia nella riscossione dei residui attivi rimasti da riscuotere al 31 dicembre 1969 e nel pagamento dei residui passivi rimasti da pagare alla stessa data.

Per quanto concerne i residui attivi sono state riscosse lire 18.567.011.743 e sono rimaste da riscuotere lire 1.918.007.990. Di queste ultime lire 1.051.788.623 riguardano i contributi di spettanza delle Mutue Provinciali e Comunali (da riscuotere tramite il Servizio per i Contributi Agricoli Unificati) e lire 866.219.367 per altre partite.

Per quanto concerne, invece, i residui passivi sono state pagate lire 18.806.368.808 e sono rimaste da pagare lire 1.678.650.925. Di queste ultime lire 504.777.250 riguardano il contributo

ordinario dello Stato da conguagliare a termini dell'articolo 23 della legge 22 novembre 1954, n. 1136; lire 1.051.788.623 riguardano i contributi dei coltivatori diretti da versare alle Mutue Provinciali e Comunali appena verranno riscossi tramite il Servizio per i Contributi Agricoli Unificati; lire 116.085.052 si riferiscono alle ritenute erariali da versare all'Esattoria appena perverrà la relativa cartella e lire 6.000.000 per il III Congresso di Medicina Rurale.

Il riassunto del Conto Finanziario si presenta come appresso:

Gestione di competenza:

1) Entrate correnti	L.	1.104.938.000	
2) Uscite correnti	»	1.103.076.105	
		<hr/>	
Avanzo di parte corrente	L.		1.861.895
3) Entrate in conto capitale	L.	140.000	
4) Uscite in conto capitale	»	2.001.895	
		<hr/>	
Disavanzo in conto capitale	L.		1.861.895
			<hr/>
Risultato Gestione di competenza			PAREGGIO

Gestione dei residui:

1) Residui attivi	L.	20.485.019.733	
2) Residui passivi	»	20.485.019.733	
		<hr/>	
Risultato Gestione dei residui			PAREGGIO
			<hr/>
Risultato di Amministrazione al 31 dicembre 1970			PAREGGIO
			<hr/> <hr/>

La Situazione Patrimoniale presenta un attivo di lire 14.681.751.908 costituito da lire 12 miliardi 485.916.540 per crediti diversi; da lire 587.265.448 per interessi attivi maturati al 31 dicembre 1970 sul conto corrente presso la Banca Nazionale del Lavoro e comunicati dalla Banca medesima dopo la chiusura finanziaria dell'esercizio 1970; da lire 75.582.414 per mobili, arredi e macchine; da lire 240.000.000 per l'immobile di proprietà della Federazione di Via dei Frentani n. 6; da lire 94.020.009 per fondo cassa depositato presso il Cassiere - Banca Nazionale del Lavoro; da lire 1.198.967.497 per l'accantonamento delle somme relative all'indennità di buonuscita del personale.

I crediti diversi si dettagliano come appresso:

lire	9.941.639.868	dovute dagli esattori comunali per i residui relativi ai contributi aziendale, capitaro ed integrativo di cui ai ruoli emessi dal Servizio per i Contributi Agricoli Uunificati;
lire	2.522.825.067	dovute dalle Casse Mutue Provinciali per altrettante anticipate e da conguagliare con le assegnazioni del fondo di solidarietà;
lire	21.451.605	dovuti da diversi per motivi vari.
<hr/>		
lire	12.485.916.540	Totale.
<hr/> <hr/>		

Il passivo della Situazione patrimoniale è rappresentato da complessive lire 14.521.269.494 e risulta costituito da lire 13.167.201.997 per debiti diversi; da lire 65.100.000 per fondo ammortamento beni mobili; da lire 90.000.000 per fondo ammortamento beni immobili e da lire 1 miliardo 198.967.497 per fondo indennità di buonuscita per il personale.

Vengono appresso specificati i debiti diversi:

lire	9.941.639.868	verso le Mutue Provinciali e Comunali per contributi aziendale, capitaro ed integrativo;
lire	504.777.250	verso lo Stato per contributo <i>pro-capite</i> da conguagliare a termini dell'articolo 23 della legge 22 novembre 1954, n 1136;
lire	2.014.166.692	verso le Mutue Provinciali per contributo pensionati;
lire	358.178.816	per riverso alle CC.MM.PP. della eccedenza degli interessi attivi al 31 dicembre 1970;
lire	205.911.333	verso « B.N.L. » per interessi passivi su anticipazione concessa in <i>pool</i> bancario;
lire	142.528.038	verso diversi per motivi vari.
<hr/>		
lire	13.167.201.997	Totale.
<hr/> <hr/>		

Riepilogando si ha un totale:

Attivo	L.	14.681.751.908	
Passivo	»	14.521.269.494	
		<hr/>	
	L.	160.482.414	Eccedenza attiva
		<hr/> <hr/>	

Tale eccedenza attiva che, si identifica con il Patrimonio netto, deriva da:

lire	226.993.757	patrimonio netto al 31 dicembre 1968;
lire	54.713.237	disavanzo economico dell'esercizio 1969;
lire	11.798.105	disavanzo economico dell'esercizio 1970;
	<hr/>	
lire	160.482.414	patrimonio netto al 31 dicembre 1970.
	<hr/> <hr/>	

Il disavanzo economico dell'esercizio viene dimostrato dal conto economico che presenta:

lire	1.105.078.000	per proventi e ricavo vendite beni mobili;
lire	1.116.876.105	per spese ed ammortamenti.
	<hr/>	
lire	11.798.105	disavanzo economico 1970.
	<hr/> <hr/>	

* * *

È opportuno segnalare che nel corso dell'esercizio 1970, essendo entrato in vigore il regolamento per il trattamento di previdenza e di quiescenza del personale, come già accennato, hanno avuto inizio da parte della Federazione e delle Casse mutue provinciali i versamenti dei contributi per fronteggiare l'onere relativo al trattamento integrativo di previdenza per il personale dipendente.

Nella prima fase di applicazione del suddetto regolamento è stato aperto presso il Cassiere della Federazione — Banca Nazionale del Lavoro — il conto intestato a « Federazione Nazionale Casse Mutue di Malattia Coltivatori Diretti - conto Fondo di previdenza del personale », destinato a raccogliere sia i versamenti relativi ai contributi a carico del personale sia quelli riguardanti i contributi a carico della Federazione e delle Casse mutue provinciali.

Il suddetto conto alla chiusura dell'esercizio finanziario presenta una consistenza di lire 335.570.333 come viene specificato nell'allegato al Bilancio Consuntivo 1970 (Allegato C).

IL DIRETTORE CENTRALE

Vito Palermo

IL PRESIDENTE

Cesare Dall'Oglio

CONTO FINANZIARIO 1970

RIASSUNTO DEL CONTO FINANZIARIO

PARTE I. - ENTRATE

Titolo I - Entrate correnti	L.	1.104.938.000	
Titolo II - Entrate in conto capitale	»	140.000	
Titolo III - Partite di giro	»	102.649.148.038	
Gestione dei residui attivi	»	20.485.019.733	
		<hr/>	
	L.		124.239.245.771

PARTE II. - USCITE

Titolo I - Uscite correnti	L.	1.103.076.105	
Titolo II - Uscite in conto capitale	»	2.001.895	
Titolo III - Partite di giro	»	102.649.148.038	
Gestione dei residui passivi	»	20.485.019.733	
		<hr/>	
	L.		124.239.245.771

Risultato di Amministrazione al 31 dicembre 1970		<hr/> <hr/>	PAREGGIO
--	--	-------------	----------

IL PRESIDENTE

Cesare Dall'Oglio

L'ISPETTORE CENTRALE

CAPO DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI
Francesco Bagnoli

IL DIRETTORE CENTRALE

Vito Palermo

IL COLLEGIO DEI SINDACI

Carlo Michelazzi - Vittorio Ianniello - Igino de Cao
Franco Lucarella - Antonio Destefano

DIMOSTRAZIONE DEL RISULTATO AL 31 DICEMBRE 1970

Gestione di competenza:

Entrate correnti L.	1.104.938.000	
Uscite correnti »	1.103.076.105	
	<hr/>	
Avanzo di parte corrente . . . L.		1.861.895
Entrate in conto capitale . L.	140.000	
Uscite in conto capitale . . »	2.001.895	
	<hr/>	
Disavanzo in conto capitale . . . »		1.861.895
		<hr/>
Risultato della Gestione di competenza		PAREGGIO

Gestione dei residui:

Fondo cassa al 31 dicembre		
1969 L.	198.574.590	
Residui attivi 1966 »	360.111.772	
Residui attivi 1967 »	206.744.367	
Residui attivi 1968 »	2.415.585.922	
Residui attivi 1969 »	17.304.003.082	
	<hr/>	
	L.	20.485.019.733
Residui passivi 1966 L.	1.396.837.362	
Residui passivi 1967 »	186.290.536	
Residui passivi 1968 »	1.852.748.531	
Residui passivi 1969 »	17.049.143.304	
	<hr/>	
	L.	20.485.019.733
		<hr/>
Risultato Gestione dei residui		PAREGGIO
		<hr/>
Risultato di Amministrazione al 31 dicembre 1970		PAREGGIO
		<hr/> <hr/>

PARALLELO DELLE RISCOSSIONI E DEI PAGAMENTI

	IN CONTO		TOTALE
	Della competenza	Dei residui	
Riscossioni operate L.	92.599.052.040	18.567.011.743	111.166.063.783
Pagamenti eseguiti »	92.265.674.966	18.806.368.808	111.072.043.774
SALDO presso la Banca-Cassiere L.			94.020.009

Capitolo	DENOMINAZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA				Maggiori (+) o minori (-) entrate
		S O M M E				
		Previste	A c c e r t a t e			
			Riscosse	Rimaste da riscuotere	Totale	
	Fondo cassa al 31 dicembre 1969 . . .	—	—	—	—	—
	Avanzo di amministrazione al 31 dicembre 1969	—	—	—	—	—
	TITOLO I - ENTRATE CORRENTI					
	<i>Categoria I - Rendite patrimoniali.</i>					
1	Interessi attivi	(a) 245.000.000	982.552	587.265.448	588.248.000	343.248.000 (+)
2	Fitti attivi	16.680.000	16.680.000	—	16.680.000	—
	Totale Categoria I	261.680.000	17.662.552	587.265.448	604.928.000	343.248.000 (+)
	<i>Categoria II - Contributi.</i>					
3	Quota del contributo globale dello Stato (art. 31, legge n. 9 del 9 gennaio 1963)	(b) 500.000.000	500.000.000	—	500.000.000	—
	Totale Categoria II	500.000.000	500.000.000	—	500.000.000	—
	<i>Categoria III - Altre entrate.</i>					
4	Congresso di medicina rurale	<i>per memoria</i>	—	—	—	—
5	Diverse	1.000.000	10.000	—	10.000	990.000 (-)
	Totale Categoria III	1.000.000	10.000	—	10.000	990.000 (-)
	TOTALE TITOLO I	762.680.000	517.672.552	587.265.448	1.104.938.000	342.258.000 (+)

(a) Compresse lire 75.000.000 iscritte per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio Centrale del 10 novembre 1970.

ENTRATE

CONTO DEI RESIDUI					Riscossioni complessive (Competenza e residui)	Residui attivi al 31 dicembre 1970 (Competenza e residui)	1970		1969	
Al 1° gennaio 1970	Riscosse	Rimaste da riscuotere	Totale	Maggiori (+) o minori (-) entrate			Capitolo	Lettera	Capitolo	Lettera
198.574.590	198.574.590	—	198.574.590	—	198.574.590	—				
—	—	—	—	—	—	—				
—	—	—	—	—	982.552	587.265.448	1		1	
1.127.490	1.127.490	—	1.127.490	—	17.807.490	—	2		2	
1.127.490	1.127.490	—	1.127.490	—	18.790.042	587.265.448				
—	—	—	—	—	500.000.000	—	3		3	
—	—	—	—	—	500.000.000	—				
1.500.000	—	1.500.000	1.500.000	—	—	1.500.000	4		4	
—	—	—	—	—	10.000	—	5		5	
1.500.000	—	1.500.000	1.500.000	—	10.000	1.500.000				
2.627.490	1.127.490	1.500.000	2.627.490	—	518.800.042	588.765.448				

(b) Dedotte lire 30.000.000 per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio Centrale del 10 novembre 1970.

Capitolo	DENOMINAZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA				
		S O M M E				Maggiori (+) o minori (-) entrate
		Previste	Accertate			
	Riscosse		Rimaste da riscuotere	Totale		
	TITOLO II - ENTRATE IN CONTO CAPITALE					
	Categoria IV - <i>Alienazioni.</i>					
6	Alienazione beni mobili, arredi, ecc.	1.000.000	60.000	80.000	140.000	860.000 (-)
	Totale Categoria IV	1.000.000	60.000	80.000	140.000	860.000 (-)
	TOTALE TITOLO II	1.000.000	60.000	80.000	140.000	860.000 (-)
	TITOLO III - PARTITE DI GIRO					
	Categoria V - <i>Contributi delle Casse Mutue Provinciali e Comunali.</i>					
7	Contributo dello Stato pro-capite . .	(a) 14.000.000.000	14.000.000.000	—	14.000.000.000	—
8	Contributo globale dello Stato al netto della quota per la Federazione (capitolo 3)	(b) 2.075.000.000	2.075.000.000	—	2.075.000.000	—
9	Contributo straordinario dello Stato	(c) 21.804.400.000	21.804.400.000	—	21.804.400.000	—
10	Contributo assicurazione malattia CC. DD. pensionati	(d) 26.850.528.456	26.850.528.456	—	26.850.528.456	—
11	Contributo aziendale	11.500.000.000	7.058.742.166	4.764.019.509	11.822.761.675	322.761.675 (+)
12	Contributo capitarario	3.300.000.000	1.811.424.521	1.256.829.852	3.068.254.373	231.745.627 (-)
13	Contributo integrativo	6.850.000.000	4.228.663.769	2.869.001.884	7.097.665.653	247.665.653 (+)
	Totale Categoria V	86.379.928.456	77.828.758.912	8.889.851.245	86.718.610.157	338.681.701 (+)

(a) Dedotte lire 1.000.000.000 per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio Centrale del 10 novembre 1970.

(b) Compresse lire 30.000.000 iscritte per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio Centrale del 10 novembre 1970.

CONTO DEI RESIDUI					Riscossioni complessive (Competenza e residui)	Residui attivi al 31 dicembre 1970 (Competenza e residui)	1970		1969	
Al 1° gennaio 1970	Riscosse	Rimaste da riscuotere	Totale	Maggiori (+) o minori (-) entrate			Capitolo	Lettera	Capitolo	Lettera
—	—	—	—	—	60.000	80.000	6		6	
—	—	—	—	—	60.000	80.000				
—	—	—	—	—	60.000	80.000				
—	—	—	—	—	14.000.000.000	—	7		8	
—	—	—	—	—	2.075.000.000	—	8		9	
—	—	—	—	—	21.804.400.000	—	9		10	
—	—	—	—	—	26.850.528.456	—	10		11	
9.278.560.967	9.335.461.846	790.218.991	10.125.680.837	847.119.870 (+)	16.394.204.012	5.554.238.500	11		12	
2.311.251.382	2.166.879.753	105.104.833	2.271.984.586	39.266.796 (-)	3.978.304.274	1.361.934.685	12		13	
4.792.714.160	4.516.964.665	156.464.799	4.673.429.464	119.284.696 (-)	8.745.628.434	3.025.466.683	13		14	
16.382.526.509	16.019.306.264	1.051.788.623	17.071.094.887	688.568.378 (+)	93.848.065.176	9.941.639.868				

(c) Compresse lire 16.804.400.000 iscritte per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del 10 novembre 1970.

(d) Compresse lire 850.528.456 iscritte per effetto della II Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio Centrale del 25 marzo 1971.

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		
	<i>Categoria VI - Altre Entrate.</i>					
14	Recupero stipendi ed accessori pagati per c/CC.MM.PP.	800.000.000	393.246.197	264.284.079	657.530.276	142.469.724 (-)
15	Recupero spese pagate per c/CC.MM.PP.	70.000.000	670.074	40.560.151	41.230.225	28.769.775 (-)
16	Recupero anticipazioni alle CC.MM.PP.	3.000.000.000	2.568.916.310	23.850.102	2.592.766.412	407.233.588 (-)
17	Recupero rate ammortamento mutui e spese connesse	(a) 12.284.000.000	10.943.008.361	1.329.930.735	12.272.939.096	11.060.904 (-)
18	Accensione prestiti per c/ Casse Mutue Provinciali	—	—	—	—	—
19	Recupero somme anticipate	30.000.000	2.362.231	16.420.515	18.782.746	11.217.254 (-)
20	Ritenute erariali e previdenziali al personale	180.000.000	174.753.818	2.547.033	177.300.851	2.699.149 (-)
21	Riscossioni per c/terzi	500.000.000	169.603.585	384.690	169.988.275	330.011.725 (-)
	Totale Categoria VI	16.864.000.000	14.252.560.576	1.677.977.305	15.930.537.881	933.462.119 (-)
	TOTALE TITOLO III	103.243.9284.56	92.081.319.488	10.567.828.550	102.649.148.038	594.780.418 (-)
	TOTALE PARTE I - ENTRATE	104.007.608.456	92.599.052.040	11.155.173.998	103.754.226.038	253.382.418 (-)

(a) Compresse lire 4.284.000.000 iscritte per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio Centrale del 10 novembre 1970.

CONTO DEI RESIDUI					Riscossioni complessive (Competenza e residui)	Residui attivi al 31 dicembre 1970 (Competenza e residui)	1970		1969	
Al 1° gennaio 1970	Riscosse	Rimaste da riscuotere	Totale	Maggiori (+) o minori (-) entrate			Capitolo	Lettera	Capitolo	Lettera
236.457.211	174.057.211	62.400.000	236.457.211	—	567.303.408	326.684.079	14		15	
31.364.199	31.364.199	—	31.364.199	—	32.034.273	40.560.151	15		16	
5.000.000	5.000.000	—	5.000.000	—	2.573.916.310	23.850.102	16		17	
2.919.934.200	2.118.134.200	801.800.000	2.919.934.200	—	13.061.142.561	2.131.730.735	17		18	
—	—	—	—	—	—	—	18		18 <i>bis</i>	
19.967.156	19.447.789	519.367	19.967.156	—	21.810.020	16.939.882	19		19	
—	—	—	—	—	174.753.813	2.547.033	20		20	
—	—	—	—	—	169.603.585	384.690	21		21	
3.212.722.766	2.348.003.399	864.719.367	3.212.722.766	—	16.600.563.975	2.542.696.672				
19.595.249.275	18.367.309.663	1.916.507.990	20.283.817.653	688.568.378 (+)	110.448.629.151	12.484.336.540				
19.796.451.355	18.567.011.743	1.918.007.990	20.485.019.733	688.568.378 (+)	111.166.063.783	13.073.181.988				

Capitolo	DENOMINAZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA				Maggiori (+) o minori (-) spese
		S O M M E				
		Previste	I m p e g n a t e			
			Pagate	Rimaste da pagare		
	Disavanzo di amministrazione al 31 dicembre 1969	—	—	—	—	—
	TITOLO I - SPESE CORRENTI					
	Categoria I - Oneri patrimoniali.					
1	Fitto locali	(a) 17.521.000	17.520.400	—	17.520.400	600 (-)
2	Imposte e tasse	5.000.000	4.176.452	—	4.176.452	823.548 (-)
3	Assicurazioni	(b) 386.000	385.966	—	385.966	34 (-)
4	Manutenzione beni mobili e locali . .	6.000.000	3.712.883	2.081.886	5.794.769	205.231 (-)
5	Manutenzione beni immobili	1.000.000	—	—	—	1.000.000 (-)
	Totale Categoria I	29.907.000	25.795.701	2.081.886	27.877.587	2.029.413 (-)
	Categoria II - Spese di amministrazione.					
6	Funzionamento organi collegiali:					
	a) Indennità e gettoni di presenza	(c) 7.000.000	6.776.850	10.400	6.787.250	212.750 (-)
	b) Missioni, viaggi ed altre spese	(d) 5.700.000	5.659.330	22.844	5.682.174	17.826 (-)
7	Funzionamento « Intermutue »	—	—	—	—	—
8	Illuminazione e riscaldamento . . .	(e) 2.400.000	1.990.936	60.280	2.051.216	348.784 (-)
9	Posta, telefono e telegrafo	(f) 10.000.000	9.573.230	—	9.573.230	426.770 (-)
10	Cancelleria e stampati	(g) 5.700.000	5.245.032	178.415	5.423.447	276.553 (-)
11	Pubblicazioni, giornali, riviste . . .	(h) 4.000.000	3.411.006	74.160	3.485.166	514.834 (-)
12	Mezzi di trasporto	(i) 3.700.000	3.696.566	—	3.696.566	3.434 (-)

(a) Compresse lire 1.521.000 iscritte per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio Centrale del 10 novembre 1970.
 (b) Compresse lire 36.000 iscritte per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio Centrale del 10 novembre 1970.
 (c) Compresse lire 1.000.000 iscritte per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio Centrale del 10 novembre 1970.
 (d) Compresse lire 700.000 iscritte per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio Centrale del 10 novembre 1970.
 (e) Compresse lire 400.000 iscritte per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio Centrale del 10 novembre 1970.

USCITE

CONTO DEI RESIDUI					Pagamenti complessivi (Competenza e residui)	Residui passivi al 31 dicembre 1970 (Competenza e residui)	1970		1969	
Al 1° gennaio 1970	Pagate	Rimaste da pagare	Totale	Maggiori (+) o minori (-) spese			Capitolo	Lettera	Capitolo	Lettera
—	—	—	—	—	—	—				
—	—	—	—	—	17.520.400	—	1		1	
—	—	—	—	—	4.176.452	—	2		2	
—	—	—	—	—	385.966	—	3		3	
—	—	—	—	—	3.712.883	2.081.886	4		4	
—	—	—	—	—	—	—	5		5	
—	—	—	—	—	25.795.701	2.081.886				
—	—	—	—	—			6		6	
—	—	—	—	—	6.776.850	10.400		a)		a)
—	—	—	—	—	5.659.330	22.844		b)		b)
—	—	—	—	—	—	—	7		7	
—	—	—	—	—	1.990.936	60.280	8		8	
—	—	—	—	—	9.573.230	—	9		9	
—	—	—	—	—	5.245.032	178.415	10		10	
—	—	—	—	—	3.411.006	74.160	11		11	
—	—	—	—	—	3.696.566	—	12		12	

(f) Compresse lire 2.000.000 iscritte per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con delibera del Consiglio Centrale del 10 novembre 1970.

(g) Compresse lire 700.000 iscritte per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio Centrale del 10 novembre 1970.

(h) Dedotte lire 1.500.000 per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio Centrale del 10 novembre 1970.

(i) Compresse lire 700.000 iscritte per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio Centrale del 10 novembre 1970.

Capitolo	DENOMINAZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA				Maggiori (+) o minori (-) spese
		S O M M E			Totale	
		Previste	I m p e g n a t e			
	Pagate		Rimaste da pagare			
13	Divise uscieri, camici e grembiuli al personale	(a) 400.000	374.380	—	374.380	25.620 (-)
14	Corsi di addestramento personale	(b) —	—	—	—	—
15	Quote adesione congressi e convegni	700.000	638.786	—	638.786	61.214 (-)
16	Incarichi, consulenze e legali	(c) 6.000.000	5.999.631	—	5.999.631	369 (-)
17	Missioni e viaggi	(d) 5.000.000	2.829.262	—	2.829.262	2.170.738 (-)
18	Commissione per i concorsi	(e) 1.600.000	1.546.675	—	1.546.675	53.325 (-)
19	Congresso di medicina rurale	(f) —	—	—	—	—
20	Diverse	300.000	135.760	—	135.760	164.240 (-)
	Totale Categoria II	52.500.000	47.877.444	346.099	48.223.543	4.276.457 (-)
	<i>Categoria III - Spese per il personale.</i>					
21	Personale di ruolo e straordinario:					
	a) Competenze fisse	(g) 487.000.000	486.015.159	—	486.015.159	984.841 (-)
	b) Compenso lavoro straordinario	(h) 16.000.000	15.987.381	—	15.987.381	12.619 (-)
22	Personale temporaneo	(i) —	—	—	—	—
23	Personale incaricato	(l) 2.600.000	2.600.000	—	2.600.000	—
24	Contributi assicurativi e previdenziali	(m) 109.000.000	104.267.429	260.434	104.527.863	4.472.137 (-)
25	Assistenza e sussidi al personale	1.000.000	902.710	—	902.710	97.290 (-)
26	Fondo di previdenza e di quiescenza	(n) 60.000.000	58.763.046	—	58.763.046	1.236.954 (-)
	Totale Categoria III	675.600.000	668.535.725	260.434	668.796.159	6.803.841 (-)

(a) Compresa lire 50.000 iscritte per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio Centrale del 10 novembre 1970.
 (b) Stanziamento eliminato per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio Centrale del 10 novembre 1970.
 (c) Compresa lire 1.500.000 iscritte per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio Centrale del 10 novembre 1970.
 (d) Dedotte lire 2.000.000 per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del 10 novembre 1970.
 (e) Compresa lire 100.000 iscritte per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio Centrale del 10 novembre 1970.
 (f) Dedotte lire 200.000 per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio Centrale del 10 novembre 1970.

CONTO DEI RESIDUI					Pagamenti complessivi (Competenza e residui)	Residui passivi al 31 dicembre 1970 (Competenza e residui)	1970		1969	
Al 1° gennaio 1970	Pagate	Rimaste da pagare	Totale	Maggiori (+) o minori (-) spese			Capitolo	Lettera	Capitolo	Lettera
—	—	—	—	—	374.380	—	13	13		
—	—	—	—	—	—	—	14	14		
—	—	—	—	—	638.786	—	15	15		
—	—	—	—	—	5.999.631	—	16	16		
—	—	—	—	—	2.829.262	—	17	17		
—	—	—	—	—	1.546.675	—	18	18		
6.000.000	—	6.000.000	6.000.000	—	—	6.000.000	19	19		
—	—	—	—	—	135.760	—	20	20		
6.000.000	—	6.000.000	6.000.000	—	47.877.444	6.346.099				
							21	21		
5.528.476	5.528.476	—	5.528.476	—	491.543.635	—		a)	a)	
—	—	—	—	—	15.987.381	—		b)	b)	
—	—	—	—	—	—	—	22	22		
—	—	—	—	—	2.600.000	—	23	23		
1.767.339	1.767.339	—	1.767.339	—	106.034.768	260.434	24	24		
—	—	—	—	—	902.710	—	25	25		
131.087.399	131.087.399	—	131.087.399	—	189.850.445	—	26	27		
138.383.214	138.383.214	—	138.383.214	—	806.918.939	260.434				

(g) Compresse lire 42.000.000 iscritte per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio Centrale del 10 novembre 1970.

(h) Compresse lire 1.000.000 iscritte per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio Centrale del 10 novembre 1970.

(i) Stanziamento eliminato per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio Centrale del 10 novembre 1970.

(l) Stanziamento iscritto per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio Centrale del 10 novembre 1970.

(m) Compresse lire 14.000.000 iscritte per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio Centrale del 10 novembre 1970.

(n) Compresse lire 5.000.000 iscritte per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio Centrale del 10 novembre 1970.

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	
27	Categoria IV - <i>Altre spese.</i>					
	Riverto dell'avanzo al capitolo 8 delle Entrate « Contributo globale dello Stato »	—	—	358.178.816	358.178.816	358.178.816 (+)
	Totale Categoria IV	—	—	358.178.816	358.178.816	358.178.816 (+)
28	Categoria V - <i>Fondi di integrazione.</i>					
	Fondo per eventuale integrazione stanziamenti deficitari	(a) 673.000	—	—	—	673.000 (-)
	Totale Categoria V	673.000	—	—	—	673.000 (-)
	TOTALE TITOLO I	758.680.000	742.208.870	360.867.235	1.103.076.105	344.396.105 (+)
	TITOLO II - SPESE IN CONTO CAPITALE					
29	Categoria VI - <i>Acquisto beni.</i>					
	Acquisto beni mobili, arredi, ecc.	5.000.000	1.739.815	262.080	2.001.895	2.998.105 (-)
	Totale Categoria VI	5.000.000	1.739.815	262.080	2.001.895	2.998.105 (-)
	TOTALE TITOLO II	5.000.000	1.739.815	262.080	2.001.895	2.998.105 (-)
	TITOLO III - PARTITE DI GIRO					
30	Categoria VII - <i>Contributi delle Casse Mutue Provinciali e Comunali.</i>					
	Contributo dello Stato pro-capite	(b) 14.000.000.000	14.000.000.000	—	14.000.000.000	—
31	Contributo globale dello Stato	(c) 2.075.000.000	2.075.000.000	—	2.075.000.000	—

(a) Dedotte lire 21.607.000 per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio Centrale del 10 novembre 1970.
 (b) Dedotte lire 1.000.000.000 per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio Centrale del 10 novembre 1970.

CONTO DEI RESIDUI					Pagamenti complessivi (Competenza e residui)	Residui passivi al 31 dicembre 1970 (Competenza e residui)	1970		1969	
Al 1° gennaio 1970	Pagate	Rimaste da pagare	Totale	Maggiori (+) o minori (-) spese			Capitolo	Lettera	Capitolo	Lettera
—	—	—	—	—	—	358.178.816	27		28	
—	—	—	—	—	—	358.178.816				
—	—	—	—	—	—	—	28		29	
—	—	—	—	—	—	—				
144.383.214	138.383.214	6.000.000	144.383.214	—	880.592.084	366.867.235				
—	—	—	—	—	1.739.815	262.080	29		30	
—	—	—	—	—	1.739.815	262.080				
—	—	—	—	—	1.739.815	262.080				
1.051.773.750	546.996.500	504.777.250	1.051.773.750	—	14.546.996.500	504.777.250	30		32	
1.617.293.000	1.617.293.000	—	1.617.293.000	—	3.692.293.000	—	31		33	

(c) Compresse lire 30.000.000 iscritte per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio Centrale del 10 novembre 1970.

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 da pagare	Totale	
32	Contributo straordinario dello Stato	(a) 21.804.400.000	21.804.400.000	—	21.804.400.000	—
33	Contributo assicurazione malattia CC. DD. Pensionati	(b) 26.850.528.456	24.836.361.764	2.014.166.692	26.850.528.456	—
34	Contributo aziendale	11.500.000.000	7.058.742.166	4.764.019.509	11.822.761.675	322.761.675 (+)
35	Contributo capitario	3.300.000.000	1.811.424.521	1.256.829.852	3.068.254.373	231.745.627 (-)
36	Contributo integrativo	6.850.000.000	4.228.663.769	2.869.001.884	7.097.665.653	247.665.653 (+)
	Totale Categoria VII	86.379.928.456	75.814.592.220	10.904.017.937	86.718.610.157	338.681.701 (+)
	Categoria VIII - Altre Uscite.					
37	Stipendi ed accessori personale federa- le in servizio presso le CC.MM. PP.	800.000.000	657.330.410	199.866	657.530.276	142.469.724 (-)
38	Spese di competenza delle CC.MM. PP.	70.000.000	41.230.225	—	41.230.225	28.769.775 (-)
39	Anticipazioni alle CC.MM.PP.	3.000.000.000	2.592.766.412	—	2.592.766.412	407.233.588 (-)
40	Ammortamento mutui e spese con- nesse	(c) 12.284.000.000	12.067.027.763	205.911.333	12.272.939.096	11.060.904 (-)
41	Ripartizione prestiti alle CC.MM. PP.	—	—	—	—	—
42	Anticipazioni diverse	30.000.000	18.777.368	5.378	18.782.746	11.217.254 (-)
43	Versamento ritenute erariali e previ- denziali al personale	180.000.000	160.590.111	16.710.740	177.300.851	2.699.149 (-)
44	Versamenti per c/terzi	500.000.000	169.411.772	576.503	169.988.275	330.011.725 (-)
	Totale Categoria VIII	16.864.000.000	15.707.134.061	223.403.820	15.930.537.881	933.462.119 (-)
	TOTALE TITOLO III	103.243.928.456	91.521.726.281	11.127.421.757	102.649.148.038	594.780.418 (-)
	TOTALE PARTE II - USCITE	104.007.608.456	92.265.674.966	11.488.551.072	103.754.226.038	253.382.418 (-)

(a) Compresse lire 16.804.400.000 iscritte per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio Centrale del 10 novembre 1970.

(b) Compresse lire 850.528.456 iscritte per effetto della II Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio Centrale del 25 marzo 1971.

CONTO DEI RESIDUI					Pagamenti complessivi (Competenza e residui)	Residui passivi al 31 dicembre 1970 (Competenza e residui)	1970		1969	
Al 1° gennaio 1970	Pagate	Rimaste da pagare	Totale	Maggiori (+) o minori (-) spese			Capitolo	Lettera	Capitolo	Lettera
—	—	—	—	—	21.804.400.000	—	32	34		
—	—	—	—	—	24.836.361.764	2.014.166.692	33	35		
9.278.560.967	9.335.461.846	790.218.991	10.125.680.837	847.119.870 (+)	16.394.204.012	5.554.238.500	34	36		
2.311.251.382	2.166.879.753	105.104.833	2.271.984.586	39.266.796 (-)	3.978.304.274	1.361.934.685	35	37		
4.792.714.160	4.516.964.665	156.464.799	4.673.429.464	119.284.696 (-)	8.745.628.434	3.025.466.683	36	38		
19.051.593.259	18.183.595.764	1.556.565.873	19.740.161.637	688.568.378 (+)	93.998.187.984	12.460.583.810				
52.524	52.524	—	52.524	—	657.382.934	199.866	37	39		
—	—	—	—	—	41.230.225	—	38	40		
—	—	—	—	—	2.592.766.412	—	39	41		
484.151.810	484.151.810	—	484.151.810	—	12.551.179.573	205.911.333	40	42		
—	—	—	—	—	—	—	41	42		
—	—	—	—	—	18.777.368	5.378	42	43	bis)	
116.270.548	185.496	116.085.052	116.270.548	—	160.775.607	132.795.792	43	44		
—	—	—	—	—	169.411.772	576.503	44	45		
600.474.882	484.389.830	116.085.052	600.474.882	—	16.191.523.891	339.488.872				
19.652.068.141	18.667.985.594	1.672.650.925	20.340.636.519	688.568.378 (+)	110.189.711.875	12.800.072.682				
19.796.451.355	18.806.368.808	1.678.650.925	20.485.019.733	688.568.378 (+)	111.072.043.774	13.167.201.997				

(c) Compresse lire 4.284.000.000 iscritte per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio Centrale del 10 novembre 1970.

SVOLGIMENTO RESIDUI ATTIVI

1969	1970	DENOMINAZIONE	Da riscuotere	Riscosse	Rimaste da	Totale	Riaccerta-
			al 1° gennaio 1970	al 31 dicem- bre 1970	riscuotere al 31 dicembre 1970		menti (in +) (in -)
			1	2	3	4	5
		Fondo cassa al 31 dicembre 1969	198.574.590	198.574.590	—	198.574.590	—
		Anno 1966					
12	11	Contributo aziendale	145.540.392	132.791.101	59.381.746	192.172.847	46.632.455 (+)
13	12	Contributo capitaro	75.373.916	53.286.570	36.272.535	89.559.105	14.185.189 (+)
14	13	Contributo integrativo	48.764.286	46.477.298	16.854.362	63.331.660	14.567.374 (+)
15	14	Recupero stipendi ed accessori pa- gati per c/CC.MM.PP.	6.000.000	—	6.000.000	6.000.000	—
16	15	Recupero spese pagate per c/ CC. MM.PP.	18.380	18.380	—	18.380	—
18	17	Recupero rate ammortamento mu- tui e spese connesse	9.000.000	150.000	8.850.000	9.000.000	—
19	19	Recupero somme anticipate	29.780	29.780	—	29.780	—
		Totale 1966	284.726.754	232.753.129	127.358.643	360.111.772	75.385.018 (+)
		Anno 1967					
12	11	Contributo aziendale	73.184.693	73.783.050	21.731.537	95.514.587	22.329.894 (+)
13	12	Contributo capitaro	27.727.683	28.110.419	8.807.067	36.917.486	9.189.803 (+)
14	13	Contributo integrativo	42.752.539	43.254.411	10.604.052	53.858.463	11.105.924 (+)
15	14	Recupero stipendi ed accessori pa- gati per c/CC.MM.PP.	8.600.000	—	8.600.000	8.600.000	—
18	17	Recupero rate ammortamento mu- tui e spese connesse	10.500.000	—	10.500.000	10.500.000	—
19	19	Recupero somme anticipate	1.353.831	834.464	519.367	1.353.831	—
		Totale 1967	164.118.746	145.982.344	60.762.023	206.744.367	42.625.621 (+)

1969	1970	DENOMINAZIONE	Da riscuotere	Riscosse	Rimaste da	Totale	Riaccerta-
			al 1° gennaio 1970	al 31 dicem- bre 1970	riscuotere al 31 dicembre 1970		menti (in +) (in -)
			1	2	3	4	5
		Anno 1968					
12	11	Contributo aziendale	1.598.986.459	1.482.497.179	63.593.668	1.546.090.847	52.895.612 (-)
13	12	Contributo capitaro	97.418.160	79.649.715	11.810.637	91.460.352	5.957.808 (-)
14	13	Contributo integrativo	204.876.389	147.207.786	29.925.485	177.133.271	27.743.118 (-)
15	14	Recupero stipendi ed accessori pa- gati per c/CC.MM.PP.	28.290.892	20.990.892	7.300.000	28.290.892	—
18	17	Recupero rate ammortamento mutui e spese connesse	555.000.000	296.950.000	258.050.000	555.000.000	—
19	19	Recupero somme anticipate	17.610.560	17.610.560	—	17.610.560	—
		Totale 1968	2.502.182.460	2.044.906.132	370.679.790	2.415.585.922	86.596.538 (-)
		Anno 1969					
2	2	Fitti attivi	1.127.490	1.127.490	—	1.127.490	—
4	4	Congresso di medicina rurale . .	1.500.000	—	1.500.000	1.500.000	—
12	11	Contributo aziendale	7.460.849.423	7.646.390.516	645.512.040	8.291.902.556	831.053.133 (+)
13	12	Contributo capitaro	2.110.731.623	2.005.833.049	48.214.594	2.054.047.643	56.683.980 (-)
14	13	Contributo integrativo	4.496.320.946	4.280.025.170	99.080.900	4.379.106.070	117.214.876 (-)
15	14	Recupero stipendi ed accessori pa- gati per c/CC.MM.PP.	193.566.319	153.066.319	40.500.000	193.566.319	—
16	15	Recupero spese pagate per c/ CC. MM.PP.	31.345.819	31.345.819	—	31.345.819	—
17	16	Recupero anticipazioni alle CC.MM. PP.	5.000.000	5.000.000	—	5.000.000	—
18	17	Recupero rate ammortamento mutui e spese connesse	2.345.434.200	1.821.034.200	524.400.000	2.345.434.200	—
19	19	Recupero somme anticipate	972.985	972.985	—	972.985	—
		Totale 1969	16.646.848.805	15.944.795.548	1.359.207.534	17.304.003.082	657.154.277 (+)
		TOTALE GENERALE	19.796.451.355	18.567.011.743	1.918.007.990	20.485.019.733	688.568.378 (+)

SVOLGIMENTO RESIDUI PASSIVI

1969	1970	DENOMINAZIONE	Da pagare	Pagate	Rimaste da	Totale	Riaccerta-
			al 1° gennaio 1970	al 31 dicem- bre 1970	pagare al 31 dicembre 1970		menti (in +) (in -)
			1	2	3	4	5
		Anno 1966					
32	30	Contributo dello Stato pro-capite (da conguagliare)	1.051.773.750	546.996.500	504.777.250	1.051.773.750	—
36	34	Contributo aziendale	145.540.392	132.791.101	59.381.746	192.172.847	46.632.455 (+)
37	35	Contributo capitarario	75.373.916	53.286.570	36.272.535	89.559.105	14.185.189 (+)
38	36	Contributo integrativo	48.764.286	46.477.298	16.854.362	63.331.660	14.567.374 (+)
		Totale 1966	1.321.452.344	779.551.469	617.285.893	1.396.837.362	75.385.018 (+)
		Anno 1967					
36	34	Contributo aziendale	73.184.693	73.783.050	21.731.537	95.514.587	22.329.894 (+)
37	35	Contributo capitarario	27.727.683	28.110.419	8.807.067	36.917.486	9.189.803 (+)
38	36	Contributo integrativo	42.752.539	43.254.411	10.604.052	53.858.463	11.105.924 (+)
		Totale 1967	143.664.915	145.147.880	41.142.656	186.290.536	42.625.621 (+)
		Anno 1968					
36	34	Contributo aziendale	1.598.986.459	1.482.497.179	63.593.668	1.546.090.847	52.895.612 (-)
37	35	Contributo capitarario	97.418.160	79.649.715	11.810.637	91.460.352	5.957.808 (-)

1969	1970	DENOMINAZIONE	Da pagare al 1° gennaio 1970	Pagate al 31 dicem- bre 1970	Rimaste da pagare al 31 dicembre 1970	Totale	Riaccerta- menti (in +) (in -)
			1	2	3	4	5
38	36	Contributo integrativo	204.876.389	147.207.786	29.925.485	177.133.271	27.743.118 (-)
44	43	Versamento ritenute erariali e pre- videnziali al personale	38.064.061	—	38.064.061	38.064.061	—
		Totale 1968	1.939.345.069	1.709.354.680	143.393.851	1.852.748.531	86.596.538 (-)
		Anno 1969					
19	19	Congresso di medicina rurale	6.000.000	—	6.000.000	6.000.000	—
21/a	21/a	Personale di ruolo e straordinario - Competenze fisse	5.528.476	5.528.476	—	5.528.476	—
24	24	Contributi assicurativi e previden- ziali	1.767.339	1.767.339	—	1.767.339	—
27	26	Fondo di previdenza e quiescenza	131.087.399	131.087.399	—	131.087.399	—
33	31	Contributo globale dello Stato	1.617.293.000	1.617.293.000	—	1.617.293.000	—
36	34	Contributo aziendale	7.460.849.423	7.646.390.516	645.512.040	8.291.902.556	831.053.133 (+)
37	35	Contributo capitaro	2.110.731.623	2.005.833.049	48.214.594	2.054.047.643	56.683.980 (-)
38	36	Contributo integrativo	4.496.320.946	4.280.025.170	99.080.900	4.379.106.070	117.214.876 (-)
39	37	Stipendi ed accessori personale fe- derale in servizio presso le Casse Mutue Provinciali	52.524	52.524	—	52.524	—
42	40	Ammortamento mutui e spese con- nesse	484.151.810	484.151.810	—	484.151.810	—
44	43	Versamento ritenute erariali e pre- videnziali al personale	78.206.487	185.496	78.020.991	78.206.487	—
		Totale 1969	16.391.989.027	16.172.314.779	876.828.525	17.049.143.304	657.154.277 (+)
		TOTALE GENERALE	19.796.451.355	18.806.368.808	1.678.650.925	20.485.019.733	688.568.378 (+)

SITUAZIONE PATRIMONIALE
CONTO ECONOMICO

SITUAZIONE PATRIMONIALE AL 31 DICEMBRE 1970

	Situazione all'inizio dell'esercizio 1970	Variazioni nel corso dell'esercizio		Situazione alla fine dell'esercizio 1970
		(in +)	(in -)	
ATTIVO				
Banca-cassiere	198.574.590	110.967.489.193	111.072.043.774	94.020.009
Crediti diversi:				
per contributo aziendale, capitaro ed integrativo	16.382.526.509	22.677.250.079	29.118.136.720	9.941.639.868
per anticipazioni alle CC.MM.PP.	3.171.746.338	1.658.625.067	2.307.546.338	2.522.825.067
interessi attivi	—	587.265.448	—	587.265.448
diversi	43.603.918	19.432.238	41.584.551	21.451.605
Mobili, arredi, macchine	73.580.519	2.001.895	—	75.582.414
Immobili	240.000.000	—	—	240.000.000
Totale	20.110.031.874	135.912.063.920	142.539.311.383	13.482.784.411
Accantonamento per fondo di quiescenza al personale (a)	1.252.722.513	77.332.383	131.087.399	1.198.967.497
TOTALE GENERALE ATTIVO	21.362.754.387	135.989.396.303	142.670.398.782	14.681.751.908
Disavanzo al 31 dicembre 1969	54.713.237	—	54.713.237	—
TOTALE A PAREGGIO	21.417.467.624	135.989.396.303	142.725.112.019	14.681.751.908

(a) Dizione modificata rispetto a quella del 1969 per effetto dell'entrata in vigore del Regolamento di previdenza e quiescenza del personale.

	Situazione all'inizio del- l'esercizio 1970	Variazioni nel corso dell'esercizio		Situazione alla fine del- l'esercizio 1970
		(in +)	(in —)	
PASSIVO				
Debiti diversi:				
per contributo dello Stato da conguagliare	1.051.773.750	—	546.996.500	504.777.250
per contributo globale dello Stato	1.617.293.000	—	1.617.293.000	—
per contributo aziendale, capitarario ed integrativo	16.382.526.509	22.677.250.079	29.118.136.720	9.941.639.868
per contributo CC.DD. pensionati	—	2.014.166.692	—	2.014.166.692
riverso alle CC.MM.PP. eccedenza interessi attivi diversi	—	358.178.816	—	358.178.816
	260.706.286	20.442.986	138.621.234	142.528.038
« Italcasse » per interessi passivi da conguagliare	484.151.810	—	484.151.810	—
« B.N.L. » per interessi passivi su anticipazione con- cessa in Pool bancario	—	205.911.333	—	205.911.333
Fondo ammortamento beni mobili	61.300.000	3.800.000	—	65.100.000
Fondo ammortamento beni immobili	80.000.000	10.000.000	—	90.000.000
Totale	19.937.751.355	25.289.749.906	31.905.199.264	13.322.301.997
Fondo di quiescenza al personale (a)	1.252.722.513	77.332.383	131.087.399	1.198.967.497
TOTALE GENERALE PASSIVO	21.190.473.868	25.367.082.289	32.036.286.663	14.521.269.494
Patrimonio netto	226.993.756	—	66.511.342	160.482.414
TOTALE A PAREGGIO	21.417.467.624	25.367.082.289	32.102.798.005	14.681.751.908

(a) Dizione modificata rispetto a quella del 1969 per effetto dell'entrata in vigore del Regolamento di previdenza e quiescenza del personale.

CONTO ECONOMICO

Esercizio 1970

I - Proventi

Quota sul contributo globale

dello Stato	L.	500.000.000
Interessi attivi	»	588.248.000
Fitti attivi	»	16.680.000
Diverse	»	10.000

Totale L. 1.104.938.000

II - Spese

Riverso alle CC.MM.PP., della eccedenza degli in- teressi attivi	L.	358.178.816
Spese generali	»	76.101.130
Spese per il personale	»	668.796.159

TotaleL. 1.103.076.105

Avanzo di parte corrente L. 1.861.895

Ricavo vendite beni mobili » 140.000

Ammortamenti:

sui beni mobili	L.	3.800.000
su beni immobili	»	10.000.000

Totale » 13.800.000

Disavanzo economico 1970 L. 11.798.105

FONDO DI PREVIDENZA
PER IL PERSONALE A RAPPORTO D'IMPIEGO

Consistenza attiva al 31 dicembre 1970 L. 335.570.333

La consistenza attiva è data dai seguenti versamenti:

— dalla Federazione Nazionale e dal complesso delle Casse mutue provinciali per contributi di cui all'articolo 35 lettera a) ed e) del regolamento di previdenza e quiescenza L. 133.840.083

— dalla Federazione Nazionale per contributi di cui all'articolo 35 lettera c) del regolamento stesso (somma destinata a tale titolo dal Bilancio consuntivo 1969) » 131.087.399

— dal complesso degli impiegati della Federazione Nazionale e delle Casse mutue provinciali per contributi di cui all'articolo 35 letterab) ed f) del regolamento citato » 66.920.041

— per interessi attivi maturati al 31 dicembre 1970 sul conto aperto presso il Cassiere - Banca Nazionale del Lavoro » 3.722.810

Totale come sopra L. 335.570.333

INDICE

RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE	<i>Pag.</i> 93
Relazione finanziaria	» 99
Riassunto del Conto finanziario	» 111
Dimostrazione del risultato al 31 dicembre 1969	» 112
Parallelo delle riscossioni e dei pagamenti	» 113
Parte I - ENTRATE	» 114
Parte II - USCITE	» 120
Svolgimento Residui attivi	» 128
Svolgimento Residui passivi	» 130
Situazione patrimoniale	» 135
Conto economico	» 137
Fondo di previdenza per il personale a rapporto d'impiego	» 138