

**ANNESSO N. 16**

**allo stato di previsione della spesa del Ministero del lavoro e della previdenza sociale  
per l'esercizio finanziario 1969**

---

**CONTO CONSUNTIVO**

**ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO LE MALATTIE**

**(I. N. A. M.)**

**ESERCIZIO FINANZIARIO 1967**



# **RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**



La gestione dell'INAM, nel corso dell'esercizio 1967, è stata caratterizzata - come del resto le precedenti gestioni - da un persistente squilibrio fra entrate e uscite per effetto, da un lato, del continuo espandersi della spesa assistenziale e, dall'altro, di un andamento contributivo il quale - pur sensibilmente migliorato per effetto della ripresa economica del Paese - non ha tuttavia seguito un ritmo tale da compensare adeguatamente il fenomeno contrapposto. La aumentata produttività, peraltro, ha comportato per la maggior parte delle aziende l'esigenza di potenziare e ammodernare i propri impianti con conseguenti difficoltà di natura finanziaria le quali, a loro volta, non hanno mancato di incidere sulla riscossione dei contributi e, quindi, sulle immediate disponibilità finanziarie dell'Ente.

Che il suddetto squilibrio rappresenti, ormai, una « costante » delle gestioni economico-finanziarie dell'Ente medesimo è agevolmente desumibile dai seguenti dati: mentre, esauritosi nel 1965 il ciclo congiunturale, l'aumento delle entrate si è venuto stabilizzando in una percentuale configurabile intorno ad una media del 10 per cento annuo (esercizio 1966: 13,64 per cento; esercizio 1967: 8,21 per cento rispettivamente agli esercizi 1965 e 1966; previsione 1968: 10 per cento rispetto alle previsioni aggiornate del 1967) l'aumento delle uscite ha continuato a mantenersi particolarmente elevato (esercizio 1966: 14,19 per cento; esercizio 1967: 15,15 per cento rispettivamente agli esercizi 1965 e 1966) restando così confermato il permanere delle cause di turbamento delle gestioni stesse.

Prima fra tali cause è quella di una continua espansione del ricorso all'assistenza da parte degli aventi diritti. Già nella precedente relazione al consuntivo dell'esercizio 1966 tale fenomeno era stato configurato come sostanzialmente positivo denotando esso una sempre maggiore consapevolezza del valore attribuito alla salute e al benessere individuale e collettivo, aspetto caratteristico di una società in evoluzione civile ed economica. Era stata altresì sottolineata l'importanza da riconoscersi ad un siffatto atteggiamento mentale che consente, nel tempo, validi risultati sul piano della profilassi e della prevenzione. Sino a quando, infatti, tale mentalità si realizza entro limiti normali, essa deve essere accettata e favorita dalle Autorità sanitarie ed assistenziali. Ma si vanno delineando chiari i segni di un eccesso che non può non essere corretto specie ove si considerino talune negative conseguenze che possono scaturirne, come, ad esempio, l'uso inconsiderato dei prodotti medicinali. Il problema deve quindi essere meditato ed affrontato in sede opportuna.

Una seconda causa concomitante di squilibrio della gestione va ricercata nel continuo aumento dei costi in rapporto alle diverse prestazioni. Tale aumento, più sensibile nell'assistenza farmaceutica e gradualmente crescente in quella ospedaliera, ha comportato aggravii di notevoli dimensioni nel corso dell'esercizio 1967. Ne sono inevitabilmente derivati riflessi sulla tesoreria determinando un sensibile accumulo di situazioni debitorie verso tutte le categorie sanitarie. L'entità di tali impegni e l'indilazionabilità delle relative scadenze hanno costretto l'Istituto a contrarre una serie di mutui e di anticipazioni bancarie i cui interessi passivi si sono poi ripercossi sulla situazione generale del bilancio.

Una completa ed analitica disamina delle varie cause e concause, dirette e indirette, che hanno agito e continuano fatalmente ad agire sull'equilibrio di tutto il sistema, trascenderebbe le finalità di questa trattazione ed è peraltro reperibile nei numerosi documenti ufficiali di volta in volta compilati per ragguagliare gli Organi di tutela e vigilanza e richiamare la loro

attenzione sul problema. Basti qui confermare ancora una volta che tutte le cause permanenti e transitorie di squilibrio hanno la loro comune origine nella ben nota ed ormai cronica carenza legislativa e regolamentare che esiste nel campo dell'assicurazione sociale di malattia e che ostacola, da anni, un razionale governo delle prestazioni assistenziali. Siffatta carenza risulta soprattutto accentuata sul piano dei rapporti con la classe medica la cui collaborazione — notoriamente determinante nei suoi riflessi sul buon andamento dell'assistenza di malattia — non ha assunto quel carattere che costituiva il presupposto degli accordi, impedendo tra l'altro l'efficace funzionamento degli organismi di vigilanza a tutti i livelli con le negative conseguenze che sono sempre state rappresentate documentatamente nelle sedi competenti.

Di fronte ad un tale stato di cose ed alla impossibilità di agire con i soli mezzi di cui dispone, l'Istituto ha concentrato prevalentemente il suo sforzo nell'aggiornare ed ammodernare sempre di più le proprie strutture organizzative e funzionali, amministrative e soprattutto sanitarie, avendo di mira — al di sopra di ogni altra contingente necessità — la costante ed effettiva qualificazione delle prestazioni assistenziali sì da corrispondere sempre meglio alle istanze degli aventi diritto. È questo l'obiettivo fondamentale che ha guidato e guida da sempre ogni attività ed ogni iniziativa degli Organi direttivi dell'Istituto nella piena consapevolezza dei compiti e delle finalità previsti dalla legge.

Ma anche su questa strada, sensibili difficoltà si sono nel tempo manifestate in conseguenza del divario che si andava inevitabilmente creando tra le stesse esigenze assistenziali in continua espansione per le cause già illustrate nonché per il normale aumento della popolazione assicurata, ed i mezzi umani e strumentali per sopperirvi. In primo luogo in ragione di una disponibilità di personale sempre meno adeguata specie per quanto concerne i medici e gli ausiliari sanitari. Questa carenza risale, da un lato, alla limitata reperibilità di tali elementi e, dall'altro, al costante sforzo dell'Ente di contenere al massimo le spese generali di amministrazione come risulta dai molteplici interventi e dalle innumerevoli disposizioni impartite sulla materia dalla direzione generale. Difficoltà non meno sensibili sono state incontrate per lo sviluppo e l'estensione della rete dei presidi poliambulatoriali anche in conseguenza di taluni problemi di legittimità emersi in ordine alla relativa spesa.

Per sopperire alle cennate indisponibilità di personale dipendente, l'Istituto si è sforzato di accentuare ulteriormente il ricorso ai mezzi strumentali più moderni e specialmente agli impianti meccanografici che hanno ormai assunto un ruolo determinante nei sistemi di lavoro dell'Istituto stesso. Sono ben note le più recenti acquisizioni nel particolare settore che consentiranno — oltre ai normali adempimenti più specificamente « quantificabili » — anche un potenziamento generale degli strumenti di vigilanza e controllo sull'andamento delle prestazioni.

\* \* \*

Tutto il complesso di fattori di influenza negativa sopraillustrato — che continua ormai da anni ad incidere non tanto sulla funzionalità dell'Ente, dimostratasi sempre all'altezza dei tempi, ma soprattutto sugli oneri assistenziali e di conseguenza sull'equilibrio della gestione — ha sempre formato oggetto di costante e dettagliata informativa ai competenti Organi tutori.

In data 30 ottobre 1967 è stato emanato finalmente il decreto-legge n. 968 inteso, fra l'altro, a stanziare un contributo straordinario a carico dello Stato per il ripianamento di alcune gestioni della assicurazione obbligatoria contro le malattie, fra cui quella dell'INAM. Per effetto di tale provvedimento viene ad essere sanato, nell'arco di un triennio, il disavanzo patrimoniale al 31 dicembre 1967.

L'importanza del provvedimento in parola è fuori questione in quanto esso ha indubbiamente contribuito ad elevare un argine di fronte al deteriorarsi della situazione finanziaria dell'Istituto che aveva assunto dimensioni allarmanti. Ma il decreto anzidetto non ha agito, né poteva agire, sulle cause che sono immanenti al sistema assistenziale contro le malattie

così come quest'ultimo risulta oggi disciplinato e la cui normalizzazione richiede ormai interventi legislativi con efficacia permanente che incidano in modo profondo sia sul rapporto assicurativo nella sua estensione e nei suoi necessari limiti, sia sul comportamento di tutti i soggetti che comunque operano o intervengono nell'ambito del sistema.

L'assoluta esigenza di una diversa, più organica, più coordinata e più responsabile regolamentazione legislativa della assicurazione sociale contro le malattie rientra — come è ben noto — nelle previsioni a lunga scadenza del Legislatore e del Governo. Tale regolamentazione risulta chiaramente postulata nell'ambito della « programmazione economica » che è già divenuta legge dello Stato.

Ma le problematiche di una realizzazione integrale di siffatte previsioni comporteranno il superamento di notevoli difficoltà di vario ordine, il che richiederà un intervallo di tempo di una certa estensione.

Nel frattempo, il perdurare dell'attuale stato di cose e la mancanza di interventi, sia pure transitori, atti ad infrenare la tendenza ascensionale degli oneri sociali di malattia non mancheranno di incidere gravemente sul potenziale economico del Paese e, quindi, sulla quota di reddito destinabile allo specifico settore.

È, dunque, nel pubblico interesse che siffatti interventi legislativi di portata contingente siano approntati ed attuati con la massima urgenza possibile in attesa che un assetto più organico e comunque definitivo dell'intero ordinamento — pur con tutti i gravi problemi di scelte che esso comporta — consenta di guardare con fiducia ai futuri ed auspicabili sviluppi della Sicurezza sociale nel nostro Paese.

\* \* \*

Il disavanzo della gestione di competenza dell'esercizio 1967 si è configurato nella cifra di 176,7 miliardi quale differenza tra il complesso delle entrate pari a 929,5 miliardi e l'entità delle uscite che ha raggiunto la cifra di 1.106,2 miliardi con un disavanzo finale di esercizio determinatosi in 164,9 miliardi per effetto del risultato attivo della gestione dei residui. Rispetto ai dati previsionali, che delineavano un'eccedenza delle uscite sulle entrate di circa 133 miliardi, il rendiconto di competenza denuncia un peggioramento pari a 43 miliardi, il quale conferma ancora una volta la difficoltà — già in precedenti occasioni sottolineata — di formulare con esattezza i dati previsionali anzidetti.

L'azione svolta dall'Ente — i cui aspetti di dettaglio emergeranno più chiaramente nel seguito della presente relazione — è già stata indirizzata verso due obiettivi principali: quello di realizzare al massimo le proprie entrate contributive e di temperare il doveroso e severo contenimento della spesa con l'esigenza primaria non soltanto di mantenere inalterata la qualità delle prestazioni assistenziali, ma anzi di promuoverne ulteriormente la concreta efficacia.

Il primo dei suddetti obiettivi è stato pienamente raggiunto come è dimostrato dal gettito delle entrate di bilancio che sono aumentate dell'8,21 per cento rispetto al 1966 pur avendo solo parzialmente risentito della fase di espansione delle attività economiche produttive. Il secondo obiettivo è stato perseguito con inflessibile tenacia e l'Istituto ha sviluppato, nel corso dell'anno, un'azione a largo raggio sul piano organizzativo, del coordinamento e del controllo, con tutti i mezzi umani e strumentali disponibili, superando difficoltà di ogni genere e pervenendo a risultati che, pur essendo difficilmente evidenziabili in termini globali perché assorbiti dai valori schiacciati del disavanzo di esercizio, hanno avuto un peso che emergerà dall'attenta analisi delle singole voci di bilancio, e sarà dato constatare come, senza tale azione, lo squilibrio del bilancio stesso — sotto la spinta di forze e di fattori che si fanno sempre più gravi — avrebbe assunto ben altre dimensioni.

A conclusione delle considerazioni svolte ed al fine di offrire una visione generale dell'andamento delle prestazioni, si è predisposto il seguente prospetto dal quale si rilevano dati di comparazione, oltremodo indicativi, afferenti all'ultimo quinquennio, col cui tramite pos-

sono valutarsi gli effetti dell'incrementato ricorso alle prestazioni e della correlativa lievitazione del costo medio di esse rispetto alla dinamica delle entrate contributive:

	1963	1964	1965	1966	1967
<b>ASSICURATI</b>	<b>26.327.725</b>	<b>26.494.153</b>	<b>25.869.190</b>	<b>25.884.454</b>	<b>26.627.039</b>
<b>Entrata media annua per assicurato:</b>					
per proventi diretti . . . . .	20.707	26.307	27.659	31.418	32.937
per altre entrate . . . . .	1.113	1.343	1.560	1.765	1.973
<b>TOTALE . . . . .</b>	<b>21.820</b>	<b>27.650</b>	<b>29.219</b>	<b>33.183</b>	<b>34.910</b>
<b>Spesa media annua per assicurato:</b>					
per prestazioni economiche . . . . .	2.900	3.930	4.275	4.408	4.804
per prestazioni sanitarie . . . . .	18.072	22.129	26.082	30.194	34.083
per altre uscite . . . . .	1.811	2.210	2.162	2.510	2.659
<b>TOTALE . . . . .</b>	<b>22.783</b>	<b>28.269</b>	<b>32.519</b>	<b>37.112</b>	<b>41.546</b>

**ANALISI DELLA SPESA PER ALCUNE PRESTAZIONI**

<b>Prestazioni medico-generiche:</b>					
numero medio annuo di visite per assicurato . . . . .	7,74	8,26	8,76	9,21	9,37
costo medio per visita . . . . .	478	556	627	650	698
costo medio annuo per assicurato . . . . .	3.850	4.733	5.233	6.175	6.630
<b>Prestazioni farmaceutiche:</b>					
numero medio annuo di prescrizioni per assicurato . . . . .	10,40	10,55	11,90	12,25	13,42
costo medio per prescrizione . . . . .	678	716	745	829	846
costo medio annuo per assicurato . . . . .	7.046	7.553	8.867	10.164	11.362
<b>Prestazioni ospedaliere:</b>					
frequenza di ricovero . . . . .	9,99	10,85	11,86	12,23	12,82
durata media di degenza . . . . .	13,41	13,34	13,42	13,56	13,44
costo medio retta per giornata di degenza . . . . .	3.603	4.063	4.619	5.166	6.023
costo medio per compenso medico . . . . .	9.578	12.455	14.106	15.075	15.235
costo medio annuo per assicurato . . . . .	5.845	7.305	9.071	10.470	12.399

## IL CAMPO DI AZIONE VERSO I SOGGETTI

### I SOGGETTI PROTETTI.

Tra le cause che contribuiscono a modificare la consistenza annualmente assunta dal complesso della popolazione assicurata, valore determinante ha certo l'andamento economico nazionale.

La validità di tale assunto trova la più ampia conferma se si procede ad un esame comparativo dei dati afferenti gli assicurati iscritti principali e familiari nel triennio 1965-1967 con l'andamento della produttività del Paese.

Infatti, dopo il regresso riscontrato nel 1965, che ha prodotto una diminuzione di circa 625 mila unità rispetto al 1964 e la stasi registrata nel 1966, la popolazione assicurata dall'Istituto ha ripreso, nel 1967, il processo evolutivo che si era manifestato con sistematicità nel precedente triennio 1962-1964.

L'anno 1965 ha rappresentato il punto di massima incidenza della recessione economica.

Nell'anno successivo, il permanere di talune difficoltà connesse al trascorso periodo congiunturale non consentì una pronta ripresa economica nonostante si fosse verificato un certo aumento nel reddito nazionale.

Una maggiore attività produttiva e la ripresa degli investimenti si sono registrate invece nel 1967 con immediate ripercussioni nel campo di azione dell'Istituto che ha visto elevarsi il numero degli assicurati a 26.627.039 con un aumento di circa 743 mila unità rispetto al precedente esercizio 1966 nel quale gli stessi assommavano a 25.884.454.

Gli incrementi constatati negli anni decorsi avevano tratto origine generalmente dagli aumenti graduali in talune categorie di iscritti principali dell'industria, del commercio, del credito, dei pensionati e dei familiari di tutti i settori, che avevano compensato, superandole, le diminuzioni riscontrate nel settore agricolo ed in quello degli addetti ai servizi domestici.

Queste variazioni - eccezione fatta per i familiari dell'agricoltura - erano direttamente correlate alle possibilità di lavoro offerte dal mercato nei vari anni, alla ormai accertata tendenza dei lavoratori agricoli a trasferirsi verso attività più redditizie e ad altri fattori da definirsi normali quali le variazioni dei familiari, concomitanti con quelle degli iscritti principali, nonché la continua espansione del numero dei soggetti ammessi a fruire di pensione di invalidità e vecchiaia.

L'aumento dei familiari dell'agricoltura era stato invece conseguente alla estensione della protezione assicurativa ai familiari dei braccianti occasionali ed eccezionali disposta nell'aprile 1962 per le provincie della Regione Siciliana ed estesa dal luglio 1963 alle altre provincie del territorio nazionale.

Tra il 1964 ed il 1965 in tutte le categorie si verificarono gli stessi processi evolutivi ed involutivi constatati nel triennio precedente, mentre per l'industria l'eccezionale diminuzione di 750 mila unità fu la causa determinante del regresso della popolazione assicurata.

A decorrere dal 1966, nell'industria il numero degli assicurati ha ripreso il consueto andamento ascensionale e, dopo il contenuto aumento registrato in tale anno, ha manifestato nel 1967 un incremento di circa 544 mila unità.

Sempre tra il 1966 e il 1967 - in concomitanza con i fenomeni sopra accennati - si è verificata, interrompendo una tendenza rilevata nel passato, una diminuzione nei familiari del commercio e si è pure riscontrato un aumento, anche se lievissimo, degli addetti ai servizi domestici, mentre è proseguita la contrazione del numero dei lavoratori agricoli con una diminuzione di circa 110.000 unità.

Nel 1967 ha anche influito sull'incremento degli assistibili l'estensione dell'assicurazione ai « pensionati coloni e mezzadri », a decorrere dal 14 giugno 1967, ed ai sacerdoti dal 10 novembre 1967.

Nei prospetti illustrati alle pagg. 10 e 11 sono indicate le variazioni intervenute nel numero dei lavoratori iscritti principali, dei loro familiari e nel complesso.

ISCRITTI PRINCIPALI DISTINTI  
Anni

SETTORI DI ASSICURAZIONE	1963	1964	
		Anno	Variazione % rispetto anno precedente
SETTORI DI ATTIVITÀ			
Agricoltura . . . . .	3.417.284	3.202.034	94
Industria . . . . .	5.928.184	5.914.577	100
Commercio . . . . .	952.894	968.585	102
Credito . . . . .	118.213	120.901	102
Servizi domestici . . . . .	336.723	327.104	97
Totale settori di attività . . .	10.753.298	10.533.201	98
Pensionati . . . . .	3.444.949	3.589.402	104
Complesso dei settori di assicurazione . . .	14.198.247	14.122.603	99

FAMILIARI DISTINTI PER  
Anni

SETTORI DI ASSICURAZIONE	1963	1964	
		Anno	Variazione % rispetto anno precedente
SETTORI DI ATTIVITÀ			
Agricoltura . . . . .	2.282.393	2.474.854	108
Industria . . . . .	7.221.860	7.227.984	100
Commercio . . . . .	943.506	949.249	101
Credito . . . . .	154.151	156.271	101
Servizi domestici . . . . .	—	—	—
Totale settori di attività . . .	10.601.910	10.808.358	102
Pensionati . . . . .	1.527.568	1.563.192	102
Complesso dei settori di assicurazione . . .	12.129.478	12.371.550	102

COMPLESSO ISCRITTI PRINCIPALI E FAMILIARI  
Anni

SETTORI DI ASSICURAZIONE	1963	1964	
		Anno	Variazione % rispetto anno precedente
SETTORI DI ATTIVITÀ			
Agricoltura . . . . .	5.699.677	5.676.888	100
Industria . . . . .	13.150.044	13.142.561	100
Commercio . . . . .	1.896.400	1.917.834	101
Credito . . . . .	272.364	277.172	102
Servizi domestici . . . . .	336.723	327.104	97
Totale settori di attività . . .	21.351.559	21.341.559	100
Pensionati . . . . .	4.972.517	5.152.594	104
Complesso dei settori di assicurazione . . .	26.327.725	26.494.153	101

PER SETTORI DI ASSICURAZIONE  
1963-1967

1965		1966		1967		
Anno	Variazione % rispetto anno precedente	Anno	Variazione % rispetto anno precedente	Anno	Variazione % rispetto anno precedente	Variazione % rispetto al 1963
2.938.383	92	2.703.491	92	2.593.238	96	76
5.567.480	94	5.620.199	101	5.888.786	105	99
975.995	101	996.252	102	997.629	100	105
126.870	105	129.292	102	131.590	102	111
324.937	99	329.855	102	329.941	100	98
9.933.665	94	9.779.089	98	9.941.184	102	92
3.784.883	105	3.990.334	105	4.168.973	104	121
13.718.548	97	13.769.423	100	14.110.157	102	99

SETTORE DI ASSICURAZIONE  
1963-1967

1965		1966		1967		
Anno	Variazione % rispetto anno precedente	Anno	Variazione % rispetto anno precedente	Anno	Variazione % rispetto anno precedente	Variazione % rispetto al 1963
2.588.102	105	2.366.757	91	2.474.747	105	108
6.823.574	94	6.932.881	102	7.207.994	104	100
964.890	102	990.407	103	983.277	99	104
164.512	105	169.351	103	172.404	102	112
10.541.018	98	10.459.396	99	10.838.422	104	102
1.609.624	103	1.655.635	103	1.678.460	101	110
12.150.642	98	12.115.031	100	12.516.882	103	103

DISTINTI PER SETTORI DI ASSICURAZIONE  
1963-1967

1965		1966		1967		
Anno	Variazione % rispetto anno precedente	Anno	Variazione % rispetto anno precedente	Anno	Variazione % rispetto anno precedente	Variazione % rispetto al 1963
5.526.485	97	5.070.248	92	5.067.985	100	89
12.391.054	94	12.553.080	101	13.096.780	104	100
1.940.825	101	1.986.659	102	1.980.906	100	104
291.382	105	298.643	102	303.994	102	112
324.937	99	329.855	102	329.941	100	98
20.474.683	96	20.238.485	99	20.779.606	103	97
5.394.507	105	5.645.969	105	5.847.433	104	118
25.869.190	98	25.884.454	100	26.627.039	103	101

## L'ASSICURAZIONE DI MALATTIA IN REGIME FACOLTATIVO.

Anche nel 1967, l'Istituto ha erogato le prestazioni assistenziali di malattia a particolari categorie di lavoratori e rispettivi familiari secondo le modalità, le norme e i limiti che sono previsti da apposite convenzioni.

Nell'anno in esame, hanno quindi beneficiato del trattamento assistenziale dell'INAM:

- i lavoratori dipendenti da partiti politici e da associazioni sindacali;
- i lavoratori italiani che prestano la loro attività nella Repubblica di San Marino;
- i lavoratori ultracinquantenni ex dipendenti dell'Ente minerario siciliano;
- i lavoratori sospesi dal lavoro già dipendenti dalla Società Ansaldo di Genova;
- i lavoratori iscritti alla Cassa mutua aziendale Fiat, non residenti nella provincia di Torino;
- i lavoratori iscritti alla Cassa nazionale di malattia degli addetti ai giornali quotidiani;
- i lavoratori dello spettacolo iscritti all'ENPALS residenti nella provincia di Gorizia;
- gli operai anziani ex dipendenti della Società Cogne;
- i minorati della vista assistiti dall'Opera nazionale ciechi civili.

Altre forme di assicurazione in regime facoltativo sono state di volta in volta autorizzate dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale in relazione alle necessità prospettate da particolari categorie di lavoratori e per specifiche forme di lavoro subordinato la cui durata è limitata nel tempo o connessa a fenomeni stagionali o a contingenti esigenze artigianali.

Nel corso dell'anno è stata rinnovata la convenzione tra l'Istituto, la Federazione Svizzera dei sindacati cristiani nazionali e la Federazione Svizzera dei lavoratori edili e del legno per assicurare l'assistenza di malattia ai familiari rimasti in Patria dei lavoratori italiani emigrati in Svizzera ed ai lavoratori italiani così detti « Frontalieri » ed ai loro familiari a carico, con la revisione delle quote contributive che hanno subito un aumento medio del 35 per cento rispetto a quelle in vigore per l'anno 1966.

Oltre a ciò e a seguito dell'importanza assunta dall'occupazione, in Paesi con i quali non vigono convenzioni sulle assicurazioni sociali di gruppi di lavoratori e di tecnici dipendenti da ditte italiane appaltatrici di lavori all'estero, l'Istituto ha stipulato con queste ultime aziende, anche per il 1967, numerose convenzioni preventivamente autorizzate dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale che contemplano per i lavoratori in questione la erogazione delle prestazioni sanitarie ai familiari rimasti in Patria e la copertura assicurativa dei capi famiglia nei periodi di loro rientro in Italia.

Sempre in tema di convenzioni a regime facoltativo vanno ricordate quelle che l'Istituto stipula in alcune provincie con le locali associazioni sindacali del settore agricolo per la corresponsione ai lavoratori di una integrazione dell'indennità di malattia.

Per l'anno 1967, sono state stipulate convenzioni di specie tra l'Istituto e le associazioni sindacali del settore agricolo nelle provincie di Bologna, Parma, Reggio Emilia e Cremona.

## LE MUTUE AZIENDALI.

Particolare impegno è stato posto dall'Istituto nel seguire l'evolversi della complessa situazione delle mutue aziendali ancora operanti nel campo dell'assicurazione di malattia in deroga alle vigenti disposizioni di legge.

L'esistenza di tali organismi ha sollevato il problema delle responsabilità istituzionali che scaturiscono dalla costante giurisprudenza della Magistratura ordinaria secondo cui le casse mutue aziendali sono da considerarsi dei veri e propri organismi dell'INAM.

Contestualmente a ciò va tenuta presente la particolare posizione dei lavoratori assistiti nei confronti dei quali i trattamenti assicurativi attuati nell'ambito aziendale non sempre risultano conformi al sistema assistenziale dell'INAM.

L'Istituto già negli anni precedenti aveva avviato a soluzione il problema proponendo l'istituzione, d'accordo con le imprese e le associazioni sindacali dei lavoratori, di nuovi organismi aziendali cui delegare l'erogazione delle prestazioni sanitarie.

Questo orientamento trovò conferma nel 1966 nel parere espresso dal Consiglio di Stato, il quale, peraltro, ritenne opportuno precisare che i lavoratori interessati debbono essere iscritti obbligatoriamente all'INAM cui spettano i contributi stabiliti dalla legge, sostenendo altresì l'esigenza che nei confronti delle nuove istituzioni sia da accertare la presenza di adeguate garanzie e che, comunque, in nessun caso, l'esistenza di tali organismi debba determinare maggiori aggravii alla gestione dell'INAM.

Pertanto nel 1967 l'Istituto, sulla base di deliberazioni assunte dal Consiglio di amministrazione, confortato dal parere espresso dal Consiglio di Stato, ha adottato in materia due provvedimenti: il primo riguarda i criteri per l'affidamento ai nuovi organismi di servizi di assistenza malattia, l'altro le norme per l'attuazione di tali deliberazioni.

A seguito dell'applicazione dei predetti provvedimenti, n. 26 aziende, presso le quali operavano Casse mutue aziendali, hanno chiesto di iscrivere i propri dipendenti all'INAM.

In aderenza ai principi ormai costantemente affermati dalla Magistratura ordinaria dei diversi ordini, l'Istituto è stato chiamato *ex lege* a subentrare *in universum ius* agli organismi mutualistici aziendali disciolti assumendone le attività e le passività anche se, di fatto, le predette casse hanno operato in uno stato di piena autonomia.

Per quanto stabilito dalla deliberazione adottata dal Consiglio di amministrazione in merito alla situazione giuridica delle mutue, n. 30 aziende hanno formalmente chiesto all'Istituto di voler costituire il nuovo organismo aziendale nei modi e nelle condizioni previste dalla delibera stessa. La maggior parte di esse, tuttavia, ha subordinato la costituzione del nuovo organismo aziendale alla conoscenza del corrispettivo determinato per i servizi di erogazione delle prestazioni gestite per conto dell'INAM.

Tale corrispettivo dovrebbe basarsi sul rimborso di una quota capitaria per ciascun lavoratore da trasformare, eventualmente, in percentuale contributiva.

In conclusione, dall'attività fin qui svolta, sembra possano trarsi favorevoli prospettive per una completa definizione del problema nel rispetto della legge istitutiva e nell'integrale soddisfacimento dei diritti dei lavoratori interessati.

#### RAPPORTI CON ALTRI ENTI:

Anche nel 1967, i rapporti con gli altri enti di previdenza - tra i quali di particolare rilievo quelli con l'INPS e con l'INAIL - sono stati improntati, come sempre, ad una fattiva e concreta reciproca collaborazione.

Tali rapporti sono disciplinati da apposite convenzioni che l'Istituto ha stipulato, negli anni decorsi, al fine di coordinare l'attività assistenziale per garantire agli assicurati la continuità dell'erogazione delle prestazioni anche in quei casi in cui fosse dubbia la competenza dell'ente erogatore.

Nell'ambito dell'azione svolta in questo specifico settore, i numerosi contatti con l'INPS hanno consentito di pervenire alla risoluzione di importanti questioni di principio scaturenti dall'applicazione della convenzione per l'assistenza ai lavoratori e loro familiari ritenuti affetti da malattie tubercolari, concordando altresì sulla opportunità di estendere la convenzione stessa ai lavoratori dipendenti dall'ENEL, posto che i medesimi, anche se assistiti dall'apposita cassa mutua, debbono essere obbligatoriamente iscritti all'INAM.

Con non minore impegno è stato seguito lo sviluppo dei rapporti con l'INAIL per disciplinare, nel modo migliore per i due Istituti ed in perfetta intesa, l'assistenza di malattia ai grandi invalidi da infortunio sul lavoro o da malattia professionale in applicazione della nuova convenzione stipulata il 7 febbraio 1967.

Opportuni contatti, inoltre, sono stati mantenuti con l'ENAOLI per l'assistenza sanitaria di malattia agli orfani dei lavoratori italiani.

Infine, anche con gli enti di patronato, i rapporti sono stati costantemente ispirati alla più proficua collaborazione così da realizzare una efficace tutela degli interessi dei lavoratori.

## RAPPORTI CON ORGANISMI INTERNAZIONALI.

Nel 1967 l'Istituto ha continuato a rivolgere particolare attenzione ai problemi connessi all'assicurazione sociale di malattia dei lavoratori migranti nell'ambito dei paesi della Comunità economica europea e di quei paesi con i quali sono state stipulate apposite convenzioni e accordi bilaterali per disciplinare in un clima di reciprocità il trattamento assicurativo.

Nel quadro delle attività svolte in tal senso, l'Istituto ha partecipato alla elaborazione dei testi revisionati dei regolamenti nn. 3 e 4 della CEE, richiedendo nell'occasione modifiche intese a conseguire una più sollecita erogazione delle prestazioni e segnalando, inoltre, la necessità che i rimborsi per prestazioni sanitarie concesse ai familiari di lavoratori occupati in uno Stato membro della Comunità europea, residenti in altro paese, siano effettuati non più al 75 per cento ma al 100 per cento.

Intensa azione è stata altresì svolta nei confronti dei competenti Organismi della Germania, del Belgio e della Francia per pervenire ad una sollecita liquidazione delle somme anticipate per l'assistenza erogata ai familiari residenti in Italia di lavoratori occupati nei predetti Paesi, nonché ai titolari assistiti dall'INAM durante il temporaneo soggiorno in Italia per ferie o per cure.

Giò ha consentito di definire alcune pendenze sorte in materia di procedure di rimborso e di ottenere l'accredito di congrui acconti sulle partite rimaste da regolare.

Nell'anno in esame è intervenuta da parte dell'Austria la ratifica dell'Accordo bilaterale concluso nel 1964, per cui si prevede di poter recuperare, nel 1968, il credito tenuto in sospenso in attesa di detta ratifica.

Per quanto attiene il Principato di Monaco, è stata sollecitata, al Ministero del lavoro, la revisione dell'Accordo esistente tra i due paesi, al fine di pervenire ad una nuova formula di valutazione dei rimborsi forfettari.

È stata inoltre definita in sede ministeriale la Convenzione con la Spagna mentre si è iniziata la revisione delle Convenzioni già esistenti con l'Inghilterra, la Svezia e la Repubblica di San Marino. Al riguardo, dal momento che in Inghilterra e in Svezia non è prevista l'assicurazione di malattia dei non residenti, l'Istituto ha richiesto che i lavoratori italiani e i loro familiari siano tutelati in conformità di quanto avviene nei Paesi della CEE.

Sempre su invito del Ministero del lavoro, l'INAM ha partecipato alle trattative per la stipulazione di Accordi bilaterali per la sicurezza sociale con il Liechtenstein e la Svizzera.

Nel complesso, quindi, nel 1967 l'attività dell'Istituto in questo specifico settore è stata rivolta principalmente al miglioramento e perfezionamento della tutela previdenziale dei lavoratori migranti italiani e al reperimento dei crediti maturati nei confronti di organismi assistenziali esteri, con risultati soddisfacenti.

Oltre a ciò, particolare cura è stata dedicata allo scambio di informazioni e di documentazioni con autorità ed organismi internazionali e con istituti esteri di assicurazione di malattia su materie che interessano direttamente l'attività istituzionale dell'INAM.

L'acquisizione di dati concreti sullo sviluppo dell'assicurazione di malattia e dei servizi nazionali di sanità nei paesi europei ed extra europei ha consentito l'elaborazione di una serie di nuovi studi comparativi in merito alla crescente evoluzione delle spese ovunque constatata.

Taluni di questi studi sono stati resi noti attraverso le pubblicazioni ufficiali dell'Istituto.

## IL SETTORE CONTRIBUTIVO

### I CONTRIBUTI.

La ripresa dell'attività produttiva, già avviata nel corso del 1966, si è consolidata durante l'esercizio 1967 influenzando positivamente il gettito contributivo.

L'aumento della produzione, infatti, verificatosi in misura maggiore nell'industria e minore negli altri settori, ha determinato un parziale riassorbimento della manodopera disoccu-

pata e soprattutto ha consentito alle aziende di revocare i provvedimenti di riduzione degli orari di lavoro adottati nella fase congiunturale.

La ripresa economica, d'altra parte, ha permesso il rinnovo di numerosi contratti collettivi di lavoro interessando circa 2 milioni di lavoratori i quali hanno realizzato un miglioramento del trattamento retributivo che, secondo dati ufficiali, si è aggirato attorno al 6 per cento, con minimi e massimi compresi tra il 4 per cento e il 9 per cento.

Questi due fenomeni - ripresa dell'attività produttiva e rinnovo dei contratti collettivi di lavoro - unitamente all'aumento di tre punti registrato dall'indennità di contingenza, hanno determinato una dilatazione della massa salariale imponibile e di conseguenza l'incremento del gettito contributivo.

Tuttavia, nonostante la ripresa delle attività produttive le aziende si sono dibattute in difficoltà di carattere finanziario causate dall'esigenza di potenziare gli impianti e le strutture operative in relazione ai nuovi sviluppi assunti dall'economia del Paese.

Pertanto la riscossione dei contributi non ha potuto seguire di pari passo il sostanziale incremento del gettito contributivo ed il fenomeno della morosità ha mantenuto, sia pure attenuandosi, dimensioni notevoli anche nel 1967.

Nel corso di detto esercizio sono state concesse complessivamente n. 4.992 rateazioni (nel 1966: n. 9.302) e l'importo dei contributi rateali è stato di lire 15.986 milioni (nel 1966: lire 17.383 milioni).

Nello stesso anno sono state instaurate n. 42.776 procedure ingiuntive (nel 1966: n. 37.694) per un importo complessivo di lire 24.159 milioni (nel 1966: lire 30.394 milioni).

Oltre a ciò, va registrato lo svilupparsi di una azione, svolta dalle organizzazioni sindacali dei datori di lavoro e da singole aziende, intesa a contestare l'assoggettabilità a contributo di alcuni elementi della retribuzione e la legittimità di determinati contributi.

Tale azione ha tratto argomento da una sentenza della Corte di Cassazione la quale ha affermato il principio secondo cui i contributi di previdenza e assistenza sociale non sono dovuti sulle somme corrisposte ai lavoratori, nei casi di assenza per malattia, a titolo di integrazione dell'indennità erogata dall'Istituto.

Le parti interessate chiedono, ora, che tale principio venga esteso ad altri istituti contrattuali e nei casi in cui il datore di lavoro corrisponda l'intera retribuzione in sostituzione di una prestazione non prevista dalle norme legislative.

A prescindere, comunque, dalla fondatezza giuridica di tali contestazioni - sulla quale, ovviamente, soltanto la Magistratura potrà definitivamente pronunciarsi - si pone la necessità, già prospettata al competente ministero, di promuovere la emanazione di un provvedimento legislativo che chiarisca in termini inequivocabili quali sono gli elementi della retribuzione da considerare ai fini del calcolo dei contributi, non soltanto per contenere l'azione intesa a ridurre l'area della retribuzione imponibile, ma anche allo scopo di non appesantire eccessivamente il contenzioso dei singoli Istituti.

Nel 1967, il gettito contributivo ha particolarmente risentito degli effetti dell'attività legislativa e normativa nell'ambito della quale sono da annoverare importanti provvedimenti che hanno allargato il campo di azione verso i soggetti e sancito sostanziali interventi dello Stato nel settore, disponendo, in taluni casi, le necessarie coperture finanziarie degli oneri sostenuti dall'Istituto per l'erogazione dell'assistenza sanitaria ad alcune categorie sprovviste di possibilità autonome di finanziamento.

*Tra i provvedimenti a carattere legislativo assumono particolare risalto:*

a) la legge 29 maggio 1967, n. 369 che ha esteso l'assistenza di malattia a favore dei coloni e mezzadri titolari di pensioni derivanti dall'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti di cui alla legge 26 ottobre 1957, n. 1047.

La citata legge n. 369, nell'attribuire all'INAM la competenza ad erogare le prestazioni sanitarie a favore dei pensionati coloni e mezzadri, stabilisce che al finanziamento dell'assistenza si provvede:

- 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;

— con un contributo capitaro da ripartirsi nella misura di un terzo a carico dei coloni e mezzadri e di due terzi a carico dei rispettivi concedenti, con l'osservanza delle stesse norme stabilite dall'articolo 5 della legge 26 febbraio 1963, n. 329, per la copertura dell'onere relativo all'assistenza farmaceutica.

Per il primo anno di applicazione della legge, e cioè per il 1967, il contributo capitaro a carico dei coloni e mezzadri è stato fissato nella misura di lire 24 per ogni giornata accertata.

La stessa legge 29 maggio 1967, n. 369 all'articolo 6, colmando una lacuna dei precedenti provvedimenti legislativi, provvede al finanziamento dell'assistenza sanitaria concessa dall'Istituto a favore dei lavoratori disoccupati e degli operai sospesi dal lavoro da oltre sei mesi.

Per la copertura dell'onere relativo a tale assistenza la legge ha stabilito, per il periodo 1° gennaio 1967 - 31 dicembre 1968, il versamento, da parte dell'INPS e a favore dell'INAM, di una somma pari allo 0,075 per cento delle retribuzioni soggette al contributo per l'assistenza contro la tubercolosi.

b) la legge 28 luglio 1967, n. 669 che ha esteso l'assicurazione obbligatoria contro le malattie — limitatamente alle prestazioni sanitarie — ai sacerdoti di culto cattolico e ai ministri di culto delle altre confessioni religiose, nonché ai rispettivi familiari viventi a carico.

Agli stessi sacerdoti e ministri di culto, titolari di pensione corrisposta dai Fondi speciali istituiti con le leggi nn. 579 e 580 del 5 luglio 1961, è stata concessa l'assistenza sanitaria prevista per i pensionati dalla legge 4 agosto 1955, n. 692.

La citata legge n. 669 ha avuto immediata applicazione a favore dei sacerdoti cattolici; per quanto concerne, invece, i ministri di altri culti l'attuazione è sospesa in attesa di istruzioni particolari che dovranno essere date dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Al finanziamento dell'assistenza prevista dalla legge in parola si provvede:

— con un contributo annuo, a carico di ciascun assicurato, stabilito nella misura di lire 30.000 da versare in sei rate bimestrali posticipate;

— con un contributo annuo, a carico dello Stato, di lire 500 milioni;

— con un contributo annuo complessivo di lire 51 milioni a carico dei Fondi istituiti presso l'INPS con le citate leggi nn. 579 e 580.

Per i sacerdoti fruanti di congrua, il contributo capitaro di lire 30.000 è versato all'Istituto dalle direzioni provinciali del tesoro.

c) la legge 22 marzo 1967, n. 161, concernente la istituzione del « Fondo di assistenza sociale ai lavoratori portuali » che ha finalmente disciplinato l'assistenza contro le malattie dei lavoratori dei porti.

Con tale provvedimento, entrato in vigore il 25 aprile 1967, ha trovato, tra l'altro, soluzione legislativa la questione sorta a seguito della disdetta, avvenuta il 31 dicembre 1954, dell'accordo stipulato in data 11 luglio 1949 tra l'Istituto e la Federazione italiana lavoratori dei porti, concernente la regolazione degli adempimenti assicurativi e contributivi.

Gli aspetti di maggior rilievo del provvedimento sono: il riconoscimento del principio della obbligatorietà dell'assicurazione presso l'INAM dei lavoratori portuali; l'obbligo del pagamento dei contributi nella misura stabilita dalla legge per il settore industria e la regolazione delle partite contributive arretrate, determinatesi per effetto della disdetta del citato accordo del 1949, mediante conguaglio dei contributi dovuti all'INAM per il periodo che va dal 1° gennaio 1955 al 24 aprile 1967.

Al pagamento dei contributi dovuti all'INAM si provvederà con le modalità che saranno determinate con apposita convenzione da stipularsi fra l'Istituto, il citato « Fondo di assistenza sociale lavoratori portuali », la Cassa generale per la mutualità dei lavoratori portuali di Genova, la Cassa di previdenza per i lavoratori del porto di Savona e la Cassa malattia per i lavoratori portuali di Venezia.

Le trattative per la stipulazione delle convenzioni previste dalla legge n. 161 sono già in corso e si concluderanno non appena verrà emanato il decreto ministeriale previsto dagli articoli 3 e 8 della legge stessa ai fini del calcolo dei contributi e delle prestazioni economiche. Nel frattempo, il « Fondo » e le Casse anzidette versano all'Istituto, a titolo di acconto e salvo conguaglio, i contributi per l'assistenza ai pensionati, per la tutela economica alle lavoratrici madri, il contributo di solidarietà e quello relativo alla Gestione case per lavoratori.

Per quanto riguarda, invece, il pagamento a conguaglio dei contributi dovuti all'INAM per il periodo dal 1° gennaio 1955 al 24 aprile 1967, sono state già effettuate, d'intesa con i Ministeri del lavoro e della marina mercantile, le operazioni contabili e si attende la prevista determinazione del Ministero del lavoro per la definizione di questa pendenza.

d) Il decreto legge del 30 ottobre 1967, n. 968, che ha disposto l'erogazione di un contributo straordinario dello Stato per il ripianamento del disavanzo patrimoniale dell'Istituto risultante alla data del 31 dicembre 1967.

e) In data 31 dicembre 1966, ha cessato di produrre efficacia il decreto legge 31 agosto 1964, n. 706, convertito nella legge 21 ottobre 1964, n. 999, con il quale lo Stato aveva assunto l'onere del finanziamento di alcune forme di assicurazioni sociali.

Per quanto concerne l'Istituto, l'assunzione dell'onere riguardava il « contributo di solidarietà » dello 0,58 per cento, istituito con legge 26 febbraio 1963, n. 329, ed il contributo dello 0,60 per cento delle retribuzioni soggette al contributo tbc che l'INPS doveva versare all'INAM.

A decorrere dal 1° gennaio 1967 è stato ripristinato il sistema della riscossione diretta da parte dell'Istituto, per quanto si riferisce al contributo di solidarietà e tramite l'INPS, per quanto riguarda il contributo dello 0,60 per cento, per cui si è verificato l'immediato adeguamento del gettito dei contributi stessi alle variazioni della massa salariale.

*Tra i provvedimenti adottati dagli Organi deliberanti dell'Istituto sono da porre in evidenza:*

a) la delibera del 1° marzo 1967, con la quale il Consiglio di amministrazione ha stabilito la misura delle sanzioni civili da applicare a carico dei datori di lavoro inadempienti nel versamento dei contributi, graduando, in rapporto alla natura ed alla durata delle inadempienze, l'entità delle sanzioni medesime. Tali sanzioni vanno da una misura minima del 6 per cento annuo dei contributi dovuti ad un massimo del 30 per cento dei contributi stessi per la inadempienza di durata oltre i 24 mesi e possono anche raggiungere un importo pari a quello dei contributi dovuti, per le inadempienze regolarizzate attraverso procedure legali condotte sino alla fine dell'azione esecutiva, ovvero a seguito di decreto penale di condanna passato in giudicato;

b) la delibera del Consiglio di amministrazione del 23 giugno 1967 con la quale è stata disposta la ritenuta a carico del personale dell'Istituto del contributo 0,15 per cento per l'erogazione dell'assistenza di malattia;

c) la delibera del Consiglio di amministrazione del 14 dicembre 1967 concernente l'approvazione della Convenzione con l'INPS per il regolamento degli oneri sostenuti dall'Istituto per l'erogazione dell'assistenza di malattia ai pensionati del Fondo di previdenza del personale addetto alla gestione delle imposte di consumo;

d) la delibera del Consiglio di amministrazione del 6 ottobre 1967, riguardante la disciplina delle modalità di versamento all'INAM da parte delle « Casse marittime per gli infortuni sul lavoro e le malattie » del contributo 3,80 per cento per l'assistenza di malattia ai pensionati;

e) la delibera del Consiglio di amministrazione del 23 giugno 1967 con la quale viene delegata al Comitato esecutivo la fissazione della misura delle somme dovute dai datori di lavoro che presentino domanda di oblazione per intervenuta contravvenzione ai sensi del combinato disposto dell'articolo 3 della legge 24 ottobre 1966 n. 934 e degli articoli 23 e 24 della legge 4 aprile 1952, n. 218 per la determinazione della procedura da seguire per effettuare l'oblazione;

f) la delibera del Consiglio di amministrazione del 1° marzo 1967 concernente l'aggiornamento delle disposizioni che disciplinano la concessione da parte dell'Istituto delle dilazioni per il pagamento dei contributi arretrati.

\* \* \*

L'azione svolta dall'Istituto per reperire maggiori entrate si è sviluppata nel 1967 attraverso l'adozione di varie iniziative che possono così riassumersi:

a) interventi presso il Ministero del lavoro e della previdenza sociale per segnalare, distintamente per categoria, l'insufficienza contributiva rispetto alla spesa sostenuta per l'erogazione delle prestazioni e per chiedere l'eliminazione degli sfasamenti riscontrati;

b) intensificazione dell'azione di vigilanza e di controllo.

Per quanto concerne il primo ordine di iniziative, i risultati conseguiti possono considerarsi fondamentalmente positivi anche se non hanno risolto definitivamente il problema dell'equilibrio della gestione; si richiama in proposito quanto già indicato in altra parte del presente capitolo in materia di copertura dell'onere sostenuto dall'Istituto per la concessione dell'assistenza sanitaria a favore dei lavoratori disoccupati sospesi dal lavoro (articolo 6 della legge 29 maggio 1967, n. 369).

In merito all'intensificazione dell'azione di vigilanza, ed al fine di dare attuazione alla legge 24 ottobre 1966, n. 934 - con la quale sono state conferite all'INAM e ai suoi incaricati le stesse facoltà attribuite in materia di vigilanza all'INAIL - i competenti Organi collegiali hanno preso in esame un progetto di riorganizzazione e potenziamento del servizio di vigilanza che prevede anche l'assunzione delle unità da impiegare specificamente nello svolgimento del servizio medesimo, riservandosi peraltro di deliberare i conseguenti provvedimenti in connessione alle iniziative assunte dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale in materia di coordinamento dell'attività di accertamento contributivo svolta dagli Istituti previdenziali.

Nel frattempo però ogni utile accorgimento è stato posto in essere per realizzare un incremento delle entrate intensificando ulteriormente l'azione di controllo e vigilanza nel settore contributivo, cosicché nel 1967 dai sopralluoghi ispettivi sono stati reperiti circa 3.600 milioni di lire per contributi evasi, con un aumento, rispetto al 1966, pari a circa il 12 per cento.

#### LE CONTRIBUTIONI FACOLTATIVE

L'Istituto - come già accennato in altra parte di questa relazione - ha esteso la concessione delle prestazioni di malattia a talune categorie, le quali o risultano sprovviste della specifica tutela sociale in quanto non soggette all'assicurazione obbligatoria, oppure, ancorché rientrino nella competenza di altri enti, sono da questi ultimi assistite tramite l'organizzazione e l'attrezzatura dell'INAM.

Per la regolazione dei rapporti economici di queste forme di assicurazione in regime facoltativo, l'Istituto stabilisce anno per anno la misura delle quote contributive che, di norma, coprono interamente l'onere sostenuto dall'Istituto in quanto le medesime vengono aggiornate annualmente in relazione agli effettivi costi assistenziali.

Nell'espletamento di tali servizi assistenziali - di notevole portata sociale per la funzione che assolvono di colmare le eventuali lacune esistenti nell'ordinamento previdenziale estendendo la copertura assicurativa a categorie che non ne beneficiano - viene scrupolosamente osservato il principio che nessun aggravio deve derivarne per l'assicurazione obbligatoria, giusta le disposizioni emanate dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed in ottemperanza all'articolo 6 del decreto legge 30 ottobre 1967, n. 968.

Per quanto concerne le quote contributive relative all'assicurazione facoltativa dei familiari rimasti in patria dei lavoratori dipendenti da ditte appaltatrici di lavoro all'estero, il Ministero del lavoro - malgrado le reiterate premure rivoltegli dall'Istituto - ha mantenuto costanti per il 1967 le norme in atto, cosicché le misure contributive sono state determinate applicando l'aliquota ridotta del 10,25 per cento su ogni mensilità di retribuzione degli operai convenzionalmente fissata in lire 60.000 e l'aliquota del 9,50 per cento sulle competenze degli impiegati convenzionalmente fissate in lire 70.000 mensili.

In merito alle convenzioni che l'Istituto stipula in talune province con locali Organizzazioni sindacali per la corresponsione ai lavoratori agricoli di un trattamento integrativo dell'indennità di malattia, i contributi destinati a coprire l'onere sostenuto al titolo anzidetto vengono riscossi dagli Uffici provinciali del servizio contributi agricoli unificati all'uopo autorizzati dal Ministero del lavoro.

## SERVIZI SVOLTI PER CONTO DI ALTRE ISTITUZIONI

Tramite le strutture organizzative preordinate all'accertamento ed alla riscossione dei contributi di sua competenza, l'INAM svolge servizi di esazione per conto di altre Istituzioni, il più importante dei quali è senza dubbio quello espletato per la riscossione dei contributi di pertinenza della Gestione case per lavoratori (GESCAL) in esecuzione del decreto del Ministero del lavoro e della previdenza sociale 20 novembre 1963.

Per il servizio svolto - disciplinato da apposita convenzione - la GESCAL riconosce all'INAM un contributo nella misura dell'1,50 per cento sulle somme complessivamente riscosse.

Inoltre tra i servizi di specie sono da segnalare quelli di esazione di quote associative per conto di alcune associazioni di datori di lavoro e organizzazioni di lavoratori.

L'assunzione di tali servizi è stata di volta in volta autorizzata dal Consiglio di amministrazione nel rispetto delle direttive di massima impartite al riguardo dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale, che ha posto come condizione essenziale l'osservanza di taluni precetti fondamentali che si concretizzano nei seguenti punti:

- a) la non commistione delle quote riscosse per conto di associazioni o enti col contributo obbligatorio di malattia;
- b) la salvaguardia del carattere del tutto facoltativo dei contributi associativi;
- c) la equa remunerazione del servizio reso in modo da non gravare la gestione di malattia di oneri impropri.

I servizi in parola disciplinati da apposite convenzioni prevedono, oltre alle norme e modalità di attuazione, anche il regolamento delle spese sostenute dall'INAM, sotto forma di concorso percentuale, valutato in rapporto al « peso lavoro », che deriva dal volume delle riscossioni effettuate.

Al riguardo si ritiene sottolineare che il continuo aumento delle richieste di tali servizi da parte di enti ed organizzazioni ha fatto avvertire la necessità di investire dell'intera questione il Ministero del lavoro e della previdenza sociale il quale, nel febbraio 1967, ha reso noto il proprio orientamento precisando che « in attesa che fosse riesaminato sul piano generale il problema di fondo circa l'assunzione di riscossione di contributi a carattere sindacale da parte degli enti previdenziali, questi ultimi dovevano astenersi dalla stipulazione di convenzioni che ampliassero il campo delle autorizzazioni già concesse per cui, tutt'al più, poteva essere consentito il solo rinnovo delle convenzioni preesistenti ».

L'Istituto, pertanto, attenendosi alle vincolanti direttive ministeriali ha fornito formale assicurazione che sarebbero rimaste in essere soltanto le convenzioni già regolarmente autorizzate, mentre le nuove eventuali richieste per l'esazione di quote associative sarebbero state senz'altro respinte.

Delle convenzioni in corso quelle ASCOM e COVELCO riguardano un servizio effettuato sul piano nazionale, mentre le altre si riferiscono a servizi svolti in campo provinciale.

Premesso che per i servizi a carattere provinciale nessuna innovazione nei rapporti convenzionali è intervenuta nel 1967, per quelli in campo nazionale si precisa quanto segue:

1) *Convenzioni ASCOM*. — Il servizio di riscossione delle quote associative - dovute alla Confederazione generale del commercio dalle ditte volontariamente ad essa aderenti - è stato autorizzato con delibera del Consiglio di amministrazione del 13 gennaio 1953.

Nel 1967, su richiesta della Confcommercio, il Consiglio di amministrazione ha autorizzato la modifica dell'articolo 6 della convenzione concernente le modalità di versamento da parte dell'INAM delle quote associative riscosse.

In seguito a tale modifica, l'importo complessivamente riscosso, depurato delle somme dovute all'Istituto deve essere versato alle singole Associazioni provinciali e solo su esplicita richiesta della Confcommercio l'Istituto è autorizzato a disporre i versamenti direttamente a quest'ultima, nella misura di volta in volta indicata.

Per il servizio di esazione viene corrisposto all'INAM un rimborso spese pari al 5,50 per cento dell'ammontare delle quote ASCOM riscosse.

2) *Convenzione COVELCO*. — Il servizio di riscossione del contributo COVELCO - posto a carico dei lavoratori del commercio dal contratto nazionale della categoria del 29 otto-

bre 1962 e destinato al Comitato vertenze lavoratori commercio - è stato autorizzato dal Consiglio di amministrazione con delibera del 22 luglio 1963.

In data 1° agosto 1963 fu stipulata la relativa convenzione tra l'INAM e le Federazioni nazionali dei lavoratori del commercio aderenti alla CISL, CGIL, UIL e CISNAL nel rispetto dei noti precetti fissati dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Nel novembre 1966 si è provveduto con le organizzazioni sindacali interessate alla redazione di un « Accordo aggiuntivo alla Convenzione 1° agosto 1963 » che ha modificato il sistema di riscossione stabilendo altresì un aumento della misura del rimborso spese spettante all'INAM dal 5 per cento al 7 per cento del riscosso, salvo conguaglio a fine esercizio in rapporto al numero delle aziende versanti ed all'ammontare delle somme introitate.

L'accordo sul quale si era ottenuto il preventivo benestare del Ministero del lavoro e della previdenza sociale è stato stipulato in data 6 marzo 1967.

## IL SETTORE ASSISTENZIALE

Le cause, molteplici e complesse, che condizionano l'andamento delle prestazioni nell'ambito del sistema assistenziale di malattia sono perfettamente note in tutti i loro aspetti e sviluppi sia agli Organi di amministrazione dell'ente, sia ai ministeri responsabili e a quanti hanno avuto modo di seguire da vicino i fatti e i fenomeni previdenziali ed assistenziali del nostro paese.

La più importante di tali cause - come è stato brevemente accennato in premessa - attiene ad una rinnovata e gradualmente più matura coscienza sanitaria della popolazione che vede nella salute un bene meritevole delle cure più attente ed efficaci e, quindi, di una tutela i cui mezzi sempre più perfetti ma costosi non possono che essere approntati dal massimo organismo di protezione della collettività, vale a dire lo Stato e per esso dagli enti pubblici che ne attuano le direttive. È stato precisato, in proposito, che la spinta verso forme di assistenza sanitaria ed economica sempre più estese e progredite corrisponde anche ad una esigenza di generale prevenzione nei confronti delle malattie, specie le più gravi, che affliggono l'umanità e può aggiungersi che l'interesse pubblico verso tali forme di prevenzione coincide altresì con un interesse economico di parsimonia e di razionale impiego del pubblico denaro nel senso che, come appare di tutta evidenza, la destinazione oculata di mezzi finanziari e strumentali al settore della profilassi, dell'igiene, della diagnosi precoce, ecc., non potrà non tradursi in una generale economia per l'intero sistema, senza parlare di vantaggi diretti per i singoli che ne scaturiscono in base al noto principio: « prevenire è meglio che curare ».

Ma un siffatto discorso, di indiscutibile validità, e tutte le conseguenti « utilità » sociali che ne derivano nelle diverse implicazioni produttivistiche, di occupazione della manodopera, di generale benessere, infine, per la collettività dei cittadini, trova il suo limite, appunto, nel duplice principio di una concreta ed effettiva tutela della salute e di un contemporaneo doverosamente razionale impiego del pubblico denaro.

In altre parole, il dovere dello Stato di destinare un'aliquota ormai rilevante del reddito nazionale alla protezione del benessere fisico di tutti i cittadini non può prescindere dalla esigenza di raggiungere tale obiettivo senza dispersioni di sorta. Pertanto le malattie verso cui sono da concentrarsi i più efficienti e moderni mezzi di difesa, senza riserve di alcun genere per ciò che concerne gli oneri finanziari, debbono essere soprattutto le vere malattie in senso clinico e sociale, che impegnino effettivamente la salute e l'economia dei singoli e della collettività.

È questo il problema di fondo di tutto il sistema assistenziale la cui risoluzione - non facile né suscettibile di improvvisazione - condiziona il futuro della sicurezza sociale. Le risorse economiche destinabili alla tutela della salute possono essere ingenti ed aumentare ulteriormente di pari passo con l'evoluzione della produzione e degli investimenti e, quindi, con la quota di reddito a tale scopo disponibile. Ma nessun soddisfacente risultato potrà essere raggiunto, sia sul piano della gestione, che - più ancora - su quello della concreta difesa

dell'individuo e della collettività dalla minaccia della malattia, se non verranno responsabilmente e coraggiosamente predisposti gli strumenti tecnici e legislativi necessari per fare della sicurezza sociale, anche in questo settore, un vero pilastro su cui riposino il presente ed il futuro del paese.

\* \* \*

In questa premessa di carattere generale sugli aspetti evolutivi dell'assistenza si possono sommariamente ricordare i provvedimenti di legge e le più importanti deliberazioni assunte dal Consiglio di amministrazione dell'Ente che, nel 1967, hanno determinato un allargamento della sfera di azione ed il potenziamento quantitativo dei servizi assistenziali svolti:

a) per disposizioni legislative:

- estensione dell'assistenza di malattia a favore degli ex coloni e mezzadri pensionati in virtù della legge 26 ottobre 1957, n. 1047. secondo le norme, entro i limiti e le modalità previste dalla legge 4 agosto 1955, n. 692 e successive modificazioni (legge 29 maggio 1967, n. 369);

- conservazione della tutela assicurativa, da parte dei lavoratori cessati o sospesi dal lavoro nel corso del biennio 1967-1968 (legge 29 maggio 1967, n. 369). Questo provvedimento legislativo che si inserisce nel quadro degli interventi promossi dal Governo per la ripresa dell'economia nazionale in un momento particolarmente critico per il Paese, ha consentito all'Istituto di sollevare determinate categorie di lavoratori maggiormente colpite dai bisogni di carattere assistenziale;

- istituzione del « Fondo di assistenza sociale lavoratori portuali » per l'assicurazione contro le malattie dei lavoratori dei porti (legge 22 marzo 1967, n. 161). Con tale legge, che ha fissato alcuni principi fondamentali quali l'obbligatorietà dell'assicurazione di malattia per i lavoratori interessati e la competenza assistenziale dell'Istituto, è venuta a cadere la necessità di stipulare apposita convenzione per l'erogazione dell'assistenza a questa categoria di lavoratori;

- estensione dell'assicurazione contro le malattie in favore dei sacerdoti di culto cattolico e dei ministri di altre confessioni religiose (legge 28 luglio 1967, n. 669).

b) per determinazioni dell'Istituto:

- diagnosi precoce dei tumori genitali femminili;

- assistenza ai soggetti affetti da diabete infantile-giovanile;

- trattamento emodialitico ambulatoriale (con rene artificiale);

- assistenza ai minori affetti da oligofrenia fenilpiruvica;

- fornitura di pace-makers cardiaci interni agli assicurati affetti da blocco atrio-ventricolare completo;

- modifica dei criteri di commisurazione del concorso spese da corrispondere agli assicurati che per particolari e giustificate cause di forza maggiore non hanno potuto avvalersi dell'assistenza sanitaria in forma diretta, in occasione di ricovero in luogo di cura.

Il costante impegno dell'Istituto e l'incessante opera da esso svolta per realizzare la qualificazione dell'assistenza cui si è fatto cenno, assumono particolare e notevole significato se si considera che i vari provvedimenti sono stati adottati in un momento estremamente delicato per la gestione finanziaria dell'Ente.

Trattasi di provvedimenti che rivestono una rilevante importanza sul piano tecnico-scientifico e dimostrano il vivo senso di responsabilità esplicito nel porre a disposizione degli assicurati i più moderni ritrovati della scienza e della tecnica, concorrendo anche, in equa misura, alle spese che l'assistito, in circostanze del tutto straordinarie, deve sostenere in proprio.

#### L'ASSISTENZA MEDICO-GENERICA.

Come nel precedente quinquennio, anche nell'esercizio 1967 la curva indicante l'andamento della spesa relativa all'erogazione dell'assistenza medico-generica continua a presentare una netta tendenza ascendente, in funzione sia della dinamica interna del fatto assistenziale,

sia della componente economica degli accordi normativi posti in essere nel corso del tempo con la classe sanitaria.

Infatti, in esito anche ai nuovi e più elevati compensi unitari sanciti dalla « Normativa per l'erogazione dell'assistenza sanitaria da parte dei medici generici » approvata il 6 agosto 1966, l'onere derivante dalla prestazione in argomento è salito nel 1967 a 176.532 milioni di lire, con un aumento del 10,44 per cento rispetto al 1966, anno in cui venne accertato nella somma di 159.843 milioni di lire.

È però da osservare che la predetta « Normativa » non ha potuto esplicare nel 1966 tutti i suoi riflessi di ordine economico, in quanto i nuovi compensi hanno trovato nel corso di tale esercizio applicazione limitata nel tempo e circoscritta nello spazio, a seguito tanto della protratta agitazione delle categorie sanitarie, che hanno unilateralmente interrotto i normali rapporti di assistenza in forma diretta, quanto del ritardato espletamento, in numerose provincie, dei previsti « referendum ».

Per valutare l'incidenza di detti nuovi compensi sul bilancio dell'Istituto, occorre spostare il periodo di riferimento all'esercizio 1965, anno in cui la spesa per l'assistenza medico-generica risulta accertata nella somma di 135.378 milioni di lire.

Da tale raffronto risulta, infatti, che l'incremento di spesa — la maggior parte del quale è da attribuire all'aumento dei compensi ai medici — eccede nel 1967 del 30,40 per cento il corrispondente onere sostenuto nel 1965 e cioè prima dell'entrata in vigore della « Normativa ».

Ad intento di pervenire alla integrale applicazione anche di quelle clausole dell'accordo la cui particolare strutturazione implica, ai fini della loro corretta attuazione, lo svolgimento di preliminari complesse indagini di carattere statistico e demografico riguardanti la distribuzione per territorio e per età della popolazione assicurata, si sono realizzate concrete intese con la Federazione nazionale degli ordini dei medici che permetteranno a breve scadenza:

a) di operare la revisione dei criteri per la classificazione dei comuni in raggruppamenti e di effettuare il costante aggiornamento della classificazione stessa ove venissero accertate variazioni rispetto alla presente situazione;

b) di procedere alla determinazione dei compensi differenziati afferenti i bambini di età inferiore a sei anni incrementando i compensi capitari previsti per gli altri aventi diritto dei diversi settori (pensionati esclusi) di una adeguata aliquota di maggiorazione, calcolata in proporzione dell'incidenza percentuale dei bambini sul complesso della popolazione di ciascuna provincia quale risulta dai dati dell'ISTAT.

Il costante e coerente impegno posto dall'Istituto nell'adempiere alle obbligazioni assunte con l'accordo perfezionato il 6 agosto 1966 non è peraltro ancora valso ad ottenere la completa attuazione di tutti quei termini normativi, che, in aderenza alle premesse cui l'accordo stesso si improntava, debbono tradursi in una più elevata qualificazione della prestazione medica, nella consapevole comprensione ed accettazione anche delle finalità e delle esigenze proprie dell'assicurazione sociale di malattia.

Notevoli e talvolta insormontabili sono state le difficoltà che hanno ostacolato il regolare funzionamento delle Commissioni INAM-Medici, in esito soprattutto alla mancata designazione dei rappresentanti le parti estranee all'Istituto, cosicché nel 1967 la Commissione centrale non poté mai riunirsi, le commissioni sezionali poterono essere insediate soltanto in 23 provincie, ove hanno tenuto complessivamente 162 riunioni, mentre le commissioni provinciali hanno svolto attività presso 47 sedi, tenendo 128 riunioni.

Sono stati comunque elaborati, e sottoposti alla FNOOMM per il parere di competenza, gli schemi dei regolamenti di funzionamento dei predetti organismi, e poiché non sono emersi sostanziali motivi di dissenso, si può inferire che le commissioni dei diversi gradi iniziando una piena attività, apporteranno nel 1968 un valido contributo alla normalizzazione dell'andamento erogativo delle prestazioni.

Sempre in tema di applicazione della « Normativa » si è dovuto constatare come i medici non abbiano, nella loro generalità, appropriatamente interpretato il contenuto della facoltà di multiprescrizione e di pluriprescrizione dei prodotti medicinali.

Detta facoltà, mentre concreta una determinante semplificazione degli incumbenti formali, costituisce altresì non trascurabile elemento di qualificazione dell'intervento sanitario, concor-

rendo a ricondurre in obiettivi limitati la frequenza degli incontri tra medico ed ammalato: il suo ponderato esercizio può quindi condurre, nello spirito dell'accordo e senza pregiudizio degli assistibili, ad un ridimensionamento dell'eccessivo volume della prescrizione farmaceutica.

Al contrario, è emerso che nell'esercizio 1967 il numero di tali prescrizioni è sensibilmente aumentato.

È da osservare, in relazione a quanto sopra, che ancora non è stato possibile definire i criteri intesi a promuovere una più equilibrata ripartizione dell'attività professionale, incentivando il trasferimento dei sanitari nelle zone che ne sono sprovviste o carenti: il permanere di tali condizioni di disequilibrio favorisce il verificarsi di manifestazioni concorrenziali, che implicano riflessi in ordine al volume delle prestazioni concesse e delle prescrizioni rilasciate.

Per quanto concerne le modalità di determinazione dei compensi, l'accordo 6 agosto 1966 prevede l'adozione di un criterio unico di remunerazione dell'opera prestata dal sanitario, consistente nel pagamento per atto medico delle visite eseguite al domicilio dell'assistito e nella forfettizzazione per quelle effettuate nell'ambulatorio del curante, salvo sempre per il medico il diritto di optare per il sistema in atto alla data di entrata in vigore delle nuove norme.

Il surriferito unico criterio ha peraltro incontrato scarso gradimento ed è stato adottato in un limitato numero di provincie, mentre sempre più frequenti preferenze riscuote un parallelo sistema, basato sulla forfettizzazione dei compensi relativi tanto alle prestazioni domiciliari quanto a quelle ambulatoriali.

Questo nuovo sistema, adottato a decorrere dal 1° gennaio 1966 presso le sedi provinciali di Milano e di Torino, è stato successivamente instaurato a richiesta degli ordini provinciali dei medici presso altre 10 sedi; si ha pertanto motivo di ritenere che in prosieguo di tempo esso formerà oggetto di ulteriore estensione.

Le considerazioni attinenti la costante espansione del volume e del costo di tutte le prestazioni assistenziali hanno ovviamente impegnato l'Istituto ad intensificare ancora, sino al massimo delle possibilità, l'attività di vigilanza e di controllo, strumento di primaria importanza agli effetti di pervenire ad un obiettivo contenimento della spesa.

Precise e circostanziate direttive sono state impartite alle dipendenti sedi provinciali in ordine ai criteri ed alle procedure da applicare per rendere sempre più efficiente, sul piano tecnico, sociale e deontologico, la funzione di controllo, preordinata a prevenire o ricondurre prontamente nell'ambito della norma le eventuali deviazioni, pur nell'assoluto rispetto dell'effettiva esigenza assistenziale.

Tuttavia, come più volte si è avuto occasione di prospettare, l'efficacia dell'attività di controllo è condizionata da una particolare problematica, che trae origine tanto dall'altissimo numero degli eventi che costituiscono materia di indagine, quanto dalla specifica natura degli eventi medesimi.

Sotto il primo aspetto, riveste determinante importanza la strutturazione quantitativa e la articolazione dei quadri del personale sanitario cui sono attribuiti i compiti di vigilanza, quadri che attualmente risultano carenti in modo veramente preoccupante, talché a non poche sezioni territoriali è addetto un solo medico, il quale deve sovrintendere sia all'attività assistenziale svolta presso il poliambulatorio sia al controllo delle prestazioni erogate dai medici generici, eseguendo personalmente gli accertamenti ambulatoriali, domiciliari ed ospedalieri. E per quanto i medici funzionari si prodighino senza riserve, limitate sono in concreto le loro possibilità di intervento, soprattutto per quanto attiene l'opera di orientamento e di indirizzo nel settore dell'erogazione delle prestazioni mediche e farmaceutiche.

D'altro canto, è ovvio che il controllo medico non si può ricondurre ad una mera operazione tecnologica, ma involge soprattutto questioni di metodo, di scuola, di convinzioni e di esperienza personale, elementi tutti che spesso non consentono di contestare con categorico e reciso giudizio l'operato del curante, cosicché nel dubbio è professionalmente corretto confermare anziché negare.

Anche altre vie, perciò, occorre tentare per raggiungere, attraverso il contenimento delle prestazioni, l'equilibrio del bilancio.

Una delle meno malagevoli è quella che conduce a stimolare le corresponsabilità di tutti i soggetti che partecipano al rapporto assicurativo: precisamente a questo scopo, l'accordo ha previsto la istituzione delle commissioni INAM-Medici di diverso grado.

In particolare, le commissioni sezionali sono appunto costituite, secondo quanto afferma l'accordo predetto, ad intento di « realizzare una sistematica collaborazione tra l'INAM, i medici e gli assistibili, nonché un collegamento organico continuativo »; dal regolato e sistematico funzionamento di tali organismi collegiali debbono quindi derivare iniziative ed impulsi che valgano a prevenire o contenere eventuali deviazioni all'ordinato operare nell'ambito assistenziale. E fuor di dubbio che allo stato attuale il conseguimento di positivi risultati è strettamente dipendente dalla piena ed efficace funzionalità dei predetti organismi nel cui ambito debbono essere riassunti e valutati gli elementi emersi dall'attività di controllo: in difetto quest'ultima, per quanto estesa e penetrante, non potrà che rimanere in gran parte fine a se stessa.

#### L'ASSISTENZA FARMACEUTICA.

In significativo parallelismo con l'andamento delle spese inerenti la prestazione dell'assistenza medico-generica, anche l'onere relativo all'assistenza farmaceutica ha registrato nello esercizio 1967 un notevole aumento, risultando accertato in 302.546 milioni di lire, rispetto ai 263.099 milioni di lire imputati a bilancio nel 1966.

Il divario percentuale è perciò del 14,99 per cento, e sale al 31,90 per cento circa se riferito alla spesa sostenuta nell'esercizio 1965.

La correlazione, che sussiste tra i sopraindicati indici percentuali e quelli relativi alle prestazioni medico-generiche, denota i vincoli di dipendenza che intercorrono tra le due forme di assistenza.

A determinare l'aumento constatato nel volume della spesa per l'assistenza farmaceutica non è rimasto estraneo, come già si è accennato, l'esercizio della facoltà, attribuita ai medici dall'accordo 6 agosto 1966, di prescrivere sulla stessa ricetta due pezzi di una medesima specialità, oppure due specialità diverse.

Approfondite indagini hanno infatti posto in evidenza come non trascurabile numero di sanitari, anziché seguire un indirizzo terapeutico orientato sulla prescrizione di un intero ciclo di cura del prodotto farmaceutico fondamentale, si siano avvalsi della menzionata facoltà prescrivendo tipicamente un solo pezzo della specialità ad azione primaria ed integrandolo con la prescrizione di un'altra specialità ad azione secondaria cosicché ne è derivato un sensibile aumento del numero delle prescrizioni stesse.

Non ultimo fattore di espansione della spesa è da ricercare nel peculiare indirizzo terapeutico in generale seguito dai medici appartenenti alle più recenti leve universitarie, che sono inclini alla prescrizione massiccia di prodotti specialistici polivalenti, di antibiotici a largo spettro di azione, ecc. anche in presenza di casistiche semplici, con ovvio non sempre giustificato maggior costo della terapia.

Infine, non sono da trascurare neppure i riflessi derivanti dalle variazioni apportate al prezzo dei prodotti galenici dalla nuova tariffa nazionale dei medicinali, entrata in vigore nel 1966. Questa, in quanto prevede onorari professionali notevolmente più elevati di quelli contemplati dalle precedenti tariffe provinciali, ha provocato un sensibile aumento nel costo medio della prestazione galenica che da un valore inferiore alle 200 lire è passata nel 1967 ad un valore eccedente le 300 lire.

Nel condurre le trattative, iniziate con i farmacisti per concordare il prezzo dei galenici inclusi nel Formulario nazionale, l'Istituto svolge comunque ogni più opportuna azione intesa ad ottenere una adeguata riduzione dei costi.

L'Opera di vigilanza e di controllo ha incontrato, anche in questo settore, le difficoltà illustrate a proposito dell'assistenza medico-generica, il che non toglie che il massimo impegno sia stato dedicato allo svolgimento di tale opera, soprattutto per quanto attiene ai sopralluoghi presso le farmacie effettuati in accordo con i locali ordini professionali. Essi hanno

consentito oltre che di individuare tempestivamente irregolarità, deviazioni ed inconvenienti di varia natura, anche di esperire efficace azione preventiva.

È stata quindi ripresa su un piano generale l'azione di controllo — che nel 1966 aveva dovuto subire un rallentamento a causa dell'agitazione della classe medica — e conseguentemente l'attività delle commissioni provinciali INAM-Farmacisti.

Nell'anno 1967 tali organismi hanno tenuto n. 101 riunioni nel corso delle quali sono state esaminate le irregolarità emerse a carico di n. 269 farmacie, nei cui confronti sono stati adottati provvedimenti che vanno dal semplice richiamo o censura alla esclusione dal servizio per conto dell'Istituto, mentre la Commissione centrale INAM-Farmacisti ha tenuto n. 21 riunioni definendo n. 62 casi.

In materia di rapporti con la categoria dei farmacisti è da segnalare l'interruzione, da parte dei loro rappresentanti, delle trattative, intraprese nel 1966, per il rinnovo della Convenzione nazionale farmaceutica scaduta il 31 dicembre 1965.

Il motivo della interruzione avvenuta nel mese di gennaio 1967 va ricercato nel mancato accordo sulla parte riguardante la regolamentazione economica dei rapporti.

A seguito di tale situazione, il Ministero del lavoro e della previdenza sociale ha avocato a sé la questione, nell'intento di ricercare una soddisfacente soluzione della vertenza.

I farmacisti, tuttavia, decisero di attuare l'agitazione nazionale, consistente nel passaggio all'assistenza indiretta a decorrere dal mese di marzo 1967.

L'Istituto, pertanto, mentre da un lato ha dovuto fronteggiare con provvedimenti di emergenza la situazione venutasi a creare, dall'altra ha procurato di trovare motivi di intesa e di giungere sollecitamente alla ripresa delle trattative.

A tale riguardo sono intervenuti utili colloquio tra l'Istituto, la Federazione ordini farmacisti italiani (F.O.F.I.) e le Associazioni Sindacali di categoria, colloqui che, pur non potendosi considerare trattative vere e proprie per la risoluzione del problema generale concernente il rinnovo della Convenzione, hanno tuttavia consentito di mettere a punto e di superare alcune questioni di carattere pregiudiziale che precludevano la regolare erogazione dell'assistenza farmaceutica in forma diretta.

Tra le iniziative intraprese dall'Istituto per realizzare un concreto contenimento della spesa in questo settore assistenziale, nel quadro di un programma di controllo sulla base di studi effettuati in relazione alla situazione di mercato evidenziata dal Prontuario terapeutico, va ricordata la segnalazione ai Ministeri della sanità e dell'industria e commercio delle sperequazioni riscontrate nel settore « prezzi » delle specialità medicinali, che in numerosi casi non potevano essere risolte attraverso la applicazione del criterio del *plafond*.

Nel 1967, con la revisione del Prontuario terapeutico, è stato disposto il depennamento delle specialità pubblicizzate e di quelle date in concessione per la vendita a Ditte sprovviste di laboratorio nonché il trasferimento in apposito elenco provvisorio di quelle registrate a nome di ditte non fornite di officine di produzione.

Dalla indagine concernente le ditte è risultato che su circa 1.300 aziende esistenti sul mercato, circa 500 hanno una propria officina di produzione, mentre delle rimanenti 800 alcune hanno inviato idonea documentazione comprovante l'inizio della pratica presso le competenti Autorità per attrezzarsi con proprio laboratorio, altre hanno provveduto ad operazioni di fusione commerciale.

Anche con il CIP (Comitato interministeriale prezzi) l'Istituto ha proseguito la propria attiva collaborazione. La legge 27 luglio 1967, n. 685 relativa alla programmazione economica nazionale, ha reso esecutiva la direttiva contenuta nel programma stesso.

Detta legge, nel convalidare la necessità di procedere ad una revisione dei prezzi dei farmaci esistenti sul mercato italiano, conferma al CIP la competenza in tale materia attribuendogli anche quella attualmente detenuta dal Ministero della sanità circa la determinazione dei prezzi al pubblico in sede di registrazione delle specialità medicinali.

Nell'aprile del 1967, presso il Ministero dell'industria, si è inoltre conclusa la prima fase dei lavori della Commissione di studio per il metodo di determinazione del prezzo al pubblico delle specialità medicinali.

L'Istituto ha altresì dedicato assiduo impegno al perfezionamento, sul piano tecnico e scientifico, dei metodi di indagine relativi alla valutazione dei prezzi ed alla composizione qualitativa e quantitativa dei farmaci. Si è provveduto a contemplare e a sistematicamente aggiornare, tramite appropriate installazioni elettroniche, il repertorio delle sostanze componenti le specialità medicinali, e si sono messi a punto, nel campo della ricerca farmacologica, tredici metodi di analisi in base ai suggerimenti espressi dalla Organizzazione mondiale della sanità.

Alcune delle metodologie adottate rappresentano una assoluta innovazione rispetto alle tecniche sinora utilizzate.

Per quanto riguarda l'ufficio fiduciario sono continuate, nell'anno in esame, le trattative per dare una nuova strutturazione a tale organismo. Un ulteriore passo avanti è stato compiuto per la definizione del problema, in quanto le associazioni sindacali dei titolari di farmacia hanno rinunciato alla loro tesi originaria della costituzione, in proprio, di « centri contabili ricette mutualistiche » ed a seguito di vari incontri le « parti » interessate alla gestione hanno raggiunto un accordo di massima circa le modifiche da apportare al vigente regolamento.

#### L'ASSISTENZA OSPEDALIERA.

L'assistenza ospedaliera — erogata tramite 1.191 ospedali e 608 case di cura private — si profila quale prestazione di fondamentale rilievo ai fini della efficace tutela della collettività assicurata, in quanto precisamente nello specializzato ambito nosocomiale la moderna medicina ritrova i presupposti dei suoi più validi e significativi risultati in campo diagnostico e terapeutico.

Le spese relative alla prestazione ospedaliera rappresentano la posta più rilevante in uscita nel bilancio dell'esercizio 1967, nel quale risultano accertate in 330.144 milioni di lire, con un aumento, rispetto all'esercizio precedente, di 59.124 milioni di lire, ed un incremento percentuale del 21,81 per cento.

A determinare un andamento così spiccatamente ascendente della spesa, hanno concorso molteplici fattori, non tutti direttamente ricollegabili agli spostamenti verificatisi nella composizione quantitativa e nella distribuzione per età della popolazione assistita od alla frequenza ed intensità di manifestazione dei fatti morbosi.

La ininterrotta e crescente lievitazione degli oneri, cui non è estranea la rimozione dei pregiudizi che si opponevano alla spedalizzazione, dipende essenzialmente da due elementi e cioè: la misura della retta ospedaliera e la durata media della degenza.

Hanno notevolmente inciso sull'importo delle rette i miglioramenti nel tempo concessi al personale sanitario, come risulta dai seguenti dati:

- anno 1963: 16 per cento per attuazione accordo FIARO-FISO;
- anno 1965: 12 per cento circa per attuazione prima fase conglobamento retribuzioni personale non medico ed adeguamento minimi tabellari per i sanitari;
- anno 1966: 6 per cento circa per attuazione seconda fase conglobamento retribuzioni personale non medico;
- anno 1967: 12 per cento circa per nuovo trattamento economico ai sanitari ospedalieri.

Ma non si può neppure omettere di rilevare come concorrano alla formazione della diaria ospedaliera oneri non direttamente connessi alla presenza ed alla cura del ricoverato, quali le spese sostenute dagli ospedali per il pronto soccorso, per le attività didattiche e dispensari, per particolari ricerche scientifiche, per il funzionamento di scuole convitto, ecc.

Non è da porre in dubbio che l'inclusione nella formazione delle rette di degenza di tali componenti di costo — da ritenere obiettivamente estranee alla specifica prestazione — determina il trasferimento a carico della gestione dell'INAM dell'onere di particolari servizi, la

cui generalità e rispondenza ai fini di pubblico interesse comporterebbe invece il loro trasferimento a carico dell'intera collettività.

Questo aspetto prettamente economico della determinazione dei costi nell'ambito dell'assistenza di malattia ha sempre dato origine a divergenti interpretazioni in tema di spesa pubblica per i riflessi che essa produce a livello dei bilanci degli enti previdenziali e dell'aderenza dei valori espressi dai medesimi ai fini istituzionali, in relazione al rapporto fra spesa e costo del servizio reso.

Alla progrediente dilatazione dei costi non ha comunque fatto riscontro un corrispondente adeguato miglioramento della rete della struttura ospedaliera, delle correlative attrezzature che spesso ancora non corrispondono alle esigenze delle più aggiornate tecniche di ricerca e di cura e della ricettività espressa in termini di posti-letto.

Queste gravi e ripetutamente denunciate lacune della organizzazione ospedaliera si traducono in una protrazione delle degenze oltre i limiti di necessità: ad aggravare la situazione, concorre inoltre la insufficiente consistenza dei quadri del personale sanitario, tecnico ed ausiliario, nonché la carenza di reparti di astanteria e di pronto soccorso — che consentirebbero di evitare l'internamento nelle divisioni di cura dei casi di minore impegno — ed il difetto di reparti per lungodegenti e di ospedali geriatrici.

Il potenziamento delle attrezzature tecniche, l'acquisizione di necessari presidi diagnostici e terapeutici, la razionale distribuzione territoriale della rete ospedaliera e la stessa attuazione delle disposizioni impartite dal Ministero della sanità con circolare n. 184 del 31 ottobre 1966 — che prevede una maggiore e più assidua presenza dei sanitari ospedalieri nei reparti — dovrebbero comportare una sensibile riduzione della durata media di degenza migliorando, nel contempo, la ricettività dei nosocomi.

Notevole importanza riveste, altresì, il problema riguardante l'obiettivo contenimento del numero dei ricoveri di urgenza entro i limiti della effettiva necessità di immediato ricorso alla spedalizzazione, in quanto il fenomeno continua a denunciare punte talmente elevate che denotano come si sia tramutata in regola una norma giuridica a carattere eccezionale.

L'Istituto non è per certo restato inerte spettatore del progressivo peggioramento cui la sua gestione economica viene assoggettata dal continuo dilatarsi dei costi di assistenza ospedaliera, anche in dipendenza delle lacune funzionali del sistema nosocomiale, ma nei limiti dei poteri e delle attribuzioni conferitigli dalla legge non ha mancato di adottare ogni iniziativa idonea a conseguire, nell'assoluto rispetto dei diritti degli assicurati, il massimo contenimento della spesa afferente la prestazione in argomento.

Così pure, dopo aver sottoposte le diverse questioni ad approfondito esame da parte delle commissioni consiliari, ha ritenuto di dover prospettare all'attenzione dei competenti Ministeri la preoccupante situazione.

Conseguentemente disposizioni atte a ridurre il tempo di diagnosi e quindi anche la durata del ricovero sono state emanate con decreto legge 30 ottobre 1967, n. 968 (convertito nella legge n. 1243 del 23 dicembre 1967) che all'articolo 4 prevede la possibilità, per gli enti mutualistici e le amministrazioni ospedaliere, di stipulare convenzioni per la utilizzazione degli accertamenti ambulatoriali effettuati prima del ricovero.

Lo stesso provvedimento istituisce una nuova Commissione interministeriale presso il Ministero della sanità avente il compito non più di esprimere pareri sulla congruità o meno delle diarie deliberate dagli ospedali ma di approvarle direttamente contestualmente ai bilanci dei nosocomi che presentino situazioni deficitarie, sentito il parere dei comitati provinciali di assistenza e beneficenza pubblica integrati, per lo scopo, da un rappresentante degli enti mutualistici e da uno designato dalla Federazione italiana delle associazioni regionali ospedaliere.

La più recente normativa apre quindi nuove prospettive per un contenimento della spesa ospedaliera, fatta salva l'autonomia di gestione degli enti nosocomiali.

Assidua azione è stata altresì svolta presso le Autorità sanitarie centrali e provinciali, onde pervenire alla pronta ed integrante attuazione delle norme che impongono agli ospedali la istituzione ed il regolare funzionamento dei reparti di astanteria e di pronto soccorso,

mentre si è promossa la costituzione, nell'ambito provinciale, di « consulte tecniche di intesa », composte da sanitari dell'Istituto e dei luoghi di cura, con il compito di esaminare i vari aspetti dell'assistenza ospedaliera nonché ogni altro problema che possa interessare i reciproci rapporti.

È noto infatti che ove è stato possibile avviare chiarificatori colloqui con i direttori sanitari ed i medici ospedalieri, si sono ottenuti i migliori risultati, sia sotto l'aspetto della qualificazione della prestazione che dal punto di vista funzionale ed economico.

La stretta e fattiva collaborazione tra l'Istituto, le amministrazioni degli ospedali e le categorie sanitarie è quindi condizione di essenziale importanza ai fini della normalizzazione, anche sotto il profilo economico, delle questioni attinenti l'erogazione della prestazione ospedaliera: costruttive intese sono state pertanto poste in essere con la FIARO, con la quale, contemperando le reciproche esigenze, si sono concordati, negli ultimi mesi del 1967, programmi di lavoro che offrono utili soluzioni a diversi problemi.

#### L'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE.

Il continuo progresso della medicina moderna e le recenti acquisizioni diagnostico-terapeutiche hanno determinato, nel 1967, una notevole evoluzione dell'assistenza sanitaria che l'Istituto eroga agli aventi diritto tramite la vasta rete poliambulatoriale operante in tutto il territorio nazionale.

Per lo sviluppo intervenuto in questo settore assistenziale, oltre alla necessità di aggiornamento tecnico-scientifico delle dotazioni strumentali al livello delle diverse branche specialistiche, si è posta l'esigenza di un ulteriore potenziamento delle dotazioni ambientali in relazione alla maggiore richiesta di prestazioni e frequenza del ricorso alle medesime, secondo un piano di sviluppo dei presidi ambulatoriali in zone logisticamente idonee a servire il maggior numero di assistiti con il minor possibile disagio.

Inoltre l'Istituto si è preoccupato di raggiungere la massima efficienza funzionale intensificando i turni ambulatoriali e gli orari degli specialisti fino al limite massimo consentito.

L'attività svolta per conseguire una più elevata funzionalità ed economicità dei servizi specialistici in gestione diretta e lo sforzo compiuto per qualificare sempre più la prestazione hanno indotto l'Istituto a studiare la possibilità di realizzare vari tipi di poliambulatorio, in modo da assicurare la presenza delle diverse attività specialistiche della clinica pratica e di più frequente ricorso, anche nelle zone decentrate e con minore addensamento di assistiti, riservando le attività specialistiche più impegnative e qualificate in centri urbani più importanti con elevata concentrazione della popolazione assistita.

Oltre a ciò si è cercato di orientare la sistemazione dei presidi sanitari in strutture edilizie particolarmente idonee ad un razionale svolgimento delle attività specialistiche e ad un più agevole coordinamento dei servizi interni con adeguata dotazione di arredi che creino una unità armonica con gli ambienti e di apparecchiature e strumentari sempre più aggiornati in relazione agli attuali indirizzi tecnico-scientifici.

Nel quadro dell'attività di sviluppo dei presidi a gestione diretta sono state istituite, nell'anno in esame, altre branche specialistiche a completamento dei servizi esistenti ed ulteriormente potenziate le attrezzature in dotazione ai gabinetti radiologici e ai laboratori di analisi presso i poliambulatori dotati dell'intera gamma dei servizi specialistici.

Sono infatti entrati in attività, presso alcuni centri di maggiore importanza, servizi di neurochirurgia, di angiocirurgia, e sono stati integrati nel contempo i servizi di terapia fisica e di malattie dell'apparato respiratorio con servizi di pneumologia.

Una chiara manifestazione dell'evoluzione dell'assistenza sanitaria ambulatoriale diretta, intervenuta nell'ultimo quinquennio al livello delle singole branche specialistiche, può desumersi dall'esame del seguente prospetto:

SERVIZI SPECIALISTICI	1963	1964	1965	1966	1967
Chirurgia . . . . .	592	597	620	636	647
Cardiologia . . . . .	356	391	434	485	521
Dermatologia . . . . .	426	433	450	473	487
Odontoiatria . . . . .	684	693	705	708	732
Oculista . . . . .	639	647	663	678	690
Oncologia . . . . .	3	2	2	2	2
Ostetricia . . . . .	647	657	671	685	699
Otologia . . . . .	658	682	699	711	721
Ortopedia . . . . .	219	254	281	322	355
Neurologia . . . . .	334	376	398	443	470
Pediatria . . . . .	466	437	455	477	501
Medicina interna . . . . .	117	118	151	198	213
Urologia . . . . .	219	247	267	298	316
Radiologia . . . . .	277	287	303	329	350
Malattie apparato respiratorio . . . . .	32	39	38	32	35
Analisi e metabolismo . . . . .	286	294	328	372	397
Diabetologia . . . . .	5	22	22	21	22
Reumatologia . . . . .	2	8	29	32	32
Primari consulenti . . . . .	29	35	37	37	37
Geriatrics . . . . .	1	1	1	1	1
Terapia fisica ed aerosol . . . . .	628	714	786	827	850
Angiochirurgia . . . . .	—	—	—	—	3
Neurochirurgia . . . . .	—	—	—	—	9
<b>TOTALE . . . . .</b>	<b>6.620</b>	<b>6.934</b>	<b>7.340</b>	<b>7.767</b>	<b>8.090</b>
Terapia iniettiva endovenosa . . . . .	960	751	753	745	724
Terapia iniettiva intramuscolare . . . . .	836	833	846	833	827
<b>TOTALE GENERALE . . . . .</b>	<b>8.416</b>	<b>8.518</b>	<b>8.939</b>	<b>9.345</b>	<b>9.641</b>

Sono state altresì affrontate alcune importanti questioni derivanti, direttamente o per riflesso, dalla « Normativa » in vigore dal 5 ottobre 1966 che disciplina i rapporti tra l'INAM e i medici specialisti che prestano la loro opera negli ambulatori in gestione diretta. Infatti, in piena intesa con la FNOOMM si è convenuto di estendere ai medici specialisti e generici di ambulatorio i criteri per la classificazione dei comuni nei raggruppamenti già concordati con i medici generici di libera scelta di cui è cenno in questa relazione nella parte afferente l'assistenza medico-generica.

Anche in questo settore, pertanto, si è raggiunta la parificazione di tali criteri ai fini della determinazione dei compensi spettanti alle anzidette categorie sanitarie.

Malgrado le difficoltà, soprattutto di ordine economico, incontrate nel corso dell'anno molti problemi sono stati avviati verso una soddisfacente soluzione.

L'Istituto peraltro è tuttora impegnato a realizzare:

— l'attuazione sul piano nazionale del sistema di razionalizzazione degli accessi degli assistibili ai poliambulatori ed una sempre più efficace disciplina del servizio di accettazione attraverso prenotazioni;

— l'ampliamento dei servizi di « Primario consulente » previa revisione dei criteri di nomina già approntati ed in fase di approvazione da parte degli organi deliberanti;

— il completamento dei quadri di « Medico responsabile del poliambulatorio » superando le note difficoltà di reperire elementi disponibili;

— il completamento dei quadri relativi alla nomina del personale tecnico-ausiliario nonché delle « Prime infermiere » e delle « Infermiere addette al servizio di accettazione »;

— l'istituzione della cartella clinica per tutti gli assistiti che ricorrono alle prestazioni specialistiche;

— l'istituzione del servizio di schermografia per l'accertamento su vasta scala specie delle forme interessanti gli organi toracici.

Sono stati avviati, altresì, gli studi sulla opportunità di pervenire alla costituzione di centri diagnostico-clinici INAM comprendenti: broncopneumologia, gastroenterologia, diabetologia, neuropsichiatria infantile, preparazione psico-fisica al parto, geriatria.

Dalla esposizione dei principali problemi dell'assistenza specialistica, è facilmente intuibile come dal progressivo adeguamento e potenziamento della complessa dotazione ambientale e strumentale scaturisca un correlativo aumento dell'onere sostenuto dall'Istituto in questo specifico settore assistenziale.

Di particolare rilievo è stata quindi l'attività rivolta al contenimento della spesa evitando, comunque, di incorrere in eventuali disfunzioni organizzative.

Allo scopo di coordinare l'attività ambulatoriale dell'Istituto con i presidi ospedalieri, onde ridurre per quanto possibile i periodi di degenza degli ammalati negli ospedali, opportune disposizioni sono state impartite alle dipendenti sedi provinciali per l'utilizzazione, all'atto del ricovero ospedaliero, degli accertamenti diagnostici praticati in precedenza presso gli ambulatori dell'INAM.

#### L'ASSISTENZA SPECIALISTICA EXTRA AMBULATORIALE.

Ad integrazione dei servizi in gestione diretta, laddove si siano incontrate difficoltà, sia in ordine al reperimento di aree fabbricabili per la costruzione di edifici di proprietà o per l'assunzione di idonei locali in fitto, sia per carenza in loco di specialisti disposti ad accettare incarichi presso gli ambulatori a diretta gestione, l'Istituto ha provveduto a stipulare apposite convenzioni con gabinetti privati regolando i rapporti economici con la corresponsione di compensi a notula sulla base delle tariffe nazionali concordate in sede ministeriale e valide per tutti gli enti mutualistici.

Al 31 dicembre 1967 risultano convenzionati con l'INAM n. 5.288 servizi specialistici ripartiti tra le varie specialità secondo il sistema di compenso praticato, come si evince dal prospetto che segue:

BRANCHE SPECIALISTICHE	A forfait	A notula
Analisi . . . . .	6	667
Cardiologia . . . . .	7	339
Chirurgia . . . . .	13	259
Dermatologia . . . . .	7	50
Diabetologia . . . . .	—	23
Elettroencefalografia . . . . .	—	157
Elettroshock . . . . .	—	8
Esami istologici . . . . .	—	84
Gastroenterologia . . . . .	1	1
Malattie apparato respiratorio . . . . .	—	12
Medicina interna . . . . .	—	19
Neurologia . . . . .	5	71
Oculistica . . . . .	9	145
Odontoiatria . . . . .	9	49
Oncologia . . . . .	—	5
Ortopedia . . . . .	6	183
Ortottica . . . . .	—	12
Ostetricia . . . . .	8	109
Otorinolaringoiatria . . . . .	8	218
Pediatria . . . . .	5	15
Pronto Soccorso . . . . .	—	503
Radiologia . . . . .	4	852
Radioisotopi . . . . .	—	6
Radiumterapia . . . . .	—	51
Reumatologia . . . . .	—	2
Roentgenterapia . . . . .	1	521
Terapia iniettiva . . . . .	2	1
Terapia fisica . . . . .	6	653
Urologia . . . . .	4	100
Telecobaltoterapia . . . . .	—	72
<b>Totale . . . . .</b>	<b>101</b>	<b>5.187</b>
<b>TOTALE GENERALE DEI SERVIZI . . . . .</b>	<b>5.288</b>	

Poiché nell'anno 1966 i gabinetti convenzionati erano in numero di 5.207 si è avuto un incremento di 81 unità.

Oltre a ciò, si è provveduto a stipulare ulteriori 52 convenzioni di pronto soccorso con gli ospedali, sicché alla fine del 1967 si è raggiunto il numero totale di 503 convenzioni che consentono da un lato una congrua riduzione delle giornate di degenza ospedaliera e dall'altro un completamento quanto mai efficace ed apprezzato della rete assistenziale di primo intervento.

Sempre in materia di specialistica convenzionata, contatti sono intervenuti con la Federazione nazionale degli ordini dei medici nel 1967 al fine di dare pratica attuazione alla particolare forma di assistenza prevista dalla « Normativa » del 5 ottobre 1966, e cioè l'erogazione dell'assistenza specialistica presso i gabinetti privati degli specialisti iscritti negli albi mutualistici, qualora non sia possibile concedere tempestivamente le prestazioni negli ambulatori direttamente gestiti dall'Istituto.

Dagli incontri con i rappresentanti della classe medica sulla materia sono scaturiti punti di convergenza tali da consentire la redazione di uno schema di regolamentazione dei servizi da prendere a base per ulteriori trattative con la Federazione nazionale degli ordini dei medici.

#### LE PRESTAZIONI ECONOMICHE.

Nel corso del 1967, l'erogazione delle prestazioni economiche ha accentuato il fenomeno di espansione constatato nell'esercizio precedente.

Questa tendenza ascensionale è conseguenza degli aumenti intervenuti nel numero degli aventi diritto, della durata e della frequenza di malattia, dell'insorgenza di particolari forme morbose a carattere epidemico — come si è verificato nei primi mesi del 1967 quando le ricorrenti forme influenzali hanno colpito larga parte della popolazione assistita — ed è in stretta correlazione all'andamento dei salari, la cui misura viene presa a base per la liquidazione delle varie indennità.

L'erogazione di questa assistenza ha ovviamente subito nell'anno in esame gli effetti del generale miglioramento che si è verificato nella situazione economica del Paese e dell'aumento del reddito nazionale di cui una cospicua misura percentuale è da attribuirsi ai redditi di lavoro.

Anche le risultanze erogative per la prestazione economica risentono, peraltro, di alcuni fenomeni che influenzano in modo abnorme il ricorso alle stesse prestazioni sanitarie e sui quali si avrà più volte modo di ritornare.

Anche nel settore in argomento l'Istituto si è preoccupato ulteriormente di qualificare la prestazione dedicando ogni impegno alla ricerca costante di una maggiore semplificazione dei vari adempimenti e delle procedure connesse alla trattazione delle pratiche di malattia al fine di effettuare, compatibilmente alle esigenze amministrative e funzionali, un più sollecito pagamento ai lavoratori interessati delle varie indennità liquidate.

#### LE PRESTAZIONI INTEGRATIVE.

Nell'esercizio in esame si è rilevata una intensificazione del ricorso alle prestazioni integrative, riferita specialmente alla concessione di cure balneo-termali e idropiniche di cui gli assicurati possono beneficiare avvalendosi delle speciali convenzioni concordate dall'Istituto e di particolari tariffe di soggiorno con le varie aziende alberghiere e società concessionarie delle stazioni termali.

Le convenzioni di specie sono state rinnovate nel 1967, con un aumento tariffario che può essere valutato mediamente in circa il 5 per cento delle misure in vigore nel precedente esercizio. Gli assicurati che hanno usufruito dei cicli di terapia termale sono passati dai 77.716 del 1966 ad oltre 100.000 nel 1967.

Nel corso dell'anno è stato perfezionato il preannunciato provvedimento concernente il ripristino della concessione delle lenti a contatto agli assicurati affetti da cheratocono e da

astigmatismo irregolare di alto grado non più correggibile con le normali lenti. Il concorso alla spesa sostenuta dall'assicurato è previsto, a carico dell'Istituto, in lire 20.000.

Ulteriori agevolazioni sono state accordate agli assistiti laringectomizzati riconoscendo quale prestazione a carattere sanitario, da annoverare tra le prestazioni integrative ordinarie, la « rieducazione alla parola » prima considerata solo attraverso la concessione di sussidi straordinari nell'ambito dell'assistenza integrativa straordinaria, con la conseguente eliminazione delle esclusioni che tale classificazione comportava (pensionati, ecc.).

Agli assicurati che per varie ragioni non possono frequentare le scuole specializzate è data facoltà di fare ricorso all'uso di speciali apparecchi per laringectomizzati. In entrambi i casi l'Istituto concorre alla spesa con un contributo erogabile nella misura massima di lire 25.000.

È da rilevare, peraltro, che le prestazioni che maggiormente hanno inciso sulla formazione della spesa nell'assistenza integrativa straordinaria sono quelle connesse alla concessione del prolungamento del periodo massimo assistibile per malattie gravi e di lunga durata.

Attesa l'importanza di tale prestazione e la fondamentale funzione sociale assolta dalla medesima, che consente di estendere e prolungare la tutela nei casi in cui la malattia può veramente condurre il lavoratore e la sua famiglia in condizioni di grave disagio economico e morale, le sedi dell'Istituto, in base alle norme deliberate dal Consiglio di amministrazione, debbono riservare a tali prestazioni almeno il 50 per cento dell'intero stanziamento annuale.

#### ATTIVITÀ DEI COMITATI PROVINCIALI.

L'opera svolta da questi importanti Organi, che raccolgono ed esprimono la rappresentanza di tutte le categorie locali interessate all'assicurazione sociale di malattia, si è dimostrata, come sempre, efficace nell'affiancare l'azione amministrativa ed assistenziale delle sedi provinciali.

L'attività dei comitati si è anche estrinsecata nell'azione di sensibilizzazione ai problemi dell'Istituto sia nei confronti delle autorità e delle organizzazioni sindacali provinciali sia nei confronti delle categorie beneficiarie dell'assistenza e di quelle operanti nel sistema.

Un sempre più incisivo ed organico intervento chiarificatore dei comitati provinciali appare anzitutto determinante affinché possa conseguirsi la migliore aderenza della organizzazione assistenziale dell'Istituto alle correlative esigenze di ogni ordine, quali emergono dallo sviluppo quotidiano della realtà sociale.

L'apporto positivo di detto intervento si fa sentire anche nel favorire la massima armonizzazione dell'azione centrale dell'Ente con quella periferica, focalizzandone sugli obiettivi locali la tempestività e l'adeguatezza.

L'attività dei comitati si è rivelata infine altrettanto utile ed opportuna nella misura in cui è stata accompagnata da un costante intervento ammonitore sul piano della migliore destinazione da dare allo sforzo erogativo dell'Ente ed ai fini di un responsabile uso dei mezzi posti a disposizione, sia da parte dei beneficiari dell'assistenza che da parte delle categorie che operano nel sistema.

Lo sviluppo delle possibilità assistenziali appare infatti condizionato in ogni caso al più razionale governo della gestione assicurativa che, a sua volta, richiede indispensabile concorde apporto di responsabilità di tutte le parti interessate.

#### QUALIFICAZIONE E SPECIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA

Il perfezionamento dei mezzi di indagine diagnostica, il sensibile contributo dei numerosi studi e delle ricerche clinico-strumentali e la messa a punto di ardite tecniche chirurgiche sono stati oggetto, anche nel 1967, di particolare attenzione da parte dell'Istituto trovando naturale

inserimento nei programmi assistenziali inquadrati nel più ampio contesto di un articolato piano di progressivo adeguamento delle prestazioni al progresso scientifico e tecnologico.

Nel precipuo intento di garantire agli assistibili la tutela medico-sociale ad un livello altamente qualificato, l'Istituto è costantemente impegnato al miglioramento e al potenziamento dei presidi specializzati allo scopo di renderne più proficua la funzionalità.

#### I CENTRI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE E LE ALTE CONSULENZE AMBULATORIALI.

Nel quadro di tale attività l'Istituto ha sviluppato un organico programma tendente alla istituzione, presso Sedi universitarie e ospedaliere, di centri di alta specializzazione.

Con tali presidi si è perseguita la realizzazione di due obiettivi: recepire nel modo più rapido possibile, nell'ambito del sistema assistenziale, l'evoluzione e il progresso della specializzazione al livello delle singole branche ambulatoriali e, nel contempo, assicurare ai pazienti, affetti da forme morbose richiedenti particolare impegno diagnostico e terapeutico, l'assistenza medica da parte di insigni clinici ed eminenti Cattedratici.

Nel 1967, l'Istituto ha ulteriormente intensificato i rapporti con tali Centri, rendendo più proficua la collaborazione con i direttori e le loro *équipes* altamente specializzate.

Le numerose istanze di illustri clinici in ordine alla istituzione di nuovi presidi specializzati testimoniano dell'importanza acquisita da questi ultimi nella vita sanitaria nazionale mentre l'evoluzione degli stessi è ampiamente dimostrata dal costante adeguamento dei presidi già esistenti al progresso scientifico e tecnologico.

In questo settore spiccheranno per attualità e qualificazione i centri di alta specializzazione, in corso di istituzione, nell'ambito della chirurgia dei trapianti di organo e di quella ad essa propedeutica come, ad esempio, l'emodialisi; nell'ambito dell'oncologia sia in fase preclinica che in fase clinica, quali il *dépistage* citologico e la chirurgia dei tumori della sfera genitale femminile; nell'ambito della chirurgia infantile differenziata; della chirurgia plastica funzionale e della chirurgia distrettuale della mano.

Le attività di ricovero sono integrate dalla consulenza, parimenti di elevata qualificazione, praticata in sede ambulatoriale.

Al 31 dicembre 1967 risultano in funzione n. 40 centri di alta specializzazione, integrati da 4 sezioni distaccate, presso i quali si sono registrati n. 9.898 ricoveri, e n. 21 alte consulenze specialistiche ambulatoriali con 11.663 visite specialistiche.

Circa la costante attenta azione selettiva occorre tener presente che nell'anno in esame alcuni centri hanno cessato la loro attività in quanto si è ritenuto opportuno concentrare il programma di assistenze di elevata specializzazione su settori di maggiore rilevanza per interesse sociale e per la natura delle prestazioni richieste mentre sono in corso di istituzione numerosi altri centri che inizieranno presumibilmente a funzionare nei primi del 1968.

#### LE SEZIONI SCIENTIFICHE DI CONSULENZA.

Le sezioni scientifiche di consulenza costituiscono il tramite idoneo per realizzare il permanente contatto tra l'Istituto ed il mondo universitario nel campo delle discipline mediche nelle sue più qualificate espressioni al fine di attuare una penetrante disamina dei problemi assistenziali in ordine alla loro pratica soluzione in termini scientifico-sanitari.

Nel 1967 si è ritenuto opportuno incentrare l'attività delle sezioni di consulenza sullo studio dei problemi connessi alla erogazione dell'assistenza farmaceutica.

Eminentissimi cattedratici (medici, chirurghi, specialisti delle varie branche, farmacologi, chimici), anche per espressa indicazione del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, sono stati riuniti nella Sezione di consulenza per la farmacoterapia, che ha svolto un lavoro particolarmente impegnativo e di grande utilità per l'Istituto.

Detta Sezione ha infatti proceduto ad uno studio diretto a migliorare l'attuale strutturazione del Prontuario terapeutico attraverso l'identificazione di farmaci più rispondenti ad assicurare, per ogni evento morboso, una prestazione qualificata ed aggiornata e, nello stesso tempo, consentire un ammodernamento del prontuario stesso sotto l'aspetto clinico-terapeutico.

Inoltre la Sezione di consulenza e il Comitato tecnico per la farmacologia, in numerose riunioni, hanno provveduto alla preparazione dell'VIII supplemento semestrale del prontuario terapeutico.

#### STUDI E INDAGINI STATISTICHE SANITARIE.

Nel 1967 sono proseguiti gli studi e le indagini sulle più importanti malattie e sui fenomeni morbosi che interessano l'attività dell'Istituto.

Oltre a sviluppare ulteriormente gli studi delle principali malattie sociali (tumori maligni, diabete, malattie cardiovascolari) allo scopo di ottenere dati utili per il sempre maggiore sviluppo e la qualificazione dell'assistenza in questo settore, è stata portata a termine l'elaborazione dei risultati di altre indagini su particolari forme morbose quali le reumatiche, le dermatiti da contatto, le malattie epato-biliari, le broncopneumopatie croniche e l'ipertensione arteriosa. I dati ottenuti attraverso queste elaborazioni hanno formato oggetto di pubblicazioni e di comunicazioni a convegni e congressi scientifici.

Sempre in ordine alle malattie sociali è stato avviato nel corso dell'anno un importante complesso di iniziative nel campo dell'educazione sanitaria, sulla base di un organico programma da attuare in stretta connessione con altre attività tendenti a migliorare lo stato di salute della popolazione assicurata.

In particolare, oggi, grazie alle nuove e moderne apparecchiature diagnostiche è possibile individuare le malattie nella fase iniziale della loro evoluzione attraverso periodici controlli medici di massa da praticare in centri attrezzati in modo adeguato. Studi in tal senso sono in corso per l'istituzione di un primo Centro diagnostico, cui altri faranno seguito secondo le diverse esigenze territoriali.

Grande importanza tuttavia assume, nell'ambito di questo programma, un'efficace azione educativa nei confronti della popolazione assicurata.

Al fine di poter disporre di personale particolarmente esperto nelle tecniche di educazione sanitaria, un primo nucleo di medici funzionari dell'Istituto, provenienti da diverse Sedi Provinciali, ha partecipato ad un corso teorico-pratico, che si è dimostrato specialmente utile e proficuo. Si è deciso inoltre di sviluppare due temi educativi di peculiare importanza, che si riferiscono rispettivamente all'uso corretto dei farmaci ed alla diagnosi precoce dei tumori maligni. Questo secondo Tema riguarderà in particolare i tumori genitali femmili, nei cui confronti, su proposta del Comitato per il potenziamento della lotta contro i tumori, sarà attuato un programma di *dépistage* in collaborazione con i Centri oncologici provinciali.

L'azione educativa, che si è già iniziata con una rubrica dedicata a questi due temi sul giornale « Informazioni INAM », sarà ulteriormente sviluppata attraverso altri mezzi (riunioni di gruppo, opuscoli, films, diapositive) che saranno utilizzati a livello dei poliambulatori e in collaborazione con i medici convenzionati.

Sono stati, inoltre, svolti approfonditi studi allo scopo di offrire agli assicurati affetti da insufficienza renale cronica la possibilità di praticare il trattamento emodialitico in forma ambulatoriale presso Centri idoneamente attrezzati. Tale trattamento presenta attualmente particolare importanza in quanto costituisce la premessa indispensabile per poter effettuare con successo il trapianto renale.

Altri studi, effettuati nel corso dell'anno, sul problema dell'assistenza ai bambini diabetici, hanno consentito di adottare gli opportuni provvedimenti per rendere possibile in questi casi il ricovero in speciali Istituti, nei quali possa essere garantito un efficace controllo terapeutico nelle forme più gravi di diabete infantio-giovanile, assicurando nel contempo ai piccoli pazienti la normale istruzione scolastica.

Per rendere sempre più adeguate sotto il profilo tecnico-scientifico le attrezzature e le metodiche in uso nei poliambulatori a gestione diretta, è stata decisa la costituzione di un poliambulatorio pilota presso la Sezione territoriale Esquilino della sede di Roma, al fine di sperimentare preliminarmente tali apparecchiature in vista di concederne l'utilizzazione in altri presidi.

Nell'ambito dell'attività dei poliambulatori ha assunto in questi ultimi tempi un'importanza del tutto particolare il laboratorio di analisi. In questo settore sono state intraprese tre specifiche iniziative. La prima riguarda l'adozione del metodo *standard* alla cianmetemoglobina per la determinazione del tasso di emoglobina nel sangue in tutti i laboratori di analisi dell'Istituto; la seconda l'istituzione di una nuova classificazione per gli esami di laboratorio che risulta più rispondente ai fini delle rilevazioni di carattere sanitario; la terza, infine, si riferisce alla decisione di impiegare presso i poliambulatori a diretta gestione i nuovi apparecchi automatici - autoanalizzatori e contaglobuli elettronici - per gli esami di laboratorio.

## L'ORGANIZZAZIONE TECNICO-FUNZIONALE

### POTENZIAMENTO E AMMODERNAMENTO DELLE STRUTTURE ORGANIZZATIVE.

L'anno 1967 ha visto proseguire l'esame delle possibili scelte che si aprono sul problema dell'organizzazione strutturale e operativa dell'Istituto, nello sforzo costante di ammodernare i vari servizi e le tecniche di lavoro e di potenziare i presidi che sono le componenti primarie della struttura organizzativa e funzionale periferica.

L'impegno profuso dall'Istituto in questo delicato settore pone in luce lo sforzo con il quale i problemi connessi alla organizzazione vengono affrontati benché un insieme di elementi frenanti - primo tra i quali la situazione economica dell'Ente - impedisca o quanto meno condizioni la realizzazione di gran parte delle iniziative programmate.

Poiché l'esigenza di rispettare i rigidi criteri dell'economia di bilancio non ha consentito di apportare le necessarie integrazioni alle dotazioni ambientali e strumentali, l'attività organizzativa è stata rivolta al potenziamento dei presidi già esistenti, alla ristrutturazione delle unità operative nei confronti delle quali si erano accertate disfunzioni ed alla razionalizzazione degli adempimenti con l'introduzione di nuove tecniche di lavoro che, in molti casi, hanno permesso di aumentare e migliorare la ricettività degli ambulatori e la efficienza dei servizi.

Nel settore dei servizi centrali si è manifestata l'esigenza di dare una diversa impostazione organica ai servizi attività scientifiche, prestazioni farmaceutiche, ragioneria e alla segreteria degli organi collegiali, allo scopo di rendere tali unità maggiormente rispondenti alle accresciute esigenze di lavoro. A ciò ha provveduto la delibera del Consiglio di amministrazione del 5 luglio 1967.

Nel corso dell'anno è stata inoltre condotta a termine la ricognizione delle esigenze organizzative dei Servizi territoriali periferici al fine di individuare gli aggiornamenti da apportare al piano deliberato dal Consiglio di amministrazione in data 8 maggio 1957.

A conclusione dei lavori svolti il Consiglio di amministrazione in data 28 luglio 1967 ha deliberato il nuovo ordinamento territoriale dell'Istituto che prevede una dotazione complessiva di 870 presidi (Sezioni territoriali ed unità distaccate, con annessi poliambulatori) così distribuiti:

Italia settentrionale, n. 436 presidi per l'erogazione dell'assistenza a 13.317.843 di assistibili;

Italia centrale, n. 160 presidi per l'erogazione dell'assistenza a 5.270.415 di assistibili;

Italia meridionale e insulare, n. 274 presidi per l'erogazione dell'assistenza a 9.937.129 di assistibili.

L'incremento previsto dal nuovo piano troverà realizzazione via via che sarà possibile disporre di locali idonei al funzionamento delle nuove unità operative, mirando, in tutto il territorio nazionale, alle proporzioni ottimali e realizzando, nel settore di competenza dell'Ente, l'eguaglianza di condizioni di avanzamento fra il meridione e il settentrione.

Sono, intanto, entrate in funzione n. 6 sezioni territoriali con annessi poliambulatori (Santo Elpidio a Mare; Alfonsine; Pavia n. 2; Gualdo Tadino - già unità distaccata - Salerno n. 2; Napoli-Bagnoli) e aumentati di n. 302 i Servizi specialistici negli ambulatori a gestione diretta.

Con l'apporto di tali presidi, l'attrezzatura sanitaria periferica dell'Istituto presenta al 31 dicembre 1967 la seguente consistenza:

Sezioni territoriali . . . . .	n. 614
Unità distaccate . . . . .	» 129
Poliambulatori . . . . .	» 765
Ambulatori . . . . .	» 135

In esecuzione di quanto deliberato dal Consiglio di amministrazione nella seduta del 10 giugno 1966, si è proceduto alla annuale revisione della classificazione delle sezioni territoriali sulla base del numero degli assistibili e del « peso-lavoro », risultanti alla data del 30 giugno.

Le sedi provinciali sono state inoltre invitate a svolgere una approfondita indagine sulla capacità ricettiva dei poliambulatori direttamente gestiti dall'INAM rilevando altre notizie attinenti alla migliore utilizzazione globale delle attrezzature di specie nell'intero territorio nazionale.

Le risultanze di tale indagine hanno formato oggetto di complesse elaborazioni da portare a termine nei primi mesi dell'anno 1968.

#### TECNICHE DI LAVORO.

Particolarmente intensa è stata nell'anno l'attività tecnico-organizzativa volta allo studio della razionalizzazione e semplificazione degli adempimenti, che ha consentito, tra l'altro, mediante la istituzione di apposito gruppo di lavoro ed in collaborazione con docenti universitari esperti in materia, di pervenire alla stesura di un elaborato compendio sulle procedure amministrative e sui metodi di lavoro, la cui divulgazione nell'ambito delle Sedi periferiche non mancherà di muovere, nei vari settori di attività, tecniche sempre più progredite.

Da segnalare anche l'attività rivolta alla standardizzazione dei vari adempimenti amministrativi, indispensabile presupposto per la estensione del piano di meccanizzazione.

In tale quadro è stato realizzato nel 1967 uno dei più delicati programmi della meccanizzazione e precisamente quello inerente alla formazione degli elenchi nominativi e delle variazioni di scelta dei medici generici, nonché alla liquidazione delle competenze mensili ad essi spettanti, con sistema centralizzato. Le sedi provinciali sono state all'uopo dotate di macchine a banda perforata del tipo « Audit 1930 » onde creare il supporto meccanografico per la elaborazione mensile delle 120.000 distinte decadali delle prestazioni di medicina generale e di circa un milione di variazioni mensili di scelta del medico, alle quali va aggiunta la liquidazione dei compensi ai 36.000 medici generici.

Oltre a ciò si è dato corso:

— alla ricognizione straordinaria degli assistibili presso la sede provinciale di Torino mediante riemissione con procedura meccanografica dei nuovi documenti di iscrizione e susseguente distribuzione agli iscritti;

— alla istituzione, con registrazione su memoria magnetica, dello schedario dei componenti di tutte le specialità medicinali elencate nel « Prontuario terapeutico » e delle indicazioni terapeutiche ai fini della conseguente rilevazione ed elaborazione di notizie d'ordine scientifico, economico e statistico;

— alle operazioni tecniche preliminari per l'installazione presso la Sezione territoriale di Roma Esquilino di un terminale IBM 1050 per procedere alle rilevazioni ed indagini statistico-sanitarie in ordine ai risultati delle analisi eseguite con l'apparecchio « Autolyzer »;

— alla dotazione alle sedi provinciali di Genova e Milano, di n. 34 macchine Olivetti Audit 623, per le procedure meccanografiche attinenti alla registrazione periferica nonché alla riclassificazione e rielaborazione centralizzata dei dati statistici ed economici concernenti la contabilità contributi;

— alla redazione delle norme relative alla liquidazione a saldo delle pratiche di malattia con procedimento meccanografico, attuato inizialmente con positivi risultati presso la Sede provinciale di Milano.

Sono stati inoltre predisposti i programmi di lavoro e le istruzioni operative afferenti lo espletamento del censimento generale degli assistibili e la connessa riemissione di nuovi documenti di iscrizione presso le sedi provinciali di Milano e di Salerno.

#### I PRESIDI SANITARI - DOTAZIONI IMMOBILIARI E MEZZI STRUMENTALI.

Atteso che la legge istitutiva prevede che la erogazione delle prestazioni specialistiche abbia luogo in forma diretta tramite una idonea organizzazione territoriale di ambulatori e poliambulatori, l'Istituto ha dato nel 1967 un ulteriore impulso alla propria organizzazione sanitaria e ambulatoriale nell'intento di corrispondere con sempre maggiore efficacia alle esigenze assistenziali delle varie categorie di assistiti, sia sul piano qualitativo che su quello quantitativo.

L'impegno che ne è derivato è stato notevole soprattutto a causa delle difficoltà incontrate nell'attuazione dei programmi in precedenza fissati, dovendo essere affrontati e risolti - in sede di progettazione degli edifici destinati a poliambulatori - i vari problemi tecnici propri dell'edilizia sanitaria, nonché quelli finanziari determinati dalla difficoltà di trovare congrua e adeguata copertura ai relativi oneri economici nell'ambito di una gestione deficitaria.

Per l'acquisizione delle dotazioni ambientali occorrenti, l'Istituto si avvale della costruzione diretta di fabbricati di proprietà e della locazione di beni appartenenti a terzi.

Nella realizzazione degli interventi diretti si è proceduto in base ad un programma edilizio stabilito, sia per graduare nel tempo gli interventi stessi in relazione al progressivo insorgere delle esigenze assistenziali, sia per consentire una ripartizione in più esercizi dell'impegno finanziario che ne sarebbe derivato.

Nel 1967, tenuto conto delle particolari condizioni di bilancio e per effetto della conseguente determinazione della Corte dei conti, l'Istituto ha dovuto sospendere l'attuazione del programma proseguendo l'attività edilizia limitatamente alle opere necessarie per ultimare le costruzioni già in corso alla data del 31 dicembre 1966 e per le quali erano stati già assunti precisi impegni contrattuali non rescindibili unilateralmente se non con grave danno per l'Ente.

È evidente, comunque, che tale sospensione non potrà non avere carattere transitorio e che quanto prima, sia pure gradualmente, l'attuazione del programma di costruzione dovrà essere ripresa. Infatti, malgrado in talune località permanga l'esigenza inderogabile di dotare i presidi di adeguata sistemazione ambientale, assai difficile si presenta il reperimento di idonee soluzioni locative per la scarsa disponibilità di ambienti conseguente alla crisi dell'edilizia e per la mancanza in loco di altri presidi sanitari cui eventualmente poter affidare l'erogazione delle prestazioni specialistiche per conto dell'INAM.

Nell'esercizio in esame, comunque, per effetto della ultimazione delle costruzioni iniziate nel 1966, i fabbricati di proprietà risultano aumentati rispetto alla dotazione dell'esercizio precedente, come può desumersi dal seguente prospetto:

DISPONIBILITA IMMOBILIARE	Dotazione al 31 dicembre 1966	Dotazione al 31 dicembre 1967	Incremento annuale
In proprietà (mc.) . . . . .	2.252.394	2.478.623	226.229
In locazione (mc.) . . . . .	1.278.400	1.349.919	71.519
IN COMPLESSO . . . . .	3.530.794	3.828.542	297.748

A fronte di una esigenza nel complesso valutata in circa 7 milioni di mc. v.p.p., le disponibilità indicate soddisfano soltanto il 55 per cento circa del fabbisogno nazionale.

Ciò comporta la necessità di aggiornare le situazioni locative in atto carenti, comprese quelle dei presidi la cui sistemazione era stata rinviata nelle more dell'intervento previsto dal programma edilizio, ricercando, nell'ambito delle possibilità offerte dal mercato immobiliare, idonei ambienti da destinare alle nuove unità periferiche, comprese nel più ampio ordinamento territoriale dell'Istituto, deliberato dal Consiglio di amministrazione nella seduta del 28 luglio 1967.

E, comunque, da sottolineare che la locazione consente di norma sistemazioni del tutto temporanee e raramente risolutive in quanto gli edifici disponibili, costruiti per uso abitazione civile, richiedono, per essere destinati ad ambulatori, notevoli opere di adattamento, accettate sempre con riluttanza dai proprietari, sia per l'impegno finanziario iniziale che per gli oneri cospicui di ripristino che ne derivano a fine locazione. Infine non va disatteso il problema della misura dei canoni di fitto che in genere risultano elevati rispetto ai prezzi medi di mercato per le ragioni di cui si è fatto innanzi cenno.

A conclusione delle considerazioni svolte appare chiaramente che solo una edilizia tipica, realizzata in conformità ai fini istituzionali, può soddisfare tutte le esigenze ambientali che la attività assistenziale richiede.

Nei prospetti che seguono viene riportata la situazione degli immobili in proprietà e in fitto dell'Istituto alla data del 31 dicembre 1967 rispetto al 1966 e la loro distribuzione nelle varie parti del territorio nazionale:

a) *situazione degli immobili rispetto al 1966*

PROPRIETÀ

VOCI	Situazione al 31 dicembre 1966	Incremento annuale	Situazione al 31 dicembre 1967
Numero fabbricati . . . . .	205	19	224
Numero vani . . . . .	25.564	2.817	28.381
Superficie (mq.) . . . . .	690.162	56.710	746.872
Costo di costruzione escluso il valore della area (milioni) . . . . .	27.175	4.301	31.476

LOCAZIONI

VOCI	Situazione al 31 dicembre 1966	Incremento annuale	Situazione al 31 dicembre 1967
Numero vani . . . . .	20.406	711	21.117
Superficie (mq.) . . . . .	376.279	20.756	397.035
Canone annuo (milioni) . . . . .	1.592	140	1.732

b) distribuzione regionale degli immobili al 31 dicembre 1967

	PROPRIETÀ			LOCAZIONI		
	Fabbricati n.	Superficie mq.	Vani n.	Contratti n.	Superficie mq.	Vani n.
<b>Italia Settentrionale:</b>						
Piemonte . . . . .	18	58.234	2.187	78	38.980	1.849
Val d'Aosta . . . . .	1	4.989	202	2	461	28
Lombardia . . . . .	39	143.730	5.455	142	55.842	3.158
Friuli Venezia Giulia . .	11	31.503	1.203	26	7.930	497
Veneto . . . . .	27	79.111	3.180	51	19.567	1.061
Liguria . . . . .	8	21.884	796	47	14.867	860
Emilia Romagna . . . . .	17	71.579	2.601	71	34.381	1.773
<b>TOTALE . . . . .</b>	<b>121</b>	<b>411.030</b>	<b>15.624</b>	<b>417</b>	<b>172.028</b>	<b>9.226</b>
<b>Italia Centrale:</b>						
Toscana . . . . .	20	59.657	2.452	60	24.159	1.278
Umbria . . . . .	2	10.302	310	22	8.322	444
Marche . . . . .	4	13.261	473	28	14.066	790
Abruzzi . . . . .	4	16.264	589	19	9.303	453
Molise . . . . .	2	2.510	51	5	2.276	160
Lazio . . . . .	13	48.163	1.785	47	33.716	1.781
<b>TOTALE . . . . .</b>	<b>45</b>	<b>150.157</b>	<b>5.660</b>	<b>181</b>	<b>91.842</b>	<b>4.906</b>
<b>Italia Meridionale e In-</b>						
<b>solare:</b>						
Campania . . . . .	13	47.108	1.623	61	24.603	1.241
Puglie . . . . .	12	39.926	1.466	49	22.020	1.243
Basilicata . . . . .	3	8.190	396	13	2.734	162
Calabria . . . . .	4	9.062	325	41	15.864	856
Sicilia . . . . .	17	59.447	2.294	71	31.339	1.855
Sardegna . . . . .	9	21.952	993	24	8.547	482
<b>TOTALE . . . . .</b>	<b>58</b>	<b>185.685</b>	<b>7.097</b>	<b>259</b>	<b>105.107</b>	<b>5.839</b>
Sede Centrale . . . . .	—	—	—	8	28.058	1.146

L'80 per cento circa dell'attuale disponibilità immobiliare è destinato a servizi ed attività sanitarie dei presidi periferici dell'Istituto mentre solo il restante 20 per cento viene utilizzato per le altre attività svolte dalle sedi provinciali e dalla Sede centrale.

\* \* \*

Al progressivo sviluppo dei presidi sanitari e delle connesse dotazioni immobiliari ha fatto seguito l'acquisizione delle attrezzature amministrative e dei beni di consumo sia per le forniture centralizzate che per quelle assolute direttamente dalle sedi provinciali nei casi di particolare urgenza, sulla base di autorizzazione concessa dal Consiglio di amministrazione con sua deliberazione del 19 giugno 1959.

Tutti gli acquisti sono stati effettuati nel rispetto delle norme e delle procedure stabilite dal « Regolamento per l'esecuzione degli appalti e delle forniture ».

Nel corso del 1967 la Commissione consiliare patrimonio e provveditorato ha tenuto n. 34 riunioni nelle quali sono state definite 199 pratiche di fornitura.

Hanno avuto luogo inoltre n. 97 riunioni, presiedute dal Presidente o da membri della Commissione consiliare, assistiti da rappresentanti del Collegio sindacale, per la ricognizione delle offerte presentate dalle ditte partecipanti alle gare e n. 120 riunioni di Commissioni tecniche per l'esame delle campionature depositate dalle ditte concorrenti alle gare ad appalto concorso.

Per le forniture riguardanti la Sede centrale, la Commissione patrimonio e provveditorato ha tenuto n. 56 riunioni durante le quali sono state espletate 86 gare.

Nel complesso sono stati emessi 273 ordini di commissione interessanti n. 114 ditte. Tali provvedimenti costituiscono gli atti definitivi di una serie di adempimenti formali e sostanziali connessi ad ogni singolo acquisto.

In merito alle forniture è da sottolineare che è sempre stato osservato il disposto della legge del 26 giugno 1965, n. 717, che prevede la riserva del 30 per cento delle forniture in favore delle imprese del Mezzogiorno.

#### L'ATTIVITÀ ISPETTIVA.

L'attività ispettiva durante il 1967 è stata rivolta, oltre al compito specifico, a stimolare l'operosità delle sedi provinciali attraverso una metodica azione di controllo, di coordinamento e di sprone all'azione delle unità burocratiche operanti a tutti i livelli amministrativi e sanitari.

Si riportano qui di seguito, in una sintetica esposizione, le iniziative ed i fatti più salienti scaturiti dalla suddetta azione, tendenti a raggiungere gli obiettivi di lavoro programmati per il periodo di tempo in esame.

L'applicazione della nuova regolamentazione dei rapporti con i medici generici ha reso necessario lo studio della complessa materia e la fissazione di alcuni indirizzi uniformi anche per facilitare ed intensificare l'opera di vigilanza sull'erogazione delle prestazioni.

Si è, pertanto, provveduto all'esecuzione di particolari sopralluoghi a carattere circoscrizionale che hanno impegnato per circa cinque mesi gli Ispettori amministrativi e sanitari centrali la cui attività, nel quadro della problematica di carattere generale interessante l'Istituto, si è principalmente rivolta all'indicazione di taluni specifici indirizzi sui quali è stata richiamata l'attenzione dei responsabili delle sedi provinciali: svolgimento di una efficace azione per stimolare e galvanizzare i quadri sanitari; adozione di idonee iniziative per il contenimento delle prestazioni farmaceutiche ed ospedaliere e per il riscontro tra il numero degli assicurati e quello degli assistibili; funzionamento delle Commissioni INAM-Medici; divulgazione delle disposizioni relative alla meccanizzazione di cui alla circolare del 28 febbraio 1967, n. 19.

Nel corso di tali sopralluoghi gli Ispettori amministrativi hanno inoltre soffermato la loro attenzione sul settore contributivo per rilevarne l'andamento e proporre gli opportuni indirizzi propulsivi.

Sono state, inoltre, ribadite le disposizioni già impartite nel decorso anno concernenti le economie di gestione, la disciplina dei consumi, la organizzazione e la funzionalità degli ambulatori.

Premesso che nel corso dell'anno 1967 tutte le sedi provinciali, sia pure per motivi diversi, sono state visitate, e alcune più di una volta, l'attività ispettiva svolta si può così sintetizzare:

— ispezioni a carattere ordinario . . . . .	n. 24
— ispezioni a carattere settoriale e varie . . . . .	» 258

per un totale di 282 sopralluoghi.

Nel corso delle ispezioni sono stati, inoltre, visitati n. 457 presidi, così ripartiti:

— Sezioni territoriali . . . . .	n. 381
— Unità distaccate . . . . .	» 76

Come già detto, particolare cura è stata riservata, in sede ispettiva, al settore contributivo ed al contenimento delle spese. Nel primo caso, attraverso i sopralluoghi sia a carattere generale ordinario che settoriale, gli Ispettori non si sono limitati a controllare gli adempimenti relativi all'immatricolazione dei lavoratori, all'iscrizione dei datori di lavoro, all'attività di vigilanza sia interna che esterna, alla contabilità contributiva ed alla revisione dei partitari, ma si sono parimenti soffermati ad esaminare — sotto il profilo funzionale — l'articolazione dell'Ufficio contributi e la rispondenza della stessa alle direttive centrali.

L'opera svolta in tale campo si è dimostrata particolarmente proficua perché, attraverso l' incisiva azione ispettiva, si è riusciti a migliorare il funzionamento delle unità burocratiche, imprimendo alle stesse una più efficiente vitalità operativa.

Relativamente al settore erogativo, tale azione, con l'esecuzione di specifici sopralluoghi a carattere circoscrizionale, è valsa, in molti casi, ad infrenare la tendenza ascensionale del livello delle varie prestazioni.

Infine l'attività ispettiva si è orientata in una costante azione di guida e di incentivazione per eliminare ogni eventuale scostamento dalla norma e per migliorare la funzionalità delle unità periferiche.

## NEL SETTORE DEL PERSONALE

### ATTIVITÀ DI GOVERNO DEL PERSONALE.

Nel corso del 1967 l'attività di governo del personale è stata caratterizzata da una serie di importanti provvedimenti in materia di ordinamento delle carriere e di trattamento economico delle varie categorie.

Nel quadro generale delle iniziative svolte dall'Istituto in materia di ordinamento delle carriere, particolare rilievo assumono i due provvedimenti adottati dal Consiglio di amministrazione nella seduta del 26 ottobre 1967 che hanno risolto alcuni fondamentali problemi di ristrutturazione della carriera del personale sanitario di categoria direttiva.

Con il primo dei due provvedimenti sono state, fra l'altro, aumentate le dotazioni organiche del ruolo « sanitario », stabilite con deliberazione consiliare dell'8 novembre 1963, integrandole opportunamente in relazione alle nuove esigenze di servizio venutesi a creare negli ultimi anni; con il secondo provvedimento si è ridotto a tre anni il periodo minimo di permanenza nella qualifica di « primo medico », già fissato in quattro dalla citata delibera consiliare dell'8 novembre 1963, tenuto conto della necessità di costituire nell'ambito di tale categoria del ruolo « sanitario » una disponibilità di funzionari correlata alle esigenze che via via vanno manifestandosi in questo delicato settore operativo.

Per quanto concerne invece la disciplina del trattamento economico, il Consiglio di amministrazione ha determinato, in conformità alle decisioni cui è pervenuta la speciale Commissione istituita dalla legge 29 maggio 1967, n. 337, le misure degli stipendi da corrispondere

al personale dell'Istituto al fine di adeguare — nel rispetto dell'articolo 14 del decreto legislativo luogotenenziale 21 novembre 1945, n. 722 — le retribuzioni a quelle in atto corrisposte ai dipendenti della pubblica amministrazione.

In tale anno sono stati portati a termine anche gli adempimenti relativi alle operazioni riguardanti le promozioni per merito comparativo e quelle per anzianità congiunta al merito che hanno interessato n. 2.127 dipendenti, previo esame valutativo di n. 8.145 posizioni personali.

In materia di concorsi si è provveduto:

— a dar corso alle prove di esame per l'assegnazione di 784 posti nella qualifica di « Direttore » nel ruolo « amministrativo » di categoria direttiva;

— ad ultimare le operazioni relative al concorso interno per esami a n. 209 posti di « Direttore » del ruolo « amministrativo » precedentemente bandito con deliberazione del 1° giugno 1966;

— ad indire due distinti concorsi interni per esami per altri 124 posti nella qualifica di « Direttore » del ruolo « amministrativo » e 7 posti nella qualifica di « Dirigente farmacista principale » nel ruolo « farmaceutico » ai quali possono partecipare i dipendenti dell'Istituto inquadrati nei rispettivi ruoli e in possesso dei requisiti prescritti dai relativi bandi di concorso, nonché un concorso pubblico a 7 posti di avvocato o procuratore legale di 2ª classe;

— a concludere le operazioni relative all'espletamento dei concorsi pubblici, deliberati dal Consiglio di amministrazione dell'Istituto nella seduta del 4 febbraio 1966, relativamente ai 439 posti della categoria direttiva dei ruoli amministrativo, sanitario, farmaceutico, tecnico-edilizio e tecnico-meccanografico; ai 62 posti della categoria di concetto limitatamente ai ruoli degli assistenti sociali e dei disegnatori; nonché ai 636 posti di infermiera della categoria esecutiva;

— a completare le prove scritte degli esami relativi ai 471 posti di segretario di 3ª classe, ai 320 posti di applicato di 3ª classe ed ai 230 posti di ragioniere di 3ª classe.

Tra gli altri provvedimenti attinenti la regolamentazione dei rapporti con il personale che l'Istituto ha curato nel corso del 1967, una speciale menzione meritano quelli concernenti la modifica degli articoli 55 e 56 del regolamento organico, sulla sospensione cautelare dal servizio già preannunciata nel 1966 e sulla concessione dell'assegno alimentare, la determinazione del trattamento di quiescenza e previdenza per il personale cessato dal servizio a seguito di condanna penale o provvedimento disciplinare, nonché quello tendente a configurare con maggior chiarezza le norme sulle situazioni di incompatibilità dei medici funzionari.

Vanno altresì ricordati, in questa sede, il provvedimento relativo all'estensione a tutti gli avvocati e procuratori del ruolo « legale » delle competenze professionali, già attribuite ai funzionari del predetto ruolo in servizio presso la sede centrale, e le nuove disposizioni sulle prestazioni di lavoro straordinario e sulla disciplina dei congedi.

Nel corso del 1967 è stato curato altresì l'approntamento di schemi di deliberazione concernenti la riserva di posti nei ruoli di categoria esecutiva e del personale ausiliario in favore delle varie categorie aventi titolo all'assunzione senza concorso, procedendo inoltre, in esecuzione delle deliberazioni adottate dal Consiglio di amministrazione nel 1966, all'assunzione per chiamata diretta dei beneficiari fruitori delle stesse agevolazioni.

#### ADDESTRAMENTO E FORMAZIONE DEL PERSONALE.

Proseguendo l'opera di perfezionamento e qualificazione del personale iniziata negli scorsi anni, sia sul piano etico-sociale che su quello tecnico-professionale, è stata organizzata, durante il 1967, una serie di interventi di carattere formativo destinati a dipendenti delle varie categorie e ruoli.

Nell'ampio quadro delle iniziative intraprese vanno innanzi tutto ricordati, in questa sede, i cicli di « conversazioni guidate » tenuti, durante l'arco dell'anno, per il personale che presso le singole istituzioni periferiche presta servizio a più diretto contatto con il pubblico (impiegati addetti alle informazioni e allo sportello, infermiere, accertatori contributivi e personale della categoria ausiliaria).

Contemporaneamente a tali iniziative si è dato corso ad un'altra serie di interventi a carattere centrale aventi lo scopo di conseguire obiettivi di natura formativa o addestrativa sul piano puramente tecnico, in relazione alla categoria di appartenenza dei destinatari.

In armonia con tali indirizzi generali è stato organizzato, in primo luogo, un corso centrale di preparazione all'impiego per gli impiegati di nuova nomina del ruolo « amministrativo », tenuto nei mesi di marzo ed aprile 1967, al termine del semestrale periodo di prova degli interessati, inteso a realizzare sia un loro più attivo e cosciente inserimento nell'ambiente di lavoro, sia una più sollecita formazione tecnico-professionale.

Successivamente, si è tenuto un « Corso » di addestramento pratico all'uso delle nuove macchine « Audit 1930 », in attuazione del piano di graduale meccanizzazione degli adempimenti amministrativi.

Ha avuto, quindi inizio, nell'ultimo periodo dell'anno, il « Corso » di qualificazione in materia di rapporti interni ed esterni, formazione del personale ed organizzazione del lavoro, in conformità a quanto stabilito dal Consiglio di amministrazione con la delibera di carattere generale del 1° giugno 1966.

Al « Corso » articolato in più turni successivi — uno dei quali ha avuto luogo nel mese di dicembre 1967 — sono stati ammessi vice direttori provinciali e capi ufficio segreteria nonché funzionari preposti, presso le Sedi provinciali, al coordinamento dei programmi da svolgere sulla metodologia ed applicazione dei principi di relazioni pubbliche ed umane nell'ambito dell'Istituto.

#### RELAZIONI CON IL PERSONALE.

Anche nel 1967, nel quadro generale dell'attività di governo del personale, ulteriore sviluppo è stato dato al programma, impostato nell'anno precedente, per una migliore qualificazione dei rapporti tra le varie categorie di impiegati dell'Istituto.

Nel contesto delle iniziative promosse in tal senso dalla Sede centrale e realizzate sul piano concreto dalla generalità delle sedi provinciali è stata ravvisata innanzi tutto la necessità di intensificare i contatti tra il personale, ai diversi livelli gerarchici, promuovendo nel contempo una più viva partecipazione di ciascun operatore alla vita funzionale dell'Istituto ed ai problemi ad essa connessi.

Al riguardo, particolare risalto assume l'iniziativa adottata con la circolare del 9 agosto 1967, n. 77, che rappresenta in certo senso il passaggio dalla fase di impostazione generale del programma di miglioramento del « tono » dei rapporti tra amministrazione e personale dipendente a quello di concreta sperimentazione di alcune tipiche tecniche di relazioni umane.

In adesione a ciò verranno effettuati sondaggi tra i dipendenti delle sedi provinciali, già interessati alle « conversazioni guidate per addetti ai rapporti con il pubblico » al fine di stimolarne e recepirne il personale contributo di idee e suggerimenti per la migliore organizzazione dei servizi istituzionali.

Si tratta di una iniziativa a largo respiro, da proseguire nel tempo, che giustifica tuttavia, attraverso l'analisi dei primi dati pervenuti alla Direzione generale nei mesi immediatamente successivi al suo « lancio », la fiducia con la quale ad essa è stato dato corso e dalla quale è pertanto legittimo attendersi positivi risultati, sia per quanto attiene lo sviluppo del senso di responsabilità individuale e della sempre più fattiva integrazione del singolo collaboratore nel proprio settore di lavoro, sia per ciò che concerne l'esigenza di pervenire, tramite il diretto apporto di chi quotidianamente affronta i concreti problemi connessi con l'erogazione dell'assistenza, al migliore funzionamento delle strutture operative.

Come negli scorsi anni sono state infine realizzate, nel corso del 1967, le iniziative della « Befana » ai figli dei dipendenti ed ai figli degli assicurati ricoverati in luoghi di cura, delle « borse di studio » a favore dei figli di dipendenti ed orfani di ex dipendenti e del « premio di fedeltà » al personale che nel corso del 1966 aveva compiuto 30 anni di effettivo e lodevole servizio.

## LA STAMPA E LE RELAZIONI PUBBLICHE

### LE PUBBLICAZIONI DI CARATTERE SCIENTIFICO E DIVULGATIVO.

L'opera divulgativa di argomenti a carattere clinico e assistenziale si è attuata anche nel 1967 attraverso la rivista *Archivio di medicina mutualistica* con la regolare pubblicazione di quattro numeri - dal XLV al XLVIII - dedicati alle malformazioni congenite, alle coronaropatie e alle malattie del tessuto connettivo.

Per quanto si riferisce al tema delle malformazioni congenite hanno collaborato il professor Paltrinieri per l'ortopedia e il professor Fortunato per il settore otorinolaringoiatrico illustrando la complessa problematica clinica e terapeutica che tali affezioni comportano, con particolare riguardo alla possibilità di recupero parziale e totale dei soggetti colpiti.

In merito alle coronaropatie, il professor De Matteis ha preso in esame le sindromi post-infartuali che presentano particolari aspetti soprattutto sotto il profilo diagnostico, mentre il professor Tronchetti ha illustrato moderni indirizzi nel trattamento terapeutico della cardiopatia coronarica.

Hanno collaborato all'ultimo volume dell'anno 1967, i professori Baserga, Cavallero e Marmont che hanno puntualizzato nei rispettivi lavori le più moderne tendenze interpretative in tema di etiopatogenesi e di diagnostica immunologica delle malattie del tessuto connettivo, argomento di viva attualità e di grande interesse.

Sempre a carattere preminentemente scientifico, per la serie « Collane mediche » della rivista *I problemi della sicurezza sociale*, sono stati pubblicati due volumi di *Artis medicae studia* che hanno ospitato studi di vivo interesse e attualità scientifica quali « La protezione fisica, clinica e biologica dai danni prodotti da radiazioni jonizzanti », « I problemi medico-sociali della lungodegenza », « Angiopatie periferiche traumatiche », ecc.

Nel 1967 è continuata l'opera di aggiornamento e di informazione in favore dei medici che collaborano con l'Istituto attraverso la pubblicazione della *Rassegna Bibliografica*, di cui sono stati editi due numeri, con la divulgazione di circa 600 recensioni di articoli tratti da importanti riviste mediche italiane ed estere.

Nel quadro dell'attività editoriale svolta dall'Istituto a scopi divulgativi, ancora una volta un ruolo di primo piano è stato assunto dalla rivista bimestrale *I problemi della sicurezza sociale*.

Tale rivista, infatti, avvalendosi della collaborazione di qualificati studiosi e favorendo il più ampio e libero dibattito delle opinioni, ha contribuito al maggiore allargamento dell'area di diffusione delle tesi inerenti alla problematica più attuale della sicurezza sociale.

In questa logica, un numero speciale è stato dedicato alla trattazione dei problemi relativi alla erogazione dell'assistenza farmaceutica che sono stati esaminati nei molteplici aspetti che vanno dalla produzione dei farmaci alle implicazioni nel campo della previdenza e assistenza sociale con ogni possibile riferimento alla legislazione vigente in materia.

La serie « Quaderni » de *I problemi della sicurezza sociale*, si è arricchita, nell'anno in questione, del fascicolo 22: « Assistenza erogata dall'INAM ai titolari di pensione o di rendita », che rappresenta un'organica esposizione delle norme e degli orientamenti dottrinali in materia.

Tra le pubblicazioni a carattere divulgativo, va inoltre segnalata l'edizione 1967 dell'opuscolo *L'assistenza erogata dall'INAM* che illustra, in maniera sintetica, gli aspetti strutturali e funzionali dell'Istituto e le prestazioni concesse agli assicurati. Tale opuscolo è stato distribuito ai partecipanti ai cicli di lezioni e conversazioni sull'assicurazione di malattia, promossi dall'Ente nell'ambito dei Corsi di addestramento e qualificazione professionale dei lavoratori.

Nel 1967, è inoltre proseguita la pubblicazione del giornale *Informazioni INAM* il quale, oltre ad assolvere compiti di larga diffusione di notizie e dati, ha affrontato, sul piano concettuale, una nutrita tematica spaziando dai problemi più pressanti delle singole forme di

assistenza a quelli della gestione dell'Ente e del finanziamento dell'assicurazione di malattia, dal tema dell'educazione sanitaria a quello dell'adeguamento delle strutture assistenziali ai progressi della scienza e della tecnologia.

Nell'ambito di questa specifica opera di informazione e di divulgazione si inserisce l'attività stampa dell'Istituto che, nel corso del 1967, si è proposto il raggiungimento di un triplice ordine di obiettivi:

– tenere costantemente aggiornata l'opinione pubblica sulle maggiori realizzazioni dell'Istituto nel campo assistenziale, sui fatti più salienti della vita dell'Ente e sul dibattito delle idee intorno ai maggiori problemi del mutualismo di malattia;

– ragguagliare con continuità gli assistiti sulle prestazioni erogate e sulle modalità per ottenerle;

– dare alle singole unità burocratiche dell'INAM un'ampia e globale visione di quanto si pubblica in materia sulla stampa quotidiana e specializzata sia nazionale che estera.

Questi obiettivi sono stati realizzati, oltre che per mezzo dei numerosi comunicati stampa diffusi durante l'anno, con la distribuzione del decadale *INAM-Segnalazioni stampa* e delle pubblicazioni *Notizie INAM* e *Rassegna stampa* che hanno fornito il più ampio e dettagliato panorama dei movimenti di opinioni che agitano il mondo previdenziale in Italia e all'estero.

Alla stessa stregua non si è mancato di mantenere assidui i contatti con la RAI-TV, con le redazioni dei giornali e con le agenzie di stampa.

#### LE RELAZIONI PUBBLICHE.

Nel contesto delle attività di « Relazioni pubbliche », rivolte a dare all'assistenza una più qualificata fisionomia umanizzando in forma sempre più sensibile i rapporti fra l'Istituto e la popolazione assistibile, vanno inserite le iniziative di Servizio sociale.

Nella realizzazione di tale servizio, come è noto, l'Istituto ha proceduto per gradi; iniziato nel 1957, in via sperimentale, presso la sede di Roma, è stato esteso nel 1961 alle sedi di Milano e Napoli. Nel 1963, con l'istituzione del Ruolo degli assistenti sociali, il servizio in parola è entrato stabilmente ed ufficialmente a far parte della organizzazione funzionale dell'INAM.

Superate le iniziali difficoltà di inserimento nella struttura dell'Istituto, normali a qualsiasi nuova attività che deve adattare il suo funzionamento alle particolari esigenze e finalità istituzionali, si può affermare che ormai a questa specifica attività è stata data una chiara e precisa impostazione programmatica, con appropriata caratterizzazione sotto l'aspetto organizzativo e funzionale.

Con l'istituzione del Servizio sociale, l'Istituto si è impegnato a realizzare un duplice obiettivo:

– informare, istruire, indirizzare i singoli soggetti nell'ambito delle norme legislative e regolamentari che disciplinano la erogazione delle prestazioni al fine di facilitare il ricorso alle medesime traducendo il sistema erogativo in assistenza concreta;

– alleviare, per quanto possibile, i disagi dei lavoratori assistiti, conseguenti a particolari stati di bisogno morale e materiale, che non trovano nel sistema assicurativo una ben delineata collocazione.

Tali obiettivi pratici si conseguono con l'utilizzazione degli assistenti sociali, il cui numero, nel secondo semestre del 1967, a seguito della immissione in ruolo di 70 vincitori del concorso pubblico, è salito a 93 elementi, operanti alle dipendenze di 19 sedi provinciali, presso le sezioni territoriali più importanti.

La recente maggiore disponibilità di personale, adeguatamente impiegata ed indirizzata, ha consentito di predisporre un programma di azione che, sul piano umano e materiale, sta portando alla realizzazione di risultati ancor più significativi sicché le esperienze acquisite permettono di esprimere, nel complesso, un giudizio veramente positivo sull'attività in questione svolta nel corso del 1967.

Oltre alle iniziative di Servizio sociale a favore degli assistiti, un'altra si annovera stabilmente tra le attività di « Relazioni pubbliche » dell'Istituto e cioè l'attività didattica culturale informativa che si va realizzando, ormai da oltre un decennio, mediante cicli di lezioni e conversazioni tenute da funzionari particolarmente preparati, allo scopo di diffondere ed illustrare, con brevi cenni, le finalità istituzionali, l'organizzazione dell'INAM, le norme che disciplinano l'erogazione delle prestazioni e le modalità per il loro conseguimento.

Normalmente l'azione informativa, essendo orientata a fini eminentemente pratici, si conclude con una visita guidata ai presidi periferici, che consente ai partecipanti di conoscere nella loro realtà l'attività e le moderne attrezzature poliambulatoriali dell'Ente assistenziale.

Anche l'impostazione programmatica di questa iniziativa può considerarsi consolidata nelle tre direttrici principali cui è rivolta, che corrispondono nelle grandi linee a tre particolari gruppi di soggetti che già rientrano o potranno rientrare in futuro nella sfera di attività dell'INAM, e cioè i destinatari dell'assistenza di malattia, i soggetti che si immetteranno nella vita attiva del Paese all'interno delle organizzazioni aziendali ed i futuri operatori sociali nel campo dell'assistenza di malattia.

Infatti destinatari dell'azione formativa sono:

a) gli allievi dei corsi di addestramento e qualificazione professionale dei lavoratori organizzati dall'INAPLI, dall'ENALC, dall'ENAIIP e da altri Enti a carattere locale;

b) gli alunni degli istituti tecnici ad indirizzo industriale e commerciale e degli istituti professionali di Stato;

c) gli allievi delle scuole di servizio sociale, scuole-convitto per infermiere professionali, ostetriche, assistenti sanitarie visitatrici, ecc.

Una menzione tutta particolare merita l'iniziativa nei confronti dei maestri elementari che seguono i corsi dell'ENPI di cultura industriale, per le finalità indirette e proiettate nel futuro che l'Istituto intende perseguire; nella fattispecie destinatari dell'azione informativa dell'INAM sono gli alunni delle scuole elementari, e cioè i componenti della classe lavoratrice di domani che avranno appreso sin dai banchi di scuola gli elementi indispensabili sulle istituzioni predisposte dalla collettività a tutela della salute del cittadino.

Nel 1967 sono state tenute n. 1.000 lezioni a circa 31.000 allievi dei corsi sopradescritti, con risultati altamente positivi per i riflessi pratici che ne conseguono, particolarmente lusinghieri per il vivo interesse suscitato nei confronti dell'Istituto e della funzione ad esso affidata nel più vasto ed armonico sviluppo della vita sociale del Paese.

Meritano infine speciale menzione, nell'ambito dell'attività di relazioni pubbliche, le iniziative intraprese ai fini dell'aggiornamento tecnico-professionale dei sanitari dell'Istituto con la partecipazione a manifestazioni culturali e scientifiche quali Congressi e Simposi.

Nel corso dell'anno sono stati reperiti e sottoposti a circostanziata valutazione, sul piano dell'importanza dottrinale ed assistenziale, 123 Congressi nazionali ed esteri. La partecipazione dell'Istituto è stata circoscritta ai 30 Convegni più importanti e si è concretata sia mediante la presentazione di memorie e contributi originali, sia facendo seguire i lavori congressuali da medici funzionari particolarmente qualificati per la specifica conoscenza dei temi trattati.

L'acquisizione e l'esame critico dei dati concernenti i più recenti progressi conseguiti in campo medico, hanno posto l'Istituto in grado di proseguire la incessante azione di perfezionamento e di miglioramento delle prestazioni assistenziali erogate in tutti i settori, adeguate alle più moderne tendenze delineatesi nel mondo scientifico.

## LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'ESERCIZIO 1967

Nella prima parte della presente relazione volta ad illustrare i fatti salienti che hanno caratterizzato nell'anno 1967 la gestione di malattia, sono stati ampiamente delineati nei loro peculiari aspetti i fenomeni che hanno concorso a determinare il consistente peggioramento del risultato di esercizio.

Come si è avuto già modo di accennare il consuntivo 1967 esprime un *deficit* nella gestione di competenza di lire 176.713 milioni solo in lieve misura ridimensionato dal positivo apporto della gestione residui conclusasi con un avanzo di lire 11.748 milioni, per cui il risultato di esercizio presenta un disavanzo di lire 164.965 milioni come in appresso indicato:

*Gestione di competenza:*

Entrate effettive . . . . .	L.	929.540 milioni
Uscite effettive . . . . .	»	1.106.253 »
		<hr/>
Disavanzo della gestione di competenza . . . . .	— L.	176.713 milioni
		<hr/> <hr/>

*Gestione dei residui:*

Variazione netta nei residui attivi . . . . .	+ L.	22.295 milioni
Variazione netta nei residui passivi . . . . .	— »	10.547 »
		<hr/>
Avanzo della gestione residui . . . . .	+ L.	11.748 milioni
		<hr/> <hr/>
Disavanzo economico dell'esercizio 1967 . . . . .	— L.	164.965 milioni
		<hr/> <hr/>

Le cause di questa preoccupante scoperta trovano origine prevalente nella continua dilatazione delle spese assistenziali cui, peraltro, non fa riscontro — come già precisato — un adeguato incremento del gettito contributivo il quale, sebbene favorevolmente influenzato dalla migliorata situazione economica del Paese, non ha consentito di registrare progressi nella misura necessaria a fronteggiare gli oneri delle prestazioni erogate.

### LA GESTIONE DI COMPETENZA

L'andamento della gestione economico-finanziaria di competenza nell'anno 1967 ha confermato, ancora una volta, che l'aspetto più grave del problema — come è già stato esaurientemente riferito — è dato proprio dalla ormai consolidata tendenza ad un progressivo divergere dei termini del rapporto che dovrebbe sussistere tra spese assistenziali e mezzi disponibili.

Il rendiconto dell'esercizio in esame esprime pertanto una situazione di squilibrio della gestione più evidente e più preoccupante che nel passato sia per i riflessi che ne derivano sul piano della condotta finanziaria, sia per l'ulteriore espansione dell'assistenza che nel 1967, a prescindere dall'incidenza prodotta nei primi mesi dell'anno dalla più elevata morbosità a carattere epidemico, è conseguita ad una maggiore richiesta di prestazioni che solo in parte può essere attribuita all'aumento constatato nella popolazione assistita. Infatti la particolare accentuazione della frequenza del ricorso alle assistenze è posto in evidenza dai seguenti dati statistici:

DESCRIZIONE	1963	1964	1965	1966	1967
Casi di malattia definiti . . . . .	4.371.065	4.114.228	4.024.646	3.532.221	4.230.527
Casi di malattia indennizzati . . . . .	3.795.239	3.597.550	3.631.429	3.235.465	3.867.114
Numero medio annuo di visite a nota per assistibile . . . . .	7,74	8,26	8,76	9,21	9,37
Numero prescrizioni farmaceutiche . . . . .	247.657.547	279.612.616	307.724.746	317.192.544	357.468.165
Numero medio annuo di prescrizioni per avente diritto . . . . .	10,40	10,55	11,90	12,25	13,42
Casi di ricovero . . . . .	2.630.280	2.874.947	3.068.153	3.166.275	3.414.364
Giornate di degenza . . . . .	35.278.455	38.352.266	41.188.975	42.949.540	45.903.231
Frequenza di ricovero . . . . .	9,99	10,85	11,86	12,23	12,82
Durata media di degenza . . . . .	13,41	13,34	13,42	13,56	13,44

L'esame di questi significativi dati consente di trarre agevoli indicazioni sugli aspetti evolutivi dell'assistenza di malattia e sulla permanente presenza di taluni fenomeni abnormi - che già hanno formato oggetto di ampia disamina - i quali determinano spesso lo scostamento dell'erogazione delle prestazioni dalle obiettive e reali esigenze della popolazione assicurata.

Non v'ha dubbio, infatti, che alcune caratteristiche del regime assicurativo e la più volte accennata mancanza di una adeguata regolamentazione dei rapporti che legano quanti operano nel sistema, sono causa producente di una complessa e multiforme problematica che condiziona sotto molteplici aspetti la gestione di malattia e non permette di configurare in precisi termini i rispettivi doveri e le correlative responsabilità.

Tutto ciò considerato, ogni possibile soluzione comporta il superamento delle difficoltà che ancora oggi non consentono di ricondurre, entro i limiti rigorosi del razionale impiego delle risorse, la erogazione delle prestazioni specialmente nei settori dell'assistenza medico generica, farmaceutica e ospedaliera, nell'ambito dei quali l'accrescimento della spesa risulta più vistoso, e che da soli assorbono gran parte dei proventi che derivano dal gettito contributivo, come si evince dal seguente prospetto:

PRESTAZIONI	1963	1964	1965	1966	1967
<b>Medico generiche:</b>					
Importo di bilancio (milioni di lire) .	101.366	125.401	135.378	159.843	176.532
Percentuale di incremento rispetto al precedente esercizio . . . . .	37,49	23,71	7,96	18,07	10,44
Percentuale di assorbimento dei proventi diretti . . . . .	18,59	17,99	18,92	19,65	20,13
<b>Farmaceutiche:</b>					
Importo di bilancio (milioni di lire) .	167.806	200.122	229.381	263.099	302.546
Percentuale di incremento rispetto al precedente esercizio . . . . .	22,81	19,26	14,62	14,70	14,99
Percentuale di assorbimento dei proventi diretti . . . . .	30,78	28,71	32,06	32,35	34,50
<b>Ospedaliera:</b>					
Importo di bilancio (milioni di lire) .	153.889	193.543	234.658	271.020	330.144
Percentuale di incremento rispetto al precedente esercizio . . . . .	35,38	25,77	21,24	15,49	21,81
Percentuale di assorbimento dei proventi diretti . . . . .	28,23	27,77	32,80	33,33	37,64

Un raffronto dei dati relativi ai proventi e agli oneri negli anni dal 1963 al 1967 pone in risalto il divario, già constatato negli esercizi precedenti, che risulta quanto mai accentuato nel 1967 raggiungendo la punta più elevata nell'ambito del quinquennio considerato:

(milioni di lire)

ESERCIZIO	Proventi	Oneri	Risultato di esercizio
1963 . . . . .	574.480	599.836	— 25.356
1964 . . . . .	732.565	748.961	— 16.396
1965 . . . . .	755.869	841.243	— 85.374
1966 . . . . .	858.940	960.632	— 101.692
1967 . . . . .	929.540	1.106.253	— 176.713

Di particolare interesse per l'osservazione dei fenomeni di squilibrio determinatisi, nel tempo, nella gestione di malattia, si presenta l'esame tra gli scostamenti rilevati nelle uscite, in valori sia assoluti che percentuali, e quelli delle entrate nel periodo 1963-1967:

PROVENTI			ONERI		
Variazioni rispetto al precedente esercizio			Variazioni rispetto al precedente esercizio		
Nell'anno	Assolute (milioni)	Percentuali	Nell'anno	Assolute (milioni)	Percentuali
1963 . . . . .	117.061	25,59	1963 . . . . .	143.333	31,40
1964 . . . . .	158.085	27,52	1964 . . . . .	149.125	24,86
1965 . . . . .	23.304	3,18	1965 . . . . .	92.282	12,32
1966 . . . . .	103.071	13,64	1966 . . . . .	119.389	14,19
1967 . . . . .	70.600	8,21	1967 . . . . .	145.621	15,15

### LE ENTRATE EFFETTIVE

Nel 1967 le entrate effettive di competenza hanno raggiunto l'importo di lire 929.540 milioni superando di lire 70.600 milioni quelle accertate nel precedente esercizio (lire 858.940 milioni) con un incremento, quindi, dell'8,21 per cento.

La principale ragione di tale variazione va attribuita al gettito contributivo che rappresenta il 93,97 per cento del complesso delle entrate di bilancio con una esposizione di lire 873.490 milioni, superiore di lire 66.156 milioni a quella del 1966.

Nel 1967 le entrate effettive di competenza risultano così ripartite:

Contributi di malattia e maternità . . . . .	519.223.887.392
Contributo 3,80% assistenza malattia pensionati . . . . .	260.524.251.067
Contributi a carico assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi:	
aliquota 0,60 per cento legge 692 del 4 agosto 1955 . . . . .	39.743.131.943
aliquota 0,205 per cento legge 369 del 29 maggio 1967 . . . . .	8.414.123.553
Contributi legge 934 del 24 ottobre 1966 . . . . .	25.527.244.723
Convenzioni particolari . . . . .	20.057.027.421
Totale contributi ordinari . . . . .	873.489.666.099
Altre entrate . . . . .	56.050.044.599
TOTALE COMPLESSIVO . . . . .	929.539.710.698

Oltre ai contributi di malattia e maternità, componenti di rilievo delle entrate effettive sono rappresentate dall'introito dell'addizionale 3,80 per cento destinata al finanziamento della assistenza di malattia ai pensionati, dai contributi posti a carico della assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi relativi allo 0,60 per cento di cui alla legge 4 agosto 1955, n. 692 ed allo 0,205 per cento previsto dalla legge 29 maggio 1967, n. 369, nonché dal provento fissato dalla legge n. 934 del 24 ottobre 1966.

Degno di menzione è il gettito degli sconti farmaceutici pari a lire 48.613 milioni.

#### I CONTRIBUTI DI MALATTIA E MATERNITÀ.

I contributi di malattia e maternità - accertati in lire 519.224 milioni nel 1967 - presetano un aumento di lire 49.061 milioni rispetto al 1966 (lire 470.163 milioni) denunciando un incremento del 10,43 per cento.

La maggiore entrata rilevata in questo settore contributivo, il quale rappresenta il 59,44 per cento dei proventi della gestione di malattia, trova prevalente ragione nel progresso registrato nel numero degli iscritti principali attivi e nelle migliorate condizioni dell'economia del Paese.

Nel 1967, infatti, di fronte ad una sensibile contrazione del numero dei lavoratori dell'agricoltura, diminuito di 110.253 unità, si è registrato un più che proporzionale aumento nel numero dei lavoratori dell'Industria, salito di 268.587 unità cosicché, tenuto conto dei 3.761 lavoratori nuovi iscritti nei settori commercio, credito ed addetti ai servizi domestici, il numero dei soggetti attivi si è accresciuto in complesso di 162.095 unità.

Queste nuove leve della produzione hanno contribuito ad elevare sensibilmente la massa salariale imponibile che, peraltro, è stata anche influenzata dai miglioramenti intervenuti nella misura delle retribuzioni.

I contributi della gestione di competenza presentano, nel quinquennio 1963-1967, il seguente andamento:

(milioni di lire)

	1963	1964	1965	1966	1967
Importo di bilancio . . . . .	355.743	421.234	430.652	470.163	519.224
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio . . . . .	—	+ 65.491	+ 9.418	+ 39.511	+ 49.061
Indice di variazione posto il 1963 = 100 . . . . .	100	118	121	132	146

Nell'ambito dei vari settori della produzione si riscontrano i sottoindicati valori:

(miliardi di lire)

SETTORI	1963	1964	1965	1966	1967
a) Gestione fondamentale:					
Agricoltura . . . . .	5,1	21,1	37,3	47,3	53,6
Commercio . . . . .	42,1	49,7	51,4	55,6	58,1
Credito e assicurazione . . . . .	8,8	11,2	11,0	13,7	14,5
Industria . . . . .	276,1	313,1	304,1	323,2	358,8
Addetti ai servizi domestici . . . . .	2,3	2,1	2,2	2,2	2,3
<b>TOTALE . . . . .</b>	<b>334,4</b>	<b>397,2</b>	<b>406,0</b>	<b>442,0</b>	<b>487,3</b>
b) Tutela lavoratrici madri . . . . .	21,3	24,0	24,6	28,1	31,9
<b>IN COMPLESSO . . . . .</b>	<b>355,7</b>	<b>421,2</b>	<b>430,6</b>	<b>470,1</b>	<b>519,2</b>

Scendendo ad una analisi più approfondita dei fenomeni connessi al maggior introito registrato per i contributi della gestione fondamentale è da sottolineare l'apporto determinante del settore industria che ha fatto registrare un aumento dei contributi di oltre 35 miliardi di lire rispetto al 1966.

Oltre ai miglioramenti apportati ai trattamenti economici, l'incremento del gettito va anche attribuito al parziale riassorbimento della mano d'opera disoccupata ed alla revoca, da parte delle aziende, dei provvedimenti di riduzione degli orari di lavoro adottati nella fase congiunturale.

Nel settore del commercio si è registrato un maggiore introito di lire 2.578 milioni - da lire 55.570 milioni del 1966 a lire 58.148 milioni nel 1967 -; un incremento del contributo si è anche avuto nel settore credito, da lire 13.758 milioni nel 1966 a lire 14.482 milioni nel 1967 e negli addetti ai servizi domestici e familiari da lire 2.212 milioni a lire 2.259 milioni.

Per quanto concerne l'agricoltura le entrate, compresa la quota capitaria per l'assistenza farmaceutica ai coloni e mezzadri e il « contributo di solidarietà » di cui alla legge 26 febbraio 1963, n. 329, nonché la quota capitaria a carico dei coloni e mezzadri prevista dalla legge 29 maggio 1967, n. 369, sono salite nel complesso a lire 53.622 milioni in confronto a lire 47.331 milioni del 1966.

L'aumento di lire 6.291 milioni deriva da un maggior introito di lire 3.720 milioni verificatosi nel « contributo di solidarietà » - che nel 1967 è stato di lire 38.520 milioni contro i 34.800 milioni di lire del 1966 - e da un incremento di lire 2.571 milioni del carico ruoli SCAU da attribuire, per lire 1.917 milioni, al gettito proveniente dal contributo capitario relativo al finanziamento dell'assistenza di malattia ai coloni e mezzadri pensionati.

Le varie cause che hanno concorso ad imprimere una spinta ascensionale alle entrate contributive di malattia hanno ovviamente influito anche sul contributo relativo alla tutela fisica ed economica delle lavoratrici madri che ha raggiunto nel 1967 l'importo di lire 31.917 milioni rispetto a lire 28.126 milioni del 1966. In tali importi sono comprese le somme accertate, per lo stesso titolo, a carico delle mutue aziendali.

Le variazioni verificatesi nel volume contributivo dal 1963 al 1967 sono espresse in percentuale nel seguente prospetto:

SETTORI	VARIAZIONI PERCENTUALI RISPETTO AL PRECEDENTE ESERCIZIO				
	1963	1964	1965	1966	1967
Agricoltura . . . . .	+ 14,93	+ 312,85	+ 77,43	+ 26,79	+ 13,29
Commercio . . . . .	+ 28,07	+ 18,07	+ 3,41	+ 8,13	+ 4,64
Credito e Assicurazione . . . . .	+ 30,67	+ 26,83	- 1,49	+ 24,67	+ 5,26
Industria . . . . .	+ 27,89	+ 13,40	- 2,89	+ 6,28	+ 11,02
Addetti ai servizi domestici . . . . .	- 4,75	- 4,70	+ 1,51	+ 1,43	+ 2,14
TOTALE . . . . .	+ 27,47	+ 18,78	+ 2,22	+ 8,87	+ 10,24
Tutela lavoratrici madri . . . . .	+ 30,52	+ 12,57	+ 2,57	+ 14,12	+ 13,47
IN COMPLESSO . . . . .	+ 27,64	+ 18,41	+ 2,23	+ 9,17	+ 10,43

Per quanto concerne le riscossioni dei contributi di competenza nei singoli settori si rilevano i seguenti dati posti a raffronto con quelli del 1966:

SETTORI	CONTRIBUTI RISCOSSI			
	Nel 1966	Nel 1967	Percentuale di realizzo sul carico di competenza	
			1966	1967
a) Gestione fondamentale:				
Agricoltura . . . . .	41.121.239.152	42.544.712.934	86,88	79,33
Commercio . . . . .	53.348.964.189	55.865.373.529	96,00	96,07
Credito e Assicurazione . . . . .	12.452.226.577	14.282.809.996	90,51	98,62
Industria . . . . .	300.708.110.058	334.345.361.614	93,05	93,18
Addetti ai servizi domestici . . . . .	2.001.673.470	1.967.509.843	90,48	87,07
b) Tutela lavoratrici madri . . . . .	26.197.965.279	29.846.405.621	93,14	93,51
IN COMPLESSO . . . . .	435.830.178.725	478.852.173.537	92,70	92,22

Dall'esame del prospetto si evince che una più alta percentuale di realizzo sul carico di competenza si è avuta nei settori commercio (da 96,00 per cento a 96,07 per cento), credito e assicurazione (da 90,51 per cento a 98,62 per cento) e industria dove si è registrata una percentuale del 93,18 per cento in confronto al 93,05 per cento del 1966.

Questi incrementi percentuali sono da porre in relazione alle più intense azioni di controllo e di vigilanza dell'Istituto volte al reperimento delle entrate, avvalendosi anche degli strumenti previsti dalla legge 24 ottobre 1966, n. 934 che ha riconosciuto, come è noto, all'INAM le stesse facoltà in materia attribuite all'INAIL.

Un positivo risultato di questa attività diretta a stimolare le Aziende alla piena osservanza degli obblighi contributivi ed alla graduale eliminazione delle evasioni e delle morosità è rappresentato dal conseguimento di recupero di contributi, nel 1967, di circa 3.600 milioni di lire.

Si rileva invece una flessione nella percentuale di riscossione dei contributi agricoli da attribuire anche al mancato incasso dei proventi relativi alla quota capitaria giornaliera di lire 24 prevista a carico dei coloni e mezzadri dalla legge n. 369 del 29 maggio 1967. Tale contributo, infatti, a causa della ritardata predisposizione dei ruoli da parte dello SCAU, è stato posto in riscossione soltanto nel 1968.

In continuo aumento la consistenza dei contributi rimasti da riscuotere al 31 dicembre 1967 nell'ambito della competenza, il cui ammontare ha raggiunto la cifra di lire 40.372 milioni rispetto ai 34.333 milioni di lire del 1966, come risulta dal prospetto seguente:

SETTORI	CONTRIBUTI RIMASTI DA RISCOUTERE SULLA COMPETENZA	
	Dell'esercizio 1966	Dell'esercizio 1967
a) Gestione fondamentale:		
Agricoltura . . . . .	6.209.739.323	11.077.203.390
Commercio . . . . .	2.220.994.247	2.282.564.940
Credito e assicurazione . . . . .	1.305.590.436	198.911.908
Industria . . . . .	22.457.648.369	24.450.415.379
Addetti ai servizi domestici . . . . .	210.529.294	292.044.741
b) Tutela lavoratrici madri . . . . .	1.928.253.644	2.070.573.497
IN COMPLESSO . . .	34.332.755.313	40.371.713.855

**IL CONTRIBUTO PER L'ASSISTENZA DI MALATTIA AI PENSIONATI.**

Il gettito del contributo 3,80 per cento dovuto all'INAM in virtù del decreto del Presidente della Repubblica n. 2194 del 21 dicembre 1963 per l'assistenza di malattia ai pensionati è stato di lire 260.524 milioni con un aumento, nei confronti del 1966, di lire 25.805 milioni pari al 10,99 per cento.

Le riscossioni effettuate sul carico contributivo di esercizio ammontano a lire 242.395 milioni con un residuo da riscuotere di lire 18.129 milioni.

Come già rilevato lo scorso anno i proventi di tale contribuzione risultano insufficienti a fronteggiare le spese sostenute per l'erogazione delle prestazioni ai pensionati e loro familiari, confermando la inadeguatezza delle entrate in rapporto alla dilatazione della spesa assistenziale. In materia di assistenza malattia ai pensionati va tenuto conto anche dell'apporto - nel 1967 - di lire 5.595 milioni derivanti dalla legge 29 maggio 1967, n. 369, concernente l'estensione dell'assistenza sanitaria ai pensionati coloni e mezzadri, per cui l'introito complessivo per la gestione in parola risulta di lire 266.119 milioni.

LE ALTRE ENTRATE CONTRIBUTIVE

Tra i « contributi ordinari », iscritti nel rendiconto di esercizio, sono comprese le seguenti altre entrate:

— contributo a carico dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi . . . . .	L. 48.157 milioni
— contributi legge n. 934 del 24 ottobre 1966 . . . . .	» 25.527 »
— convenzioni particolari . . . . .	» 20.057 »
	<hr/>
Totale . . .	L. 93.741 milioni
	<hr/> <hr/>

Il gettito del contributo a carico dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi indicato in lire 48.157 milioni comprende:

— l'introito derivante dallo 0,60 per cento di cui alla legge 4 agosto 1955, n. 692, ammontante a lire 39.743 milioni. Tale importo risulta inferiore di lire 6.192 milioni rispetto al 1966 in conseguenza del passaggio dal sistema « fiscalizzato » a quello contributivo, il che ha determinato un ritardo nei versamenti all'INPS da parte delle Aziende con evidenti riflessi negativi sul trasferimento di fondi all'Istituto;

— i proventi derivanti dalla legge 29 maggio 1967, n. 369 con la quale l'Istituto ha beneficiato di un introito pari a lire 8.414 milioni, di cui lire 3.677 milioni per contributo 0,13 per cento relativo all'assistenza di malattia ai titolari di pensione delle categorie dei coloni e mezzadri, e lire 4.737 milioni quale gettito dell'aliquota dello 0,075 per cento per la conservazione del diritto alle prestazioni sanitarie dei lavoratori disoccupati e degli operai sospesi dal lavoro.

Seguono gli introiti derivanti dalla legge n. 934 del 24 ottobre 1966 che si identificano nel gettito dei contributi relativi alla Cassa unica assegni familiari agricoltura (lire 11.250 milioni) e nell'addizionale 0,20 per cento del Fondo adeguamento pensioni (lire 14.277 milioni). Essi ammontano complessivamente a lire 25.527 milioni, al netto delle quote di contributo spettanti alle Casse provinciali di malattia di Trento e Bolzano, e risultano inferiori alle riscossioni del decorso esercizio in quanto limitati al solo 1967; nel 1966 tale gettito comprendeva anche periodi arretrati di contribuzione.

Le « convenzioni particolari » riguardano i proventi derivanti da convenzioni con Istituzioni varie per assistenze facoltative e i rimborsi da parte di Organismi assistenziali esteri (CEE) con un gettito di lire 20.057 milioni superiore di lire 1.099 milioni rispetto al 1966.

ENTRATE DIVERSE.

Nell'esercizio 1967 le entrate varie hanno raggiunto l'importo di lire 56.050 milioni con un aumento di lire 4.444 milioni nei confronti del decorso esercizio.

Esse comprendono:

— le indennità di mora, somme aggiuntive e penalità per lire 3.514 milioni, inferiori di lire 2.397 milioni alle corrispondenti entrate del 1966;

— lo sconto sui medicinali per un importo di lire 48.613 milioni — in confronto a lire 42.510 milioni del 1966 — di cui lire 33.637 milioni riferiti alla quota 12 per cento a carico delle aziende farmacogene e lire 14.976 milioni per aliquota 5 per cento dovuta dalle farmacie;

— le rendite patrimoniali — lire 1.004 milioni — di cui lire 20 milioni per investimenti immobiliari e lire 984 milioni per investimenti mobiliari. Anche per questo esercizio non si sono evidenziati tra le rendite patrimoniali i « fitti figurativi » degli stabili adibiti a servizi dell'Istituto ed iscritto in contropartita lo stesso importo nei relativi titoli di spesa in quanto il bilancio dell'INAM già accoglie tra le uscite di esercizio le quote annuali di ammortamento degli immobili che concorrono alla formazione del costo delle prestazioni;

— i proventi di altra natura per lire 2.919 milioni.

### LE USCITE EFFETTIVE

Le uscite effettive attribuite alla competenza dell'esercizio 1967 superano di lire 145.621 milioni quelle del 1966, avendo raggiunto l'importo di lire 1.106.253 milioni, contro i 960.632 milioni di lire dell'anno precedente, registrando perciò un incremento del 15,15 per cento.

L'ulteriore aggravio del 1967 - che segue quello di lire 119.389 milioni del 1966 - pone in chiara evidenza la costante espansione degli oneri di esercizio, determinata quasi esclusivamente dalle spese assistenziali che denunciano un progressivo movimento ascensionale.

L'andamento delle uscite effettive nel quinquennio 1963-1967, è riassunto nel seguente prospetto dal quale emerge un incremento globale dell'84,42 per cento alla fine del 1967 rispetto ai valori del 1963:

(milioni di lire)

VOCI	1963	1964	1965	1966	1967
Prestazioni economiche . . . . .	76.347	104.116	110.590	114.091	127.919
Prestazioni sanitarie . . . . .	475.803	586.282	674.728	781.554	907.543
Spese generali di amministrazione . . . . .	43.488	48.216	50.309	54.277	57.809
Altre uscite . . . . .	4.198	10.347	5.616	10.710	12.982
TOTALE . . . . .	599.836	748.961	841.243	960.632	1.106.253
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio . . . . .	—	+ 149.125	+ 92.282	+ 119.389	+ 145.621
Indice di variazione posto il 1963 = 100	100	125	140	160	184

Questa notevole lievitazione della spesa provoca, di riflesso, la formazione di un più elevato volume di residui per impegni non liquidati a causa delle ridotte possibilità finanziarie dell'Istituto, dimostratesi ancora una volta non sufficienti a garantire la correntezza dei pagamenti verso le categorie sanitarie, pur considerando l'avvenuto versamento da parte dello Stato dell'importo di lire 59.800 milioni quale prima quota del contributo straordinario concesso per il ripianamento del *deficit* al 31 dicembre 1967.

Le somme rimaste da pagare - nell'ambito della competenza 1967 - risultano le seguenti:

(milioni di lire)

VOCI	RESIDUO DA PAGARE
Prestazioni economiche . . . . .	1.457
Prestazioni sanitarie . . . . .	242.494
Spese generali di amministrazione . . . . .	1.228
Altre uscite . . . . .	4.332
TOTALE . . . . .	249.511

Tali residui sono peraltro connessi in notevole misura anche ai termini convenzionali di pagamento e troveranno la loro regolarizzazione nell'esercizio successivo.

### LE USCITE ASSISTENZIALI

Le uscite assistenziali del 1967 hanno raggiunto la cifra di lire 1.035.462 milioni compresi i costi accessori ad esse pertinenti.

Poste a confronto con i corrispondenti oneri del 1966 - lire 895.645 milioni - i costi diretti di assistenza registrano un aumento di lire 139.817 milioni pari al 15,61 per cento.

Nel quinquennio 1963-1967 le uscite in argomento presentano la seguente serie di valori:

(milioni di lire)

	1963	1964	1965	1966	1967
Importo di bilancio . . . . .	552.150	690.398	785.318	895.645	1.035.462
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio . . . . .	—	+ 138.248	+ 94.920	+ 110.327	+ 139.817
Indice di variazione posto il 1963 = 100	100	125	142	162	188

L'eccezionale dinamismo che da vari anni caratterizza l'evoluzione delle spese assistenziali trova la sua fondamentale origine nell'azione esplicata da diversi fattori di incremento da cui scaturiscono sia l'aumento quantitativo delle prestazioni sia un maggior costo delle medesime.

Concorrono ad espandere quantitativamente l'erogazione dell'assistenza l'accrescimento della popolazione assistibile verificatosi nel 1967 nonché l'aumentata frequenza di ricorso alle prestazioni, particolarmente elevata per quanto concerne la categoria dei pensionati le cui maggiori richieste di servizi assistenziali conseguono alle esigenze proprie dell'età e delle tipiche manifestazioni patologiche connesse.

Né possono sottovalutarsi gli effetti del più che proporzionale accrescimento, rispetto al complesso, di questa categoria di assicurati, come risulta dagli indici che di seguito si riportano, posto il 1963 = 100:

CATEGORIE DI ASSICURATI	1963	1964	1965	1966	1967
Agricoltura . . . . .	100	100	97	89	89
Altri settori . . . . .	100	100	95	97	100
Pensionati . . . . .	100	104	108	113	118

Il progressivo aumento del costo unitario dell'assistenza deriva, invece, dalle maggiorazioni che intervengono nelle componenti dei costi delle singole prestazioni, la cui formazione risente peraltro dell'incidenza di quei fenomeni perturbativi di cui si è già fatta ampia trattazione nella prima parte della relazione.

Dal prospetto che segue può desumersi la forte evoluzione delle spese assistenziali, specialmente nel campo delle prestazioni farmaceutiche ed ospedaliere:

(miliardi di lire)

VOCI	1963	1964	1965	1966	1967
Prestazioni economiche . . . . .	76,3	104,1	110,6	114,1	127,9
Prestazioni medico generiche . . . . .	101,4	125,4	135,4	159,8	176,5
Prestazioni farmaceutiche . . . . .	167,8	200,1	229,4	263,1	302,5
Prestazioni ospedaliere . . . . .	153,9	193,5	234,7	271,0	330,1
Prestazioni ambulatoriali . . . . .	26,0	33,7	36,6	41,6	45,2
Prestazioni extra ambulatoriali . . . . .	8,4	11,0	13,8	20,0	24,8
Prestazioni ostetriche . . . . .	3,1	4,1	3,6	3,3	3,8
Prestazioni a rimborso . . . . .	0,3	1,9	2,4	2,7	3,2
Spese funzionamento ambulatori . . . . .	8,9	9,5	10,8	11,6	12,3
Ammortamenti sanitari . . . . .	1,2	1,3	0,9	1,3	1,4
Prestazioni integrative . . . . .	4,8	5,8	7,1	7,1	7,7
<b>IN COMPLESSO . . . . .</b>	<b>552,1</b>	<b>690,4</b>	<b>785,3</b>	<b>895,6</b>	<b>1.035,4</b>

LE PRESTAZIONI ECONOMICHE.

Anche nel 1967 gli oneri per prestazioni economiche hanno manifestato una ulteriore progressione essendo passati da lire 114.091 milioni del 1966 a lire 127.919 milioni, con una variazione pari al 12,12 per cento. La spesa in argomento rappresenta il 12,35 per cento dei costi diretti di assistenza ed assorbe il 14,59 per cento dei proventi diretti.

L'andamento delle prestazioni economiche, dal 1963 al 1967, è posto in evidenza nel seguente prospetto:

(milioni di lire)

	1963	1964	1965	1966	1967
Importo di bilancio . . . . .	76.347	104.116	110.590	114.091	127.919
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio . . . . .	—	+ 27.769	+ 6.474	+ 3.501	+ 13.828
Indice di variazione posto il 1963 = 100	100	136	145	149	167

L'aumento del 1967 rispetto al biennio precedente risulta più pronunciato se riferito alla sola indennità giornaliera di malattia che ha registrato, nello stesso periodo di tempo, i seguenti valori:

(milioni di lire)

	1963	1964	1965	1966	1967
Importo di bilancio . . . . .	60.748	82.352	87.090	89.429	101.251
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio . . . . .	—	+ 21.604	+ 4.738	+ 2.339	+ 11.822
Indice di variazione posto il 1963 = 100	100	136	143	147	167

Le cause che hanno determinato la dilatazione della spesa sono da ricercare:

— nell'incremento della misura dell'indennità media giornaliera conseguente all'aumento delle retribuzioni. Tale indennità media giornaliera — riferita al complesso dei settori — è risultata, nel corso dell'ultimo quinquennio, espressa come segue:

1963	1964	1965	1966	1967
1.114	1.403	1.496	1.635	1.720

— nel più elevato coefficiente di morbosità che comporta un aumento nel numero medio annuo di giornate indennizzate per assicurato.

Tale valore medio ha assunto nel 1967 proporzioni notevoli — soprattutto per effetto della epidemia influenzale manifestatasi nei primi mesi dell'anno — come si rileva dal prospetto sottoindicato:

1963	1964	1965	1966	1967
7,67	8,35	8,72	8,24	8,62

— nell'aumento verificatosi nel numero degli aventi diritto nell'anno in esame, mentre nel precedente triennio si era registrata una costante flessione da attribuire allo sfavorevole periodo di congiuntura attraversato dal Paese:

1963	1964	1965	1966	1967
7.111.200	7.035.474	6.679.384	6.637.025	6.829.074

Nel quinquennio considerato l'onere riguardante l'erogazione dell'indennità economica alle lavoratrici madri ha presentato la seguente serie di valori:

(milioni di lire)

	1963	1964	1965	1966	1967
Importo di bilancio . . . . .	15.501	21.554	23.276	24.455	26.396
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio . . . . .	—	+ 6.053	+ 1.722	+ 1.179	+ 1.941
Indice di variazione posto il 1963 = 100	100	139	150	158	170

#### L'ASSISTENZA MEDICO-GENERICA.

La spesa per l'assistenza domiciliare e ambulatoriale, prestata da n. 43.174 medici generici di libera scelta iscritti negli elenchi mutualistici, ha raggiunto nel 1967 l'importo di lire 176.532 milioni. Tale onere assorbe il 20,13 per cento dei proventi diretti e rappresenta il 17,05 per cento dei costi diretti di assistenza.

Rispetto al precedente esercizio si è avuto un aggravio di lire 16.689 milioni - pari al 10,44 per cento - che fa seguito a quello di lire 24.465 milioni determinatosi nel 1966 producendo, quindi, nel volgere di due esercizi, una maggiore uscita di bilancio di lire 41.154 milioni.

La notevole e progressiva evoluzione dei costi intervenuta nel quinquennio 1963-1967 è posta chiaramente in evidenza dai dati che seguono:

(milioni di lire)

	1963	1964	1965	1966	1967
Importo di bilancio . . . . .	101.366	125.401	135.378	159.843	176.532
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio . . . . .	—	+ 24.035	+ 9.977	+ 24.465	+ 16.689
Indice di variazione posto il 1963=100	100	124	133	157	174

L'ulteriore espansione verificatasi nella spesa in esame durante il 1967 è da attribuire:

- all'aumento nel numero degli assistibili ed agli spostamenti intervenuti nella distribuzione per età della popolazione assicurata, con particolare riguardo alla variazione positiva nel numero dei pensionati;

- alla parziale attuazione delle clausole economiche sancite dalla « Normativa per l'erogazione dell'assistenza medico-generica » approvata il 6 agosto 1966;

- ai riflessi esercitati sulla frequenza di ricorso alle prestazioni dall'epidemia influenzale che nel primo trimestre dell'anno ha colpito larga parte della popolazione italiana.

I fattori sopra indicati hanno congiuntamente determinato una notevole dilatazione nel volume della spesa, e perciò del costo medio per assicurato, come risulta dal seguente prospetto:

1963	1964	1965	1966	1967
3.850	4.733	5.233	6.175	6.630

Né si può omettere di rilevare come, anche in conseguenza dell'accennata epidemia influenzale, sia risultata praticamente priva di efficacia, per quanto concerne il contenimento degli oneri afferenti la prestazione medico-generica, la facoltà di pluriprescrizione attribuita ai medici dalla « Normativa » surriferita, facoltà che nello spirito degli accordi stipulati con la classe sanitaria doveva tra l'altro provocare una riduzione nella frequenza degli incontri tra il medico e l'ammalato.

#### L'ASSISTENZA FARMACEUTICA.

La spesa relativa alla prestazione in oggetto continua ad essere caratterizzata da una tendenza decisamente ascendente ed ha raggiunto nel 1967 l'elevato livello di lire 302.546 milioni, superando di lire 39.447 milioni - pari al 14,99 per cento - la già notevole punta registrata nel 1966 con lire 263.099 milioni.

Nell'ambito delle diverse forme di prestazione, l'assistenza farmaceutica si colloca al secondo posto rappresentando il 29,22 per cento del complesso delle uscite assistenziali ed assorbendo il 34,50 per cento dei proventi diretti.

Nell'ultimo quinquennio la spesa relativa a questa prestazione presenta il seguente ritmo di accrescimento:

(milioni di lire)

	1963	1964	1965	1966	1967
Importo di bilancio . . . . .	167.806	200.122	229.381	263.099	302.546
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio . . . . .	—	+ 32.316	+ 29.259	+ 33.718	+ 39.447
Indice di variazione posto il 1963 = 100	100	119	137	157	180

Tra i molteplici fattori che hanno concorso ad appesantire in misura considerevole l'onere in questione, assumono particolare rilievo:

- l'aumento intervenuto nel numero degli assicurati aventi diritto passati da 25.884.454 (1966) a 26.625.474 (1967) di cui una parte rilevante appartenenti alla categoria dei pensionati;
- l'aumento nel numero medio annuo di prescrizioni *pro capite*;
- l'incremento registrato nel costo medio per prescrizione.

Osservati nel quinquennio 1963-1967 i predetti fattori presentano i seguenti indici e valori:

VOCI	1963	1964	1965	1966	1967
Assicurati aventi diritto all'assistenza (migliaia) . . . . .	23.816	26.494	25.869	25.884	26.625
Numero delle prescrizioni (migliaia) . . . . .	247.657	279.613	307.725	317.192	357.468
Numero medio annuo di prescrizioni per assicurato . . . . .	10,40	10,55	11,90	12,25	13,42
Costo medio unitario per prescrizione (lire) . . . . .	678	716	745	829	846
Costo medio annuo per assicurato (lire) . . . . .	7.046	7.553	8.867	10.164	11.362

A determinare lo scostamento accertato nel numero medio annuo delle prescrizioni per assicurato hanno largamente contribuito le più volte accennate maggiori esigenze derivanti dall'epidemia influenzale manifestatasi nel primo trimestre del 1967: riflessi non trascurabili ha però esercitato la già ricordata facoltà di pluriprescrizione che, non avendo trovato adeguata correlazione nel contenimento del numero delle visite, ha in definitiva comportato un aumento del numero delle prescrizioni.

Il più elevato valore assunto dal costo medio delle prescrizioni, va posto in relazione sia agli aumenti apportati ai prezzi dei preparati galenici dalla nuova Tariffa nazionale dei medicinali, sia al prevalere di un indirizzo terapeutico orientato alla prescrizione di prodotti specialistici polivalenti ad alto costo.

È a tale riguardo da osservare come sempre più diffusa risulti la tendenza alla prescrizione di prodotti specialistici confinando, in limiti che vanno gradatamente restringendosi, il ricorso al preparato galenico, come appare dal seguente prospetto:

	1963	1964	1965	1966	1967
Numero prescrizioni:					
Galeniche . . . . .	47.803.028	49.606.755	52.778.880	38.883.245	42.666.390
Specialistiche . . . . .	199.854.519	230.005.861	254.945.866	278.309.299	314.801.775
TOTALE . . . . .	247.657.547	279.612.616	307.724.746	317.192.544	357.468.165
Distribuzione percentuale per tipo di prescrizione:					
Galeniche . . . . .	19,3	17,7	17,2	12,3	11,94
Specialistiche . . . . .	80,7	82,3	82,8	87,7	88,06
TOTALE . . . . .	100	100	100	100	100

Infine è da precisare, agli effetti della interpretazione del dato di bilancio, che a fronte della spesa farmaceutica indicata nelle uscite effettive in lire 302.546 milioni esiste in contropartita nell'entrata, tra i « proventi diversi e straordinari », un accertamento di lire 48.613 milioni per sconti praticati sui medicinali che conseguentemente ridimensiona a lire 253.933 milioni l'onere sostenuto per la voce in argomento.

I RICOVERI IN ISTITUTI DI CURA.

Anche nel 1967 è proseguito il rapido incremento della spesa per l'assistenza ospedaliera, passata dai 271.020 milioni di lire del 1966 a lire 330.144 milioni del 1967 con un aumento del 21,81 per cento, riconfermandosi così la sua posizione di preminenza fra le altre prestazioni sanitarie.

Questa voce di spesa rappresenta il 31,88 per cento delle uscite assistenziali ed assorbe da sola il 37,64 per cento dei proventi diretti.

La maggiore spesa di lire 59.124 milioni, che fa seguito al consistente aggravio di lire 36.362 milioni del 1966, pone in luce il crescente dinamismo che caratterizza questa prestazione, come può essere rilevato dai valori indicati nel prospetto che segue:

(milioni di lire)

	1963	1964	1965	1966	1967
Importo di bilancio . . . . .	153.889	193.543	234.658	271.020	330.144
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio . . . . .	—	+ 39.654	+ 41.115	+ 36.362	+ 59.124
Indice di variazione posto il 1963 = 100	100	126	152	176	214

Scendendo ad una analisi delle componenti di costo si registra nel quinquennio un aumento del 116,36 per cento nell'onere relativo alle rette di degenza e del 105,33 per cento in quello riferito ai compensi sanitari:

(milioni di lire)

VOCI	1963	1964	1965	1966	1967
Rette di degenza . . . . .	128.433	157.377	191.183	223.052	277.874
Compensi ai sanitari . . . . .	25.456	36.166	43.475	47.968	52.270
IN COMPLESSO . . . . .	153.889	193.543	234.658	271.020	330.144

Gli aspetti essenziali che sul piano erogativo manifesta la prestazione ospedaliera possono desumersi dai dati indicati nel seguente prospetto:

VOCI	COMPLESSO SETTORI				
	1963	1964	1965	1966	1967
Assicurati . . . . .	26.327.725	26.494.153	25.869.190	25.884.454	26.627.039
Casi di ricovero . . . . .	2.630.280	2.874.947	3.068.153	3.166.275	3.414.364
Giornate di degenza . . . . .	35.278.455	38.352.266	41.188.975	42.949.540	45.908.231
Frequenza di ricovero . . . . .	9,99	10,85	11,86	12,23	12,82
Durata media di degenza . . . . .	13,41	13,34	13,42	13,56	13,44
Costo medio per retta di degenza . . . . .	3.603	4.063	4.619	5.166	6.023
Costo medio per compenso sanitario . . . . .	9.578	12.455	14.106	15.075	15.235
Costo medio per caso di ricovero . . . . .	57.898	66.652	76.112	85.153	96.210

Dalla serie dei valori esposti possono trarsi significativi elementi di giudizio in ordine alle cause che impongono a questa prestazione un ritmo sempre più intenso di evoluzione.

In correlazione alle variazioni verificatesi nella composizione quantitativa, tanto della complessiva popolazione assistibile quanto della categoria dei pensionati, nel 1967 i casi di ricovero sono aumentati di 248.089 rispetto al 1966, con uno scostamento percentuale pari al 7,83.

La frequenza di ricovero è salita a 12,82 con una variazione del 4,82 per cento nei confronti dell'esercizio precedente. Concorre ad elevare l'indice di frequenza una sempre più evoluta coscienza sanitaria, che induce a ricorrere alla spedalizzazione anche in presenza di eventi - quali, tra gli altri, i parti fisiologici - che in precedenza venivano prevalentemente assistiti a domicilio, mentre incide altresì notevolmente sull'indice stesso l'eccessivo ricorso alla procedura d'urgenza, che trova applicazione in circa il 50 per cento dei casi di ricovero.

La progrediente dilatazione dell'onere relativo alla prestazione ospedaliera dipende però in larga misura dalle ininterrotte maggiorazioni apportate al costo medio della retta giornaliera di degenza, alla cui formazione concorrono peraltro, come altrove si è precisato, elementi non direttamente attinenti la cura e l'assistenza del degente. Il costo medio giornaliero della retta di degenza risulta accertato nel 1967 in lire 6.023 con un incremento del 16,59 per cento rispetto al 1966.

Alla determinazione del costante processo di evoluzione della spesa per le prestazioni ospedaliere concorre, con notevole peso, la categoria dei pensionati, dato il suo ricorso sempre più accentuato a tale prestazione, come emerge dai dati esposti nel seguente prospetto:

VOCI	PENSIONATI				
	1963	1964	1965	1966	1967
Assicurati . . . . .	4.972.517	5.152.594	5.394.507	5.645.969	5.847.433
Casi di ricovero . . . . .	643.904	698.344	818.270	882.638	984.652
Giornate di degenza . . . . .	12.192.964	13.247.709	15.384.285	16.746.719	18.277.553
Frequenza di ricovero . . . . .	12,95	13,55	15,17	15,63	16,84
Durata media di degenza . . . . .	18,94	18,97	18,80	18,97	18,56
Costo medio per rette di degenza . .	3.610	4.030	4.602	5.072	6.011
Costo medio per compenso sanitario .	9.914	12.777	14.358	14.989	15.255
Costo medio per caso di ricovero . .	78.276	89.234	100.876	111.224	126.827

LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI.

L'assistenza specialistica erogata negli ambulatori direttamente gestiti dall'Istituto ha richiesto nel 1967 una spesa di lire 45.169 milioni, con un aumento, pari a 8,60 per cento, di lire 3.577 milioni rispetto al precedente esercizio.

Questa spesa costituisce il 4,36 per cento del complesso delle uscite assistenziali ed assorbe il 5,15 per cento dei proventi diretti.

Avuto riguardo alle sue componenti di costo l'assistenza in parola esprime - per il periodo 1963-1967 - il seguente andamento:

(milioni di lire)

VOCI	1963	1964	1965	1966	1967
Onorari e compensi ai medici specialisti e terapeuti - spese per il personale ausiliario di ambulatorio . . .	24.139	31.529	34.547	39.411	43.086
Somministrazioni di medicinali, accertamenti diagnostici e cure di ordine vario . . . . .	1.857	2.169	2.059	2.181	2.083
<b>IN COMPLESSO . . . . .</b>	<b>25.996</b>	<b>33.698</b>	<b>36.606</b>	<b>41.592</b>	<b>45.169</b>
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio . . . . .	—	+ 7.702	+ 2.908	+ 4.986	+ 3.577
Indice di variazione posto il 1963 = 100	100	130	141	160	174

L'aumento rilevato nel 1967 - sebbene in misura più contenuta rispetto a quella del precedente esercizio - è da attribuire oltre che alle cause di incremento comuni a tutte le prestazioni, quali l'aumento della popolazione assicurata ed un più ampio ricorso all'assistenza, in massima parte ai seguenti fattori:

- immissione in servizio, nel corso dell'anno, di altri 570 medici specialisti con conseguente aumento dell'onere per la corresponsione dei compensi base, quote aggiuntive per variazione costo della vita, compensi itinere, ferie, ecc.;

- aumento delle dotazioni organiche del personale d'ordine sanitario addetto agli ambulatori e poliambulatori.

L'evoluzione dell'assistenza ambulatoriale intervenuta a livello dell'attività sanitaria per singola branca specialistica può desumersi dall'esame comparativo dei dati del 1966 e del 1967 riferiti al numero degli specialisti ed al complesso delle ore di servizio:

SERVIZI SPECIALISTICI	N. MEDICI		N. ORE SETTIMANALI		VARIAZIONI IN + O IN -	
	1966	1967	1966	1967	N. medici	N. ore settimanali
Chirurgia . . . . .	828	841	6.062	6.224 1/2	+ 13	+ 162 1/2
Cardiologia . . . . .	600	681	4.958	5.513 1/2	+ 81	+ 555 1/2
Dermatologia . . . . .	578	604	4.208	4.368	+ 26	+ 160
Odontoiatria . . . . .	1.339	1.382	12.874	13.403	+ 43	+ 529
Oculistica . . . . .	969	1.012	7.657	8.075	+ 43	+ 418
Oncologia . . . . .	1	1	12	12	—	—
Ostetricia . . . . .	841	865	5.258 1/2	5.613 1/2	+ 24	+ 355
Otoiatra . . . . .	1.056	1.081	8.159 1/2	8.431	+ 25	+ 272
Ortopedia . . . . .	446	505	3.911 1/2	4.435	+ 59	+ 523 1/2
Neurologia . . . . .	540	581	4.147 1/2	4.370 1/2	+ 41	+ 284
Pediatria . . . . .	536	566	3.567 1/2	3.851 1/2	+ 30	+ 223
Medicina interna . . . . .	156	179	1.173	1.284	+ 23	+ 111
Urologia . . . . .	290	321	1.729 1/2	1.864 1/2	+ 31	+ 135
Radiologia . . . . .	704	766	11.829 1/2	12.531 1/2	+ 62	+ 702
Malattie apparato respiratorio . . . . .	52	52	579	567	—	— 12
Analisi . . . . .	501	582	9.373	10.324	+ 81	+ 951
Diabetologia . . . . .	10	13	114	146	+ 3	+ 32
Reumatologia . . . . .	25	22	154	136	— 3	— 18
Angiochirurgia . . . . .	—	2	—	18	+ 2	+ 18
Terapia fisica . . . . .	236	276	2.876	3.230	+ 40	+ 354
Primari Consulenti . . . . .	31	30	303	297	— 1	— 6
Specialisti retribuiti a forfait orario operanti nei gabinetti privati . . . . .	203	180	1.889	1.716	— 23	— 173
<b>TOTALE . . . . .</b>	<b>9.942</b>	<b>10.542</b>	<b>90.835</b>	<b>96.411 1/2</b>	<b>+ 600</b>	<b>+ 5.576 1/2</b>
Terapia iniettiva . . . . .	1.031	1.001	9.064	8.684 1/2	— 30	— 379 1/2
<b>TOTALE GENERALE . . . . .</b>	<b>10.973</b>	<b>11.543</b>	<b>99.899</b>	<b>105.096</b>	<b>+ 570</b>	<b>+ 5.197</b>

Dall'esame dei dati sopraindicati risulta evidente che, contestualmente alle cause di normale progresso della spesa, l'onere sostenuto per questa prestazione esprime la misura e la intensità dell'impegno posto dall'Istituto per qualificare una prestazione di primaria importanza per la tutela della salute della popolazione assicurata.

Di notevole rilievo, infatti, l'azione svolta per il potenziamento e il miglioramento dell'assistenza specialistica che ha comportato l'aumento di orari dei turni già esistenti e l'entrata in funzione di nuovi servizi, alcuni dei quali di particolare importanza (angiochirurgia, pneumologia), allo scopo di rendere questa prestazione sempre più aderente alle esigenze della medicina moderna e ai nuovi orientamenti in materia di assistenza.

Avuto riguardo agli aspetti qualitativi e quantitativi l'attività ambulatoriale presenta dal 1963 al 1967 il seguente andamento:

(migliaia)

PRESTAZIONI	1963	1964	1965	1966	1967
Generiche . . . . .	116	108	96	81	76
Specialistiche . . . . .	18.138	19.700	20.521	20.971	22.246
Cure fisiche, inalazioni e aerosolterapia . . . . .	5.511	6.063	6.260	5.927	5.732
Esami di laboratorio e metabolismo basale . . . . .	3.496	4.359	5.418	6.233	7.179
Accertamenti radiologici . . . . .	2.083	2.285	2.412	2.425	2.439
<b>TOTALE NUMERO PRESTAZIONI . . . . .</b>	<b>29.344</b>	<b>32.515</b>	<b>34.707</b>	<b>35.637</b>	<b>37.672</b>

Al costante sviluppo delle prestazioni specialistiche e di ricerca diagnostica fa riscontro un netto declino della prestazione generica.

**L'ASSISTENZA SPECIALISTICA EXTRA AMBULATORIALE.**

L'assistenza specialistica convenzionata ha comportato nel 1967 una spesa di lire 24.812 milioni (nel 1966 lire 19.969 milioni) che rappresenta il 2,39 per cento delle uscite assistenziali ed assorbe il 2,83 per cento dei proventi diretti.

Il maggior aggravio di lire 4.843 milioni determinatosi nella spesa in esame, pari ad un incremento del 24,25 per cento rispetto al precedente esercizio, è da porre in relazione:

- al sensibile progresso nel numero medio delle prestazioni per assicurato passato da 0,40 nel 1966 a 0,50 nel 1967 con un incremento del 25 per cento;
- al passaggio dal sistema di compenso forfettario a quello a « notula »;
- alle maggiorazioni tariffarie del 10 per cento sancite dagli accordi INAM-F.N.OO.MM.

Il più alto volume di spesa si riflette nella formazione del costo medio per assicurato che si è, di conseguenza, elevato da lire 771 nel 1966 a lire 932 nel 1967.

Il prospetto che segue pone in evidenza gli sviluppi assunti nell'ultimo quinquennio dalla spesa per l'assistenza specialistica convenzionata, tenuto conto delle sue principali componenti:

(milioni di lire)

VOCI	1963	1964	1965	1966	1967
Prestazioni specialistiche . . . . .	1.842	1.963	2.191	3.362	4.770
Accertamenti, esami, ecc. . . . .	6.521	9.005	11.617	16.607	20.042
IN COMPLESSO . . . . .	8.363	10.968	13.808	19.969	24.812
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio . . . . .	—	+ 2.605	+ 2.840	+ 6.161	+ 4.843
Indice di variazione posto il 1963 = 100	100	131	165	239	297

#### L'ASSISTENZA OSTETRICA.

Nell'anno 1967 si è determinato nella spesa per le prestazioni ostetriche un aumento di lire 533 milioni essendosi elevato l'onere da lire 3.271 milioni del 1966 a lire 3.804 milioni nel 1967.

La variazione verificatasi nell'anno è da porre in rapporto alla maggiorazione apportata ai compensi da corrispondere alle ostetriche a seguito del rinnovo della convenzione nazionale approvata nei suoi nuovi termini tariffari il 21 aprile 1967, ma comportante effetti economici dal 1° luglio 1965. Di conseguenza l'onere relativo ha inciso interamente sull'esercizio in esame.

Se si prescinde dall'influenza esercitata sul complesso della spesa dal suesposto aumento di costi si può affermare che l'onere per l'assistenza ostetrica continua a registrare una flessione considerato che il numero dei parti assistiti a domicilio è ulteriormente diminuito, rispetto agli esercizi precedenti, in correlazione alla sempre più accentuata tendenza delle assistite al ricorso al ricovero ospedaliero, come è posto in chiara evidenza dal prospetto che segue in cui vengono indicati, per il 1963-1967, i parti spedalizzati e quelli assistiti a domicilio:

NUMERO DEI PARTI	1963	1964	1965	1966	1967
Spedalizzati . . . . .	256.468	282.616	279.906	294.774	317.788
Assistiti a domicilio . . . . .	272.137	269.653	227.982	219.803	196.235

Avuto riguardo invece all'onere complessivo ed alle componenti di costo il quinquennio in esame presenta il seguente andamento:

*(milioni di lire)*

VOCI	1963	1964	1965	1966	1967
Compensi liquidati alle ostetriche . .	2.925	3.769	3.389	3.076	3.573
Fornitura di pacchi ostetrici . . . .	213	273	243	195	231
IN COMPLESSO . . .	3.138	4.042	3.632	3.271	3.804
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio . . . . .	—	+ 904	- 410	- 361	+ 533
Indice di variazione posto il 1963 = 100	100	129	116	104	121

**L'ASSISTENZA A RIMBORSO.**

L'assistenza a rimborso ammonta nel 1967 a lire 3.219 milioni. In tale posta del bilancio sono compresi - oltre all'assistenza sanitaria indiretta erogata ai lavoratori per un importo di lire 403 milioni - gli oneri relativi alle prestazioni concesse, per conto dell'Istituto, dall'INAIL ai grandi invalidi del lavoro e dalle Casse mutue aziendali FIAT e Montecatini ai pensionati da esse assistiti (lire 2.816 milioni).

Come è noto i rapporti economici con il predetto Istituto e con le Casse mutue aziendali sopraindicate sono regolati da convenzioni che prevedono da parte dell'INAM il rimborso, sulla base dei propri costi unitari, della spesa da essi sostenuta.

**LE SPESE DI FUNZIONAMENTO DEGLI AMBUCATORI.**

La spesa per il funzionamento degli ambulatori gestiti dall'Istituto in forma diretta ammonta a lire 12.268 milioni rispetto a lire 11.603 milioni accertati nel 1966, con un aumento di 665 milioni di lire.

Il prospetto che segue indica l'andamento che tale spesa ha assunto nel quinquennio 1963-1967:

*(milioni di lire)*

VOCI	1963	1964	1965	1966	1967
Personale sanitario addetto alle sezioni, ambulatori e poliambulatori	6.489	6.701	8.013	8.655	9.116
Spese amministrative di gestione . .	2.428	2.752	2.813	2.948	3.152
IN COMPLESSO . . .	8.917	9.453	10.826	11.603	12.268
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio . . . . .	—	+ 536	+ 1.373	+ 777	+ 665
Indice di variazione posto il 1963 = 100	100	106	121	130	138

La graduata progressione dell'onere è da porre in diretta relazione con il notevole sviluppo impresso alla prestazione ambulatoriale e con il prospettato aumento nel numero dei medici specialisti e dei relativi turni di servizio.

LE PRESTAZIONI INTEGRATIVE.

Una ulteriore espansione presenta la spesa per le prestazioni integrative che ammonta per il 1967 a lire 7.664 milioni contro i 7.148 milioni di lire del 1966.

La ragione preminente dell'aumento di questa posta del bilancio va ricercata nel costante impulso impresso dall'Istituto a tale settore assistenziale, volto ad accentuare l'intervento preventivo della capacità lavorativa, anche sotto il profilo della prevenzione.

Tra le prestazioni integrative - ordinarie e straordinarie di carattere facoltativo - particolare rilievo va dato a quelle concernenti il prolungamento dell'assistenza oltre il periodo massimo di 180 giorni.

Secondo la loro natura le prestazioni in esame sono assorbite per lire 5.744 milioni da quelle ordinarie, tra le quali figurano le cure idrotermali (lire 2.187 milioni) e le protesi dentarie e ortopediche (lire 2.371 milioni) e per lire 1.920 milioni da quelle straordinarie che comprendono - oltre al prolungamento dell'assistenza - gli oneri di funzionamento delle colonie climatoterapiche (lire 511 milioni).

Osservata nel quinquennio 1963-1967 la voce in esame presenta la seguente progressione di spesa:

(milioni di lire)

	1963	1964	1965	1966	1967
Ordinarie . . . . .	3.739	4.299	5.217	5.369	5.744
Straordinarie . . . . .	1.019	1.533	1.903	1.779	1.920
IN COMPLESSO . . . . .	4.758	5.832	7.120	7.148	7.664
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio . . . . .	—	+ 1.074	+ 1.288	+ 28	+ 516
Indice di variazione posto il 1963 = 100	100	123	150	150	161

LE SPESE GENERALI DI AMMINISTRAZIONE

Le spese generali di amministrazione sostenute nel 1967 presentano un ritmo d'aumento inferiore a quello determinatosi nel decorso esercizio e ciò in conseguenza dell'assiduo indirizzo di contenimento della spesa posto in atto dall'Istituto in questo particolare settore delle uscite di bilancio.

L'onere per tale posta è stato nel 1967 di lire 57.809 milioni contro i 54.277 milioni di lire del 1966.

L'incremento di lire 3.532 milioni, pari al 6,51 per cento è da attribuirsi, in misura prevalente, alle spese per il personale connesse ai miglioramenti economici per promozioni, scatti biennali di stipendio, applicazione della scala mobile dal 1° gennaio 1967, assunzione di nuovo personale a seguito di concorsi indetti dall'Istituto o per chiamata diretta di speciali categorie (invalidi).

Concorre, infine, a determinare la spesa per il personale l'onere di lire 1.567 milioni per l'assistenza di malattia erogata ai dipendenti, al netto della ritenuta dello 0,15 per cento effet-

tuata a carico degli stessi in base alla delibera del Consiglio di Amministrazione del 23 giugno 1967.

Come già fatto presente nelle relazioni ai bilanci dei precedenti esercizi, essendo la spesa per la predetta assistenza imputata nei rispettivi conti delle uscite assistenziali al momento in cui è concessa la prestazione, ne deriva la necessità di iscrivere lo stesso importo di lire 1.567 milioni fra le entrate contributive al fine di bilanciare la partita posta a carico delle spese del personale.

Dal 1963 al 1967 le spese generali di amministrazione presentano il seguente andamento:

(milioni di lire)

VOCI	1963	1964	1965	1966	1967
Personale amministrativo e sanitario non addetto a sezioni, ambulatori e poliambulatori (retribuzioni e oneri accessori) . . . . .	37.474	41.551	43.183	46.330	49.229
Spese per locali in fitto e di proprietà (fitti, illuminazione, riscaldamento, manutenzione, ecc.) . . . . .	1.409	1.840	1.815	1.953	2.237
Postelegrafoniche . . . . .	1.795	2.002	2.301	2.523	2.628
Spese per stampati, cancelleria e accessori . . . . .	1.157	1.210	1.101	1.038	1.294
Altre spese . . . . .	1.653	1.613	1.909	2.433	2.421
<b>IN COMPLESSO . . . . .</b>	<b>43.488</b>	<b>48.216</b>	<b>50.309</b>	<b>54.277</b>	<b>57.809</b>

La loro incidenza percentuale sul totale delle uscite è posta in evidenza dalla serie dei seguenti valori che indicano come, anche nel 1967, si sia determinata una riduzione, già constatata negli esercizi precedenti:

1963	1964	1965	1966	1967
7,25	6,44	5,98	5,65	5,22

La contrazione di detto indice, assume un più ampio significato qualora venga posta in relazione con lo spiccato dinamismo dell'attività assistenziale: chiara conferma dell'azione dell'Istituto diretta ad un governo sempre più vigile della spesa allo scopo di consentire, per quanto possibile, le massime economie.

Dall'esame analitico delle varie componenti di spesa si rileva come la maggior parte di esse, si riferiscano a quelle di natura obbligatoria sostenute, quindi, dall'Istituto in attuazione di norme o provvedimenti di legge.

Le altre spese ancorché non obbligatorie presentano tuttavia un ben limitato margine di discrezionalità in quanto connesse con il costo dei servizi svolti per l'erogazione dell'assistenza di malattia e come tali da considerarsi strettamente strumentali all'attività istituzionale con elevato indice di rigidità.

Infatti, dell'importo complessivo di lire 57.809 milioni sostenuto nel 1967:

– lire 49.229 milioni concernono le spese per il personale la cui formazione discende da un sistema retributivo sanzionato da una disciplina unitaria tra i vari Enti e approvata dalle Autorità Vigilanti;

– lire 2.237 milioni riguardano le spese per locali destinati ad uso di uffici, spese di manutenzione e utenze varie;

– lire 3.922 milioni riflettono le spese postelegrafoniche – sulle quali ha inciso l'aumento apportato alle tariffe dall'agosto 1967 – e le spese relative agli stampati e alla cancelleria.

In materia, infine, di spese del personale sono da valutare gli oneri sostenuti dall'Istituto per il personale sanitario operante nei presidi periferici e nelle unità poliambulatoriali che trovano diversa collocazione in altre poste del consuntivo.

Anche se si tiene conto di questi ultimi costi, le spese per il personale non superano comunque il 6,48 per cento del complesso delle uscite e possono pertanto considerarsi contenute in limiti certamente non eccessivi.

### LE ALTRE SPESE DI GESTIONE

Le altre uscite di esercizio del conto economico riguardano:

1) le *spese per l'accertamento dei contributi* ammontanti a lire 2.712 milioni delle quali: lire 345 milioni sostenute dall'Istituto per compensi e rimborsi viaggi e diarie agli accertatori contributivi in dipendenza di sopralluoghi effettuati alle aziende; lire 2.200 milioni per quota parte spese di gestione posta a carico dell'INAM per il funzionamento del Servizio dei contributi agricoli unificati (SCAU) in relazione al servizio di accertamento degli aventi diritto e di esazione dei contributi del settore Agricoltura e lire 167 milioni per aggi e rimborsi vari per riscossione contributi a mezzo di altri Enti;

2) le *contribuzioni a Enti diversi* per lire 1.835 milioni suddivise in obbligatorie (lire 1.825 milioni) e facoltative (lire 10 milioni).

Le obbligatorie dovute cioè in forza di leggi, di decreti ministeriali e interministeriali si identificano nei contributi agli Enti di Patronato e Assistenza Sociale (lire 850 milioni), allo Istituto di Medicina Sociale (lire 68 milioni), agli Uffici del Lavoro e dei Collocatori Comunali (lire 837 milioni), all'Ispettorato del Lavoro (lire 70 milioni); le contribuzioni di natura facoltativa sono state contenute a lire 10 milioni in seguito alle decisioni dell'Istituto di ridurne, per quanto possibile, l'erogazione stante la situazione della gestione;

3) la *quota spese a favore dell'Ufficio Fiduciario* liquidata in lire 515 milioni nel 1967 per la partecipazione agli oneri previsti al primo, quarto e quinto capoverso dell'articolo 4 del Regolamento dell'Ufficio Fiduciario approvato dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 25 luglio 1961. Tali oneri, posti a carico degli Enti mutualistici ai sensi dell'articolo 2 della legge 4 agosto 1955, n. 692, e successive integrazioni, vengono ripartiti tra gli Enti stessi con criteri di proporzionalità, secondo quanto stabilito al sesto capoverso dello stesso articolo 4;

4) gli *ammortamenti* degli immobili, mobili e attrezzature sanitarie e amministrative esposti in bilancio nell'importo complessivo di lire 2.043 milioni, attribuibili per lire 1.385 milioni ai costi diretti di assistenza e per lire 658 milioni ai costi amministrativi di gestione. Gli importi di cui trattasi comprendono le quote destinate all'ammortamento dei beni ad utilizzazione pluriennale per lire 1.729 milioni e le spese sostenute per le acquisizioni patrimoniali integralmente ammortizzate nell'anno per lire 314 milioni;

5) gli *interessi passivi* per lire 7.261 milioni riguardanti i finanziamenti a breve e lungo termine contratti dall'Istituto nel tempo per soddisfare, almeno in parte, gli impegni maturati nei confronti delle categorie sanitarie e degli ospedali.

Nessuna quota di accantonamento è stata posta a carico del Fondo svalutazione crediti, malgrado la constatata diminuzione del grado di esigibilità degli stessi, tenuto conto dell'andamento della gestione nell'anno in esame.



Le componenti di costo dell'assistenza di cui trattasi - riferite agli oneri sostenuti in gestione diretta ed ai rimborsi effettuati agli Istituti di ricovero o Case di riposo per vecchi (lire 290,4 milioni) - presentano i seguenti valori:

DESCRIZIONE	IMPORTO
Prestazioni medico-generiche . . . . .	49.673.774.350
Prestazioni farmaceutiche . . . . .	82.194.064.427
Ricoveri in Istituti di cura . . . . .	125.507.937.643
Prestazioni ambulatoriali . . . . .	11.219.905.647
Prestazioni specialistiche extra ambulatoriali . . . . .	4.976.843.308
Prestazioni ostetriche . . . . .	27.140.340
Prestazioni a rimborso . . . . .	110.567.441
Spese funzionamento ambulatori . . . . .	3.391.391.790
Prestazioni integrative . . . . .	2.152.588.633
Totale costi diretti di assistenza . . .	279.254.213.579
Spese generali di amministrazione e altri oneri . . . . .	18.542.479.743
<b>TOTALE . . .</b>	<b>297.796.693.322</b>

L'incidenza di tali costi sul complesso degli oneri di bilancio, riferiti alle principali prestazioni sanitarie, risulta dal prospetto che segue:

*(milioni di lire)*

VOCI	Oneri di bilancio	Spesa pensionati	Incidenza percentuale
Prestazioni medico generiche . . . . .	176.532	49.674	28,14
Prestazioni farmaceutiche . . . . .	302.546	82.194	27,17
Ricoveri in Istituti di cura . . . . .	330.144	125.508	38,02
Prestazioni ambulatoriali . . . . .	45.169	11.220	24,84

Non è dubbio, quindi, il peso esercitato dalla categoria dei pensionati sulla gestione di malattia, considerato che tale categoria assorbe oltre un quarto degli oneri complessivi con punte di elevata incidenza, come nelle prestazioni ospedaliere nelle quali si registra il 38,02 per cento.

Di notevole interesse si presenta l'andamento della spesa ed il progresso riscontrato nel numero degli aventi diritto dal 1963 al 1967:

ANNI	PENSIONATI			Spesa complessiva annua
	Titolari di pensione	Familiari	Totale	
1963 . . . . .	3.444.949	1.527.568	4.972.517	136.813.308.379
1964 . . . . .	3.589.402	1.563.192	5.152.594	171.912.701.208
1965 . . . . .	3.784.889	1.609.624	5.394.507	210.867.061.760
1966 . . . . .	3.990.334	1.655.635	5.645.969	247.873.545.831
1967 . . . . .	4.168.973	1.678.460	5.847.433	297.796.693.322

Un raffronto tra proventi e oneri della gestione in esame dal 1964, anno in cui ebbe inizio il finanziamento autonomo a seguito dell'entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica n. 2194 del 31 dicembre 1963 istitutivo dell'aliquota 3,80 per cento, fa apparire palesemente la progressiva insufficienza negli ultimi esercizi del gettito contributivo a coprire la crescente dilatazione della spesa:

ANNI	Proventi	Oneri	Differenze
1964 . . . . .	210.351.090.323	173.507.115.608	+ 36.843.974.715
1965 . . . . .	220.663.229.022	212.875.703.267	+ 7.787.525.755
1966 . . . . .	234.719.414.068	250.223.925.043	- 15.504.510.975
1967 . . . . .	(a) 266.118.957.481	300.612.477.562	- 34.493.519.081

(a) Compresa lire 5.594.707.414 relative al gettito dell'aliquota 0,13 per cento prelevato dalla gestione tbc - INPS e al contributo capitaro a carico dei coloni e mezzadri e rispettivi concedenti (art. 2 legge n. 369 del 29 maggio 1967).

Nel 1967 l'onere complessivamente sostenuto per l'assistenza di malattia ai pensionati, compresa quella concessa per delega dall'INAIL, FIAI' e Montecatini, è stato di lire 300.612.477.562 così ripartito:

- Assistenza prestata direttamente dall'Istituto . . . . .	L.	297.796.693.322
- Assistenza concessa per delega . . . . .	»	2.815.784.240
Totale . . . . .	L.	300.612.477.562

## LO STATO DI PREVISIONE E I RISULTATI CONSUNTIVI DELLA GESTIONE DI COMPETENZA DELL'ESERCIZIO 1967

Prima di procedere all'analisi delle varie poste di bilancio, che hanno registrato nell'anno in esame scostamenti più o meno rilevanti dalle previsioni originariamente formulate, è da precisare che il Consiglio di amministrazione dell'Istituto nel corso dell'anno 1967 ha ravvisato la necessità di apportare variazioni ad alcune di esse onde adeguarle alle mutate esigenze della gestione.

Dette variazioni risultano evidenziate negli appositi prospetti di bilancio riguardanti le « Previsioni di entrata e di uscita dell'esercizio 1967 ».

Il prospetto ripartato alle pagine 76-77 pone a raffronto le previsioni aggiornate con i dati consuntivi di gestione.

Nella parte effettiva delle entrate si nota un minore accertamento di lire 10.160 milioni conseguenza, soprattutto, di una contrazione del gettito contributivo a carico dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi e degli introiti derivanti dai « proventi accessori dei contributi ».

Nel primo caso la giustificazione va ricercata nel fatto che la previsione di entrata per contributo 0,60 per cento tubercolosi (lire 48.300 milioni) risente degli effetti prodotti da valutazioni eseguite in regime di fiscalizzazione.

Tale previsione non ha trovato conferma nell'accertamento del carico effettuato dall'INPS a fine esercizio (lire 40 miliardi circa), per il ritardo frapposto dalle aziende al ripristino del versamento diretto del contributo dopo l'abolizione, al 31 dicembre 1967, del sistema fiscalizzato.

A ciò aggiungasi, per analoghe ragioni, la contrazione (lire 3 miliardi circa) registrata nell'effettivo gettito del contributo dovuto dall'INPS all'INAM, per effetto della legge n. 369 del 29 maggio 1967, a seguito della quale fu apportata la variazione allo stanziamento originario per lire 11.300 milioni, secondo valutazioni formulate in sede di predisposizione del disegno di legge.

Il diminuito introito dei proventi accessori dei contributi nel 1967 è riferibile alla applicazione della nuova normativa deliberata dal Consiglio di amministrazione in aderenza alla legge n. 934 del 24 ottobre 1966, allo scopo di adeguare alla natura ed alla durata dell'inadempienza l'importo delle sanzioni civili da porre a carico dei datori di lavoro che non osservano l'obbligo del versamento dei contributi.

Nella parte effettiva delle uscite si nota un contenimento della spesa, rispetto alle previsioni aggiornate, di lire 827 milioni risultante da un totale di superi per lire 8.879 milioni e da un complesso di minori uscite per lire 9.706 milioni.

È da precisare al riguardo che il totale delle uscite accertate, indicato nel prospetto di raffronto, è inferiore a quello del conto economico in quanto è stato depennato delle quote di ammortamento immobili, mobili e attrezzature che per la loro specifica natura non formano oggetto di previsioni come risulta dalla nota in calce al prospetto stesso.

Dal prospetto che segue si osserva in particolare:

— *nella medico-generica*, una maggiore spesa di lire 3.532 milioni dovuta sia ai riflessi d'ordine economico prodotti, per l'intero anno, dalla « Normativa » di cui all'accordo del 6 agosto 1966, sia agli effetti della pratica applicazione, nel corso del 1967, di talune clausole la cui particolare strutturazione implicava, ai fini della loro corretta attuazione, lo svolgimento di preliminari complesse indagini.

Tra le clausole suddette, di notevole portata quella relativa alla corresponsione ai sanitari di una quota capitaria maggiorata per l'assistenza ai bambini fino ai sei anni di età, valutata in circa lire 1.100 milioni per la sola competenza del 1967;

— *nella ospedaliera*, un aumento rispetto alle corrispondenti previsioni di lire 2.644 milioni da attribuire essenzialmente agli aumenti di retta, notificati all'Istituto con sensibile ritardo;

ENTRATE EFFETTIVE

DESCRIZIONE	Previsioni aggiornate	Dati consuntivi	Variazioni in più e in meno sulle previsioni
1. Contributi ordinari:			
gestione fondamentale e tutela lavoratrici madri . . .	518.500.000.000	519.223.887.392	+ 723.887.392
gestione assistenza malattia pensionati . . . . .	259.700.000.000	260.524.251.067	+ 824.251.067
a carico assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi:			
contributo 0,60 per cento legge 692/1955 . . . . .	48.300.000.000	39.743.131.943	- 8.556.868.057
contributo 0,205 per cento legge 369/1967 . . . . .	11.300.000.000	8.414.123.553	- 2.885.876.447
contributo legge 934/1966 . . . . .	23.900.000.000	25.527.244.723	+ 1.627.244.723
convenzioni particolari . . . . .	18.500.000.000	20.057.027.421	+ 1.557.027.421
TOTALE CONTRIBUTI ORDINARI . . . . .	880.200.000.000	873.489.666.099	- 6.710.333.901
2. Proventi accessori dei contributi:			
indennità di mora, somme aggiuntive e penalità . . .	7.500.000.000	3.513.932.621	- 3.986.067.379
altri . . . . .	—	—	—
TOTALE DEI PROVENTI DIRETTI . . . . .	887.700.000.000	877.003.598.720	- 10.696.401.280
3. Rendite patrimoniali:			
investimenti immobiliari . . . . .	18.000.000	20.149.671	+ 2.149.671
investimenti mobiliari . . . . .	782.000.000	983.728.082	+ 201.728.082
4. Proventi diversi e straordinari:			
sconti su medicinali . . . . .	49.100.000.000	48.613.094.604	- 486.905.396
altri . . . . .	2.100.000.000	2.919.139.621	+ 819.139.621
TOTALE COMPLESSIVO DELLE ENTRATE . . . . .	939.700.000.000	929.539.710.698	10.160.289.302

(1) Non comprendono per omogeneità di raffronto le quote di ammortamento degli immobili, del mobilio e attrezzature

CONSUNTIVI RELATIVI ALL'ESERCIZIO 1967

USCITE EFFETTIVE

DESCRIZIONE	Previsioni aggiornate	Dati consuntivi (1)	Variazioni in più e in meno sulle previsioni
1. Prestazioni economiche:			
indennità gestione fondamentale e lavoratrici madri.	134.000.000.000	127.647.050.811	- 6.352.949.189
indennità varie . . . . .	300.000.000	272.485.832	- 27.514.168
TOTALE PRESTAZIONI ECONOMICHE . . .	134.300.000.000	127.919.536.643	- 6.380.463.357
2. Prestazioni sanitarie:			
medico generiche . . . . .	173.000.000.000	176.531.866.272	+ 3.531.866.272
farmaceutiche . . . . .	303.000.000.000	302.546.371.969	- 453.628.031
ricoveri in Istituti di cura . . . . .	327.500.000.000	330.144.429.046	+ 2.644.429.046
ambulatoriali . . . . .	44.800.000.000	45.168.702.281	+ 368.702.281
specialistiche extra ambulatoriali . . . . .	22.950.000.000	24.811.721.039	+ 1.861.721.039
ostetriche . . . . .	3.450.000.000	3.804.374.587	+ 354.374.587
a rimborso . . . . .	3.100.000.000	3.218.537.468	+ 118.537.468
TOTALE PRESTAZIONI SANITARIE . . .	877.800.000.000	886.226.002.662	+ 8.426.002.662
3. Spese di funzionamento ambulatori . . . . .	12.500.000.000	12.267.663.389	- 232.336.611
4. Ammortamento attrezzature sanitarie . . . . .	500.000.000	193.915.943	- 306.084.057
5. Prestazioni integrative - ordinarie e straordinarie .	8.300.000.000	7.663.827.626	- 636.172.374
TOTALE COSTI DIRETTI DI ASSISTENZA . . .	1.033.400.000.000	1.034.270.946.263	+ 870.946.263
6. Spese generali di amministrazione . . . . .	58.450.000.000	57.808.601.886	- 641.398.114
7. Spese accertamento contributi . . . . .	3.200.000.000	2.712.405.602	- 487.594.398
8. Contributi a Enti diversi:			
obbligatorii . . . . .	1.930.000.000	1.824.840.528	- 105.159.472
facoltativi . . . . .	20.000.000	10.054.247	- 9.945.753
9. Ufficio Fiduciario . . . . .	600.000.000	515.255.042	- 84.744.958
10. Interessi passivi . . . . .	7.450.000.000	7.261.395.674	- 188.604.326
11. Ammortamento mobili ufficio e attrezzature amministrative . . . . .	300.000.000	119.651.623	- 180.348.377
TOTALE COMPLESSIVO DELLE USCITE . . .	1.105.350.000.000	1.104.523.150.865	- 826.849.135

sanitarie e amministrative che di norma non formano oggetto di previsione.

- *nella specialistica extra ambulatoriale*, un incremento di lire 1.862 milioni giustificato dal diverso sistema di retribuzione adottato dall'Istituto, nel 1967, nei confronti degli specialisti convenzionati i cui compensi, dapprima liquidati in misura forfettaria, sono stati convenzionalmente regolati col sistema a notula sulla base delle tariffe nazionali concordate in sede ministeriale per tutti gli Enti mutualistici.

Economie di bilancio sono state invece realizzate, rispetto alle spese preventivate, per un ammontare complessivo di lire 9.706 milioni delle quali lire 6.380 milioni riguardano le prestazioni economiche.

Di particolare rilievo il contenimento delle spese generali di amministrazione (lire 641 milioni) a riconferma dell'azione svolta in questo delicato settore dall'Istituto, ispirata alla più rigorosa economia di gestione.

Per ciò che riguarda il « movimento di capitali » la gestione di competenza pone in rilievo in alcune voci di entrata, nelle quali di norma non viene formulata alcuna previsione, i seguenti movimenti:

- un accertamento di lire 2,4 milioni alla voce « vendita di beni immobili » a seguito di alienazione di centri sanitari;

- un introito di lire 111,3 milioni alla voce « realizzo di titoli » per vendite, estrazioni e rimborsi;

- un accertamento di lire 1.729,4 milioni per quote di ammortamento pluriennale degli immobili e dei mobili, macchine e attrezzature;

- un minor accertamento di lire 251,2 milioni, rispetto alla previsione, alla voce « finanziamenti per costruzioni ».

Agli anzidetti accertamenti nelle « entrate per movimento di capitali » si contrappone un'economia complessiva nelle « uscite » per lire 1.091 milioni dovuta in prevalenza:

- ad una minore utilizzazione di lire 1.002,0 milioni dello stanziamento di lire 1.400 milioni destinato all'acquisto di mobili ed attrezzature;

- ad una minore spesa di lire 251,2 milioni per costruzioni finanziate, ottemperando in tal modo alle raccomandazioni formulate dagli organi responsabili dell'Istituto per il rispetto di rigidi criteri di economia;

- ad una maggiore spesa (lire 28,8 milioni) rispetto allo stanziamento preventivato per acquisto e costruzioni di beni immobili il cui onere, pari a lire 3.529 milioni, riguarda esclusivamente le costruzioni ultimate e in corso alla data del 31 dicembre 1966. In proposito è da precisare che tale importo, che determina la variazione patrimoniale del conto immobili, comprende anche la spesa di lire 549 milioni per costruzioni effettuate con finanziamento del Fondo di previdenza, come evidenziato nelle apposite voci iscritte nelle entrate e nelle uscite per « movimento di capitali ». Di conseguenza la spesa per il titolo in esame sostenuta con le disponibilità dell'Istituto si riduce a lire 2.980 milioni, rispetto alla previsione di lire 3.500 milioni.

#### LA GESTIONE DEI RESIDUI ATTIVI E PASSIVI DERIVANTI DAGLI ESERCIZI 1966 E PRECEDENTI

Nell'esercizio 1967 la gestione dei residui attivi e passivi della parte effettiva del bilancio, pur non presentando i consistenti risultati delle precedenti gestioni, si conclude con un avanzo di 11.748 milioni di lire.

A determinare tale risultato concorrono i riaccertamenti effettuati nel corso del 1967 sulle somme rimaste da riscuotere (lire 22.295 milioni) e da pagare (lire 10.547 milioni) al 31 dicembre 1966.

Nei residui attivi della parte effettiva la variazione netta in aumento di lire 22.295 milioni è conseguente:

- ad un riaccertamento attivo di lire 18.607 milioni nei contributi di malattia, maternità, pensionati e convenzioni particolari, ivi compresi gli accrediti pervenuti dall'INPS, nel 1967,

relativi al contributo 2,80 per cento destinato, dalla legge n. 1443 del 31 dicembre 1961, al finanziamento dell'assistenza di malattia ai pensionati (lire 447 milioni);

- ad una variazione attiva di lire 1.445 milioni nei proventi accessori dei contributi e di lire 2.243 milioni nelle altre entrate.

Nei residui passivi della parte effettiva del bilancio si è verificato, invece, un peggioramento complessivo di lire 10.547 milioni da attribuire:

- per lire 6.971 milioni ai maggiori accertamenti riscontrati nei costi diretti di assistenza che interessano in massima parte l'assistenza ospedaliera (lire 4.233 milioni);

- per lire 3.576 milioni alle variazioni intervenute nelle altre spese.

La gestione in parola si riassume schematicamente nei seguenti movimenti complessivi:

a) *Residui attivi sulle entrate effettive:*

*(milioni di lire)*

IMPORTO RESIDUI ACCERTATO AL 31 DICEMBRE 1966	Variazioni nel 1967		IMPORTO RESIDUI RIACCERTATO AL 31 DICEMBRE 1967
	In aumento	In diminuzione	
167.736	34.206	11.911	190.031
	Variazione netta in aumento		
	22.295		

b) *Residui passivi sulle uscite effettive:*

*(milioni di lire)*

IMPORTO RESIDUI ACCERTATO AL 31 DICEMBRE 1966	Variazioni nel 1967		IMPORTO RESIDUI RIACCERTATO AL 31 DICEMBRE 1967
	In aumento	In diminuzione	
205.928	14.743	4.196	216.475
	Variazione netta in aumento		
	10.547		

Nell'ambito del « movimento di capitali » la gestione dei residui presenta una variazione netta in aumento di lire 661 milioni così determinata:

*Residui sulle uscite per movimento di capitali:*

*(milioni di lire)*

IMPORTO RESIDUI ACCERTATO AL 31 DICEMBRE 1966	Variazioni nel 1967		IMPORTO RESIDUI RIACCERTATO AL 31 DICEMBRE 1967
	In aumento	In diminuzione	
642	665	4	1.303
	Variazione netta in aumento		
	661		

Detta variazione interessa le acquisizioni patrimoniali avvenute nel 1967 per « mobili, macchine e attrezzature » relative a forniture in corso iscritte nel precedente esercizio tra i debiti e crediti per causali varie.

Da ultimo va considerato, in aggiunta al risultato attivo della gestione residui accertato in lire 11.748 milioni il consistente apporto costituito dal versamento nel 1967 dei 59.800 milioni di lire, quale 1<sup>a</sup> rata del contributo straordinario dello Stato al ripianamento dei disavanzi di esercizio accumulatisi al 31 dicembre 1967, concesso all'Istituto dal decreto-legge n. 968 del 30 ottobre 1967 convertito nella legge n. 1243 del 23 dicembre 1967 e del quale sarà fatta particolare menzione in sede di commento alla gestione patrimoniale.

## LA GESTIONE PATRIMONIALE

La situazione patrimoniale dell'esercizio 1967 si presenta con un complesso di attività pari a lire 278.776.742.708 ed un ammontare di passività di lire 498.773.049.162, e si conclude con un disavanzo di lire 219.996.306.454.

Tale disavanzo, alla cui formazione hanno concorso:

- il deficit degli esercizi precedenti accertato al 31 dicembre 1966 in lire 114.831.039.513;
- il disavanzo economico dell'esercizio 1967 che ascende a lire 164.965.266.941;

per un totale di lire 279.796.306.454, risulta peraltro determinato nella più contenuta misura sopra indicata a seguito del versamento di lire 59.800 milioni effettuato dallo Stato nel 1967 quale prima rata del contributo previsto dalla legge, più volte richiamata nel corso della presente relazione, rivolta al ripianamento dei *deficit* patrimoniali di alcune gestioni dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie, risultanti alla data del 31 dicembre 1967.

Le valutazioni previsionali formulate dall'Istituto all'epoca della predisposizione del disegno di legge cui si è fatto innanzi cenno (mese di aprile 1967) comportavano una esposizione patrimoniale passiva al 31 dicembre 1967 di lire 280,4 miliardi, costituita da lire 114,8 miliardi riguardanti il *deficit* patrimoniale dell'INAM al 31 dicembre 1966 al quale venne aggiunto il previsto disavanzo economico del 1967 valutato a quell'epoca in lire 165,6 miliardi.

Il risultato di esercizio si è concluso, come sopra indicato, con un disavanzo di lire 164.965 milioni, confermando quindi la validità delle valutazioni preconsuntive e l'impegno posto in atto dall'Amministrazione per corrispondere alle aspettative dell'autorità tutoria.

## LE ATTIVITÀ

Gli elementi attivi del patrimonio risultano, alla fine dell'anno, in lire 278.777 milioni con un incremento di lire 26.926 milioni rispetto alla consistenza accertata al 31 dicembre 1966 (lire 251.851 milioni).

Le variazioni patrimoniali concernono i sottoindicati titoli:

*Immobili, suoli e costruzioni in corso* — Sono iscritti in bilancio per lire 38.680.153.351 contro lire 35.158.054.074 alla fine del 1966, con un incremento di lire 3.522.099.277 pari al 10,02 per cento.

Tale incremento è la risultante algebrica delle variazioni intervenute nelle consistenze delle poste relative a « immobili ultimati alla data del 31 dicembre 1966 » e « suoli e costruzioni in corso ».

*Titoli di proprietà* — Al 31 dicembre 1967 presentano una consistenza di lire 996.365.235 contro lire 974.914.936 alla fine del 1966 con un aumento di lire 21.450.299 (2,20 per cento) dovuto soprattutto all'acquisizione di titoli già di proprietà della cessata Mutua aziendale officine Magliola di Santhià, assorbita dall'Istituto.

*Depositi bancari e postali* — Sono costituiti dai depositi in conti correnti liberi e vincolati. Questi ultimi ammontano a lire 18.302.748.336 e riguardano le disponibilità del fondo di previdenza del personale che hanno subito un decremento di lire 1.178.123.988 per lo svicolo delle somme occorrenti ad assicurare sia i normali pagamenti delle prestazioni, sia il finanziamento di costruzioni in corso a carico del Fondo stesso.

L'ammontare dei conti correnti liberi ascende, invece, a lire 12.042.803.384 contro lire 4.667.505.703 risultanti al 31 dicembre 1966 con un aumento di lire 8.275.297.681 dovuto alla momentanea giacenza venutasi a creare a fine anno.

*Mobilio, macchine e attrezzature varie* — Risultano in bilancio per complessive lire 10.717.596.406, escluse le partite riguardanti le forniture in corso iscritte tra i debiti e i crediti per causali varie in lire 1.149 milioni che, seppur vincolanti sul piano contrattuale, non hanno prodotto acquisizioni patrimoniali.

L'importo complessivo è costituito per lire 7.759.022.551 dal mobilio e attrezzature destinati agli impianti sanitari e per lire 2.958.573.855 destinati agli uffici.

*Crediti verso le aziende contribuenti* — Passati da lire 104.590.149.275 del 1966 a lire 118.395.188.824 con un incremento di lire 13.805.039.549 pari al 13,20 per cento.

Di rilievo in questa posta di bilancio è il volume dei crediti relativi ad esercizi precedenti al 1967 valutati in lire 59.894 milioni, il cui importo presenta un diverso grado di realizzazione determinato con criteri di valutazione che tengono conto della solvibilità dei soggetti debitori, sia pure sulla base di una classificazione schematica (contribuenti falliti, contribuenti con procedura di amministrazione controllata, contribuenti assoggettati ad azioni legali, ecc.).

Il prospetto che segue indica la variazione intervenuta nel 1967 rispetto al 1966 avuto riguardo al grado di esigibilità:

CLASSIFICAZIONE	GRADO DI ESIGIBILITA' IN %	
	1966	1967
Crediti di certa realizzazione . . . . .	57,49	51,84
Crediti di dubbia realizzazione . . . . .	32,51	37,25
Crediti non realizzabili . . . . .	10,00	10,91

A fronte dei crediti verso le aziende contribuenti va considerata l'entità del « fondo svalutazione crediti » iscritto nel passivo patrimoniale a copertura, entro limiti di normale cautela amministrativa, dei rischi relativi.

*Crediti per contributi legge n. 934 del 24 ottobre 1966* — Sono esposti in lire 10.467.777.767 con un incremento di lire 5.637.949.668 rispetto al 1966 e concernono le somme rimaste da riscuotere dall'INPS per ultima rata contributo Cassa unica assegni familiari ed il residuo da trasferire all'INAM del gettito dell'addizionale 0,20 per cento dovuto al Fondo adeguamento pensioni ai sensi dell'articolo 1 della legge 31 dicembre 1961, n. 1443 e articolo 20 della legge 12 agosto 1962, n. 1338.

*Crediti per sconti farmaceutici* — Ascendono a lire 26.980.991.080 e sono costituiti dalle somme rimaste ancora da versare da parte delle aziende produttrici di medicinali per sconto 12 per cento praticato sulle specialità pari a lire 23.189 milioni e da lire 3.792 milioni quale aliquota 5 per cento di riduzione sul prezzo dei medicinali praticata dai farmacisti.

*Crediti relativi alle « gestioni malattia per conto terzi »* — Riguardano per la quasi totalità le somme rimaste da versare da parte di organismi esteri di assicurazione contro le malattie della Comunità economica europea e risultano in bilancio per l'importo di lire 20.859.798.609 con una variazione in aumento di lire 2.354.815.655.

*Crediti per causali varie* — La loro consistenza risulta di lire 19.906.432.670 contro lire 22.803.415.804 accertati alla fine del 1966 e sono riferiti alle indennità di mora, somme aggiuntive e penalità varie (lire 7.493 milioni), alle convenzioni particolari (lire 2.171 milioni) e ai debitori vari (lire 10.242 milioni).

## LE PASSIVITA

Gli elementi patrimoniali passivi ammontano a lire 498.773 milioni, in confronto ai 366.682 milioni di lire accertati nel 1966.

Le variazioni riguardano:

*Debiti per prestazioni economiche e sanitarie* — L'ammontare di tali debiti è passato da lire 203.775.359.255 del 1966 a lire 267.304.379.881 nel 1967 con un aumento, quindi di lire 63.529.020.626.

Tale variazione è da attribuire esclusivamente all'aumentato volume delle prestazioni nell'anno in esame e al persistente andamento deficitario della gestione di malattia. Buona parte di tali debiti, peraltro riferiti a periodi di dilazione convenzionale, troverà la sua regolarizzazione con gli introiti che affluiranno nei primi mesi dell'anno successivo.

*Debiti per oneri assistenza pensionati* — Esposti in bilancio per lire 10.733.584.518 hanno registrato un aumento, rispetto al precedente esercizio, di lire 2.664.845.150 e riguardano le somme ancora dovute al 31 dicembre 1967 agli Enti assistenziali cui è stata affidata per delega l'erogazione dell'assistenza ai pensionati per conto dell'INAM.

*Debiti per costruzioni in corso* — L'esiguità di questa posta di bilancio non richiede particolare commento tanto più che la variazione in meno intervenuta nell'anno riguarda i soli pagamenti effettuati sul residuo accertato al 31 dicembre 1966.

*Debiti per mutui passivi e finanziamenti* — Risultano al 31 dicembre 1967 in lire 93.696.100.666 e presentano un aumento rispetto al 1966 di lire 48.977.994.298 per effetto delle anticipazioni contratte nell'anno con l'Istituto di credito delle Casse di risparmio italiane (lire 85 miliardi), dedotti i rimborsi effettuati.

Tali debiti riguardano le somme ancora dovute per quota capitale sui mutui contratti nel tempo con l'INPS (lire 20.139 milioni), con l'INAIL (lire 12.729 milioni), con la Cassa di risparmio V.E. di Palermo (lire 828 milioni) e sulle anticipazioni concesse dall'Italcasse (lire 60 miliardi).

*Fondo ammortamento immobili* — L'aumento di lire 977.227.717 fra la consistenza alla fine del 1967 (lire 7.211.964.300) e quella al 31 dicembre 1966 (lire 6.234.736.583) è rappresentato dall'accantonamento delle quote di ammortamento degli immobili destinati all'assistenza sanitaria per lire 624.448.511 e di quelli destinati all'assistenza sanitaria per lire 624.448.511 e di quelli destinati ai servizi amministrativi per lire 352.779.206.

*Fondo ammortamento mobili, macchine e attrezzature* — È passato da lire 8.723.955.740 nel 1966 a lire 9.476.179.185 per effetto delle quote di ammortamento a carico dell'esercizio calcolate sulla consistenza degli impianti e delle attrezzature amministrative e sanitarie.

*Fondo di previdenza e fondi indennità licenziamento* — Alla fine del 1966 ammontavano a lire 32.050.403.446 mentre al 31 dicembre 1967 risultano in lire 31.754.746.562 in dipendenza dell'eccedenza delle somme corrisposte al personale cessato dal servizio per liquidazioni e pensioni integrative, rispetto alle quote accantonate nell'anno.

Il problema della situazione del fondo di previdenza è comunque connesso alla formazione del bilancio tecnico tenuto conto anche delle norme previste dalla recente legge che ha disciplinato il nuovo trattamento pensionistico dell'assicurazione generale obbligatoria.

*Fondi oscillazione valore titoli, svalutazione crediti e rischi in corso* — Nessuna variazione è stata apportata nell'anno alla consistenza di tali fondi; per quanto riguarda il Fondo rischi si fa riserva di esaminare, in sede di bilancio consuntivo 1968, l'opportunità della sua parziale o totale utilizzazione secondo i suggerimenti formulati dall'autorità tutoria.

*Debiti per causali varie* — Sono passati da lire 32.386.844.048 del 1966 a lire 48.284.995.042 nel 1967 con un aumento di lire 15.898.150.994 riferito principalmente:

– ad impegni di natura amministrativa riguardanti somme dovute per forniture in corso a fine anno e per altri residui a vario titolo;

– alle somme non ancora versate ad Enti vari per contribuzioni obbligatorie ammontanti a complessive lire 2.551.822.512 superiori di lire 1.317 milioni ai debiti residui risultanti per tale titolo al 31 dicembre 1966;

– agli importi spettanti all'erario per R.M. e complementare (lire 2.887 milioni);

– agli interessi passivi, in lire 2.960.682.805, maturati al 31 dicembre 1967 sulle anticipazioni bancarie;

– infine, ai debiti diversi la cui entità in lire 39.335.286.813, si riferisce prevalentemente alle partite in corso di regolamento con vari Enti alla fine dell'anno (Gestione case lavoratori per lire 12.935.292.777; ASCOM, ENPAM, ecc. per lire 6.759.468.699 e creditori vari per lire 14.551.282.712).

#### LO STATO DEI CAPITALI E LA SITUAZIONE AMMINISTRATIVA DELL'ISTITUTO AL 31 DICEMBRE 1967

Le varie poste attive e passive che hanno concorso alla determinazione della consistenza patrimoniale dell'Istituto dettagliatamente illustrate nel precedente capitolo vengono riassunte nelle seguenti componenti che trovano più ampia esplicazione nello stato dei capitali allegato al bilancio:

(milioni di lire)

DESCRIZIONE	Al principio dell'esercizio	Alla fine dell'esercizio
<b>PARTE I. — SITUAZIONE PATRIMONIALE.</b>		
Attività per immobili, titoli, mobili e attrezzature . . . . .	45.787	50.394
Passività per poste correttive dell'attivo relative a fondi vari di accantonamento e a mutui passivi e finanziamenti . .	89.983	140.690
<b>PASSIVITÀ NETTA PATRIMONIALE . . . . .</b>	<b>— 44.196</b>	<b>— 90.296</b>
<b>PARTE II. — SITUAZIONE AMMINISTRATIVA.</b>		
Attività per depositi bancari e postali e per crediti vari . . .	206.064	228.383
Passività per fondo previdenza e quiescenza e per debiti diversi	276.699	358.083
<b>RISULTATO AMMINISTRATIVO . . . . .</b>	<b>— 70.635</b>	<b>— 129.700</b>
<b>NETTO PATRIMONIALE COMPLESSIVO . . . . .</b>	<b>— 114.831</b>	<b>— 219.996</b>

Da esso si rileva che il netto patrimoniale complessivo è determinato da una passività netta patrimoniale di lire 90.296 milioni cui va aggiunto il disavanzo amministrativo di lire 129.700 milioni. Quest'ultimo importo risulta come segue:

	<i>(milioni di lire)</i>
Disavanzo amministrativo al 31 dicembre 1966 . . . . .	— 70.635
Disavanzo economico della gestione di competenza 1967 . . . . .	— 176.713
Avanzo della gestione dei residui 1966 e precedenti (comprensivo di lire 59.800 milioni per contributo Stato) . . . . .	+ 71.548
Modificazione della passività netta patrimoniale derivante dal « movimento di capitali » nella gestione di competenza e in quella dei residui . . . . .	+ 46.100
	<hr/>
Risultato amministrativo alla fine del 1967 . . . . .	— 129.700
	<hr/> <hr/>

\* \* \*

Una sintesi conclusiva delle tematiche sviluppate all'inizio e nel corso di questa relazione, pone in luce due aspetti fondamentali e caratteristici dell'esercizio 1967. Da un lato l'accentuarsi e l'approfondirsi di una sempre più matura coscienza sanitaria nella popolazione assicurata — la quale, a sua volta, determinerà nuovi orientamenti di tutela e prevenzione e quindi più razionali e penetranti interventi da parte dello Stato — e dall'altro, come diretta conseguenza, l'ulteriore aggravarsi dello squilibrio fra entrate e uscite sul piano della gestione.

Il primo di tali fenomeni è stato già indicato come sostanzialmente positivo e tale comunque da richiedere la massima attenzione futura da parte dei responsabili del settore assistenziale. Il secondo, in vista anche degli ulteriori contraccolpi che non mancheranno di verificarsi per il prevedibile sempre più spiccato aumento delle istanze degli assicurati, anche in funzione di sempre migliori condizioni di vita, polarizza tuttora le preoccupazioni sia degli organi di Governo che di quelli amministrativi dell'Ente.

I ben noti interventi esperiti dallo Stato attraverso i già illustrati provvedimenti legislativi di ripianamento delle gestioni di malattia, sono valsi indubbiamente a risolvere i gravi problemi finanziari ed economici che si erano determinati. Essi hanno anche avuto un peso notevole sotto il profilo generale per i principi programmatici relativi all'assistenza farmaceutica ed ospedaliera dai quali non potranno non derivare, nel tempo, effetti positivi. Deve darsi atto, pertanto, della comprensione e della sensibilità dimostrate dal Governo e dal Parlamento i quali, peraltro, con acuto senso di responsabilità, non mancano ormai di ravvisare nei fenomeni sopra accennati gli estremi per diversi e più decisi interventi che estendano la loro portata al di là del fatto contingente.

Tuttavia, le provvidenze economiche di ripianamento e quindi di riequilibrio dei bilanci rappresentano soltanto un rimedio transitorio, e probabilmente non facilmente ripetibile, giacché non sembrerebbe ragionevole assorbire sempre nuove e maggiori aliquote di pubblico denaro senza che ciò serva realmente ad arrestare su un traguardo stabile e definitivo la spinta ascensionale degli oneri sociali.

Permane, conseguentemente, l'esigenza innumerevoli volte denunciata dall'Istituto — particolarmente nella relazione al bilancio consuntivo dell'esercizio 1966 — di radicali ed organiche riforme legislative e regolamentari onde sostituire le vigenti norme, ormai da tempo superate, con altre moderne ed efficaci che si inseriscano esattamente, altresì, nel contesto generale della programmazione di sviluppo economico e sociale del Paese.

Gli interventi legislativi di ripianamento cui si è sopra fatto cenno non hanno, quindi, né lo potevano, distrutto i germi di cronico scompenso che sono insiti nell'attuale sistema e che non mancheranno di moltiplicarsi ancora provocando nuovamente quelle stesse negative condizioni finanziarie che la legge aveva eliminato. Non basta, perciò, il ristabilimento dell'equilibrio delle gestioni — ancorché indispensabile — ma occorre una impostazione dell'intero

problema che serva ad escludere definitivamente la dispersione e la polverizzazione della spesa pubblica nel settore della previdenza di malattia e tale impostazione comporta, a sua volta, scelte politiche e tecniche chiare e definitive le quali, peraltro, non potranno non fondarsi sulla vasta e molteplice esperienza maturata dall'Istituto sotto tutti i profili organizzativi, strutturali e funzionali della prestazione.

Il suddetto indirizzo, però, non può essere affidato a rimedi limitati ma deve far perno su quella che è una linea di condotta basilare, in ripetute occasioni affermata dai responsabili dell'Istituto: vale a dire la « selezione » della spesa.

Quest'ultimo principio è stato enunciato ed illustrato più volte nel corso di questa relazione. Esso si concreta nella precisa definizione della portata e dei limiti dell'intervento assistenziale in rapporto, in primo luogo, alla natura e gravità dei fatti morbosi, ed in secondo luogo alle concrete necessità degli assistiti avuto soprattutto riguardo alla loro condizione economica e sociale.

Deve aversi riguardo, in conclusione, alla reale e proficua destinazione dei mezzi economici — ormai ingenti — che la collettività destina alla protezione della salute, convogliando però tali mezzi al loro fine specifico, senza malintese riserve di parsimonia, ma in modo che tutti gli obiettivi di protezione, di benessere e di elevazione fisica e psichica dei cittadini vengano concretamente raggiunti.

È altrettanto fuori dubbio che alla suddetta impostazione, e all'apprestamento di tutte le varie misure pratiche che vi si connettono, deve continuare ad affiancarsi il più oculato e scrupoloso governo dell'intero sistema, potenziandone costantemente i fattori organizzativi e strutturali in modo da garantire un continuo adeguamento degli ordinamenti e dei mezzi umani e strumentali alle crescenti necessità derivanti, tra l'altro, dall'espansione dell'assistenza e dall'aumento della popolazione assicurata.

Ma a questi particolari problemi l'Istituto ha sempre dato prova di saper far fronte validamente — con l'apporto consapevole e appassionato di tutto il personale dell'Istituto stesso — e non mancherà, quindi, di fornire prove ancora più convincenti per l'avvenire quando, superate le difficoltà di fondo che lo assillano e ne appesantiscono la funzionalità, ogni energia disponibile potrà essere concentrata sull'effettiva qualificazione e modernizzazione della assistenza di malattia in tutti i suoi molteplici aspetti.

IL DIRETTORE GENERALE  
Dottor Gastone Marsilli



## **RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE**



La relazione al bilancio consuntivo 1967 redatta dal direttore generale offre utili ed esaurienti indicazioni circa i fenomeni che hanno caratterizzato la gestione economico-finanziaria dell'INAM nel 1967.

Da tale relazione si evince che l'attività dell'Istituto nell'anno in esame si è sviluppata trovando pur tuttavia non pochi elementi frenanti nei principali fattori di squilibrio finanziario che per più versi da anni condizionano la gestione di malattia.

Invero la situazione finanziaria dell'Istituto trova riscontro, sotto un profilo generale, nel più vasto problema degli squilibri finanziari che, in questi ultimi anni, in misura sempre più grave e preoccupante, si sono verificati nella generalità delle istituzioni operanti nel settore dell'assicurazione generale di malattia.

Per l'assicurazione di malattia gestita dall'INAM - secondo quanto esposto nella relazione del direttore generale - i notevoli squilibri finanziari, determinatisi nell'intero ordinamento previdenziale, sono da attribuirsi a cause diverse e a fenomeni particolari, il cui insorgere e manifestarsi è spesso estraneo al sistema stesso sia in quanto espressioni di riflesso di componenti della vita nazionale e, in particolare, della realtà economica e produttiva del Paese, sia in quanto tali squilibri traggono origine allo stesso livello legislativo, giacché al progressivo adeguamento della normativa ed alla determinazione del fabbisogno assistenziale non fa riscontro un correlativo impinguamento dei mezzi finanziari in relazione agli sviluppi che intervengono negli oneri delle prestazioni.

\* \* \*

In merito all'esercizio in esame, il Collegio sindacale intende sottolineare alcuni aspetti della gestione che ritiene particolarmente significativi sia per i riflessi economici che i medesimi hanno prodotto sul piano del bilancio, sia perché il loro esame richiama specificatamente l'azione di controllo svolta.

In primo luogo il Collegio ritiene opportuno soffermarsi sul risultato deficitario della gestione di competenza che, per l'esercizio 1967, si concreta in un disavanzo di lire 176,7 miliardi la cui entità non era mai stata registrata fino ad ora.

Questo preoccupante risultato passivo, determinato dal confronto tra le entrate e le uscite di esercizio, supera di ben 75 miliardi il *deficit* di competenza indicato nel bilancio consuntivo del 1966.

Rispetto alle previsioni originarie del 1967 le risultanze dell'esercizio in esame presentano un sensibile spostamento; infatti di fronte ad un disavanzo inizialmente previsto in lire 133,6 miliardi si è registrato un *deficit* di competenza di lire 176,7 miliardi.

Anche nel 1967, sebbene in misura sensibilmente inferiore rispetto all'esercizio precedente, il disavanzo della gestione di competenza è stato ridotto dal risultato attivo di lire 11,7 miliardi della gestione residui per cui il risultato economico complessivo della gestione si concreta in un disavanzo di lire 164,9 miliardi.

Questo andamento positivo che si è ancora una volta determinato nella gestione residui è da attribuirsi prevalentemente al riaccertamento attivo dei contributi di malattia, maternità, pensionati e convenzioni particolari, ad una variazione attiva nei proventi accessori dei contributi nonché, seppure in minore misura rispetto all'anno precedente, ad ulteriori accrediti da parte dell'INPS relativi all'eccedenza del contributo 2,80 per cento destinato dalla legge n. 1443 del 31 dicembre 1961 al finanziamento dell'assistenza di malattia ai pensionati. Il gettito

di tale contributo, che nel 1965 aveva denunciato un margine attivo di lire 11,1 miliardi e nel 1966 di lire 4,2 miliardi, nell'anno in esame si è ridotto ad appena 447 milioni.

Sempre in tema di assistenza di malattia ai pensionati è da rilevare che nell'esercizio in esame si è sensibilmente accentuato lo squilibrio già riscontrato nel decorso esercizio tra il gettito del contributo 3,80 per cento e gli oneri sostenuti dall'Istituto per l'erogazione dell'assistenza a questa categoria.

Il bilancio in esame ha così convalidato le preoccupazioni espresse dal Collegio sindacale nella sua relazione al consuntivo 1966 sulle prospettive negative che il fenomeno rilevato poneva per gli esercizi futuri tenuto conto che la categoria dei pensionati manifesta un costante aumento annuale nel numero degli iscritti e, per la sua specifica patologia, tende ad accentuare sempre di più il ricorso alle prestazioni determinando di conseguenza un congruo aumento del costo medio per assistibile.

Nel corso dell'anno in esame la popolazione assistita dall'INAM è aumentata di 742 mila unità di cui 201 mila unità pari al 27,09 per cento risultano appartenenti alla categoria dei pensionati. L'aumento di assistiti attribuibile a questa categoria, unitamente all'inasprimento dei costi ed alla più elevata frequenza di ricorso alle prestazioni, avrebbe determinato — secondo i dati esposti nel bilancio — un maggiore onere di lire 47,6 miliardi nel complesso delle uscite assistenziali con più alta incidenza nell'assistenza ospedaliera dove l'erogazione delle prestazioni ai titolari di pensione di invalidità e vecchiaia e familiari assorbe il 38,02 per cento dell'intera spesa sostenuta.

Atteso quanto sopra il Collegio sindacale non può che ribadire le raccomandazioni già formulate nella relazione al precedente consuntivo affinché, in aderenza ai principi di prudenza che ispirarono l'istituzione dell'addizionale 3,80 per cento per il finanziamento dell'assistenza di malattia ai pensionati, sia assicurata la copertura finanziaria per questa categoria.

Il Collegio sindacale dall'esame delle risultanze espresse dal bilancio trae le considerazioni che seguono.

#### LA GESTIONE DI COMPETENZA.

La gestione di competenza dell'esercizio 1967 presenta nella parte « effettiva » un complesso di entrate pari a lire 929.540 milioni contro un volume di uscite di lire 1.106.253 milioni, da cui risulta una differenza passiva di lire 176.713 milioni.

Rispetto alle previsioni aggiornate gli accertamenti consuntivi indicano un regresso di lire 10.160 milioni nei proventi ed un aggravio di lire 902 milioni nelle spese.

Nella parte relativa al « movimento dei capitali » il consuntivo in esame indica un'entrata di lire 87.392 milioni, con un aumento di lire 1.592 milioni rispetto alla previsione, mentre le uscite pari a lire 40.630 milioni presentano un'economia di lire 1.091 milioni rispetto ad una previsione di lire 41.721 milioni.

#### LE ENTRATE EFFETTIVE.

Nell'esercizio in esame le entrate effettive di competenza raggiungono l'importo di lire 929.540 milioni con un incremento rispetto all'anno precedente di lire 70.600 milioni che rappresenta in misura percentuale un aumento dell'8,21. Il gettito delle entrate contributive costituisce il 93,97 per cento del complesso dei proventi di bilancio.

Oltre al gettito dei contributi di malattia e maternità, aumentato del 10,43 per cento rispetto all'esercizio precedente, nell'ambito delle entrate contributive assumono particolare rilievo quelle relative alla addizionale del 3,80 per cento destinata al finanziamento dell'assistenza di malattia ai pensionati, ai contributi a carico dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi relativi allo 0,60 per cento di cui alla legge 4 agosto 1955, n. 692, e allo 0,205 per cento di cui alla legge 29 maggio 1967, n. 369, nonché ai proventi fissati dalla legge n. 934 del 24 ottobre 1966.

Rispetto alle previsioni il minore accertamento di lire 10.160 milioni che si riscontra nella parte effettiva del bilancio, è dovuto soprattutto al minor gettito dei contributi posti a carico dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi, nonché al minor gettito derivante dalle indennità di mora, somme aggiuntive e penalità, inferiore di lire 3.986 milioni.

La flessione nel gettito del contributo 0,60 per cento trae origine dal minor introito conseguente al passaggio dal sistema « fiscalizzato » a quello contributivo, che ha determinato un ritardo dei versamenti all'INPS, con evidenti riflessi negativi sul trasferimento di fondi all'Istituto.

Nelle altre voci di entrata si riscontra un generale aumento rispetto ai dati previsionali.

Il prospetto che segue pone in evidenza, dal confronto con i dati del 1966, l'andamento delle entrate dell'esercizio 1967 e le sostanziali differenze rilevate rispetto alle previsioni:

(miliardi di lire)

DESCRIZIONE	Consuntivo 1966	1967		VARIAZIONI	
		Previsioni	Consuntivo	Sulle previsioni	Sul consun- tivo 1966
Contributi ordinari:					
Gestione fondamentale e maternità . . . . .	470,2	518,5	519,2	+ 0,7	+ 49,0
Gestione pensionati (3,80 %) . . . . .	234,7	259,7	260,5	+ 0,8	+ 25,8
Gestione tbc:					
— aliquota 0,60 % legge 692/1955 . . . . .	45,9	48,3	39,8	— 8,5	— 6,1
— aliquota 0,205 % legge 369/1967 . . . . .	—	11,3	8,4	— 2,9	+ 8,4
Contributi legge 934/1966 . . . . .	37,6	23,9	25,5	+ 1,6	— 12,1
Convenzioni particolari . . . . .	18,9	18,5	20,1	+ 1,6	+ 1,2
<b>TOTALE . . . . .</b>	<b>807,3</b>	<b>880,2</b>	<b>873,5</b>	<b>— 6,7</b>	<b>+ 66,2</b>
Proventi accessori contributi . . . . .	5,9	7,5	3,5	— 4,0	— 2,4
Rendite patrimoniali . . . . .	0,8	0,8	1,0	+ 0,2	+ 0,2
Proventi diversi e straordinari . . . . .	44,9	51,2	51,5	+ 0,3	+ 6,6
<b>TOTALE . . . . .</b>	<b>51,6</b>	<b>59,5</b>	<b>56,0</b>	<b>— 3,5</b>	<b>+ 4,4</b>
<b>IN COMPLESSO . . . . .</b>	<b>858,9</b>	<b>939,7</b>	<b>929,5</b>	<b>— 10,2</b>	<b>+ 70,6</b>

LE USCITE EFFETTIVE.

Le uscite effettive di competenza dell'esercizio 1967 ammontano a lire 1.106.253 milioni, con un incremento, rispetto al precedente esercizio di lire 145.621 milioni, superiore a quello riscontrato nel 1966 rispetto al 1965 (15,15 per cento contro 14,19 per cento).

A confronto con le previsioni, le varie voci di uscita hanno fatto registrare un generale superamento, ad eccezione di alcune partite che interessano in misura particolare le prestazioni economiche, farmaceutiche, integrative, le spese generali di amministrazione e le spese di accertamento contributi.

Il seguente prospetto offre dati di particolare interesse in ordine alle variazioni delle uscite rispetto ai valori del precedente esercizio e ai dati previsionali:

(miliardi di lire)

DESCRIZIONE	Consuntivo 1966	1967		VARIAZIONI	
		Previsioni	Consuntivo	Sulle previsioni	Sul consun- tivo 1966
Prestazioni economiche . . . . .	114,1	134,3	127,9	— 6,4	+ 13,8
Prestazioni medico-generiche . . . . .	159,8	173,0	176,5	+ 3,5	+ 16,7
Prestazioni farmaceutiche . . . . .	263,1	303,0	302,5	— 0,5	+ 39,4
Prestazioni ospedaliere . . . . .	271,0	327,5	330,1	+ 2,6	+ 59,1
Prestazioni ambulatoriali . . . . .	41,6	44,8	45,2	+ 0,4	+ 3,6
Prestazioni specialistiche extra ambu- latoriali . . . . .	20,0	22,9	24,8	+ 1,9	+ 4,8
Prestazioni ostetriche . . . . .	3,3	3,5	3,8	+ 0,3	+ 0,5
Prestazioni a rimborso . . . . .	2,7	3,1	3,2	+ 0,1	+ 0,5
Spese funzionamento ambulatori . . . . .	11,6	12,5	12,3	— 0,2	+ 0,7
Ammortamenti . . . . .	1,3	0,5	1,4	+ 0,9	+ 0,1
Prestazioni integrative . . . . .	7,1	8,3	7,7	— 0,6	+ 0,6
TOTALE COSTI DIRETTI ASSISTENZA . . . . .	895,6	1.033,4	1.035,4	+ 2,0	+ 139,8
Spese generali di amministrazione . . . . .	54,3	58,4	57,8	— 0,6	+ 3,5
Quota incremento fondo svalutazione crediti . . . . .	—	—	—	—	—
Altre uscite . . . . .	10,7	13,5	13,0	— 0,5	+ 2,3
IN COMPLESSO . . . . .	960,6	1.105,3	1.106,2	+ 0,9	+ 145,6

I più rilevanti aggravii delle uscite accertate nel 1967, poste a confronto con i corrispondenti oneri della gestione del 1966, si registrano quasi esclusivamente nell'ambito delle prestazioni assistenziali, con particolare riguardo per i settori dell'assistenza medico-generica, farmaceutica ed ospedaliera.

Il Collegio sindacale ha rivolto un attento esame alle cause che hanno prodotto la ulteriore dilatazione delle spese, soffermandosi particolarmente sul problema dei costi assistenziali la cui eccezionale lievitazione influenza in misura determinante l'andamento della gestione.

Le ragioni dell'accentuato dinamismo delle spese assistenziali, passate da lire 552,1 miliardi nel 1963 a lire 1.035,4 miliardi nel 1967, possono in parte trovare giustificazione nella maggior richiesta di prestazioni, dovuta sia all'aumento della popolazione assistita, sia alla accentuazione della frequenza del ricorso alle prestazioni; nella carenza di una adeguata regolamentazione dei rapporti intercorrenti tra quanti operano nell'ambito del sistema assistenziale; nel continuo ampliamento della sfera di azione dell'Istituto conseguente alle disposizioni legislative estensive dell'assistenza di malattia a nuove categorie; nella estensione dei servizi assistenziali e nei miglioramenti economici apportati ai compensi sanitari per effetto dei vari accordi intervenuti con la classe medica.

I nuovi e maggiori oneri che ne sono derivati, hanno influenzato sensibilmente la gestione dell'esercizio 1967 non trovando in opportuni dispositivi di legge o nelle convenzioni stipulate la garanzia di adeguate fonti di copertura.

L'analisi dell'andamento della spesa nell'ambito dei diversi settori erogativi che hanno determinato in misura più rilevante l'evoluzione dei costi assistenziali e assorbito gran parte dei proventi derivanti dal gettito contributivo, consente di rilevare che nell'esercizio 1967 la spesa relativa all'assistenza medico generica, pari a lire 176.532 milioni, continua a presentare una netta tendenza ascensionale, facendo registrare, rispetto al corrispondente onere della precedente gestione, un aggravio — in valore assoluto — di lire 16.689 milioni, che fa seguito a quello di lire 24.465 milioni registrato nel 1966 producendo nel volgere di due esercizi una maggiore uscita di lire 41.154 milioni.

Nella relazione dell'Istituto, l'incremento verificatosi viene attribuito all'aumentato numero di assistibili, agli spostamenti intervenuti nella distribuzione per età della popolazione assicurata, alla parziale attuazione delle clausole economiche sancite dalla « normativa per l'erogazione dell'assistenza medico generica » approvata il 6 agosto 1966 e, infine, ai riflessi esercitati dall'epidemia influenzale manifestatasi nel primo trimestre dell'anno.

Oltre a ciò va per altro rilevato il mancato conseguimento di quelle economie che si riteneva di poter realizzare con l'introduzione della « pluriprescrizione » la quale in realtà, mentre ha prodotto un aumento della spesa farmaceutica, non ha causato una congrua contrazione nel numero delle visite. La facoltà concessa per porre in atto un intero ciclo di cura del prodotto farmaceutico fondamentale è, infatti, stata prevalentemente usata per la prescrizione di più specialità.

E da auspicare una più proficua collaborazione tra l'INAM e la classe medica per conseguire un consapevole governo dei costi di gestione nel concorde impegno delle rispettive responsabilità.

A tale riguardo il Collegio sindacale deve rilevare il mancato funzionamento delle Commissioni INAM-medici — previste dalla nuova normativa — che non ha consentito di pervenire alla definizione di importanti questioni tuttora insolute relative alla disciplina erogativa dell'assistenza medico generica.

Si impone, pertanto, in questo settore la necessità di una efficiente regolamentazione che consenta di effettuare una penetrante e capillare attività di vigilanza e di controllo, onde pervenire ad un effettivo contenimento della spesa pur nel rispetto delle reali esigenze dei lavoratori assistiti.

Nel settore dell'assistenza farmaceutica si è riscontrato un aumento di lire 39,4 miliardi rispetto al corrispettivo onere dell'esercizio precedente, che conferma lo spiccato dinamismo che questa voce di spesa ha manifestato nell'ultimo quinquennio.

Secondo le rilevazioni effettuate dall'Istituto questa dilatazione della spesa farmaceutica è da attribuirsi, oltre che all'aumento verificatosi nel numero degli aventi diritto, all'incremento accertato nel numero medio di prescrizioni *pro capite* e al maggior costo medio per prescrizioni.

Oltre a ciò in misura non trascurabile hanno contribuito a determinare l'aumento riscontrato, l'esercizio della facoltà di pluriprescrizione concessa ai medici dall'accordo del 6 agosto 1966, le variazioni apportate al prezzo dei prodotti galenici dalla nuova tariffa nazionale dei medicinali entrata in vigore nel 1966 e, infine, lo stesso andamento delle spese inerenti alle prestazioni medico generiche, per la più volte rilevata interdipendenza che sussiste tra le due forme di assistenza.

Anche in tale settore si ravvisa l'esigenza di un più efficace controllo della spesa, senza che sia compromesso l'assolvimento delle necessità assistenziali.

Le spese relative all'assistenza ospedaliera, accertate per l'esercizio 1967 in lire 330.144 milioni hanno registrato un aumento rispetto al decorso esercizio di 59.124 milioni di lire con un incremento percentuale del 21,81.

Hanno inciso sulla formazione della spesa sostenuta dall'Istituto per l'assistenza ospedaliera ed hanno concorso a determinare la dinamica delle prestazioni in argomento, fattori di ordine organizzativo, particolari situazioni normative di legge e l'andamento dei rapporti in-

tercorrenti tra l'INAM da una parte e le Amministrazioni ospedaliere, le categorie sanitarie operanti nel sistema e gli assistibili, dall'altra.

Significativo nel 1967 l'aumento intervenuto nella misura delle rette di degenza (16,59 per cento) che costituisce indubbiamente la causa di maggior peso per l'espansione della spesa ospedaliera, cui, per altro, non avrebbe fatto riscontro un adeguato e correlativo miglioramento qualitativo dell'assistenza per la nota carenza della ricettività e delle attrezzature che spesso non corrispondono ancora alle più aggiornate tecniche di ricerca e di cura.

Tale aumento comprende gli oneri posti a carico dell'INAM negli anni 1966 e 1967 (circa 21 miliardi) per la corresponsione dei nuovi stipendi ai sanitari ospedalieri.

Nell'ambito delle altre poste di uscita di natura assistenziale debbono considerarsi:

le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate dall'Istituto nel corso del 1967 che hanno registrato un costo di lire 45.169 milioni, con un aumento di lire 3.577 milioni rispetto al precedente esercizio;

l'assistenza specialistica convenzionata con una spesa di lire 24.812 milioni aumentata di lire 4.843 milioni rispetto alla gestione 1966, per effetto, in parte, del passaggio dal sistema di compenso forfettario a quello a « notula » e delle maggiorazioni tariffarie del 10 per cento sancite dagli accordi INAM-FNOOMM sui compensi ai sanitari convenzionati;

l'assistenza integrativa che nell'esercizio in esame ha fatto rilevare una ulteriore espansione della spesa che ammonta a lire 7.664 milioni contro i 7.148 milioni di lire nel 1966, con un incremento di lire 516 milioni.

I costi accessori di assistenza, per i quali non si rilevano scostamenti eccessivi rispetto alle previsioni, sono costituiti dalle spese di ammortamento delle attrezzature sanitarie (lire 761 milioni) e dalla quota relativa all'ammortamento pluriennale degli immobili destinati ad uso sanitario (lire 624 milioni).

Tra gli oneri di natura amministrativa particolare rilievo assumono le « spese generali di amministrazione » il cui ammontare è stato, per il 1967, di 57.809 milioni di lire contro i 54.277 milioni di lire registrati nel 1966, con un incremento nell'esercizio in corso di lire 3.532 milioni da attribuirsi in misura prevalente alle spese connesse ai miglioramenti economici concessi al personale.

Tali spese riguardano per lire 47.662 milioni gli oneri per le retribuzioni e oneri sociali accessori del personale amministrativo e sanitario non addetto alle Sezioni, ambulatori e poliambulatori.

L'importo indicato non esprime per altro l'intera misura degli oneri sostenuti dall'Istituto per retribuzioni al personale poiché i compensi relativi al personale addetto ai presidi sanitari, ritenuti per la loro specifica natura veri e propri costi diretti di assistenza, trovano diversa collocazione in altra parte del consuntivo.

Tenuto conto di queste ultime partite e della spesa a carico dell'Istituto per l'assistenza diretta di malattia ai propri dipendenti, gli oneri del personale si elevano a complessive lire 71.716 milioni contro una spesa di lire 67.195 milioni registrata nel 1966, con un incremento di lire 4.521 milioni di lire.

Le altre uscite di natura amministrativa riguardano:

le spese per accertamento contributi (lire 2.712 milioni) per la massima parte riferite al concorso dell'Istituto alle spese di gestione per il funzionamento del servizio per i contributi unificati;

le contribuzioni erogate a Enti diversi (lire 1.835 milioni) per le quali, nei riguardi di quelle facoltative, gli Organi dell'Istituto hanno cercato fin dal 1964 di contenere la spesa entro limiti obiettivamente apprezzabili come si rileva dal prospetto che segue:

(milioni di lire)

	1963	1964	1965	1966	1967
Contribuzioni facoltative . . . . .	29,9	45,5	41,7	8,6	10,0

mentre per quelle di natura obbligatoria si registra un sensibile aggravio di lire 120 milioni a seguito delle maggiori imposizioni derivanti dai decreti che disciplinano tali erogazioni;

gli interessi passivi, ulteriormente elevatisi nel 1967 (lire 7.261 milioni) nei confronti del 1966 (lire 5.051 milioni) con un incremento di lire 2.210 milioni, derivante dai nuovi finanziamenti contratti dall'Istituto per soddisfare gli impegni maturati nei confronti delle categorie sanitarie e degli ospedali.

Al riguardo, pur considerando le imprescindibili esigenze di cassa che obbligano l'Istituto a ricorrere al credito, il Collegio sindacale non può esimersi dall'esprimere le proprie preoccupazioni e perplessità in merito a tali operazioni che, sebbene costituiscono un temporaneo sollievo sul piano della cassa, non risolvono certamente i problemi di fondo della gestione la quale, per altro, ne risulta notevolmente appesantita per i rilevanti oneri passivi che ne conseguono.

Nel consuntivo del presente esercizio figurano, come negli esercizi decorsi, le quote destinate all'ammortamento totale o parziale delle partite patrimoniali afferenti gli immobili, il mobilio e le attrezzature amministrative effettivamente acquisite nel corso dell'anno.

Non risulta indicata, invece, alcuna posta destinata alla svalutazione dei crediti, in conseguenza alla presunta capacità di copertura dell'attuale dotazione del relativo fondo.

Deve tuttavia rilevarsi che l'entità dei crediti accertata al 31 dicembre 1967 si mantiene su livelli preoccupanti, specie per quanto riguarda quelli di natura contributiva, i quali raggiungono l'importo di lire 118.395 milioni con un incremento, rispetto al 1966, di lire 13.805 milioni e quelli relativi ai contributi di cui alla legge del 24 ottobre 1966, n. 934, che ascendono a lire 10.468 milioni con un aumento di lire 5.638 milioni rispetto al precedente esercizio.

Non sono, per altro, da trascurare i residui da riscuotere per sconti dovuti dalle imprese farmaceutiche (lire 26.981 milioni) e per assistenza di malattia per conto terzi (lire 20.860 milioni), per la quasi totalità relativi alle somme rimaste da versare da parte di Organismi assistenziali esteri.

Il Collegio sindacale - pur considerando che il mancato realizzo di un così notevole volume di crediti è connesso al perdurare di talune difficoltà relative al trascorso periodo congiunturale - raccomanda la più attenta vigilanza perché sia conseguita la massima realizzazione dei crediti e siano, quindi, contenute quanto più possibile le perdite.

#### ENTRATE E USCITE PER « MOVIMENTO DI CAPITALI ».

Nella parte del prospetto finanziario allegato al bilancio dedicata al « movimento dei capitali » si rileva, rispetto alle previsioni, un maggiore accertamento di entrata di lire 1.592 milioni e una minore spesa di lire 1.091 milioni nelle uscite.

In ordine alle prime il divario deriva da:

alienazione dei centri sanitari per lire 2,4 milioni;

un introito di lire 111,4 milioni alla voce « realizzo titoli » per vendite, estrazioni e rimborsi;

un accertamento di lire 1.729,4 milioni per quote di ammortamento degli immobili e dei mobili, macchine e attrezzature;

un minore accertamento di lire 251,2 milioni alla voce « finanziamenti per costruzioni ».

Per quanto riguarda le uscite, l'economia registrata in bilancio deriva prevalentemente da:

una minore utilizzazione per lire 1.002 milioni dello stanziamento destinato all'acquisto di mobili e attrezzature;

una minore spesa di lire 251,2 milioni per costruzioni finanziate;

una maggiore spesa di lire 29 milioni nei confronti dello stanziamento preventivato per acquisto e costruzione di beni immobili, il cui onere riguarda esclusivamente le costruzioni ultimate e in corso al 31 dicembre 1966.

L'importo di lire 3.529 milioni relativo all'acquisto e costruzione di beni immobili è comprensivo anche della spesa di lire 548 milioni per costruzioni effettuate con finanziamento del Fondo di previdenza; pertanto, la spesa sostenuta a tale titolo con le disponibilità dell'Istituto si riduce a lire 2.981 milioni rispetto a lire 3.500 milioni della previsione.

#### LA GESTIONE DEI RESIDUI.

Nell'esercizio 1967 la gestione dei residui della parte effettiva del bilancio, presenta un risultato attivo di lire 11.748 milioni che, se pur non nella consistente misura delle precedenti gestioni, ha determinato — come si è già avuto modo di accennare nella prima parte di questa relazione — una congrua riduzione del disavanzo della competenza.

Questo sostanziale apporto, che fa seguito a quello di lire 41,8 miliardi del 1965 e di lire 22,0 miliardi del 1966 ha consentito il contenimento, per il corrispondente importo, del *deficit* della situazione patrimoniale.

Dall'esame delle varie partite attive e passive dei residui, si rileva, nelle entrate, una variazione netta in aumento di lire 22.295 milioni conseguente ad un riaccertamento attivo di lire 18.607 milioni nei contributi di malattia, maternità, pensionati e convenzioni particolari, comprensivo dell'introito di lire 447 milioni per accrediti pervenuti dall'INPS, nel 1967, relativi al contributo 2,80 per cento destinato, dalla legge del 31 dicembre 1961, n. 1443, al finanziamento dell'assistenza di malattia ai pensionati; alla variazione attiva di lire 1.445 milioni nei proventi accessori dei contributi e di lire 2.243 milioni nelle altre entrate.

Nelle uscite della parte effettiva del bilancio, la variazione in aumento dei residui passivi, pari a lire 10.547 milioni, è da attribuire per lire 6.971 milioni ai maggiori accertamenti riscontrati nei costi diretti di assistenza, con particolare riguardo alle prestazioni ospedaliere (lire 4.233 milioni) e per lire 3.576 milioni alle variazioni intervenute nelle altre spese.

Per quanto attiene la parte relativa al « movimento di capitali » la gestione residui presenta una variazione netta in aumento di lire 661 milioni, riferita alle acquisizioni patrimoniali attuate nel 1967 per « mobili, macchine e attrezzature » relative a forniture in corso iscritte nel precedente esercizio tra i debiti e crediti per causali varie.

Particolare rilievo assume, infine, il consistente apporto costituito dal versamento di lire 59.800 milioni quale prima rata del contributo straordinario dello Stato per il ripianamento dei disavanzi di esercizio accumulatisi al 31 dicembre 1967, concesso all'Istituto dal decreto-legge del 30 ottobre 1967, n. 968, convertito nella legge n. 1243 del 23 dicembre dello stesso anno.

Il risultato economico di esercizio, quale risulta dall'andamento della gestione di competenza e di quella dei residui, si riassume in un disavanzo di lire 164.965 milioni determinato da un disavanzo di competenza pari a lire 176.713 milioni parzialmente assorbito dall'avanzo di lire 11.748 milioni della gestione residui.

Lo stato patrimoniale al 31 dicembre 1967 presenta un passivo netto di lire 219.996 milioni alla cui formazione hanno contribuito il *deficit* dei precedenti esercizi, accertato al 31 dicembre 1966 in lire 114.831 milioni e il disavanzo economico dell'esercizio 1967 per lire 164.965 milioni, ulteriormente ridotto a lire 105.165 milioni a seguito del citato versamento di lire 59.800 milioni effettuato dallo Stato nel 1967.

La gestione 1967, come dimostrato nell'apposito allegato al bilancio, ha beneficiato della prima quota del contributo straordinario dello Stato disposto con il decreto-legge del 1967, n. 968, per l'importo sopraindicato di lire 59,8 miliardi, che ha portato ad una corrispondente riduzione del risultato finale del netto patrimoniale dell'esercizio in esame.

E, per altro, da avvertire che il rimanente disavanzo patrimoniale, ridotto a lire 219 miliardi troverà integrale copertura con i successivi versamenti che avverranno nel corso degli anni 1968 e 1969, sempre a norma del già citato decreto-legge n. 968. Pertanto, il versamento delle successive quote porterà al ripianamento del *deficit* patrimoniale risultante alla data del 31 dicembre 1967.

A determinare il predetto disavanzo hanno concorso un complesso di attività pari a lire 278.777 milioni, afferenti gli immobili, titoli, mobilio, attrezzature e crediti diversi e un totale di passività per lire 498.773 milioni comprensive dei mutui passivi e finanziamenti, dei debiti vari, oltre che delle poste rettificative dell'attivo.

Nel prospetto di bilancio relativo allo « stato dei capitali » si rileva la situazione patrimoniale e quella amministrativa.

La situazione patrimoniale espone una passività netta di lire 90.296 milioni, derivante dalla contrapposizione delle partite attive (lire 50.394 milioni) inerenti agli immobili, ai titoli, al mobilio e alle attrezzature, con quelle passive (lire 140.690 milioni) relative ai vari fondi di accantonamento, ai mutui ed ai finanziamenti passivi.

Le partite attive presentano un incremento di lire 4.607 milioni rispetto alla consistenza risultante all'inizio dell'esercizio da attribuirsi alle variazioni attive registrate negli immobili, suoli e costruzioni in corso (lire 3.522 milioni), nelle dotazioni di mobilio e beni strumentali (lire 1.064 milioni) e nei titoli (lire 21 milioni).

Le poste passive presentano un aggravio di lire 50.707 milioni rispetto agli 89.983 milioni di lire accertati nel 1966, determinato dalle variazioni passive riscontrate nei debiti per mutui passivi e finanziamenti (lire 48.978 milioni) relativi alle anticipazioni contratte nell'anno con l'Istituto di credito delle Casse di risparmio italiane al netto dei rimborsi effettuati nel corso dell'esercizio; nonché nei vari fondi di accantonamento (lire 1.729 milioni).

Nell'ambito della « situazione amministrativa » si rileva, un risultato passivo di lire 129.700 milioni, con un consistente aggravio rispetto al risultato accertato in lire 70.635 milioni nell'esercizio 1966, che deriva da un complesso di attività pari a lire 228.383 milioni a fronte di passività per un totale di lire 358.083 milioni.

Le attività risultano composte:

dalle giacenze dei conti bancari per lire 21.812 milioni e postali per lire 9.434 milioni;  
dai crediti per lire 196.684 milioni e dai depositi presso terzi per lire 453 milioni.

Le giacenze sui conti bancari sono così distribuite:

	(milioni di lire)
Banco di Roma e Banca Nazionale del Lavoro e suoi corrispondenti	L. 20.658
Banco di Credito Finanziario . . . . .	» 219
Monte dei Paschi di Siena . . . . .	» 502
Cassa di Risparmio V.E. Palermo . . . . .	» 433
TOTALE . . . . .	L. 21.812
	L. 21.812

Del volume complessivo dei crediti il 65,55 per cento riguarda quelli di natura contributiva (lire 128.937 milioni) cui fanno seguito per ordine di importanza gli sconti farmaceutici (lire 26.981 milioni), le gestioni di malattia per conto terzi (lire 20.860 milioni) e infine i crediti per causali varie (lire 19.906 milioni) riferiti principalmente:

	(milioni di lire)
alle convenzioni particolari (contributi) . . . . .	L. 2.171,0
ai proventi accessori dei contributi . . . . .	» 7.493,4
agli Enti diversi (INPS, INAIL, Mutue aziendali, ecc) . . . . .	» 1.589,2
alle anticipazioni e prestiti al personale . . . . .	» 2.677,6
ai debiti diversi e partite varie . . . . .	» 5.975,2
TOTALE . . . . .	L. 19.906,4
	L. 19.906,4

La parte passiva risulta determinata dai debiti ammontanti a lire 326.328 milioni e dai fondi di previdenza e indennità licenziamento per lire 31.755 milioni.

L'esposizione debitoria riguarda in prevalenza debiti di natura assistenziale per lire 278.038 milioni e quelli per causali varie la cui entità di lire 48.290 milioni si ripartisce nei seguenti titoli:

(milioni di lire)	
Impegni amministrativi (spese generali diverse, spese accertamento contribuiti, interessi passivi, ecc.) . . . . .	L. 6.574,2
Enti diversi (INAIL, INPS, GESCAL, Erario, Patronato, Collocatori comunali, ecc.) . . . . .	» 18.738,4
Introiti per conto terzi . . . . .	» 6.759,4
Creditori diversi e partite varie da regolare (comprese lire 5.023,3 per quote Cassa conguaglio compensi ai sanitari) . . . . .	» 16.217,8
IN COMPLESSO . . . . .	L. 48.289,8

Per quanto attiene i fondi di previdenza e di indennità di licenziamento esposti in complessive lire 31.755 milioni, deve considerarsi che la parte attribuita al Fondo di previdenza ammonta a lire 25.430 milioni, che rappresenta la differenza fra introiti e pagamenti e non esprime, pertanto, la reale consistenza del Fondo alla fine dell'esercizio, la cui conoscenza appare ormai indilazionabile con l'approntamento dell'apposito bilancio tecnico, previsto dalle norme vigenti e della cui necessità il Collegio sindacale fece più volte menzione nelle precedenti relazioni.

\* \* \*

Da quanto è stato fin qui esposto in questa analisi degli aspetti economico-finanziari che hanno caratterizzato la gestione dell'esercizio 1967, possono trarsi molteplici conclusioni di indubbia portata se si considerano le mutate prospettive che si prevede potranno determinare un equilibrato assetto dell'assicurazione di malattia gestita dall'INAM.

Siffatte previsioni, circa la proiezione futura di alcune esperienze positive maturate nell'anno in esame e di taluni fattori, che hanno particolarmente influenzato il decorso esercizio, hanno portato al riconoscimento della esigenza di intervenire con adeguati provvedimenti legislativi che consentano, sia pure tramite una accorta programmazione nel tempo, di pervenire al ripristino di quell'equilibrio finanziario tra proventi ed oneri, presupposto fondamentale per una ordinata e regolare gestione.

Un concreto avvio a questa azione di ripianamento è stato realizzato con l'adozione della legge n. 934 del 24 ottobre 1966 e del decreto legge n. 968 del 30 ottobre 1967.

Per quanto riguarda il primo di questi provvedimenti — che ha concesso all'INAM effettive possibilità di controllo e di vigilanza nel settore contributivo — non sembra al Collegio sindacale che esso abbia prodotto interamente la sua efficacia sul piano del bilancio in conseguenza forse della circostanza che vede l'Istituto tuttora impegnato a potenziare i quadri dei servizi di accertamento e di controllo in relazione alle maggiori prerogative di specie attribuite.

Il decreto-legge n. 968, sebbene emanato negli ultimi mesi del 1967, costituisce indubbiamente la nota dominante della gestione in esame. Tale provvedimento, oltre a conseguire con l'intervento diretto dello Stato il ripianamento dei disavanzi patrimoniali risultanti alla data del 31 dicembre 1967, ha postulato alcune fondamentali direttive in tema di erogazione della assistenza, di contenimento delle spese e di copertura finanziaria delle medesime.

Tuttavia, non possono essere ignorati, a parere del Collegio, taluni aspetti critici e le perplessità sorte in ordine all'applicazione concreta del disposto di cui all'articolo 6 relativo alla copertura finanziaria.

Innanzitutto sembra doveroso rilevare che il provvedimento non risolve i problemi della gestione di malattia in quanto non elimina le persistenti cause di squilibrio e si limita a sanare a posteriori gli effetti, assolvendo con ciò una mera funzione riparatrice delle conseguenze che ne derivano sul piano patrimoniale.

L'esame del bilancio fin qui condotto ha posto in evidenza il grave peggioramento verificatosi nella gestione nel corso dell'esercizio 1967 e il preoccupante riflesso che ne è scaturito per la situazione di tesoreria, nella quale, in mancanza di adeguate disponibilità, si sono determinati ulteriori e più accentuati indebitamenti dell'Istituto con pesanti esposizioni sia nei confronti delle varie categorie sanitarie, per il mancato rispetto dei termini convenzionali, sia nei confronti di Istituti di credito per il pagamento delle rate di ammortamento dei mutui contratti.

Rimane insoluta tutta la complessa e vasta problematica di una assicurazione di malattia regolata da norme superate e insufficienti a disciplinare strutture, impiego di risorse e fenomeni erogativi di un sistema assistenziale, che opera in una società in continuo sviluppo, teso al raggiungimento di quel regime di sicurezza sociale che costituisce uno degli obiettivi fondamentali della programmazione.

Il Collegio sindacale, atteso il protrarsi di questa grave situazione deficitaria, non può fare a meno di richiamare alla più attenta considerazione dell'Amministrazione dell'Istituto la necessità di porre in atto ulteriormente ogni possibile iniziativa per realizzare una valida politica di ripianamento.

È da sottolineare ancora una volta la mancanza di una idonea regolamentazione delle prestazioni da cui derivano le maggiori difficoltà all'INAM.

Il Collegio sindacale, infine, a conclusione della sua relazione dà atto che le risultanze del rendiconto di esercizio trovano riscontro nelle scritture contabili di cui è stata accertata la regolare chiusura.

I SINDACI :

*Giuseppe Cataldi - Pietro Castagnoli - Eldo Chericoni - Umberto Degl'Innocenti - Alberto Ghergo - Enrico Ziantoni.*



## PROSPETTI DI BILANCIO

STATO PATRIMONIALE

ATTIVO

DESCRIZIONE	Importo accertato al 31 dicembre 1966	Variazioni nel 1967	Importo accertato al 31 dicembre 1967
1. Immobili:			
per assistenza sanitaria . . . . .	16.670.869.483	+ 2.289.894.898	18.960.764.381
per servizi amministrativi dell'Istituto . . . . .	11.118.535.601	+ 1.526.596.598	12.645.132.199
	27.789.405.084	+ 3.816.491.496	31.605.896.580
2. Suoli e costruzioni in corso . . . . .	7.368.648.990	- 294.392.219	7.074.256.771
3. Titoli di proprietà . . . . .	974.914.936	+ 21.450.299	996.365.235
4. Depositi bancari e postali:			
conti ordinari . . . . .	4.667.505.703	+ 8.275.297.681	12.942.803.384
conti speciali fondo previdenza personale . . . . .	19.480.872.324	- 1.178.123.988	18.302.748.336
	24.148.378.027	+ 7.097.173.693	31.245.551.720
5. Mobili, macchine e attrezzature:			
per assistenza sanitaria . . . . .	6.974.126.090	+ 784.896.461	7.759.022.551
per uffici . . . . .	2.680.238.518	+ 278.335.337	2.958.573.855
	9.654.364.608	+ 1.063.231.798	10.717.596.406
6. Crediti:			
per contributi gestione fondamentale e tutela lavora- trici madri . . . . .	67.797.574.201	+ 9.261.726.334	77.059.300.535
per contributi gestione assistenza malattia pensionati	36.792.575.074	+ 4.543.313.215	41.335.888.289
per contributi legge n. 934, del 24 ottobre 1966 . . . . .	4.329.828.099	+ 5.637.949.668	10.467.777.767
per rimborso oneri assistenza malattia pensionati esercizi precedenti . . . . .	4.329.732.466	- 4.256.123.568	73.608.898
per sconti farmaceutici . . . . .	26.433.161.383	+ 547.829.697	26.980.991.080
per gestione malattia conto terzi . . . . .	18.504.982.954	+ 2.354.815.655	20.859.798.609
per causali varie . . . . .	22.803.415.804	- 2.896.983.134	19.906.432.670
	181.491.269.981	+ 15.192.527.867	196.683.797.848
7. Depositi presso terzi in numerario . . . . .	424.428.403	+ 28.849.745	453.278.148
TOTALE ATTIVO . . . . .	251.851.410.029	+ 26.925.332.679	278.776.742.708
DISAVANZO PATRIMONIALE . . . . .	114.831.039.513	+ 105.165.266.941	219.996.306.454
TOTALE GENERALE . . . . .	366.682.449.542	+ 132.090.599.620	498.773.049.162

IL CAPO SERVIZIO RAGIONERIA

AURELIO BIANCHI

IL COLLEGIO SINDACALE

G. CATALDI  
P. CASTAGNOLI  
E. CHERICONI

U. DEGL'INNOCENTI  
A. GHERGO  
E. ZIANTONI

AL 31 DICEMBRE 1967

**PASSIVO**

DESCRIZIONE	Importo accertato al 31 dicembre 1966	Variazioni nel 1967	Importo accertato al 31 dicembre 1967
1. Fondo ammortamento immobili:			
per assistenza sanitaria . . . . .	3.510.888.779	+ 624.448.511	4.135.337.290
per servizi amministrativi dell'Istituto . . . . .	2.723.847.804	+ 352.779.206	3.076.627.010
	6.234.736.583	+ 977.227.717	7.211.964.300
2. Fondo oscillazione valore titoli . . . . .	56.302.934	—	56.302.934
3. Fondo ammortamento mobili, macchine e attrezzature:			
per assistenza sanitaria . . . . .	6.248.540.639	+ 566.918.172	6.815.458.811
per uffici . . . . .	2.475.415.101	+ 185.305.273	2.660.720.374
	8.723.955.740	+ 752.223.445	9.476.179.185
4. Fondo svalutazione crediti . . . . .	21.300.000.000	—	21.300.000.000
5. Mutui passivi e finanziamenti . . . . .	44.718.106.368	+ 48.977.994.298	93.696.100.666
6. Altri debiti:			
per prestazioni economiche . . . . .	1.487.453.665	- 25.697.055	1.461.756.610
per prestazioni sanitarie . . . . .	202.287.905.590	+ 63.554.717.681	265.842.623.271
per oneri assistenza pensionati . . . . .	8.068.739.368	+ 2.664.845.150	10.733.584.518
per costruzioni in corso . . . . .	418.001.800	- 413.205.726	4.796.074
per causali varie . . . . .	32.386.844.048	+ 15.898.150.994	48.284.995.042
	244.648.944.471	+ 81.678.811.044	326.327.755.515
7. Fondo di previdenza e fondi indennità licenziamento .	32.050.403.446	- 295.656.884	31.754.746.562
8. Fondo rischi in corso . . . . .	8.950.000.000	—	8.950.000.000
TOTALE PASSIVO . . .	366.682.449.542	+ 132.090.599.620	498.773.049.162
TOTALE GENERALE . . .	366.682.449.542	+ 132.090.599.620	498.773.049.162

**IL DIRETTORE GENERALE**  
GASTONE MARSILLI

**IL PRESIDENTE**  
PAOLO TURCHETTI

CONTO ECONOMICO

ENTRATE

DESCRIZIONE	Importo
1. Contributi ordinari:	
gestione fondamentale e tutela lavoratrici madri . . . . .	519.223.887.392
gestione assistenza malattia pensionati . . . . .	260.524.251.067
a carico assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi:	
- aliquota 0,60% legge n. 692/1955 . . . . .	39.743.131.943
- aliquota 0,205% legge n. 369/1967 . . . . .	8.414.123.553
contributi legge n. 934/1966 . . . . .	25.527.244.723
convenzioni particolari . . . . .	20.057.027.421
	873.489.666.099
2. Proventi accessori dei contributi:	
indennità di mora, somme aggiuntive e penalità . . . . .	3.513.932.621
altri . . . . .	—
	3.513.932.621
TOTALE DEI PROVENTI DIRETTI . . . .	877.003.598.720
3. Rendite patrimoniali:	
investimenti immobiliari . . . . .	20.149.671
investimenti mobiliari . . . . .	983.728.082
	1.003.877.753
4. Proventi diversi e straordinari:	
sconti su medicinali . . . . .	48.613.094.604
altri . . . . .	2.919.139.621
	51.532.234.225
TOTALE COMPLESSIVO DELLE ENTRATE DI COMPETENZA . . . .	929.539.710.698
Disavanzo economico di competenza dell'esercizio . . . . .	176.712.891.329
TOTALE GENERALE . . . .	1.106.252.602.027

IL CAPO SERVIZIO RAGIONERIA

AURELIO BIANCHI

IL COLLEGIO SINDACALE

G. CATALDI  
P. CASTAGNOLI  
E. CHERICONI

U. DEGL'INNOCENTI  
A. GHERGO  
E. ZIANTONI

ESERCIZIO 1967

USCITE

DESCRIZIONE	Importo
1. Prestazioni economiche:	
indennità gestione fondamentale e lavoratrici madri . . . . .	127.647.050.811
indennità varie . . . . .	272.485.832
	<u>127.919.536.643</u>
2. Prestazioni sanitarie:	
medico generiche . . . . .	176.531.866.272
farmaceutiche . . . . .	302.546.371.969
ricoveri in Istituti di cura . . . . .	330.144.429.046
ambulatoriali . . . . .	45.168.702.281
specialistiche extra ambulatoriali . . . . .	24.811.721.039
ostetriche . . . . .	3.804.374.587
a rimborso . . . . .	3.218.537.468
	<u>886.226.002.662</u>
3. Spese di funzionamento ambulatori . . . . .	12.267.663.389
4. Ammortamento attrezzature sanitarie . . . . .	760.834.115
5. Quota di ammortamento immobili per assistenza sanitaria . . . . .	624.448.511
6. Prestazioni integrative:	
ordinarie e straordinarie . . . . .	7.663.827.626
	<u>1.035.462.312.946</u>
7. Spese generali di amministrazione . . . . .	57.808.601.886
8. Spese accertamento contributi . . . . .	2.712.405.602
9. Contributi a enti diversi:	
obbligatori . . . . .	1.824.840.528
facoltativi . . . . .	10.054.247
	<u>1.834.894.775</u>
10. Ufficio fiduciario . . . . .	515.255.042
11. Interessi passivi . . . . .	7.261.395.674
12. Quota di ammortamento immobili non destinati ad attività sanitaria . . . . .	352.779.206
13. Ammortamento mobili ufficio e attrezzature amministrative . . . . .	304.956.896
	<u>4.106.252.602.027</u>
TOTALE COMPLESSIVO DELLE USCITE DI COMPETENZA . . . . .	4.106.252.602.027
TOTALE GENERALE . . . . .	4.106.252.602.027

IL DIRETTORE GENERALE  
GASTONE MARSILLI

IL PRESIDENTE  
PAOLO TURCHETTI

DIMOSTRAZIONE DELLE VARIAZIONI DEL NETTO PATRIMONIALE NELL'ESERCIZIO 1967

DESCRIZIONE	Importo
Disavanzo patrimoniale all'inizio dell'esercizio . . . . .	- 114.831.039.513
Disavanzo economico di competenza dell'esercizio come dal « conto economico »	- 176.712.891.329
Insussistenze e sopravvenienze degli esercizi precedenti:	
per variazioni nette nei residui attivi . . . . . + 22.294.651.693	
per variazioni nette nei residui passivi . . . . . — 10.547.027.305	
	+ 11.747.624.388
Disavanzo patrimoniale alla fine dell'esercizio . . . . .	- 279.796.306.454
Contributo straordinario dello Stato - D.L. n. 968 del 30 ottobre 1967 . . . . .	+ 59.800.000.000
Netto patrimoniale complessivo . . . . .	- 219.996.306.454

RAPPORTI PERCENTUALI

Ammontare dei proventi diretti . . . . . L. 877.003.598.720  
 Ammontare delle uscite . . . . . » 1.106.252.602.027

DESCRIZIONE	Importo	INCIDENZA PERCENTUALE	
		Sui proventi diretti	Sulle uscite
<b>Prestazioni economiche:</b>			
Indennità gestione fondamentale e lavoratrici madri . . . . .	127.647.050.811	14,56	11,54
Indennità varie . . . . .	272.485.832	0,03	0,02
<b>TOTALE . . . . .</b>	<b>127.919.536.643</b>	<b>14,59</b>	<b>11,56</b>
<b>Prestazioni sanitarie:</b>			
Medico generiche . . . . .	476.531.866.272	20,13	15,96
Farmaceutiche . . . . .	302.546.371.969	34,50	27,35
Ricoveri in Istituti di cura . . . . .	330.144.429.046	37,64	29,85
Ambulatoriali . . . . .	45.168.702.281	5,15	4,08
Specialistiche extra ambulatoriali . . . . .	24.811.721.039	2,83	2,24
Ostetriche . . . . .	3.804.374.587	0,43	0,34
A rimborso . . . . .	3.218.537.468	0,37	0,29
<b>TOTALE . . . . .</b>	<b>886.226.002.662</b>	<b>101,05</b>	<b>80,11</b>
<b>Spese di funzionamento ambulatori:</b>			
Spese di funzionamento ambulatori . . . . .	12.267.663.389	1,40	1,11
Ammortamento attrezzature sanitarie . . . . .	760.834.115	0,09	0,07
Quota ammortamento immobili per assistenza sanitaria . . . . .	624.448.511	0,07	0,06
<b>TOTALE . . . . .</b>	<b>13.652.946.015</b>	<b>1,56</b>	<b>1,24</b>
<b>Prestazioni integrative:</b>			
Ordinarie . . . . .	5.744.323.454	0,65	0,52
Straordinarie . . . . .	1.919.504.172	0,22	0,17
<b>TOTALE . . . . .</b>	<b>7.663.827.626</b>	<b>0,87</b>	<b>0,69</b>
<b>TOTALE COSTI DIRETTI DI ASSISTENZA . . . . .</b>	<b>1.035.462.312.946</b>	<b>118,07</b>	<b>93,60</b>
<b>Spese generali di amministrazione:</b>			
Spese generali di amministrazione . . . . .	57.808.601.886	6,59	5,22
Spese accertamento contributi . . . . .	2.712.405.602	0,31	0,24
Contributi ad Enti diversi . . . . .	1.834.894.775	0,21	0,17
Ufficio Fiduciario . . . . .	515.255.042	0,06	0,05
Interessi passivi . . . . .	7.261.395.674	0,83	0,66
Quota ammortamento immobili non destinati ad attività sanitaria . . . . .	352.779.206	0,04	0,03
Ammortamento mobili ufficio e attrezzature amministrative . . . . .	304.956.896	0,03	0,03
Fondo svalutazione crediti . . . . .	—	—	—
<b>TOTALE COMPLESSIVO DELLE USCITE DI COMPETENZA . . . . .</b>	<b>1.106.252.602.027</b>	<b>126,14</b>	<b>100,00</b>

PREVISIONI DI ENTRATA DELL'ESERCIZIO 1967

DESCRIZIONE	Previsioni iniziali	Variazioni	Previsioni definitive
<b>ENTRATE EFFETTIVE</b>			
<b>Contributi ordinari:</b>			
Gestione fondamentale e tutela lavoratrici madri . . . . .	514.800.000.000	+ 3.700.000.000	518.500.000.000
Gestione assistenza malattia pensionati . . . . .	259.700.000.000	—	259.700.000.000
A carico assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi:			
- contributo 0,60% legge n. 692/1955 . . . . .	48.300.000.000	—	48.300.000.000
- contributo 0,205% legge n. 369/1967 . . . . .	—	+ 11.300.000.000	11.300.000.000
Contributo legge n. 934/1966 . . . . .	—	+ 23.900.000.000	23.900.000.000
Convenzioni particolari . . . . .	18.500.000.000	—	18.500.000.000
<b>TOTALE . . . . .</b>	<b>841.300.000.000</b>	<b>+ 38.900.000.000</b>	<b>880.200.000.000</b>
<b>Proventi accessori dei contributi:</b>			
Indennità di mora, somme aggiuntive e penalità . . . . .	7.500.000.000	—	7.500.000.000
Altri . . . . .	—	—	—
<b>TOTALE . . . . .</b>	<b>7.500.000.000</b>	<b>—</b>	<b>7.500.000.000</b>
<b>TOTALE DEI PROVENTI DIRETTI . . . . .</b>	<b>848.800.000.000</b>	<b>+ 38.900.000.000</b>	<b>887.700.000.000</b>
<b>Rendite patrimoniali:</b>			
Investimenti immobiliari . . . . .	18.000.000	—	18.000.000
Investimenti mobiliari . . . . .	782.000.000	—	782.000.000
<b>TOTALE . . . . .</b>	<b>800.000.000</b>	<b>—</b>	<b>800.000.000</b>
<b>Proventi diversi e straordinari:</b>			
Sconti sui medicinali . . . . .	46.600.000.000	+ 2.500.000.000	49.100.000.000
Altri . . . . .	2.100.000.000	—	2.100.000.000
<b>TOTALE . . . . .</b>	<b>48.700.000.000</b>	<b>+ 2.500.000.000</b>	<b>51.200.000.000</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO DELLE ENTRATE EFFETTIVE . . . . .</b>	<b>898.300.000.000</b>	<b>+ 41.400.000.000</b>	<b>939.700.000.000</b>
<b>MOVIMENTO DI CAPITALI</b>			
Vendita di beni immobili . . . . .	—	—	—
Realizzo di titoli . . . . .	—	—	—
Ammortamento e svalutazioni . . . . .	—	—	—
Accensione di mutui passivi . . . . .	—	+ 85.000.000.000	85.000.000.000
Estinzione di mutui attivi . . . . .	—	—	—
Finanziamento per costruzioni . . . . .	—	+ 800.000.000	800.000.000
<b>TOTALE . . . . .</b>	<b>—</b>	<b>+ 85.800.000.000</b>	<b>85.800.000.000</b>

PREVISIONI DI USCITA DELL'ESERCIZIO 1967

DESCRIZIONE	Previsioni iniziali	Variazioni	Previsioni definitive
<b>USCITE EFFETTIVE</b>			
Prestazioni economiche:			
Indennità gestione fondamentale e lavoratrici madri . . . . .	120.000.000.000	+ 14.000.000.000	134.000.000.000
Indennità varie . . . . .	300.000.000	—	300.000.000
<b>TOTALE . . .</b>	<b>120.300.000.000</b>	<b>+ 14.000.000.000</b>	<b>134.300.000.000</b>
Prestazioni sanitarie:			
Medico generiche . . . . .	170.000.000.000	+ 3.000.000.000	173.000.000.000
Farmaceutiche . . . . .	280.000.000.000	+ 23.000.000.000	303.000.000.000
Ricoveri in Istituti di cura . . . . .	300.000.000.000	+ 27.500.000.000	327.500.000.000
Ambulatoriali . . . . .	44.000.000.000	+ 800.000.000	44.800.000.000
Specialistiche extra ambulatoriali . . . . .	22.550.000.000	+ 400.000.000	22.950.000.000
Ostetriche . . . . .	4.250.000.000	- 800.000.000	3.450.000.000
A rimborso . . . . .	2.750.000.000	+ 350.000.000	3.100.000.000
<b>TOTALE . . .</b>	<b>823.550.000.000</b>	<b>+ 54.250.000.000</b>	<b>877.800.000.000</b>
Spese di funzionamento ambulatori . . . . .			
Ammortamento attrezzature sanitarie . . . . .	12.500.000.000	—	12.500.000.000
	500.000.000	—	500.000.000
<b>TOTALE . . .</b>	<b>13.000.000.000</b>	<b>—</b>	<b>13.000.000.000</b>
Prestazioni integrative:			
Ordinarie e straordinarie . . . . .	8.300.000.000	—	8.300.000.000
<b>TOTALE COSTI DIRETTI DI ASSISTENZA . . .</b>	<b>965.150.000.000</b>	<b>+ 68.250.000.000</b>	<b>1.033.400.000.000</b>
Spese generali di amministrazione . . . . .			
Spese accertamento contributi . . . . .	57.500.000.000	+ 950.000.000	58.450.000.000
Contributi a Enti diversi . . . . .	3.200.000.000	—	3.200.000.000
Ufficio Fiduciario . . . . .	1.950.000.000	—	1.950.000.000
Interessi passivi . . . . .	600.000.000	—	600.000.000
Ammortamento mobili ufficio e attrezzature amministrative . . . . .	3.150.000.000	+ 4.300.000.000	7.450.000.000
	300.000.000	—	300.000.000
<b>TOTALE COMPLESSIVO DELLE USCITE EFFETTIVE .</b>	<b>1.031.850.000.000</b>	<b>+ 73.500.000.000</b>	<b>1.105.350.000.000</b>
<b>MOVIMENTO DEI CAPITALI</b>			
Acquisto e costruzione beni immobili . . . . .	3.500.000.000	—	3.500.000.000
Acquisto di titoli . . . . .	—	—	—
Mobili, impianti e attrezzature . . . . .	1.400.000.000	—	1.400.000.000
Estinzione di mutui passivi . . . . .	11.000.000.000	+ 25.021.000.000	36.021.000.000
Accensione di mutui attivi . . . . .	—	—	—
Costruzione di immobili con finanziamenti . . . . .	—	+ 800.000.000	800.000.000
<b>TOTALE . . .</b>	<b>15.900.000.000</b>	<b>+ 25.821.000.000</b>	<b>41.721.000.000</b>

ENTRATE

DESCRIZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA DELL'ESERCIZIO 1967					Accertati al 1° gennaio 1967
	Previsioni definitive	Riscosso	Da riscuo- tere	Totale	Maggiori o minori entrate	
Fondo di cassa al 1° gennaio 1967	—	—	—	—	—	24.148.378.027
<b>ENTRATE EFFETTIVE</b>						
Contributi ordinari:						
Gestione fondamentale e tutela lavoratrici madri . . . . .	518.500.000.000	478.852.173.537	40.371.713.855	519.223.887.392	+ 723.887.392	67.797.574.201
Gestione assistenza malattia pen- sionati	259.700.000.000	242.395.242.927	18.129.008.140	260.524.251.067	+ 824.251.067	36.792.575.074
A carico assicurazione obbliga- toria contro la tubercolosi:						
- aliquota 0,60% legge 692/1955	48.300.000.000	39.743.131.943	—	39.743.131.943	— 8.556.868.057	—
- aliquota 0,205% legge 369/1967	11.300.000.000	8.414.123.553	—	8.414.123.553	— 2.885.876.447	—
Contributo legge n. 934/1966 . .	23.900.000.000	15.059.466.956	10.467.777.767	25.527.244.723	+ 1.627.244.723	4.829.828.099
Rimborso oneri assistenza ma- lattia pensionati esercizi pre- cedenti	—	—	—	—	—	4.329.732.466
Convenzioni particolari . . . .	18.500.000.000	11.834.350.391	3.222.677.030	20.057.027.421	+ 1.557.027.421	20.613.667.432
<b>TOTALE . . . . .</b>	<b>880.200.000.000</b>	<b>796.298.489.307</b>	<b>77.191.176.792</b>	<b>873.489.666.099</b>	<b>— 6.710.333.901</b>	<b>134.363.377.272</b>
Proventi accessori dei contributi:						
Indennità di mora, somme ag- giuntive e penalità . . . . .	7.500.000.000	2.286.858.413	1.227.074.208	3.513.932.621	— 3.986.067.379	6.592.094.289
Altri . . . . .	—	—	—	—	—	—
<b>TOTALE . . . . .</b>	<b>7.500.000.000</b>	<b>2.286.858.413</b>	<b>1.227.074.208</b>	<b>3.513.932.621</b>	<b>— 3.986.067.379</b>	<b>6.592.094.289</b>
<b>TOTALE DEI PROVENTI DIRETTI . . . .</b>	<b>887.700.000.000</b>	<b>798.585.347.720</b>	<b>78.418.251.000</b>	<b>877.003.598.720</b>	<b>— 10.696.401.280</b>	<b>140.955.471.561</b>
Rendite patrimoniali:						
Investimenti immobiliari . . . .	18.000.000	20.147.867	1.804	20.149.671	+ 2.149.671	1.002
Investimenti mobiliari . . . . .	782.000.000	906.517.717	77.210.365	983.728.082	+ 201.728.082	33.552.673
<b>TOTALE . . . . .</b>	<b>800.000.000</b>	<b>926.665.584</b>	<b>77.212.169</b>	<b>1.003.877.753</b>	<b>+ 203.877.753</b>	<b>33.553.675</b>
Proventi diversi e straordinari:						
Sconti . . . . .	49.100.000.000	31.322.813.414	17.290.281.190	48.613.094.604	— 486.905.396	26.433.161.383
Altri . . . . .	2.100.000.000	2.484.347.010	434.792.611	2.919.139.621	+ 819.139.621	313.877.203
<b>TOTALE . . . . .</b>	<b>51.200.000.000</b>	<b>33.807.160.424</b>	<b>17.725.073.801</b>	<b>51.532.234.225</b>	<b>+ 332.234.225</b>	<b>26.747.038.586</b>
<b>TOTALE . . . . .</b>	<b>939.700.000.000</b>	<b>833.319.173.728</b>	<b>96.220.536.970</b>	<b>929.539.710.698</b>	<b>— 10.160.289.302</b>	<b>167.736.063.822</b>
Contributo dello Stato decreto legge n. 968 del 30 ottobre 1967	—	—	—	—	—	—
<b>TOTALE COMPLESSIVO DELLE     ENTRATE EFFETTIVE . . . . .</b>	<b>939.700.000.000</b>	<b>833.319.173.728</b>	<b>96.220.536.970</b>	<b>929.539.710.698</b>	<b>— 10.160.289.302</b>	<b>167.736.063.822</b>
<b>MOVIMENTO DI CAPITALI</b>						
Vendita di beni immobili . . . .	—	2.448.966	—	2.448.966	+ 2.448.966	—
Realizzo titoli . . . . .	—	111.365.000	—	111.365.000	+ 111.365.000	—
Ammortamenti e svalutazioni . .	—	1.729.451.162	—	1.729.451.162	+ 1.729.451.162	—
Accensione di mutui passivi . . .	85.000.000.000	85.000.000.000	—	85.000.000.000	—	—
Estinzione di mutui attivi . . . .	—	—	—	—	—	—
Finanziamento per costruzioni . .	800.000.000	548.742.530	—	548.742.530	— 251.257.470	—
<b>TOTALE MOVIMENTO DI CAPITALI . .</b>	<b>85.800.000.000</b>	<b>87.392.007.658</b>	<b>—</b>	<b>87.392.007.658</b>	<b>+ 1.592.007.658</b>	<b>—</b>
<b>PARTITE DI GIRO . . . . .</b>	<b>—</b>	<b>240.068.472.928</b>	<b>11.019.276.845</b>	<b>251.087.749.773</b>	<b>—</b>	<b>14.179.634.562</b>

DELL'ESERCIZIO 1967

CONTO DEI RESIDUI DEGLI ESERCIZI PRECEDENTI							Riscossioni complessive (competenza e residui)	Residui attivi al 31 dicem- bre 1967
Maggiori accerta- menti	Minori accerta- menti	Riaccertati al 31 dicem- bre 1967	Riscosso	Da riscuo- tere	Totale	Aumenti o diminuzioni		
—	—	24.148.378.027	24.148.378.027	—	24.148.378.027	—	24.148.378.027	—
13.967.518.488	5.243.744.474	76.521.348.215	39.833.761.535	36.687.586.680	76.521.348.215	+ 8.723.774.014	518.685.935.072	77.059.300.535
10.390.097.518	1.512.456.204	45.670.216.388	22.463.336.239	23.206.880.149	45.670.216.388	+ 8.877.641.314	264.858.579.166	41.335.888.289
—	—	—	—	—	—	—	39.743.131.943	—
—	—	—	—	—	—	—	8.414.123.553	—
—	9.805.937	4.820.022.162	4.820.022.162	—	4.820.022.162	— 9.805.937	19.879.489.118	10.467.777.767
447.203.301	700.000.000	4.076.935.767	4.003.326.869	73.608.898	4.076.935.767	— 252.796.699	4.003.326.869	73.608.898
1.905.773.869	637.897.830	21.881.543.471	7.933.787.403	13.947.756.068	21.881.543.471	+ 1.267.876.039	19.768.137.794	22.170.433.098
26.710.593.176	8.103.904.445	152.970.066.003	79.054.234.208	73.915.831.795	152.970.066.003	+ 18.606.688.731	875.352.723.515	151.107.008.587
2.371.014.175	926.492.118	8.036.616.346	1.770.193.948	6.266.422.398	8.036.616.346	+ 1.444.522.057	4.057.052.361	7.493.496.606
2.371.014.175	926.492.118	8.036.616.346	1.770.193.948	6.266.422.398	8.036.616.346	+ 1.444.522.057	4.057.052.361	7.493.496.606
29.081.607.351	9.030.396.563	161.006.682.349	80.824.428.156	80.182.254.193	161.006.682.349	+ 20.051.210.788	879.409.775.876	158.600.505.193
132	—	1.134	132	1.002	1.134	+ 132	20.147.999	2.806
6.892.141	—	40.444.814	40.444.764	50	40.444.814	+ 6.892.141	946.962.481	77.210.415
6.892.273	—	40.445.948	40.444.896	1.052	40.445.948	+ 6.892.273	967.110.480	77.213.231
6.600.344	2.865.320.130	23.574.441.597	13.883.731.707	9.690.709.890	23.574.441.597	— 2.858.719.786	45.206.545.121	26.980.991.080
5.111.190.287	15.921.869	5.409.145.621	5.384.848.575	24.297.046	5.409.145.621	+ 5.095.268.418	7.869.195.585	459.089.657
5.117.790.631	2.881.241.999	28.983.587.218	19.268.580.282	9.715.006.936	28.983.587.218	+ 2.236.548.632	53.075.740.706	27.440.080.737
34.206.290.255	11.911.638.562	190.030.715.515	100.133.453.334	89.897.262.181	190.030.715.515	+ 22.294.651.693	933.452.627.062	186.117.799.151
59.800.000.000	—	59.800.000.000	59.800.000.000	—	59.800.000.000	+ 59.800.000.000	59.800.000.000	—
94.006.290.255	11.911.638.562	249.830.715.515	159.933.453.334	89.897.262.181	249.830.715.515	+ 82.094.651.693	993.252.627.062	186.117.799.151
—	—	—	—	—	—	—	2.448.966	—
—	—	—	—	—	—	—	111.365.000	—
—	—	—	—	—	—	—	1.729.451.162	—
—	—	—	—	—	—	—	85.000.000.000	—
—	—	—	—	—	—	—	548.742.530	—
—	—	—	—	—	—	—	87.392.007.658	—
—	—	—	14.179.634.562	—	14.179.634.562	—	254.248.107.490	11.019.276.845

USCITE

DESCRIZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA DELL'ESERCIZIO 1967					Accertati al 1° gennaio 1967
	Previsioni definitive	Pagato	Da pagare	Totale	Economie o maggiori spese	
<b>USCITE EFFETTIVE</b>						
<b>Prestazioni economiche:</b>						
Indennità gestione fondamentale e tutela lavoratrici madri . . .	134.000.000.000	126.257.863.461	1.389.187.350	127.647.050.811	— 6.352.949.189	1.477.925.425
Indennità varie . . . . .	300.000.000	205.112.561	67.373.271	272.485.832	— 27.514.168	9.528.240
<b>TOTALE . . . . .</b>	<b>134.300.000.000</b>	<b>126.462.976.022</b>	<b>1.456.560.621</b>	<b>127.919.536.643</b>	<b>— 6.380.463.357</b>	<b>1.487.453.665</b>
<b>Prestazioni sanitarie:</b>						
Medico generiche . . . . .	173.000.000.000	167.338.523.293	9.193.342.979	176.531.866.272	+ 3.531.866.272	8.675.861.602
Farmaceutiche . . . . .	303.000.000.000	259.740.091.073	42.806.280.896	302.546.371.969	— 453.628.031	33.130.916.701
Ricoveri in Istituti di cura . . .	327.500.000.000	153.717.416.116	176.427.012.930	330.144.429.046	+ 2.644.429.046	146.751.191.418
Ambulatoriali . . . . .	44.800.000.000	43.023.855.062	2.144.847.219	45.168.702.281	+ 368.702.281	5.138.455.565
Specialistiche extra ambulatoriali Specialistiche extra ambulatoriali . . . . .	22.950.000.000	14.689.384.340	10.122.336.699	24.811.721.039	+ 1.861.721.039	7.559.496.096
Ostetriche . . . . .	3.450.000.000	2.986.627.567	817.747.020	3.804.374.587	+ 354.374.587	472.663.549
A rimborso . . . . .	3.100.000.000	3.193.917.782	24.619.686	3.218.537.468	+ 118.537.468	17.529.543
<b>TOTALE . . . . .</b>	<b>877.800.000.000</b>	<b>644.689.815.233</b>	<b>241.536.187.429</b>	<b>886.226.002.662</b>	<b>+ 8.426.002.662</b>	<b>201.746.114.474</b>
<b>Spese funzionamento ambulatori</b>						
Ammortamento attrezzature sanitarie	12.500.000.000	11.736.572.991	531.090.398	12.267.663.389	— 232.336.611	134.280.153
Quota ammortamento immobili per assistenza sanitaria . . . . .	500.000.000	737.325.228	23.508.887	760.834.115	+ 260.834.115	98.427.438
	—	624.448.511	—	624.448.511	+ 624.448.511	—
<b>Prestazioni integrative:</b>						
Ordinarie e straordinarie . . . .	8.300.000.000	7.260.129.329	403.698.297	7.663.827.626	— 636.172.374	309.083.525
<b>TOTALE COSTI DIRETTI DI ASSISTENZA .</b>	<b>1.033.400.000.000</b>	<b>791.511.267.314</b>	<b>243.951.045.632</b>	<b>1.035.462.312.946</b>	<b>+ 2.062.312.946</b>	<b>203.775.359.255</b>
<b>Spese generali di amministrazione</b>						
Spese accertamento contributi . .	58.450.000.000	56.580.281.323	1.228.320.563	57.808.601.886	— 641.398.114	776.312.001
Contributi a Enti diversi . . . . .	3.200.000.000	2.685.329.538	27.076.064	2.712.405.602	— 487.594.398	101.244.640
Ufficio Fiduciario . . . . .	1.950.000.000	496.166.085	1.338.728.690	1.834.894.775	— 115.105.225	1.233.788.657
Interessi passivi . . . . .	600.000.000	515.255.042	—	515.255.042	— 84.744.958	—
Quota ammortamento immobili non destinati ad attività sanitaria	7.450.000.000	4.300.712.869	2.960.682.805	7.261.395.674	— 188.604.326	—
Ammortamento mobili ufficio e attrezzature amministrative . . . . .	—	352.779.206	—	352.779.206	+ 352.779.206	—
Quota incremento fondo svalutazione crediti . . . . .	300.000.000	300.089.201	4.867.695	304.956.896	+ 4.956.896	41.012.609
	—	—	—	—	—	—
<b>TOTALE COMPLESSIVO DELLE USCITE EFFETTIVE . . . . .</b>	<b>1.105.350.000.000</b>	<b>856.741.880.578</b>	<b>249.510.721.449</b>	<b>1.106.252.602.027</b>	<b>+ 902.602.027</b>	<b>205.927.717.162</b>
<b>MOVIMENTO DI CAPITALI</b>						
Acquisto e costruzione di beni immobili . . . . .	3.500.000.000	3.528.804.774	—	3.528.804.774	+ 28.804.774	418.001.800
Acquisto di titoli . . . . .	—	132.815.299	—	132.815.299	+ 132.815.299	—
Mobili impianti e attrezzature . .	1.400.000.000	312.086.130	85.837.606	397.923.736	— 1.002.076.264	224.205.678
Estinzione di mutui passivi . . . .	36.021.000.000	36.022.005.702	—	36.022.005.702	+ 1.005.702	—
Accensione di mutui attivi . . . . .	—	—	—	—	—	—
Costruzione di immobili con finanziamenti . . . . .	800.000.000	548.742.530	—	548.742.530	— 251.257.470	—
<b>TOTALE MOVIMENTO DI CAPITALI . .</b>	<b>41.721.000.000</b>	<b>40.544.454.435</b>	<b>85.837.606</b>	<b>40.630.292.041</b>	<b>— 1.090.707.959</b>	<b>642.207.478</b>
<b>PARTITE DI GIRO . . . . .</b>	<b>—</b>	<b>169.440.505.653</b>	<b>81.647.244.120</b>	<b>251.087.749.773</b>	<b>—</b>	<b>70.129.423.277</b>

DELL'ESERCIZIO 1967

CONTO DEI RESIDUI DEGLI ESERCIZI PRECEDENTI							Pagamenti complessivi (competenza e residui)	Residui passivi al 31 dicembre 1967
Maggiori accertamenti	Minori accertamenti	Riaccertati al 31 dicembre 1967	Pagato	Da pagare	Totale	Aumenti o diminuzioni		
169.187.431 1.811.960	97.007.354 2.210.913	1.550.105.502 9.129.287	1.544.929.563 9.109.237	5.175.939 20.050	1.550.105.502 9.129.287	+ 72.180.077 — 398.953	127.802.793.024 214.221.798	1.394.363.289 67.393.321
170.999.391	99.218.267	1.559.234.789	1.554.038.800	5.195.989	1.559.234.789	+ 71.781.124	128.017.014.822	1.461.756.610
1.811.210.579 543.683.986 7.477.207.311 237.372.540	117.696.621 375.268.994 3.243.760.930 63.694.889	10.369.375.560 33.299.331.693 150.984.637.799 5.312.133.216	9.833.911.568 32.603.047.563 133.199.641.178 1.408.003.778	535.463.992 696.284.130 17.784.996.621 3.904.129.438	10.369.375.560 33.299.331.693 150.984.637.799 5.312.133.216	+ 1.693.513.958 + 168.414.992 + 4.233.446.381 + 173.677.651	177.172.434.861 292.343.138.636 286.917.057.294 44.431.858.840	9.728.806.971 43.502.565.026 194.212.009.551 6.048.976.657
488.233.058 52.220.462 278.334	133.644.855 11.611.571 4.315.455	7.914.084.299 513.272.440 13.492.422	7.561.154.348 511.932.742 13.492.422	352.929.951 1.339.698 —	7.914.084.299 513.272.440 13.492.422	+ 354.588.203 + 40.608.891 — 4.037.121	22.250.538.688 3.498.560.309 3.207.410.204	10.475.266.650 819.086.718 24.619.686
10.610.206.270	3.949.993.315	208.406.327.429	185.131.183.599	23.275.143.830	208.406.327.429	+ 6.660.212.955	829.820.998.832	264.811.331.259
36.067.014	15.478.210	154.868.957	132.985.548	21.883.409	154.868.957	+ 20.588.804	11.869.558.539	552.973.807
208.329.008	—	306.756.446	256.013.995	50.742.451	306.756.446	+ 208.329.008	993.339.223	74.251.338
—	—	—	—	—	—	—	624.448.511	—
39.122.932	28.616.117	319.590.340	319.221.770	368.570	319.590.340	+ 10.506.815	7.579.351.099	404.066.867
11.064.724.615	4.093.305.909	210.746.777.961	187.393.443.712	23.353.334.249	210.746.777.961	+ 6.971.418.706	978.904.711.026	267.304.379.881
2.821.081.223 11.245.521 747.160.681	101.242.635 2.000.000 —	3.496.150.589 110.490.161 1.980.949.338	1.315.004.304 109.830.161 767.855.516	2.181.146.285 660.000 1.213.093.822	3.496.150.589 110.490.161 1.980.949.338	+ 2.719.838.588 + 9.245.521 + 747.160.681	57.895.285.627 2.795.159.699 1.264.021.601 515.255.042 4.300.712.869	3.409.466.348 27.736.064 2.551.822.512 — 2.960.682.805
—	—	—	—	—	—	—	352.779.206	—
99.363.809	—	140.376.418	138.244.229	2.132.189	140.376.418	+ 99.363.809	438.333.430	6.999.884
—	—	—	—	—	—	—	—	—
14.743.575.849	4.196.548.544	216.474.744.467	189.724.377.922	26.750.366.545	216.474.744.467	+ 10.547.027.305	1.046.466.258.500	276.261.087.994
—	4.256.531	413.745.269	408.949.195	4.796.074	413.745.269	— 4.256.531	3.937.753.969 132.815.299	4.796.074 —
665.308.062	—	889.513.740	805.977.457	83.536.283	889.513.740	+ 665.308.062	1.118.063.587 36.022.005.702	169.373.889 —
—	—	—	—	—	—	—	548.742.530	—
665.308.062	4.256.531	1.303.259.009	1.214.926.652	88.332.357	1.303.259.009	+ 661.051.531	41.759.381.087	174.169.963
—	—	70.129.423.277	70.129.423.277	—	70.129.423.277	—	239.569.928.930	81.647.244.120

CONTO DI CASSA

Fondo di cassa al 1° gennaio 1967 . . . . .		+ 24.148.378.027
<b>ENTRATE (competenza e residui)</b>		
Effettive . . . . .	993.252.627.062	
Movimento di capitali . . . . .	87.392.007.658	
Partite di giro . . . . .	254.248.107.490	
	—————	
	TOTALE RISCOSSIONI . . .	+ 1.359.041.120.237
<b>USCITE (competenza e residui)</b>		
Effettive . . . . .	1.046.466.258.500	
Movimento di capitali . . . . .	41.759.381.087	
Partite di giro . . . . .	239.569.928.930	
	—————	
	TOTALE PAGAMENTI . . .	- 1.327.795.568.517
		—————
Saldo di cassa al 31 dicembre 1967 . . . . .		+ 31.245.551.720

**RISULTATO ECONOMICO DELL'ESERCIZIO 1967**

DESCRIZIONE	IMPORTI	
	Parziali	Totali
Entrate effettive:		
proventi diretti . . . . .	877.003.598.720	
altre entrate . . . . .	52.536.111.978	
		929.539.710.698
Uscite effettive:		
costi diretti di assistenza . . . . .	1.035.462.312.946	
costi amministrativi . . . . .	70.790.289.081	
		1.106.252.602.027
Disavanzo economico della gestione di competenza . . . . .		- 176.712.891.329
Sopravvenienze nei residui dei conti economici:		
maggiori accertamenti residui attivi . . . . .	34.206.290.255	
minori accertamenti residui attivi . . . . .	11.911.638.562	
Variazione netta nei residui attivi . . . . .	+ 22.294.651.693	
maggiori accertamenti residui passivi . . . . .	14.743.575.849	
minori accertamenti residui passivi . . . . .	4.196.548.544	
Variazione netta nei residui passivi . . . . .	- 10.547.027.305	
Variazione netta complessiva nei residui . . . . .		+ 11.747.624.388
Risultato economico dell'esercizio (disavanzo) . . . . .		- 164.965.266.941
Contributo straordinario dello Stato - D.L. n. 968 del 30 ottobre 1967 . . . . .		+ 59.800.000.000
<b>RISULTATO NETTO . . . . .</b>		<b>- 105.165.266.941</b>

**STATO DEI CAPITALI**

DESCRIZIONE	Al principio dell'esercizio	Alla fine dell'esercizio
<b>PARTE I</b>		
<b>SITUAZIONE PATRIMONIALE</b>		
<b>ATTIVO.</b>		
Immobili . . . . .	35.158.054.074	38.680.153.351
Titoli . . . . .	974.914.936	996.365.235
Mobili, macchine e attrezzature . . . . .	9.654.364.608	10.717.596.406
<b>TOTALE ATTIVO . . . . .</b>	<b>45.787.333.618</b>	<b>50.394.114.992</b>
<b>PASSIVO.</b>		
Fondo ammortamento immobili . . . . .	6.234.736.583	7.241.964.300
Fondo oscillazione valore titoli . . . . .	56.302.934	56.302.934
Fondo ammortamento mobili, macchine e attrezzature . . . . .	8.723.955.740	9.476.179.185
Fondo svalutazione crediti . . . . .	21.300.000.000	21.300.000.000
Fondo rischi in corso . . . . .	8.950.000.000	8.950.000.000
Mutui passivi e finanziamenti . . . . .	44.718.106.368	93.696.100.666
<b>TOTALE PASSIVO . . . . .</b>	<b>89.983.101.625</b>	<b>140.690.547.085</b>
Passività netta patrimoniale . . . . .	- 44.195.768.007	- 90.296.432.093
<b>PARTE II</b>		
<b>SITUAZIONE AMMINISTRATIVA</b>		
<b>ATTIVO.</b>		
Depositi bancari e postali . . . . .	24.148.378.027	31.245.551.720
Crediti . . . . .	181.491.269.981	196.683.797.848
Depositi presso terzi in numerario . . . . .	424.428.403	453.278.148
<b>TOTALE ATTIVO . . . . .</b>	<b>206.064.076.411</b>	<b>228.382.627.716</b>
<b>PASSIVO.</b>		
Debiti . . . . .	244.648.944.471	326.327.755.515
Fondo di previdenza e fondi indennità licenziamento . . . . .	32.050.403.446	31.754.746.562
<b>TOTALE PASSIVO . . . . .</b>	<b>276.699.347.917</b>	<b>358.082.502.077</b>
<b>RISULTATO AMMINISTRATIVO . . . . .</b>	<b>- 70.635.271.506</b>	<b>- 129.699.874.361</b>
<b>NETTO COMPLESSIVO . . . . .</b>	<b>- 114.831.039.513</b>	<b>- 219.996.306.454</b>

STATO PATRIMONIALE - ATTIVO

IMMOBILI - COSTRUZIONI IN CORSO - SUOLI

DESCRIZIONE	Importo
Immobili:	
situati nel territorio nazionale . . . . .	31.601.273.967
situati negli ex territori italiani . . . . .	4.622.613
	<hr/>
	31.605.896.580
Costruzioni in corso . . . . .	6.063.927.921
Suoli . . . . .	1.010.328.850
	<hr/>
	7.074.256.771
	<hr/>
TOTALE . . . . .	38.680.153.351

Segue STATO PATRIMONIALE - ATTIVO

IMMOBILI

DESCRIZIONE	Consistenza al 31 dicembre 1966	Aumenti o diminuzioni nel 1967	Consistenza al 31 dicembre 1967
Situati nel territorio nazionale:			
Acireale (Catania) - Via Paolo Vasta . . . . .	105.066.886	—	105.066.886
Adria (Rovigo) - Strada Comunale Badini . . . . .	121.757.333	—	121.757.333
Alagna Sesia (Vercelli) - Colonia . . . . .	16.973.675	—	16.973.675
Albano Laziale (Roma) - Via Gall. di Sotto, 1 . . . . .	8.352.366	32.207.216	40.559.582
Alfonsine (Ravenna) - Corso della Repubblica . . . . .	—	31.538.493	31.538.493
Ancona - Viale della Vittoria, 9 . . . . .	165.450.000	—	165.450.000
Andora Marina (Savona) - Frazione Pigne - Via Aurelia . . . . .	122.386.079	—	122.386.079
Aosta - Via Guido Rey . . . . .	252.510.036	173.444	252.683.480
Aquila - Via XX Settembre . . . . .	263.903.799	—	263.903.799
Arezzo - Via Guadagnoli . . . . .	76.083.137	—	76.083.137
Arquata del Tronto (Ascoli Piceno) - Frazione Borgo . . . . .	2.230.380	—	2.230.380
Asti - Via Orfanotrofo, 5 . . . . .	138.236.245	—	138.236.245
Aurisina (Trieste) - Numero Civico 225 . . . . .	3.004.760	—	3.004.760
Aversa (Caserta) - Località Platani . . . . .	146.121.810	—	146.121.810
Avezzano (L'Aquila) - Piazza Martiri Capistrello . . . . .	95.384.887	—	95.384.887
Bari - Via Melo, 243 . . . . .	130.623.133	—	130.623.133
Barletta (Bari) - Via S. Antonio . . . . .	43.182.794	—	43.182.794
Bassano del Grappa (Vicenza) - Via Parolini . . . . .	130.729.367	—	130.729.367
Battipaglia (Salerno) - Località S. Anna . . . . .	129.300.345	6.154.185	135.454.530
Belluno - Piazza Martiri, 8 . . . . .	—	350.841.640	350.841.640
Benevento - Piazza Risorgimento . . . . .	151.733.591	—	151.733.591
Bergamo - Via G. M. Scotti, 7-9 . . . . .	34.006.180	—	34.006.180
Bergamo - Via Taramelli . . . . .	405.668.846	10.533.322	416.202.168
Bernalda (Matera) - Via Nuova Camarda . . . . .	2.530.913	—	2.530.913
Biella (Vercelli) - Via Delleani . . . . .	119.238.911	—	119.238.911
Bivona (Agrigento) - Piazza S. Paolo . . . . .	72.802.734	— 271.000	72.531.734
Bologna - Via Montebello, 6 . . . . .	147.261.198	—	147.261.198
Bologna - Via Tiarini, 12 . . . . .	101.796.508	—	101.796.508
Bologna - Via Venturoli . . . . .	232.956.851	—	232.956.851
Bolotana (Nuoro) - Località Carusa . . . . .	2.677.573	—	2.677.573
Borgomanero (Novara) Rione S. Caterina . . . . .	106.428.303	—	106.428.303
Brescia - Via Nuovo Canale . . . . .	170.679.356	—	170.679.356
Bronte (Catania) - Contrada Conventazzo . . . . .	60.043.124	—	60.043.124

Segue STATO PATRIMONIALE - ATTIVO

Segue: IMMOBILI

DESCRIZIONE	Consistenza al 31 dicembre 1966	Aumenti o diminuzioni nel 1967	Consistenza al 31 dicembre 1967
Burgos (Sassari) . . . . .	4.686.041	—	4.686.041
Busto Arsizio (Varese) - Via Guerrazzi . . . . .	53.623.195	—	53.623.195
Cagliari - Via Bonaria . . . . .	7.608.704	—	7.608.704
Cagnano (Foggia) - Via Strada Nazionale . . . . .	2.410.810	—	2.410.810
Campotosto (L'Aquila) . . . . .	2.497.647	—	2.497.647
Caorle (Venezia) . . . . .	1.983.466	—	1.983.466
Carbonia (Cagliari) - Via Umbria . . . . .	13.599.496	—	13.599.496
Carbonia (Cagliari) - Via Trento . . . . .	41.791.560	—	41.791.560
Carbonia (Cagliari) - Piazza S. Ponziano . . . . .	131.192.976	—	131.192.976
Carmignano sul Brenta (Padova) - Corso Um- berto I, 39 . . . . .	21.151	—	21.151
Carpi (Modena) - Viale De Amicis, 49 . . . . .	2.922.521	—	2.922.521
Carugo (Como) - Strada Comunale . . . . .	41.172.858	—	41.172.858
Casale Monferrato (Alessandria) - Via Palestro . . . . .	—	147.388.004	147.388.004
Caserta - Corso Trieste . . . . .	253.441.385	—	253.441.385
Cassino (Frosinone) - Via G. De Bosis . . . . .	50.612.024	—	50.612.024
Castel S. Angelo (Macerata) - Campo della Fiera	4.129.669	—	4.129.669
Castrovillari (Cosenza) - Strada Giarre di Sopra . . . . .	102.905.159	—	102.905.159
Catania - Via S. Maria la Grande . . . . .	368.273.131	—	368.273.131
Catanzaro - Via Francesco Acri . . . . .	37.903.657	—	37.903.657
Catenanuova (Enna) - Piazza Mercato Vecchio . . . . .	2.068.553	—	2.068.553
Cattolica (Forlì) - Via Carducci . . . . .	4.588.000	—	4.588.000
Centuripe (Enna) - Piazza Etna . . . . .	2.675.289	—	2.675.289
Cerignola (Foggia) - Via Dalmazia . . . . .	50.985.008	—	50.985.008
Cervaro (Frosinone) - Località Capuana . . . . .	2.277.187	—	2.277.187
Chiarino (Trieste) - Via M. D'Azeglio . . . . .	11.281.280	—	11.281.280
Chiaromonte (Potenza) - Piazza Mercato . . . . .	2.448.966	— 2.448.966	—
Circello (Benevento) - Via Roma . . . . .	2.387.828	—	2.387.828
Cirò Superiore (Catanzaro) - Via S. Croce . . . . .	2.191.953	—	2.191.953
Civitaquana (Pescara) - Via Roma . . . . .	2.226.882	—	2.226.882
Collegno (Torino) - Via 24 Maggio . . . . .	2.528.000	—	2.528.000
Colle Val d'Elsa (Siena) - Via delle Casette . . . . .	—	123.584.746	123.584.746
Como - Via Pessina . . . . .	81.173.067	2.027.111	83.200.178
Conegliano (Treviso) - Via P. Maset . . . . .	112.801.121	—	112.801.121
Copparo (Ferrara) - Viale Carducci . . . . .	84.287.126	—	84.287.126

Segue STATO PATRIMONIALE - ATTIVO

Segue: IMMOBILI

DESCRIZIONE	Consistenza al 31 dicembre 1966	Aumenti o diminuzioni nel 1967	Consistenza al 31 dicembre 1967
Corleto Monforte (Salerno) - Località Molino . . .	2.441.404	—	2.441.404
Correggio (Reggio Emilia) - Via Circondaria . . .	108.152.444	4.525.090	112.677.534
Cortina d'Ampezzo (Belluno) - Via Cesare Battisti, 14	10.800.000	—	10.800.000
Cosenza - Via B. Alimena . . . . .	103.092.870	—	103.092.870
Cossato (Vercelli) - Via Maffei . . . . .	88.667.323	12.510.811	101.178.134
Crema (Cremona) - Piazza Premoli . . . . .	12.210.200	—	12.210.200
Crema (Cremona) - Via Gramsci . . . . .	—	140.327.267	140.327.267
Cremona - Viale Trento e Trieste . . . . .	341.505.713	9.000.000	350.505.713
Crotone (Catanzaro) - Via S. Leonardo . . . . .	44.878.519	—	44.878.519
Cuglieri (Nuoro) - Contrada La Serra . . . . .	2.484.111	—	2.484.111
Cuneo - Corso Santorre di Santarosa . . . . .	364.192.867	6.170.035	370.362.902
Cusano Milanino (Milano) - Via Roma . . . . .	—	117.470.008	117.470.008
Dalmine (Bergamo) - Viale D. Betelli . . . . .	209.000	—	209.000
Desio (Milano) - Via Foscolo . . . . .	—	172.866.172	172.866.172
Domegliara (Verona) - Località S. Ambrogio di Val- policella . . . . .	—	86.927.616	86.927.616
Enna - Viale Diaz . . . . .	216.787.738	— 2.102.669	214.685.069
Erba (Como) - Via dei Villini, 34 . . . . .	29.640.348	—	29.640.348
Este (Padova) - Via Pellegrino . . . . .	84.360.759	771.596	85.132.355
Fano (Pesaro) - Via Villa di Sotto . . . . .	53.756.250	—	53.756.250
Fermo (Ascoli Piceno) - Via A. Murri . . . . .	109.727.425	—	109.727.425
Ferrandina (Matera) - Località Cappuccini . . . . .	2.615.660	—	2.615.660
Ferrara - Via XX Settembre . . . . .	36.370.229	—	36.370.229
Ferrara - Via Cassoli . . . . .	341.698.356	—	341.698.356
Finale Ligure (Savona) - Via Aurelia . . . . .	12.854.173	—	12.854.173
Firenze - Zona Mura S. Rosa . . . . .	369.935.267	—	369.935.267
Firenze (Rifredi) - Viale Morgagni . . . . .	59.284.835	1.440.390	60.725.225
Fiumalbo (Modena) - Via del Pistone, 78/B . . . . .	2.117.880	—	2.117.880
Foggia - Corso Roma . . . . .	279.024.099	7.205.126	286.229.225
Frassinoro (Modena) - Viale Roma, 43 . . . . .	2.325.616	—	2.325.616
Frattamaggiore (Napoli) - Via Padre Mario Vergara . . . . .	187.304.019	2.956.908	190.260.927
Frosinone - Viale Mazzini, 3 . . . . .	61.264.306	—	61.264.306
Frosolone (Campobasso) - Contrada Selva . . . . .	3.371.558	—	3.371.558
Gaiole in Chianti (Siena) - Viale F. Ferrucci . . . . .	2.053.408	—	2.053.408
Galatina (Lecce) - Contrada S. Sebastiano . . . . .	77.753.703	—	77.753.703

Segue STATO PATRIMONIALE - ATTIVO

Segue: IMMOBILI

DESCRIZIONE	Consistenza al 31 dicembre 1966	Aumenti o diminuzioni nel 1967	Consistenza al 31 dicembre 1967
Gallarate (Varese) - Via Leonardo da Vinci . . .	102.236.808	19.792.427	122.029.235
Gazzaniga (Bergamo) - Via Briolini . . . . .	7.491.661	—	7.491.661
Genova - Via Castaldi, 7 . . . . .	250.585.404	9.853.182	260.438.586
Genova - Passo Palestro, 3 . . . . .	5.604.490	—	5.604.490
Genova - Via Rivoli, 4 . . . . .	23.766.718	—	23.766.718
Gorizia - Via Leopardi, 6 . . . . .	14.638.253	—	14.638.253
Gorizia - Via Vittorio Veneto . . . . .	315.535.493	4.944.864	320.480.357
Gradisca (Gorizia) - Via U. Della Torre, 9 . . . .	2.685.680	—	2.685.680
Grosseto - Via Don Minzoni, 37 . . . . .	71.532.178	—	71.532.178
Imperia - Viale Matteotti . . . . .	79.000.000	—	79.000.000
Isola del Giglio (Grosseto) - Strada Provinciale . . .	4.101.110	—	4.101.110
Isola della Scala (Verona) - Strada Statale Abe- tone-Brennero . . . . .	—	87.695.020	87.695.020
Isola Liri (Frosinone) - Località Valcatoio . . . .	89.172.233	706.756	89.878.989
Ivrea (Torino) - Via C. Nigra, 37 . . . . .	82.427.769	—	82.427.769
Lacedonia (Avellino) - Rione Fontana . . . . .	2.679.165	—	2.679.165
Lagonegro (Potenza) - Contrada S. Francesco . . .	71.921.373	—	71.921.373
Lanciano (Chieti) - Via S. Spaventa . . . . .	114.632.690	—	114.632.690
Latina - Via C. Battisti . . . . .	237.031.867	—	237.031.867
Laveno Mombello (Varese) - Via E. Ceretti . . . .	123.057.149	—	123.057.149
Lecce - Viale Don Minzoni . . . . .	161.085.434	—	161.085.434
Lecco (Como) - Via XI Febbraio . . . . .	170.414.879	—	170.414.879
Legnano (Milano) - Via Savonarola . . . . .	215.027.118	—	215.027.118
Livorno - Via Rossi, 27-28 . . . . .	108.891.095	24.325.928	133.217.023
Livorno - Via Solferino, 28 . . . . .	4.837.545	—	4.837.545
Livorno - Via Fiera S. Antonio . . . . .	162.852.546	18.499.108	181.351.654
Lizzano Belvedere (Bologna) - Via Piastrelle, 2 . .	32.114.480	—	32.114.480
Lomazzo (Como) - Strada del Casàa . . . . .	85.014.666	—	85.014.666
Longarone (Belluno) - Via Mazzini, 2 . . . . .	2.197.037	—	2.197.037
Luino (Varese) - Via G. Verdi, 6 . . . . .	12.055.582	—	12.055.582
Macerata - Viale Don Bosco . . . . .	248.548.716	18.702.641	267.251.357
Macomer (Nuoro) - Località Varzu . . . . .	12.959.538	—	12.959.538
Mantova - Via Trento . . . . .	—	373.389.762	373.389.762
Marsala (Trapani) - Via Adua . . . . .	148.325.030	—	148.325.030
Martinafranca (Taranto) - Via XX Settembre . . . .	7.800.000	—	7.800.000
Martis (Sassari) - Via Ospedale . . . . .	4.100.844	—	4.100.844

Seque STATO PATRIMONIALE - ATTIVO

Seque: IMMOBILI

DESCRIZIONE	Consistenza al 31 dicembre 1966	Aumenti o diminuzioni nel 1967	Consistenza al 31 dicembre 1967
Massa Marittima (Grosseto) - Località Monacelle . . . . .	83.002.175	—	83.002.175
Melegnano (Milano) - Via VIII Giugno . . . . .	131.525.916	455.698	131.981.614
Melfi (Potenza) - Via Medaglia d'Oro Ferrara . . . . .	Donazione	—	—
Messina - Via N. Bassi . . . . .	118.757.150	—	118.757.150
Mestre (Venezia) - Via Cappuccino, 133 . . . . .	253.346.618	12.997.074	266.343.692
Migliarino (Ferrara) - Via Fiorella . . . . .	79.158.307	5.128.491	84.286.798
Milano - Via Jenner . . . . .	221.923.559	1.498.267	223.421.826
Milano - Corso Italia, 19 . . . . .	704.569.900	—	704.569.900
Milano - Via Ripamonti, 20 . . . . .	80.149.281	—	80.149.281
Milano - Via Rugabella, 4-6 . . . . .	259.909.771	624.533	260.534.304
Milano - Via Padova . . . . .	130.427.108	—	130.427.108
Milano - Via Stromboli . . . . .	247.599.413	4.724.187	252.323.600
Milano - Piazza Accursio . . . . .	256.616.964	—	256.616.964
Milazzo (Messina) - Via G. B. Impallomeni . . . . .	101.530.714	—	101.530.714
Minucciano (Lucca) - Località Maestà . . . . .	2.202.432	—	2.202.432
Modena - Via S. Giovanni Cantone, 23-26 . . . . .	377.134.845	—	377.134.845
Modica (Ragusa) - Via V. Veneto . . . . .	76.840.822	—	76.840.822
Molina di Ledro (Trento) - Frazione Legos . . . . .	10.773.307	—	10.773.307
Monfalcone (Gorizia) - Via Friuli . . . . .	4.404.715	—	4.404.715
Monfalcone (Gorizia) - Via Manzoni . . . . .	2.519.354	—	2.519.354
Monfalcone (Gorizia) - Via G. Bonaria . . . . .	2.474.563	—	2.474.563
Montella (Avellino) - Via Minzoni . . . . .	2.185.788	—	2.185.788
Monterosso Almo (Ragusa) - Località Silla . . . . .	2.854.198	—	2.854.198
Monti (Sassari) - Via Prato . . . . .	3.711.132	—	3.711.132
Monza (Milano) - Via Manzoni . . . . .	132.915.829	310.000	133.225.829
Muggia (Trieste) - Via C. Battisti, 6 . . . . .	6.558.605	633.209	7.191.814
Napoli - Piazza Nazionale al Vasto . . . . .	258.124.392	—	258.124.392
Napoli - Rione Duca d'Aosta . . . . .	185.085.750	—	185.085.750
Napoli - Via S. Gennaro ad Antignano . . . . .	202.751.074	4.000.000	206.751.074
Nocera Inferiore (Salerno) - Via S. Angelo in Grotta . . . . .	132.435.258	8.656.806	141.092.064
Noto (Siracusa) - Piazza Nino Bixio . . . . .	91.311.424	— 1.377.564	89.933.860
Novara - Viale Dante Alighieri . . . . .	397.773.706	17.926.974	415.700.680
Novi Ligure (Alessandria) - Piazza Giovanni Pascoli . . . . .	125.018.781	139.761	125.158.542
Nuoro - Viale Manzoni . . . . .	313.109.483	19.117.524	332.227.007
Ofena (L'Aquila) - Località Aia di Piazza . . . . .	2.428.350	—	2.428.350
Orbetello (Grosseto) - Via Ricasoli . . . . .	2.308.000	—	2.308.000

Segue STATO PATRIMONIALE - ATTIVO

Segue: IMMOBILI

DESCRIZIONE	Consistenza al 31 dicembre 1966	Aumenti o diminuzioni nel 1967	Consistenza al 31 dicembre 1967
Orbetello (Grosseto) - Località Glacis . . . . .	116.670.694	5.500.000	122.170.694
Oriolo (Cosenza) - Rione Valle . . . . .	2.297.816	—	2.297.816
Oristano (Cagliari) - Località S. Martino . . . . .	—	150.324.891	150.324.891
Orvieto (Terni) - Via Postierla . . . . .	141.344.674	7.427.240	148.771.914
Padova - Via G. Gozzi . . . . .	376.265.504	— 188.331	376.077.173
Palena (Chieti) - Contrada Lami . . . . .	2.428.144	—	2.428.144
Palermo - Via Villareale . . . . .	22.500.000	—	22.500.000
Palermo - Via Cardinale Tommasi . . . . .	1.694.800	—	1.694.800
Palermo - Via Cusmano . . . . .	434.049.162	46.571.080	480.620.242
Parma - Via G. Cantelli . . . . .	13.816.230	—	13.816.230
Parma - Piazza Nino Bixio . . . . .	165.094.539	—	165.094.539
Parma - Viale Basetti . . . . .	132.963.885	—	132.963.885
Paternò (Catania) - Via G. Verga . . . . .	94.027.695	—	94.027.695
Perugia - Via Campo Boario . . . . .	364.706.107	— 4.000	364.702.107
Pescasseroli (L'Aquila) - Località Oppieto . . . . .	2.335.497	—	2.335.497
Petralia Sottana (Palermo) - Via Veneto . . . . .	102.369.907	—	102.369.907
Petrella Salto (Rieti) . . . . .	2.762.946	—	2.762.946
Piacenza - Via Cittadella, 31-33 . . . . .	15.393.720	—	15.393.720
Piazzola sul Brenta (Padova) - Via Contarini . . . . .	—	57.750.622	57.750.622
Pieris d'Isonzo (Gorizia) - Emanuele, 69 . . . . .	1.656.480	—	1.656.480
Piombino (Livorno) - Via Dalmazia . . . . .	35.719.813	—	35.719.813
Piove di Sacco (Padova) - Via S. Nicolò . . . . .	25.321.624	—	25.321.624
Pistoia - Viale Matteotti . . . . .	257.220.401	— 74	257.220.327
Pontassieve (Firenze) - Via Erice Bettini, 12 . . . . .	108.875.999	3.642.545	112.518.544
Pontedera (Pisa) - Viale 1° Maggio, 18 . . . . .	6.667.581	18.381.030	25.048.611
Ponte S. Pietro (Bergamo) - Piazza della Libertà . . . . .	124.843.303	4.335.245	129.178.548
Portici (Napoli) - Piazza S. Ciro . . . . .	42.574.609	—	42.574.609
Portogruaro (Venezia) - Via dello Stadio . . . . .	36.831.916	—	36.831.916
Porto Tolle (Rovigo) - Molo Farsetti . . . . .	52.396.807	650.000	53.046.807
Potenza - Viale Marconi . . . . .	286.749.060	—	286.749.060
Pozzomaggiore (Sassari) - Via S. Pietro . . . . .	2.859.716	—	2.859.716
Prato (Firenze) - Via F. Ferruccio . . . . .	91.973.970	—	91.973.970
Presicce (Lecce) . . . . .	2.493.802	—	2.493.802
Putignano (Bari) - Via della Stazione . . . . .	151.745.331	—	151.745.331
Quartu S. Elena (Cagliari) - Viale Regina Mar- gherita . . . . .	122.901.652	37.168.947	160.070.599

Segue STATO PATRIMONIALE - ATTIVO

Segue: IMMOBILI

DESCRIZIONE	Consistenza al 31 dicembre 1966	Aumenti o diminuzioni nel 1967	Consistenza al 31 dicembre 1967
Ragusa - Piazza Libertà . . . . .	7.400.000	—	7.400.000
Ravenna - Via Rondinelli . . . . .	251.823.180	—	251.823.180
Reggio Emilia - Viale Monti S. Michele . . . . .	134.938.191	—	134.938.191
Rezzoaglio (Genova) . . . . .	3.966.598	—	3.966.598
Riccia (Campobasso) - Largo Garibaldi . . . . .	3.162.960	—	3.162.960
Rimini (Forlì) - Via Massimo d'Azeglio . . . . .	163.240.614	19.306.593	182.547.207
Rocca d'Evandro (Caserta) . . . . .	3.042.494	—	3.042.494
Rocca Strada (Grosseto) . . . . .	3.030.168	—	3.030.168
Roma - Via Amba Aradam, 9 . . . . .	781.432.368	568.170	782.000.538
Roma - Via Teodorico . . . . .	141.782.021	—	141.782.021
Roma - Lungotevere della Vittoria, 3 . . . . .	83.777.149	—	83.777.149
Roma - Via Federico Paolini (Lido) . . . . .	83.809.338	—	83.809.338
Roma - Via Luzzatti . . . . .	229.631.409	400.932	230.032.341
Roma - Via Zaccaria Papa . . . . .	191.034.901	18.302.523	209.337.424
Roma - Via Lampedusa . . . . .	171.071.502	—	171.071.502
Roncaglia (Sondrio) - Comune di Civo . . . . .	32.414.417	—	32.414.417
Ronchi dei Legionari (Gorizia) - Via Duca d'Aosta, 15 . . . . .	1.023.566	—	1.023.566
Rovigo - Via Generale Piva . . . . .	280.880.578	—	280.880.578
Salerno - Via Nizza . . . . .	155.363.740	—	155.363.740
Saltrio (Varese) - Colonia . . . . .	24.579.582	—	24.579.582
Sambuca (Pistoia) - Località Taviano . . . . .	2.109.618	—	2.109.618
S. Bartolomeo in Galdo (Benevento) - Via Valfortore . . . . .	2.397.967	—	2.397.967
S. Demetrio Corone (Cosenza) - Via Dante Alighieri . . . . .	2.260.707	—	2.260.707
S. Donà di Piave (Venezia) - Piazza Trieste . . . . .	—	193.772.052	193.772.052
S. Donato Valcomino (Frosinone) - Via Roma . . . . .	2.312.102	—	2.312.102
S. Giovanni Persiceto (Bologna) - Circonvallazione Dante . . . . .	92.610.750	1.454.915	94.065.665
S. Giovanni Valdarno (Arezzo) - Via Risorgimento . . . . .	112.135.552	—	112.135.552
S. Marco Argentano (Cosenza) - Via XX Settembre . . . . .	2.139.712	—	2.139.712
S. Agata d'Esaro (Cosenza) - Fondo Oliveto . . . . .	2.309.716	—	2.309.716
S. Domenico Talao (Cosenza) - Scalea Normanno . . . . .	2.149.083	—	2.149.083
Sanza (Salerno) . . . . .	2.495.909	—	2.495.909
Saronno (Varese) - Via Sonnino . . . . .	43.695.836	—	43.695.836
Sassari - Via Zanfarino e Tempio . . . . .	294.589.062	—	294.589.062
Savona - Regione Consolazione . . . . .	336.123.204	42.991.218	379.114.422
Sesto S. Giovanni (Milano) - Via Matteotti . . . . .	173.285.016	943.890	174.228.906

Segue STATO PATRIMONIALE - ATTIVO

Segue: IMMOBILI

DESCRIZIONE	Consistenza al 31 dicembre 1966	Aumenti o diminuzioni nel 1967	Consistenza al 31 dicembre 1967
Sestino (Arezzo) - Via Terme Romane . . . . .	2.281.926	—	2.281.926
Settimo Torinese (Torino) - Via Castiglione, 3 . . .	3.937.080	—	3.937.080
Seui (Nuoro) - Contrada Fontana Lanas . . . . .	4.633.273	—	4.633.273
Siena - Via Pian d'Ovile . . . . .	359.451.603	31.659.104	391.110.707
Sinalunga (Siena) - Pieve di Sinalunga . . . . .	108.172.772	—	108.172.772
Siracusa - Corso Gelone . . . . .	308.696.625	8.193.737	316.890.362
Somma Lombardo (Varese) - Via E. Fuser . . . . .	115.782.939	—	115.782.939
Sondrio - Via Nazario Sauro . . . . .	—	325.369.505	325.369.505
Sortino (Siracusa) - Località Piano Fiera . . . . .	2.691.675	—	2.691.675
Spezia (La) - Via XXIV Maggio . . . . .	262.975.140	—	262.975.140
Stigliano (Matera) - Via Fontana . . . . .	2.599.154	—	2.599.154
Suzzara (Mantova) - Via S. Giovanni Bosco, 2 . . .	3.200.000	—	3.200.000
Taranto - Viale Virgilio . . . . .	316.785.059	86.400	316.871.459
Tempio Pausania (Sassari) . . . . .	66.986.703	—	66.986.703
Teramo - Viale Ragusa . . . . .	—	348.755.450	348.755.450
Terracina (Latina) - Via S. Francesco . . . . .	46.243.124	—	46.243.124
Thiene (Vicenza) - Via Rasa . . . . .	22.025.150	—	22.025.150
Tivoli (Roma) - Ponte Gregoriano . . . . .	75.337.320	—	75.337.320
Torino - Via Gioberti . . . . .	30.727.603	—	30.727.603
Torino - Via Montanaro . . . . .	126.102.994	—	126.102.994
Torino - Corso Monte Grappa . . . . .	200.790.938	—	200.790.938
Torino - Via Monginevro . . . . .	186.950.644	15.866	186.966.510
Torre Annunziata (Napoli) - Via P. Fusco . . . . .	61.634.095	—	61.634.095
Tortorici (Messina) - Fondo Stalle . . . . .	2.498.056	—	2.498.056
Tradate (Varese) - Via Gradisca . . . . .	—	136.109.977	136.109.977
Trapani - Piazza Umberto I . . . . .	—	307.927.573	307.927.573
Treviglio (Bergamo) - Viale Impero, 6 . . . . .	16.509.610	—	16.509.610
Treviso - Via Borgo Cavalli . . . . .	297.755.742	9.046.680	306.802.422
Trezzo d'Adda (Milano) - Via Trento e Trieste . . .	—	130.815.482	130.815.482
Trieste - Via Farneto . . . . .	460.225.598	—	460.225.598
Trieste - Via Nordio . . . . .	18.215.000	—	18.215.000
Trivento (Campobasso) - Via B. Mastroiacovo . . .	3.065.717	—	3.065.717
Udine - Via Bersaglio . . . . .	306.836.271	—	306.836.271
Urbe (Savona) - Località Cascine . . . . .	2.573.934	—	2.573.934
Vallo della Lucania (Salerno - Strada Provinciale	58.762.516	1.512.001	60.274.517

Segue STATO PATRIMONIALE - ATTIVO

Segue: IMMOBILI

DESCRIZIONE	Consistenza al 31 dicembre 1966	Aumenti o diminuzioni nel 1967	Consistenza al 31 dicembre 1967
Varallo Sesia (Vercelli) - Via C. Battisti . . . . .	56.699.108	— 342.893	56.386.215
Varese - Via Monterosa, 12 . . . . .	56.940.408	—	56.940.408
Varese Ligure (La Spezia) - Corso Marchetti . . . . .	2.218.227	—	2.218.227
Venaria (Torino) - Via L. Silva . . . . .	36.857.423	11.594.264	48.451.687
Venezia - Fondamenta Malcanton 3498/a . . . . .	13.987.290	—	13.987.290
Venezia Marghera - Via Tommaseo . . . . .	99.128.106	—	99.128.106
Vercelli - Via Crosa, 3 . . . . .	52.129.328	—	52.129.328
Verona - Via Enrico Toti . . . . .	35.624.635	—	35.624.635
Verona - Via Valverde . . . . .	364.222.037	—	364.222.037
Vicenza - Via IV Novembre . . . . .	203.236.241	—	203.236.241
Vicenza - Zona Mura S. Lucia . . . . .	9.377.760	—	9.377.760
Vigevano (Pavia) - Viale M. Grappa . . . . .	192.014.813	1.877.669	193.892.482
Villa S. Lucia (L'Aquila) - Località Sotto Villa . . . . .	2.473.580	—	2.473.580
Villa S. Maria (Chieti) - Contrada Croce . . . . .	2.306.645	—	2.306.645
Vittorio Veneto (Treviso) - Via Brandolini . . . . .	7.328.720	—	7.328.720
Vizzini (Catania) - Largo Cappuccini . . . . .	13.757.350	—	13.757.350
<b>TOTALE . . . . .</b>	<b>27.784.782.471</b>	<b>3.816.491.496</b>	<b>31.601.273.967</b>
Situati negli ex territori italiani:			
Comeno (Trieste) - Numero civico 4/bis . . . . .	16.116	—	16.116
Duttogliano (Trieste) - Via della Stazione, 2 . . . . .	265.001	—	265.001
Fiume - Via Armando Diaz, 48 . . . . .	1.795.000	—	1.795.000
Isola d'Istria (Pola) - Via Cesare Battisti, 13 . . . . .	20.706	—	20.706
Parenzo (Pola) - Via Caprin, 13 . . . . .	28.236	—	28.236
Pirano (Pola) - Via Salvatore, 400 . . . . .	47.060	—	47.060
Pola - Via Campo Marzio, 23 . . . . .	690.968	—	690.968
Postumia (Trieste) . . . . .	101.067	—	101.067
Tirana . . . . .	1.359.848	—	1.359.848
Zara - Via Mircovick, 12 . . . . .	194.975	—	194.975
Zara - Frazione Puntamica . . . . .	103.635	—	103.635
Consistenza Immobiliare ex FAMAI . . . . .	1	—	1
<b>TOTALE . . . . .</b>	<b>4.622.613</b>	<b>—</b>	<b>4.622.613</b>
<b>TOTALE GENERALE . . . . .</b>	<b>27.789.405.084</b>	<b>3.816.491.496</b>	<b>31.605.896.580</b>

Segue STATO PATRIMONIALE - ATTIVO

CREDITI PER CONTRIBUTI MALATTIA, MATERNITÀ E PENSIONATI

	Esercizio 1966 e precedenti	Esercizio 1967	Totale
Gestione fondamentale e tutela lavoratrici madri:			
Agricoltura . . . . .	6.338.220.626	11.120.809.839	17.459.030.465
Commercio . . . . .	2.404.748.682	2.399.018.224	4.803.766.906
Credito e assicurazione . . . . .	85.166.594	207.353.168	292.519.762
Industria . . . . .	27.011.466.018	26.352.487.883	53.363.953.901
Addetti ai servizi domestici familiari . . . . .	847.984.760	292.044.741	1.140.029.501
TOTALE . . . . .	36.687.586.680	40.371.713.855	77.059.300.535
Gestione assistenza malattia pensionati . . . . .	23.206.880.149	18.129.008.140	41.335.888.289
TOTALE GENERALE . . . . .	59.894.466.829	58.500.721.995	118.395.188.824

STATO PATRIMONIALE - PASSIVO

**FONDO AMMORTAMENTO IMMOBILI PER ASSISTENZA SANITARIA**

Consistenza del fondo al 31 dicembre 1966 . . . . .	3.510.888.779
Aumento per quota di ammortamento dell'esercizio 1967 . . . . .	624.448.511
Consistenza del fondo al 31 dicembre 1967 . . . . .	4.135.337.290

**FONDO AMMORTAMENTO IMMOBILI PER SERVIZI AMMINISTRATIVI**

Consistenza del fondo al 31 dicembre 1966 . . . . .	2.723.847.804
Aumento per quota di ammortamento dell'esercizio 1967 . . . . .	352.779.206
Consistenza del fondo al 31 dicembre 1967 . . . . .	3.076.627.010

**FONDO AMMORTAMENTO MOBILI, MACCHINE E ATTREZZATURE  
PER ASSISTENZA SANITARIA**

Consistenza del fondo al 31 dicembre 1966 . . . . .	6.248.540.639
Aumento per quota di ammortamento dell'esercizio 1967 . . . . .	566.918.172
Consistenza del fondo al 31 dicembre 1967 . . . . .	6.815.458.811

**FONDO AMMORTAMENTO MOBILI, MACCHINE E ATTREZZATURE PER UFFICI**

Consistenza del fondo al 31 dicembre 1966 . . . . .	2.475.415.101
Aumento per quota di ammortamento dell'esercizio 1967 . . . . .	185.305.273
Consistenza del fondo al 31 dicembre 1967 . . . . .	2.660.720.374

CONTO ECONOMICO - ENTRATE

CONTRIBUTI MALATTIA, MATERNITÀ E PENSIONATI

VOCI	Importo
Contributi di malattia e maternità:	
Gestione Fondamentale	
Agricoltura . . . . .	53.621.916.324
Commercio . . . . .	58.147.938.469
Credito e Assicurazione . . . . .	14.481.721.904
Industria . . . . .	358.795.776.993
Addetti ai servizi domestici familiari . . . . .	2.259.554.584
TOTALE . . . . .	487.306.908.274
Tutela lavoratrici madri	
Agricoltura . . . . .	188.176.449
Commercio . . . . .	2.966.626.848
Credito e Assicurazione . . . . .	645.140.769
Industria . . . . .	28.147.035.052
TOTALE . . . . .	31.916.979.118
TOTALE CONTRIBUTI DI MALATTIA E MATERNITÀ . . . . .	519.223.887.392
Contributi assistenza malattia pensionati . . . . .	260.524.251.067
TOTALE GENERALE . . . . .	779.748.138.459

CONTO ECONOMICO - USCITE

**PRESTAZIONI AMBULATORIALI**

VOCI	Importo
Onorari e compensi ai medici specialisti e terapeuti . . . . .	30.364.831.103
Retribuzione al personale d'ordine sanitario a rapporto d'impiego:	
a) di ruolo . . . . .	9.164.961.201
b) a speciale rapporto . . . . .	2.078.773.055
	<hr/> 11.243.734.256
Diarie, viaggi e locomozione . . . . .	9.763.951
Compensi per supplenze personale d'ordine sanitario . . . . .	1.467.347.580
Somministrazioni farmaceutiche dirette . . . . .	233.416.018
Disinfettanti, materiali di medicazioni e di consumo, ecc. . . . .	278.656.501
Piccolo strumentario e materiale vario . . . . .	87.056.152
Spese per accertamenti radiologici, esami, cure fisiche . . . . .	1.484.196.720
<b>TOTALE . . . . .</b>	<hr/> <b>45.168.702.281</b> <hr/>

Segue CONTO ECONOMICO - USCITE

**SPESE DI FUNZIONAMENTO AMBULATORI**

VOCI	Importo
Retribuzione al personale sanitario a rapporto d'impiego addetto alle sezioni, ambulatori e poliambulatori:	
a) di ruolo . . . . .	5.165.736.510
b) a speciale rapporto . . . . .	2.881.516.366
	<hr/>
	8.047.252.876
Retribuzione al personale subalterno (d'ordine amministrativo) a rapporto d'impiego addetto agli ambulatori e poliambulatori:	
a) di ruolo . . . . .	314.850.229
b) temporaneo . . . . .	3.735.111
	<hr/>
	318.585.340
Diarie, viaggi e locomozione . . . . .	154.128.719
Compensi per supplenze personale sanitario:	
a) a retribuzione mensile . . . . .	541.104.678
b) a retribuzione a notula . . . . .	54.942.187
	<hr/>
	596.046.865
Rimborso spese viaggio assicurati . . . . .	63.228.348
Biancheria di ambulatorio e indumenti personale sanitario . . . . .	34.370.852
Spese per locali in fitto e di proprietà:	
a) fitti . . . . .	825.143.586
b) illuminazione, riscaldamento, altre utenze e manutenzione ordinaria . . . . .	1.862.035.954
c) sistemazione e manutenzione straordinaria . . . . .	173.208.231
d) telefono . . . . .	142.481.124
e) vigilanza locali . . . . .	51.181.494
	<hr/>
	3.054.050.389
<b>TOTALE . . . . .</b>	<hr/> <b>12.267.663.389</b> <hr/>

Segue CONTO ECONOMICO - USCITE

**SPESE GENERALI DI AMMINISTRAZIONE**

VOCI	Importo
Retribuzione al personale amministrativo a rapporto d'impiego:	
a) di ruolo . . . . .	40.866.319.516
b) temporaneo . . . . .	2.012.209.549
c) a speciale rapporto . . . . .	171.735.377
	<hr/>
	43.050.264.442
Retribuzione al personale sanitario a rapporto d'impiego non addetto alle sezioni, ambulatori e poliambulatori:	
a) di ruolo . . . . .	4.229.403.996
b) a speciale rapporto . . . . .	280.032.995
	<hr/>
	4.509.436.991
Retribuzione al personale tecnico non di ruolo a rapporto di impiego . . . . .	102.590.609
Oneri per assistenza di malattia al personale dipendente . . . . .	1.567.285.872
Compensi al personale incaricato . . . . .	5.925.000
Diarie, viaggi, locomozione e gestione automezzi . . . . .	315.463.691
Compensi per lavori a cottimo e a forfait . . . . .	398.838.880
Compensi per consulenze e prestazioni professionali . . . . .	37.949.755
Organi di amministrazione, di controllo e di consulenza centrali e periferici:	
a) Consiglio di Amministrazione, Comitato Esecutivo, Collegio Sindacale . . . . .	22.807.681
b) Commissioni Consiliari centrali tecniche e di consulenza . . . . .	23.086.500
c) Comitati e Commissioni Provinciali . . . . .	49.522.211
d) Diarie e rimborso spese viaggio ai componenti degli Organi di Amministrazione, di controllo e delle Commissioni centrali . . . . .	19.760.607
e) Diarie e rimborso spese viaggio ai componenti dei Comitati e delle Commissioni provinciali . . . . .	1.562.166
	<hr/>
	116.739.165
a riportare . . . . .	50.104.494.405

Segue CONTO ECONOMICO - USCITE

Segue: SPESE GENERALI DI AMMINISTRAZIONE

VOCI	Importo
	riporto . . .
Commissioni varie:	50.104.494.405
a) Commissioni INAM-FNOOMM . . . . .	9.148.315
b) Sezioni di consulenza scientifica . . . . .	3.541.738
c) Commissioni concorsi esame personale . . . . .	50.251.350
d) Commissioni varie centrali . . . . .	10.002.490
e) Commissioni varie provinciali . . . . .	17.418.494
	<hr/>
Spese per locali in fitto e di proprietà:	90.362.387
a) fitti . . . . .	841.527.707
b) illuminazione, riscaldamento, altre utenze e manutenzione ordinaria . . . . .	1.245.141.165
c) sistemazione e manutenzione straordinaria . . . . .	111.958.628
d) vigilanza locali . . . . .	38.786.385
	<hr/>
	2.237.413.885
Posta, telefono, telegrafo . . . . .	2.628.094.909
Spese per stampati, cancelleria e accessori:	
a) stampati . . . . .	1.027.697.691
b) cancelleria . . . . .	241.309.903
c) riproduzione disegni e carte planimetriche . . . . .	25.533.092
	<hr/>
	1.294.540.686
Legali, imposte, tasse, assicurazioni . . . . .	542.021.232
Spese di cassa e tesoreria . . . . .	35.027.838
Noleggio macchine contabili, calcolatrici, statistiche . . . . .	424.689.203
Periodici, libri e spese pubblicazione bollettini dell'Istituto . . . . .	49.530.619
Divise e indumenti al personale . . . . .	68.340.670
Trasporti e facchinaggi . . . . .	98.959.739
Spese di propaganda e attività varie:	
a) partecipazioni a manifestazioni . . . . .	14.560
b) Corsi, Congressi e Convegni . . . . .	11.540.918
	<hr/>
	11.555.478
Spese di rappresentanza . . . . .	16.283.621
Sussidi e beneficenza . . . . .	74.551.923
Varie . . . . .	112.735.291
	<hr/>
TOTALE . . . . .	57.808.601.886

Segue CONTO ECONOMICO - USCITE

SPESA PER IL PERSONALE

DESCRIZIONE	PERSONALE A RAPPORTO DI IMPIEGH DI RUOLO E NON DI RUOLO					Personale supplente	Totale complessivo
	Retribuzioni ordinarie	Compensi per lavoro straordinario	Oneri accessori	Totale			
A carico delle spese generali di amministrazione:							
Personale amministrativo . . . . .	33.230.044,243	1.859.664,216	8.063.146,592	43.152.855,051	—	43.152.855,051	
Personale sanitario non addetto alle sezioni, ambulatori e poliambulatori . . . . .	3.538.134,226	97.903,733	813.399,032	4.509.436,991	—	4.509.436,991	
Oneri per l'assistenza di malattia del personale dipendente . . . . .	—	—	1.567.285,872	1.567.285,872	—	1.567.285,872	
TOTALE . . . . .	36.828.178,469	1.957.567,949	10.443.831,496	49.229.577,914	—	49.229.577,914	
A carico delle spese di funzionamento ambulatori:							
Personale sanitario addetto alle sezioni, ambulatori e poliambulatori . . . . .	6.559.587,703	68.556,686	1.419.108,487	8.047.252,876	541.104,678	8.588.357,554	
Personale amministrativo subalterno addetto agli ambulatori e poliambulatori . . . . .	247.185,207	11.887,406	59.512,727	318.585,340	—	318.585,340	
TOTALE . . . . .	6.806.772,910	80.444,092	1.478.621,214	8.365.838,216	541.104,678	8.906.942,894	
A carico delle prestazioni ambulatoriali:							
Personale d'ordine sanitario addetto agli ambulatori e poliambulatori . . . . .	9.037.851,166	94.464,068	2.114.419,022	11.243.734,256	1.467.347,580	12.711.081,836	
A carico delle prestazioni farmaceutiche:							
Farmacisti revisori . . . . .	673.678,030	16.800,031	158.275,366	848.753,427	19.399,234	868.152,661	
TOTALE GENERALE . . . . .	53.346.480,575	2.149.276,140	14.192.147,098	69.687.903,813	2.027.851,492	71.715.755,305	

Segue CONTO ECONOMICO - USCITE

CONTRIBUTI A ENTI DIVERSI

VOCI	Importo
<b>Obbligatori:</b>	
Enti di patronato e assistenza sociale (D.L. 29 luglio 1947, n. 804)	849.730.528
Collocatori comunali (Legge 16 maggio 1956, n. 562)	837.000.000
Istituto italiano di medicina sociale (Legge 10 febbraio 1961, n. 66)	68.110.000
Ispettorato del Lavoro (D.P.R. 19 marzo 1955, n. 520)	70.000.000
	<hr/>
	1.824.840.528
<b>Facoltativi:</b>	
Contributi congressuali e a Centri di alta specializzazione	2.542.000
Contributi per borse di studio e di tirocinio	5.400.000
Quote associative a Enti diversi	1.423.577
Contributi vari	688.670
	<hr/>
	10.054.247
<b>TOTALE . . .</b>	<hr/> <b>1.834.894.775</b> <hr/>