

**ANNESSO N. 6**

**allo stato di previsione della spesa del Ministero del lavoro e della previdenza sociale  
per l'anno finanziario 1970**

---

**CONTO CONSUNTIVO**

**ENTE NAZIONALE  
DI PREVIDENZA PER I DIPENDENTI DA ENTI DI DIRITTO PUBBLICO**

**E. N. P. D. E. D. P.**

**ESERCIZIO FINANZIARIO 1968**



## **RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**



Nella relazione al bilancio dell'esercizio precedente, dopo aver constatato la insufficienza dei cespiti di entrata a fronteggiare la continua ascesa degli oneri per prestazioni, veniva posto l'accento sullo scarso valore dei poteri decisionali degli Organi di Amministrazione dell'Istituto ai fini di un adeguamento delle entrate alle uscite o di un eventuale ridimensionamento di queste ultime; nella parte conclusiva così si osservava: « Questa constatazione induce, pertanto, a sollecitare gli Organi di Governo all'adozione di provvedimenti che in qualche modo tengano conto della critica situazione che ormai è tipica di ogni Istituto mutualistico; e se proprio la situazione economica del Paese non consente un normale dinamismo salariale ed è incompatibile con un aumento delle aliquote contributive, si trovino almeno delle soluzioni nel settore dell'assistenza farmaceutica e di quella ospedaliera ».

Esaminando ora le risultanze del 1968, non si può non riconfermare la necessità di reiterare ai competenti Organi Governativi l'invito a provvedere con ogni estrema urgenza, visto che nel corso dell'anno nessun provvedimento è stato adottato in materia di assicurazione malattia e che, in particolare per l'ENPDEDP, nemmeno il disegno di legge per la rivalutazione dell'addizionale contributiva concernente l'assistenza ai pensionati ha fatto registrare apprezzabili progressi nel suo iter legislativo.

Le stesse cause che negli esercizi precedenti avevano determinato il disavanzo di competenza, hanno continuato ad insistere sulla gestione dell'Ente con accentuata intensità sicchè, come fatale conseguenza, si è notevolmente accresciuto lo squilibrio tra le entrate e le spese. Questa espansione dimensionale delle cause squilibratrici è sostanzialmente dovuta al ripetersi di due importanti fenomeni: da un lato, salvo qualche eccezione, l'immobilismo salariale del settore si è riconfermato caratteristica predominante dell'esercizio; dall'altro, la lievitazione dei costi delle prestazioni e l'incremento della frequenza hanno incisivamente influito sugli oneri istituzionali, dilatatisi in misura più che rilevante.

In tali circostanze, se fosse possibile la corretta applicazione del sistema tecnico della ripartizione, si dovrebbe far ricorso all'aumento dell'aliquota contributiva o alla contrazione qualitativa e quantitativa delle prestazioni dovute per legge; senonchè la vischiosità delle procedure e la lentezza dell'iter legislativo — unico strumento per tali operazioni, tra l'altro interrotto dagli impegni e dalle scadenze parlamentari — non prospettano requisiti positivi di tempestività per un intervento idoneo a sanare gli squilibri, se non proprio al momento in cui si prevedono o si manifestano, quanto meno in epoca immediatamente successiva e comunque in tempo utile ad impedire l'allargamento delle falle di gestione il cui risanamento postula mezzi ben più imponenti e decisioni più difficili rapportati alla maggior ampiezza del disavanzo. L'automatismo di adeguamento delle entrate alle spese, conseguente al sistema di finanziamento che poggia su una aliquota percentuale fissa gravante su una retribuzione mobile, diviene pressochè inefficace quando, come è

avvenuto nel settore dei dipendenti degli Enti pubblici anche per il 1968, il dinamismo retributivo non si verifica o si manifesta in misura quasi irrilevante; comunque tale sistema di finanziamento, anche in ipotesi diverse dalla realtà dell'esercizio 1968, serve semmai a coprire la maggior spesa per prestazioni determinata dall'aumento dei loro costi e ciò nella presunzione che il livello retributivo possa adeguarsi, con una certa tempestività e senza remore, all'incremento del costo della vita.

Nell'assicurazione malattia, peraltro, non è solo il fattore costo delle prestazioni ad incidere sulla dimensione delle spese: gli oneri si dilatano anche per il maggior ricorso ai presidi diagnostici e terapeutici e questo elemento, pur essendo indicativo di un maggior livello di civiltà e di una più diffusa preoccupazione per il mantenimento della salute, non è affatto considerato dai criteri tecnici che presiedono al reperimento dei mezzi finanziari necessari agli Enti di malattia.

Denunciando, quindi, la lentezza delle procedure per le modifiche necessarie ed ottenibili solo con la legge, non si può fare a meno di affermare anche il superamento di un tipo di regime finanziario che ormai da anni appare inidoneo a garantire, oltre che i pareggi dei bilanci, la copertura delle esigenze che la migliore tutela della salute impone con la sua continua, positiva ed irreversibile evoluzione.

Le critiche al sistema mutualistico, raccolte e sintetizzate efficacemente nel Programma quinquennale che è ormai legge dello Stato, si possono anche condividere soprattutto quando, come nel caso del sistema di finanziamento, gli inconvenienti derivano da una legislazione superata, farraginoso, frammentaria ed asistemica; esse però rimangono sterili se non servono a modificare un sistema che non regge, o che è inadeguato di fronte al crescere delle esigenze. Se tuttavia, per motivi economici, politici o di altra natura, la preannunciata riforma non può essere subito attuata, l'inerzia legislativa nel settore della malattia, rendendo più drammatiche le già critiche situazioni delle gestioni, espande le dimensioni del problema, rende più difficoltosa la sua soluzione ed in definitiva procrastina ulteriormente l'avvento dell'auspicato ordinamento di sicurezza sociale.

Non è questa la sede per esprimere altre considerazioni di carattere generale anche perchè spetta ai pubblici poteri valutare in concreto e sulla base delle effettive possibilità della economia nazionale, la scelta del momento adatto per attribuire, con la sicurezza sociale, maggiore ampiezza e completezza alla protezione della malattia. Se il momento è ritenuto propizio, si operi; se invece si presume che al momento non vi siano le condizioni per attuare una così impegnativa ed importante riforma, per evitare di ricadere negli errori del passato si fissino sin d'ora ed in maniera precisa gli obiettivi futuri, se ne indichino analiticamente le caratteristiche, si stabiliscano altresì le diverse fasi e, con urgenza ormai indilazionabile, si adottino per intanto provvedimenti idonei a superare le attuali difficoltà, che non siano discordanti dalle finalità contenutistiche e strutturali già prefigurate.

Le indicazioni finalistiche del Piano, da sole, non sono sufficienti a delineare con esattezza gli obiettivi futuri, soprattutto per quanto riguarda l'assetto strutturale del nuovo sistema; è quindi necessario un approfondimento che conduca ad una più precisa enucleazione delle caratteristiche della sicurezza sociale cui si tende. Il valore orientativo del Piano impone questa ricerca e questa puntualizzazione e la gradualità che lo stesso Programma quinquennale sottolinea come metodo da seguire postula, a sua volta, la determinazione cronologica dei tempi che dovranno segnare le varie fasi di questo processo di trasformazione. Correlare gli urgenti provvedimenti da adottare al nuovo e più vasto disegno di sicurezza so-

ziale è esigenza razionale e linea obbligata da seguire per dare organico assetto all'attuale sistema predisponendolo ad essere sostituito, senza scosse ed ulteriori squilibri, da quello futuro.

Si è ritenuto opportuno esprimere queste considerazioni di indole generale, non soltanto per sottolineare le difficoltà insormontabili che gli Amministratori degli Istituti mutualistici incontrano per mantenere equilibrate le gestioni e garantire un livello soddisfacente di prestazioni, ma anche per rivolgere un modesto suggerimento agli Organi di Governo ai quali, pur con gli imponenti impegni che sono chiamati ad assolvere, certamente non sfugge la portata ed il valore sociale dell'assicurazione di malattia che abbisogna di interventi urgenti, peraltro da adottare in funzione anche del futuro superamento del sistema assicurativo.

Queste sono infatti le ragioni per le quali, malgrado gli accorgimenti adottati nel corso dell'esercizio, gli snellimenti funzionali e la maggior razionalità raggiunta dalle diverse strutture dell'Istituto, nonostante la collaborazione efficace e continua delle Amministrazioni iscritte e delle Rappresentanze sindacali degli assistiti, l'andamento gestionale, come del resto era stato previsto, si conclude al termine dell'esercizio 1968 presentando un disavanzo economico pari a L. 3.145.431.804.

Allorchè verranno fornite più analitiche notizie in ordine all'incremento delle entrate ed alla dilatazione delle spese per prestazioni, si potrà rilevare come, a fronte di una maggiorazione dei cespiti finanziari del 5,63%, l'ammontare globale delle spese istituzionali ha fatto registrare un aumento pari al 14,27%. Già da soli, questi due indici percentuali consentono di rilevare l'inadeguatezza dei mezzi finanziari rispetto alle esigenze degli assistiti; ma un raffronto più dettagliato pone in evidenza un più esteso divario fra le due percentuali poichè l'aumento delle entrate solo parzialmente scaturisce dall'incremento della massa salari, visto che parte di esso va riferita all'estensione del numero degli iscritti cui ovviamente fa riscontro la spesa per l'erogazione delle relative prestazioni.

Gli Organi di Amministrazione dell'Ente, posti nelle condizioni di prevedere tempestivamente i risultati della gestione dell'anno 1968, sin dall'esercizio precedente giudicarono opportuno investire il Ministero vigilante del problema della revisione contributiva, almeno per quanto attiene alla gestione dell'assistenza al personale in quiescenza. Del resto, le disposizioni legislative che hanno esteso ai pensionati l'assistenza di malattia e quelle immediatamente successive già contemplavano la possibilità della revisione delle aliquote particolari stabilite per coprire gli oneri di tale assistenza in relazione all'andamento delle relative gestioni.

L'ENPDED, in tempo utile e dopo il primo triennio dall'istituzione dell'aliquota aggiuntiva per i pensionati, ha documentato la situazione deficitaria della gestione e, conseguentemente, ha richiesto una revisione congrua della misura dell'addizionale predetta che dallo 0,70% attuale dovrebbe passare, quanto meno, all'1,20%.

Motivi diversi, sui quali non spetta alla Direzione Generale dell'Ente esprimere giudizi, hanno impedito che nell'anno 1968 si realizzasse questa parziale revisione. Tale fatto, unito alla scarsa mobilità della massa salariale, ha influito negativamente sul bilancio ed ha reso più difficoltosa la situazione dell'Ente, non soltanto sotto il profilo dell'adeguamento dei mezzi alle spese ma anche sul piano della liquidità, la cui carenza ha imposto il ricorso al credito per poter dare una certa correntezza, non comunque ottimale, ai rimborsi delle cartelle cliniche ed ai pagamenti agli Ospedali, ai medici, ai centri convenzionati ed alle farmacie.

Gli Organi di Amministrazione dell'Istituto non si sono limitati, nel corso dell'esercizio, a prospettare la necessità del ritocco contributivo o comunque a sotto-

lineare l'urgenza di provvedimenti riguardanti le entrate; essi, di fronte alla situazione non critica ma comunque difficile, hanno dovuto segnare il passo, entro certi limiti, nell'elevazione dello standard assistenziale, nell'ulteriore decentramento strutturale, nel processo di estensione delle forme dirette, continuando come sempre a seguire criteri di stretta economicità per ciò che si riferisce alle spese di amministrazione. Nei limiti quindi delle potestà che le leggi gli conferiscono, l'Istituto, attraverso l'azione degli Organi deliberanti, ha fatto quanto possibile per arginare le dimensioni del disavanzo finanziario e, pur senza incidere in maniera pesante sul livello assistenziale, non ha tuttavia potuto portare avanti il programma di miglioramento, che si concreta nell'estensione delle forme dirette, nonostante che tale esigenza sia da tempo avvertita e reiteratamente prospettata dalle categorie assistite.

Occorre inoltre considerare che altri fattori, destando non poche preoccupazioni, hanno reso ulteriormente difficoltosa l'opera dell'Ente tesa a ridimensionare al massimo l'entità del disavanzo. In primo luogo vi è stata la corsa verso l'aumento delle rette di degenza e, nonostante l'accordo FIARO-Enti Mutualistici nel quale erano state precisate determinate percentuali di incremento possibili per il 1968, in molti casi tali limiti sono stati notevolmente superati e le autorità tutorie ospedaliere hanno reso operanti le nuove misure delle rette che l'Ente ha dovuto accettare senza poter intervenire. In secondo luogo, il rapporto tra la FNOOMM e gli Enti Mutualistici, prima regolato da convenzioni nazionali, ha trovato una certa disciplina limitatamente all'INAM, nonostante che l'ENPDEDP avesse rappresentato più volte ai competenti Ministeri non l'opportunità ma l'esigenza che le pattuizioni con i medici derivassero da accordi scaturiti da una trattativa unica con tutti gli Istituti o che comunque venisse sancito l'obbligo, nell'ipotesi di un accordo stipulato soltanto con l'INAM, dell'estensione a tutti i diversi campi di applicazione delle clausole normative ed economiche in esso contenute. La richiesta dell'Ente non ha avuto esito positivo, sicchè sono state formulate da parte dei singoli Ordini Provinciali dei Medici — là dove l'ENPDEDP assicura l'assistenza di malattia in forma diretta — rivendicazioni irriducibili per l'ottenimento di tariffe nettamente superiori a quelle praticate nei confronti del maggiore Istituto mutualistico italiano. Di scarso valore si sono dimostrate tutte le trattative e le resistenze dell'Ente, il quale, di fronte alla preoccupazione di lasciare scoperto di assistenza un numero considerevole di iscritti o, comunque, di imporre ad esso oneri insostenibili, ha dovuto sottostare alle richieste con conseguenti maggiori oneri. In terzo luogo, in materia di medicinali, l'azione svolta dagli Organi Sanitari dell'Ente per cercare di ricondurre le ricette nell'ambito delle effettive necessità terapeutiche, ha sortito risultati non certo ottimali e pertanto anche la spesa per l'assistenza farmaceutica si è ulteriormente dilatata senza alcuna possibilità per l'Ente di intervenire ai fini di un suo pur necessario ridimensionamento.

Su questi ed altri problemi, anche di carattere generale e riguardanti tutto il settore dell'assistenza di malattia, l'ENPDEDP non ha mancato di prospettare soluzioni, formulare suggerimenti, esprimere proprie considerazioni e propri pareri, frutto della esperienza ormai trentennale in un'attività svolta in maniera ritenuta soddisfacente dalle stesse categorie assicurate.

Il quadro sintetico della situazione illustrato nelle premesse della relazione al bilancio 1968, sembra possa a sufficienza indicare i principali motivi di fondo che, determinando l'aumento del disavanzo, impediscono nel contempo di dare efficacia all'opera degli Amministratori proprio perchè essi non hanno strumenti diretti a loro disposizione e perchè la lievitazione delle spese per prestazioni, nella



sua gran parte, dipende da altri fattori oltrechè dalla volontà degli stessi assicurati, la quale tende ovviamente ad ottenere una migliore tutela della salute attraverso prestazioni più frequenti e più qualificate.

A conclusione di questa parte introduttiva della relazione, si reputa opportuno osservare che, pur con le doverose precisazioni già esposte e pur sottolineando le preoccupazioni di natura finanziaria, i problemi dell'Istituto non sono da ritenersi insolubili; anzi, essi prospettano un ampio margine di risolubilità sia perchè il maggior sacrificio finanziario per ottenere una migliore assistenza è ormai un dato acquisito da parte degli assistiti, sia perchè, raffrontando l'entità degli oneri sociali per l'assicurazione di malattia del settore con quelli di altri settori omogenei, si rileva che l'aliquota contributiva fissata per l'ENPDEDP è nettamente inferiore a quella vigente per gli altri campi di applicazione. Sussisterebbero, pertanto, le condizioni per giungere al risanamento finanziario e per garantire l'attuale livello assistenziale ed anche perfezionarlo attraverso l'estensione graduale della forma di assistenza diretta. E l'Istituto, prima di porsi il problema della riduzione delle prestazioni facoltative — questi sono i limiti di operatività concessigli — si augura che intervengano provvedimenti idonei ad evitare un considerevole pregiudizio per gli iscritti, uno scadimento qualitativo e l'inizio di un processo involutivo e riduttivo del livello assistenziale assolutamente in contrasto con le esigenze, con i tempi e con gli indirizzi che sul piano della tutela della salute ormai si sono affermati e diffusi in tutto il Paese.

#### *Le entrate ed il campo di applicazione.*

Iniziando l'esame della principale fonte di entrata, quella contributiva, è bene subito indicare le misure, in assoluto ed in percentuale, rispettivamente del suo ammontare e del suo incremento. Nel 1968 le entrate contributive sono risultate pari a L. 35.768.412.266 che rispetto al 1967 hanno fatto registrare, detratti gli storni ed i rimborsi ammontanti a L. 32.780.961, un incremento del 10,41%. Come già si è accennato, occorre fare una analisi di questo incremento proprio per enunciarne le cause principali: da un lato, sulle entrate ha influito l'aumento numerico degli iscritti; dall'altro, la modesta lievitazione delle retribuzioni, dovuta in larghissima parte non a provvedimenti rivalutativi ma a fattori automatici, e la maggiorazione delle quote capitarie ottenuta per le categorie degli iscritti in regime convenzionale.

Il prospetto seguente fornisce le indicazioni idonee a valutare l'incidenza delle tre cause citate e consente quindi di avere esatta nozione dell'entità dell'incremento che arreca un effettivo beneficio al bilancio dell'Istituto, perchè non accompagnato da un corrispondente onere per prestazioni, dell'aumento cioè riferito ai miglioramenti retributivi ottenuti per varie cause dagli iscritti obbligatori. Infatti, la maggiorazione, nel complesso, ha raggiunto l'8,02%, mentre il 2,96% va attribuito all'aumento della massa degli iscritti, cui fa riscontro la spesa per le prestazioni erogate ai nuovi assistiti, e il 5,06% riguarda maggiorazioni derivate da miglioramenti economici, verificatisi soprattutto nel settore bancario. Seguendo i criteri espositivi della relazione al bilancio precedente, redatta per la prima volta con un'impostazione diversa rispetto agli anni decorsi, si ritiene necessario fornire anche un quadro che consenta di valutare l'incremento contributivo in assoluto, ripartito tra le tre categorie di iscritti — obbligatori, facoltativi, convenzionali — con la suddivisione dell'aumento afferente i tre gruppi citati, a sua volta

distinto in rapporto al maggior numero delle unità assicurate, ai miglioramenti retributivi o alle revisioni delle posizioni contributive verificatesi nell'anno 1968:

- a) iscritti in regime obbligatorio;
- b) iscritti in regime facoltativo;
- c) iscritti in regime di convenzione.

	Per incremento in assoluto	%	Per incremento iscritti	%	Per migliora- menti econo- mici	%	Per adeguamen- to quote capita- rie convenziona- ti e facoltativi	%
a)	2.597.702.844	8,02	958.845.135	2,96	1.638.857.709	5,06	—	—
b)	184.009.142	0,57	10.126.195	0,03	—	—	173.882.947	0,54
c)	588.828.685	1,82	254.203.119	0,79	—	—	334.625.566	1,03
	3.370.540.671	10,41	1.223.174.449	3,78	1.638.857.709	5,06	508.508.513	1,57

Sempre per fornire un maggior dettaglio che completi il quadro generale della esposizione, è opportuno tener presente che l'ammontare dei contributi accertati nel 1968 ascende a L. 35.735.631.305 ripartito, con riferimento ai tre gruppi di iscritti precedentemente indicati, nel modo seguente:

- iscritti in regime obbligatorio L. 30.874.369.846;
- iscritti in regime facoltativo L. 1.041.871.753;
- iscritti in regime convenzionale L. 3.819.389.706.

Nel complesso, quindi, la quota capitaria contributiva per l'anno 1968 risulta di L. 96.574, superiore a quella dell'anno precedente (pari a L. 92.932) di L. 3.642 ed in percentuale del 3,92.

Il modesto incremento percentuale della quota capitaria contributiva consente sin d'ora di formulare due considerazioni: la prima si riferisce al raffronto con l'analogo incremento percentuale verificatosi tra il 1967 ed il 1968 nel costo medio per iscritto, escluse le spese generali, e che è stato di ben il 7,55%, il che dà modo di intravedere immediatamente il notevole divario tra le entrate e gli oneri istituzionali; la seconda considerazione, sempre agganciata alla lievitazione contributiva, consolida la prova della scarsa dinamicità del livello salariale, caratteristica dei più recenti esercizi finanziari ed indicativa di un pressochè generale immobilismo retributivo, che è una delle cause principali dell'insufficienza delle entrate rispetto alle spese.

Non per effettuare confronti che tendano ad altre finalità, ma soltanto per registrare l'anomalia di questa staticità, sulla base di quanto è confermato da autorevoli ed ufficiali rilevazioni statistiche ed economiche, il settore del parastato, rispetto ad altri importanti settori quali quello dell'industria, del credito, delle assicurazioni e degli stessi impiegati dello Stato, a partire dal 1963, ha fatto registrare il più basso indice di dinamismo retributivo.

I risultati comunque realizzati nel settore contributivo al termine del 1968, per effetto di perfezionamenti amministrativi e di una maggiore tempestività nella conoscenza dei fatti retributivi, possono considerarsi soddisfacenti anche perchè in relazione alle esigenze dell'Istituto, i tempi di riscossione sono stati accelerati proprio per rendere meno pesante il problema della effettiva disponibilità dei

mezzi che purtuttavia si è fatto sentire a causa della insufficienza sostanziale del liquido necessario.

Passando ora ad esaminare l'altra importante fonte di entrata, costituita dallo sconto sui prodotti medicinali, non si può non ribadire ancora una volta l'estrema difficoltà che il meccanismo di riscossione imposto dagli accordi con i farmacisti presenta nella soddisfazione dei crediti dell'Ente. Sia pur per il tramite dell'Ufficio Fiduciario costituito fra gli Enti ed i farmacisti per la riscossione del 17%, i rapporti con le 12.000 farmacie e le 1.200 case di produzione, continuano a permanere difficili e caratterizzati da pesanti adempimenti. Malgrado tutti gli sforzi compiuti nel corso di incontri fra le parti, non si è ancora riusciti ad ottenere una migliore razionalizzazione dei sistemi vigenti e soprattutto una completa garanzia di riscossione che si concreta, nella situazione attuale, con il conguaglio, a favore degli Enti erogatori della assistenza indiretta, fra le somme ad essi dovute dalle farmacie ed i crediti che le farmacie stesse vantano nei confronti degli Istituti che erogano l'assistenza in forma diretta.

Passi avanti sono stati compiuti, tanto che quasi il 50% delle farmacie italiane ha ormai accettato il sistema del conguaglio; ciò però non appare sufficiente tanto che i crediti dell'Ente, anzichè decrescere, tendono ad aumentare. (Dal credito di 1.672 milioni del 1967 si passa ai 2.069 milioni del 1968). Nel corso del 1968, per altro, sono state poste le basi per una soluzione globale del problema e ci si augura che dai nuovi accordi non solo scaturisca una maggiore rapidità di riscossione, ma soprattutto discenda il saldo dei crediti pregressi vantati dall'Ente, specialmente nei confronti delle farmacie che raggiungono ormai — come già detto — il consistente importo di L. 2.069.000.000.

Questo argomento — sconto del 17% e funzionalità dell'Ufficio Fiduciario — ha già formato oggetto di disamina e di considerazioni nelle relazioni precedenti. Ciò nonostante si ritiene di dover ribadire che, in materia di prestazioni farmaceutiche, sia giunto il momento di studiare e risolvere radicalmente un problema la cui presenza in questa forma incide notevolmente sulla spesa per l'assistenza di malattia; esso va affrontato non solo attraverso la riduzione globale dei prezzi e la razionalizzazione della produzione, ma anche su un piano più generale mediante il ridimensionamento numerico delle aziende produttrici e l'abbattimento, o quanto meno la revisione parziale, di alcune norme protezioniste in materia distributiva la cui continuità nel tempo si appalesa ormai incongruente e comunque è fomite di ulteriori espansioni di spesa spesso non agganciata ad effettive necessità terapeutiche.

Un intervento dello Stato sul piano della produzione, anche se limitatamente proiettato ad esercitare la funzione della determinazione dei prezzi, già si costituirebbe come fatto innovatore ed apportatore di conseguenze favorevoli. Comunque, anche sulla scorta delle indicazioni programmatiche, il settore dei medicinali merita un immediato ed urgente esame poichè da esso possono derivare sostanziali contrazioni di oneri che, pur senza incidere sul livello protettivo e sull'efficienza terapeutica, concorrerebbero ad alleviare le difficoltà finanziarie delle gestioni mutualistiche.

Riferendoci all'ENPDEDP, questa voce di entrata ha fatto registrare per il 1968 l'importo di L. 1.992.022.859 e, rispetto al 1967, si è verificato un incremento del 57,3%, corrispondente a L. 726.079.919. Con riferimento all'esercizio precedente, l'indice di incremento ha assunto proporzioni considerevoli. Ciò peraltro è spiegabile per l'influenza di diversi fattori fra i quali, in particolare, l'aggiornamento delle operazioni contabili dell'Ufficio Fiduciario, il riflesso positivo dello

accordo con i farmacisti romani che hanno regolarmente applicato i tagliandi e le fustelle ed, infine, l'aumento della spesa che si è determinato nel settore della assistenza farmaceutica.

Occorre anche rilevare che la mancanza di un esatto riferimento dello sconto del 17% sull'effettivo onere sostenuto ogni anno per le prestazioni farmaceutiche deriva dai diversi tempi che si determinano, rispettivamente, nell'assunzione della spesa per tali prestazioni e nell'accertamento dell'ammontare del citato sconto del 17% sui prodotti medicinali.

Si ritiene ora opportuno fornire alcune notizie ed avanzare qualche considerazione in ordine al campo di applicazione, alle sue dimensioni, al suo incremento e ad alcuni problemi le cui soluzioni hanno riflessi sulla consistenza dei soggetti assicurati.

Il seguente prospetto fornisce i dati generali e da esso si ricava che, rispetto al 1967, la consistenza numerica si è incrementata di 21.766 unità ed in percentuale del 6,25%.

*Consistenza dell'iscritto medio dell'anno 1968 aggiornato in base ai dati rilevati dai mod. 8 del mese di dicembre 1968 pervenuti a tutto il 28 febbraio 1969.*

CATEGORIE	Consistenza media 1967	Consistenza media 1968	Variazioni	
			in assoluto	%
Assistiti in regime obbligatorio . . . . .	258.583	272.503	+ 13.920	+ 5,38
Assistiti in regime facoltativo . . . . .	8.387	8.486	+ 99	+ 1,18
Assistiti in regime convenzionale . . . . .	36.667	39.750	+ 3.083	+ 8,41
	303.637	320.739	+ 17.102	+ 5,63
Pensionati di legge . . . . .	44.631	49.295	+ 4.664	+ 10,45
	348.268	370.034	+ 21.766	+ 6,25

La caratteristica dell'anno 1967, in questo settore, fu quella di un limitato aumento di unità assistite nel campo degli iscritti in regime obbligatorio e facoltativo e di un accentuato incremento fra gli assistiti in regime di convenzione. Questa caratteristica risulta tuttora confermata e mentre è da ritenere un fatto positivo la costante espansione degli iscritti in regime convenzionale, in quanto frutto di scelta operata da tali assistiti e che qualifica l'Ente come il più idoneo a soddisfare le loro esigenze, è tuttavia da considerare fattore del tutto negativo il fenomeno della scarsa lievitazione degli iscritti in regime obbligatorio essendo ancora esclusi dal novero degli Istituti assicurati alcuni Enti pubblici che, per legge, sono obbligati a rientrare nella competenza assicurativa dell'ENPDEDP.

Ci si rende conto che, in un momento in cui si tende a superare il sistema assicurativo-sociale con l'istituzione di un ordinamento di sicurezza sociale, i problemi ancora insoluti e concernenti le competenze dei diversi Istituti in ordine al loro campo di applicazione possano essere considerati secondari e marginali; tuttavia, su un piano di stretta legittimità e tenuto conto dell'inequivoco disposto dalle leggi che regolano la materia, sembra del tutto ovvia l'applicazione ortodossa delle norme vigenti, poichè l'esclusione di iscritti provvisti di uno standard retributivo piuttosto elevato toglie valore ed efficacia al principio di solidarietà

generale che, anche con l'attuale sistema contributivo, serve a garantire una più perequata distribuzione dei rischi nell'ambito di ciascun campo applicativo.

L'Ente è stato chiamato ad assumere il carico assistenziale di Istituti nuovi con personale e retribuzione meno elevata e dipendenti stagionali, saltuari e fluttuanti; viceversa, nonostante le numerose prese di posizione ufficiali, ancora rimane irrisolta la questione della iscrizione del personale di alcuni fra i più importanti Enti pubblici la cui assistenza dovrebbe per legge essere garantita dall'opera dell'ENPDEDP.

Nell'anno 1968 anche questo problema ha trovato un puntuale esame da parte degli Organi di Amministrazione, e presso il Ministero del Lavoro sono stati avviati contatti per giungere all'integrale applicazione del dettato legislativo. L'azione sarà proseguita e ci si attende che, indipendentemente dalla riforma generale del sistema e dalla gradualità con cui essa verrà attuata, l'Ente sia messo nelle condizioni di svolgere la sua azione sociale nei confronti di tutti i dipendenti pubblici che rientrano nel campo di applicazione di sua pertinenza.

Accanto a queste considerazioni, ripetute ormai da anni nelle relazioni ai bilanci dell'Istituto, sembra opportuno dare qualche notizia anche sul fenomeno dell'afflusso degli iscritti in convenzione speciale, ulteriormente incrementatosi nel 1968. Come si è detto, le iscrizioni di questo tipo derivano da un atto di volontà dei diversi organismi che ritengono di scegliere l'Ente valutando positivamente i suoi interventi assicurativi; con una legge recente, che ha modificato l'adesione facoltativa del singolo alla assistenza di malattia in obbligo per tutti gli Avvocati e Procuratori, l'ENPDEDP vedrà, nel prossimo futuro, un incremento nella iscrizione di tali professionisti. Tuttavia si potrebbe verificare anche uno sganciamento dall'Ente di tale categoria di assistibili in quanto le predette recenti disposizioni legislative autorizzano la Cassa di Previdenza ed Assistenza degli Avvocati e Procuratori a gestire direttamente ed in proprio l'assicurazione di malattia. La applicazione di questo principio che incrementa la proliferazione degli Enti e che, dati gli orientamenti generali, mal si concilia con l'intenzione di dare avvio a processi di unificazione degli Istituti mutualistici, potrebbe privare l'ENPDEDP di una numerosa categoria che fino ad oggi ha inteso sceglierlo come Ente assicuratore. Si è ritenuto necessario esporre questa considerazione poichè se ciò dovesse accadere, nei futuri esercizi più che una inversione di tendenze, si avrebbe una diminuzione numerica degli iscritti convenzionali non a causa di ripercussioni negative dell'opera dell'Istituto, ma a seguito dell'esercizio di una facoltà autonomistica attribuita dalla legge alla Cassa degli Avvocati e Procuratori.

Con queste osservazioni sulle due maggiori suddivisioni del campo di applicazione, il panorama delle variazioni intervenute fra gli iscritti in ordine al loro incremento, alla loro composizione ed a qualche problema che ad esso è agguanciato, può considerarsi completo ed in sintesi dimostra lo scarso movimento ascensionale degli assicurati obbligatori, dovuto al modesto aumento di unità lavorative presso gli Istituti pubblici esistenti ed operanti in Italia, cui fa riscontro un maggior dinamismo nella iscrizione di coloro che scelgono l'Ente per effetto di valutazioni, di raffronti e di convenienza.

#### *Le prestazioni.*

Si è già accennato in premessa che la situazione finanziaria dell'Istituto ha notevolmente condizionato nel 1968 le decisioni degli Organi di Amministrazione tendenti, negli esercizi passati, a garantire un più elevato livello di assistenza ot-

tenibile, oltre che con rivalutazioni tariffarie, anche attraverso una graduale e più veloce estensione della forma diretta, sollecitata e richiesta dalle categorie assicurate. Pur nel quadro di questa voluta ma non auspicata relativa staticità, lo andamento delle spese per prestazioni ha fatto registrare consistenti incrementi le cui cause, come sempre accade quando non siano intervenuti provvedimenti rivalutativi delle tariffe di rimborso, vanno identificate nella maggior frequenza del ricorso alle prestazioni e nella lievitazione dei loro costi.

Nell'esprimere qualche osservazione di carattere generale sulla prima delle cause indicate, non si può non sottolineare il grande valore sociale che essa assume come conseguenza di un maggiore scrupolo e di una più avvertita esigenza di controllare e curare l'andamento della propria salute; ciò è dimostrato anche dal fatto che le maggiori dimensioni dell'incremento di frequenza si verificano anche e soprattutto nelle zone meridionali italiane ove, in passato, per una serie di motivi — non ultimi quelli delle carenti attrezzature sanitarie — l'indice di frequenza risultava nettamente inferiore a quello che viceversa si registrava nel centro e soprattutto nell'Italia settentrionale. Il sussistere di tale fenomeno è facilmente dimostrabile dal livellamento ormai raggiunto anche dall'assistenza ospedaliera sul piano nazionale e lo stesso dicasi per quanto concerne il ricorso ad altre prestazioni; in alcuni casi, anzi, sono proprio le province meridionali ad occupare le prime posizioni nella graduatoria del ricorso alle cure mediche generiche e specialistiche. Occorre poi aggiungere che, per quanto concerne l'Ente, tale processo è stato notevolmente influenzato dai criteri operativi adottati nel decentramento delle strutture, sì da rendere più facile il contatto con gli assistibili e, quindi, l'ottenimento delle prestazioni; l'aver fissato le fasi dell'operazione con criteri di priorità a vantaggio del sud d'Italia, non poco ha contribuito a facilitare la migliore utilizzazione dei presidi, secondo la volontà espressa dagli Organi di Amministrazione, allo scopo di porre, anche nel campo limitato dell'assistenza, il più possibile su un piano di parità di fronte alla malattia tutti gli iscritti indipendentemente dalla loro residenza.

Circa la seconda causa — quella dell'incremento dei costi — oltre a richiamare le sintetiche note già esposte, è opportuno porre in rilievo la consistente e ragguardevole lievitazione della spesa registrata per i ricoveri presso i pubblici ospedali. Rispetto al 1967 la retta media di degenza in questi nosocomi da L. 8.617 è passata a L. 9.276, con un incremento del 7,65%.

Per la durata media, sempre relativa a questa categoria di ospedali, si è verificato un fenomeno di lieve contrazione dovuto essenzialmente al perfezionamento dell'opera di controllo svolta dall'Ente ed alla concentrazione dell'azione fiscale nei casi di ricovero intervenuti sia nel settore privatistico che in quello pubblico. Infatti, mentre nel 1967 la degenza media presso gli Ospedali civili è stata pari a 14,03 giornate, nel 1968 essa è scesa a 13,60 giornate; tuttavia, se tale dato si raffronta con quello che indica la corrispondente durata media presso le cliniche private, 11,68 giornate, si nota come sia ancora notevolmente marcata la differenza e come la maggiore durata dei ricoveri ospedalieri sia causa del più pesante onere che l'Ente è chiamato a sopportare per tali spedalizzazioni.

Pur tenendo conto che, in genere, ma non sempre, i casi più gravi si concentrano presso i pubblici ospedali, la differenza fra i due dati non è spiegabile solo per tale fenomeno. A nostro avviso, deriva anche dall'estrema lentezza con la quale si effettuano gli accertamenti diagnostici antecedenti gli interventi e, in definitiva, dalla maggiore macchinosità procedurale tipica degli ospedali ed alla quale è agganciato il protrarsi dei tempi di ricovero. La riforma ospedaliera è or-

mai in atto ed è auspicabile che con l'introduzione, sia pur parziale, del « full-time » per i primari, gli aiuti e gli assistenti, con la razionalizzazione dei servizi, con la migliore distribuzione organizzativa dei diversi reparti e con la definizione dei vari tipi di nosocomio e l'attribuzione dell'interland di competenza, si possa conseguire una contrazione della durata media, dalla quale può discendere un sostanziale ridimensionamento della spesa. Se, ad esempio, per l'ENPDEDP, si riuscisse a ridurre di due sole giornate la degenza media — il che dovrebbe essere abbastanza facilmente realizzabile — l'Istituto ricaverebbe, secondo i dati del 1968, una economia di circa L. 373 milioni, per il solo settore dei pubblici nosocomi. Nel complesso la spesa per l'assistenza ospedaliera, diretta ed indiretta, da lire 10.134.882.370 del 1967 è passata a L. 11.605.211.600 del 1968, con un incremento del 14,51 per cento.

Anche nell'assistenza farmaceutica continua a prospettarsi il fenomeno ascensionale dei costi, dovuto non tanto alla lievitazione dei prezzi del singolo prodotto quanto all'ampliato consumo nella convinzione, sentita o meno dai medici e dagli assistiti, di ottenere una maggiore completezza terapeutica per ogni caso di malattia. Si aggredisce il morbo con un insieme di preparati farmaceutici spesso pleorici rispetto alle effettive necessità tanto che, come già si è andato verificando in altre Nazioni, anche in Italia non è raro l'insorgere di malattie dovute all'eccesso dei medicinali somministrati. Tale voce di spesa, per l'ENPDEDP, risulta passata da L. 9.974.721.650. a L. 11.325.931.010, con un incremento in assoluto pari a L. 1.351.209.360 ed in percentuale al 13,55. Raffrontando la spesa per i farmaci con l'ammontare globale di tutti gli oneri per prestazioni, si nota anche per il 1968 un arresto del processo di graduale contrazione dell'entità di tale rapporto, che invece negli anni precedenti faceva registrare una tendenza verso maggiori incrementi delle altre prestazioni rispetto a quelle farmaceutiche. Infatti, mentre nel 1967 il rapporto fra spesa per farmaci e onere globale per prestazioni era pari a 31,10, nel 1968 si attesta al 31,11.

Anche l'andamento delle spese per i casi non speditizzati, cioè a dire per tutte le restanti prestazioni che non riguardano i ricoveri e l'assistenza farmaceutica, denuncia un incremento in assoluto dovuto pressochè esclusivamente all'aumentato numero dei casi intervenuti per l'accrescimento numerico degli iscritti e per il maggior ricorso alle prestazioni. Infatti, trattandosi per la quasi generalità di pratiche di malattia definite nella forma indiretta, il costo delle prestazioni non ha subito variazioni di rilievo essendo rimaste inalterate le tariffe di rimborso praticate dall'Ente; ciò appunto in relazione alle difficoltà finanziarie ed all'atteggiamento che, responsabilmente, hanno mantenuto gli Organi di Amministrazione pur convinti della necessità di ampliare le forme dirette di assistenza o, quanto meno, di adeguare l'entità dei rimborsi a quelle che sono le effettive spese sostenute dagli iscritti per effetto delle richieste dei medici curanti.

Comunque, nel settore dei casi non speditizzati, i maggiori incrementi si sono verificati:

— *nel settore delle prestazioni dirette*, per visite generiche e specialistiche, limitatamente cioè a quelle città ove l'Ente eroga prevalentemente l'assistenza in forma diretta, da L. 1.299.366.496 del 1967 si è passati a L. 1.545.094.380 del 1968, con un aumento, dovuto quasi esclusivamente al maggiore ricorso, del 18,91 per cento;

— *nel settore dell'assistenza ambulatoriale*, svolta attraverso i Poliambulatori gestiti direttamente o indirettamente dall'Istituto sia aziendali che destinati

all'intera popolazione iscritta delle città ove essi operano, da L. 691.346.008 del 1967 si è passati a L. 827.794.667 del 1968, con un incremento del 19,74%, dovuto all'aumento di frequenza ma anche a quello dei costi a causa soprattutto dei nuovi compensi ai sanitari scaturiti dall'applicazione del Capitolato ambulatoriale INAM, esteso dall'Ente ai propri medici non per effetto di autonome decisioni dell'Istituto ma a seguito di criteri di omogeneizzazione fissati in sede ministeriale;

— nel settore delle prestazioni diagnostiche e cure fisiche, l'onere che nel 1967 ammontava a L. 2.338.945.114 è passato nel 1968 a L. 2.867.378.260, con un aumento del 22,59%. Questa dilatazione è dovuta sostanzialmente al notevole incremento di frequenza, essendosi riscontrato un maggior numero di casi, pari a 104.890, mentre il costo medio è, sia pure di poco, diminuito.

Un ultimo elemento che, sempre sul piano generale, merita di essere sottolineato, viene fornito dall'entità che nel 1968 ha raggiunto l'importo relativo ai contributi erogati per deliberazione del Comitato Esecutivo in sede di esame dei ricorsi presentati dagli iscritti. Tale importo, rispetto al 1967, scende da lire 58.615.350 a L. 44.179.000; si ha, quindi, una diminuzione pari al 24,63%, e ciò a conferma dei criteri di obiettiva valutazione dei casi e del rispetto delle disposizioni legislative e regolamentari, nei quali si identificano i principi che hanno guidato l'opera del Comitato Esecutivo dell'Ente in materia di contenzioso amministrativo.

Per concludere sul piano delle spese per prestazioni, sembra opportuno riportare nel prospetto seguente una ripartizione di esse secondo le varie forme ed effettuare un confronto con i risultati del 1967, indicando le percentuali di incremento.

	1967	1968	Var. %
Assistenza diretta . . . . .	16.328.149.969	18.868.543.165	+ 15,56
Assistenza indiretta . . . . .	14.592.200.554	16.639.436.366	+ 14,03
Indennità per morte . . . . .	701.066.500	829.523.269	+ 18,32
Cure termali e climatiche . . . . .	239.425.000	(a) 111.961.690	— 53,24
Contributi Comitato Esecutivo . . . . .	58.615.350	44.179.000	— 24,63
Spese sanitarie diverse . . . . .	150.250.836	153.547.470	+ 2,19
	32.069.708.209	36.647.190.960	+ 14,27

(a) L'importo si riferisce alle sole cure termali complementari ed alle cure climatiche.

Il quadro offre in sintesi le dimensioni dell'espansione assistenziale che è peculiare anche dell'anno 1968; dimensioni che, come si può rilevare, prospettano le punte massime proprio nelle prestazioni dirette, influenzate soprattutto dalle spese ospedaliere, cioè a dire da quella gamma di prestazioni destinata a riparare i danni delle gravi malattie ed a rendere meno drammatico, anche sul piano economico, il pregiudizio che il loro verificarsi automaticamente determina.

Nel panorama della destinazione della spesa, questo elemento offre un'indicazione circa le linee di politica assistenziale seguite dall'Ente nell'anno 1968, che si concretano nel massimo intervento, sul piano dell'applicazione delle norme di



Legge e del Regolamento, verso i casi più gravi e senza che, peraltro, si renda meno valida la copertura assicurativa per i casi di minor rilievo, molti dei quali, in effetti, rientrano anche in un'attività di carattere prevenzionale svolta sia pur nella presunzione, raggiunta in buona fede dagli assistiti, della presenza di una alterazione dello stato fisico.

In definitiva, pur nei limiti dei mezzi finanziari disponibili e pur nella consapevolezza della loro insufficienza a coprire le maggiori esigenze delle categorie assicurate, sia in dipendenza dei criteri che hanno presieduto alla suddivisione dei mezzi ed alla loro destinazione, sia per effetto del proseguimento, come si vedrà nel seguito, del decentramento strutturale, l'Ente ha tuttavia potuto conseguire sul piano sostanziale, anche per l'esercizio 1968, un miglioramento qualitativo delle prestazioni assistenziali valutabile in relazione ai principi di socialità cui si è informata l'opera degli Amministratori.

#### *Oneri di funzionamento.*

Già si è avuto occasione di far richiamo allo scarso margine di operatività, che è proprio degli Amministratori degli Enti previdenziali, non solo in materia di entrate istituzionali e di spese per prestazioni, ma anche in ordine a buona parte delle spese afferenti il funzionamento dell'Istituto.

Infatti la parte preponderante delle spese generali è costituita dagli oneri per il personale la cui entità si estende per due diversi motivi: da un lato per l'aumento numerico delle unità lavorative e dall'altro per l'incremento delle retribuzioni e degli oneri sociali. In ordine alla prima motivazione, avuto riguardo allo ampliamento numerico delle pratiche di malattia, al più vasto campo di applicazione che in ogni esercizio si determina ed all'attuazione graduale del programma di decentramento, che assume valore e significato di miglioramento assistenziale perchè realizza un indispensabile diretto contatto con gli assicurati, si può affermare in linea di principio che, quando è esattamente contenuto, anche l'incremento numerico delle unità dipendenti è scarsamente condizionabile da parte degli Organi di Amministrazione. Così dicasi, ed a maggior ragione, per ciò che concerne le retribuzioni del personale: esse, come è noto, pur essendo determinate da un punto di vista formale da decreti interministeriali che approvano atti decisionali dei Consigli di Amministrazione di ciascun Ente, sono, nella sostanza, frutto di trattative sindacali a livello generale nelle quali, spesso, l'Ente interessato ha scarse possibilità di intervento per esprimere propri punti di vista. E ciò avviene non soltanto quando si tratta di aumentare l'emolumento base o di istituire altre voci retributive, ma anche quando deve essere regolata la dinamica ascensionale della progressione gerarchica o del congegno di rivalutazione salariale in rispondenza all'aumento del costo della vita.

Per queste ragioni, nonostante l'adozione di criteri di strettissima economia, l'uso di accorgimenti semplificativi e razionali, la meccanizzazione di adempimenti e lo snellimento massimo delle procedure, attuati ai fini del normale adeguamento delle spese al generale movimento finanziario dell'Ente, anche il 1968 fa registrare globalmente un incremento degli oneri di funzionamento.

Limitandoci per ora a considerare le variazioni in aumento determinatesi nella spesa per il personale, che rappresenta l'82,53% di tutti gli oneri di funzionamento sembra il caso di mettere subito in evidenza come tale spesa, rispetto al 1967, abbia avuto una lievitazione in assoluto pari a L. 482.949.308 ed in percen-

tuale pari al 13,70%, inferiore a quella dell'esercizio precedente che era stata del 14,58%. (Da L. 3.075.378.284 del 1966 a L. 3.523.912.573 del 1967).

Allo scopo di consentire una esatta identificazione dei motivi che hanno determinato la maggiore globale spesa di 483 milioni circa, è stato predisposto il seguente prospetto:

	in milioni di lire
— per n. 80 nuove unità lavorative . . . . .	L. 165
— per aumenti periodici di stipendio (1,25%) . . . . .	» 38
— per progressioni gerarchiche (promozioni ed inquadramenti) . . . . .	» 161
— per l'incremento della indennità integrativa di cui alla legge 324 del 27 maggio 1959 estesa al personale dell'Ente con decreto interministeriale del 24 novembre 1966 . . . . .	» 15
— per incremento della spesa relativa al lavoro straordinario . . . . .	» 21
— per incremento di spesa per compensi a medici a rapporto professionale . . . . .	» 27
— per aumento contributi INPS . . . . .	» 14
— per concessione acconto mensile dal 1° marzo 1968 (L. 3.000 pro-capite) . . . . .	» 42
TOTALE . . . . .	<u>L. 483</u>

Seguendo il prospetto, in relazione all'aumento numerico del personale, tenendo conto delle unità lavorative in servizio al 31 dicembre 1967, e pari a 1.200 unità, al 31 dicembre 1968 vi è stato un incremento di 80 elementi per cui la consistenza globale al termine dell'esercizio si concreta in n. 1.280 dipendenti. L'incremento di unità lavorative si è reso necessario per colmare le carenze di personale già manifestatesi sin dall'inizio dell'anno precedente. Nella relazione al bilancio 1967 si faceva infatti presente che l'Istituto aveva ormai ricoperto, per assolvere ai suoi fini istituzionali, tutti i posti previsti dall'organico tanto che sin dal 1966 era stata adottata una apposita delibera che prevedeva, oltre all'incremento numerico dei posti organici, la creazione del ruolo direttivo di Ragioneria ed altre modifiche incidenti sulla consistenza delle qualifiche superiori a quelle iniziali. In data 3 marzo 1968, con l'approvazione della delibera di ampliamento dei ruoli organici, approvata con decreto interministeriale di pari data, l'Ente poteva finalmente soddisfare alle proprie improcrastinabili esigenze funzionali e, nel contempo, dare attuazione ulteriore al programma di decentramento delle strutture periferiche, la cui istituzione era stata da tempo sollecitata dalle categorie iscritte. La apertura di nove Sedi provinciali e la integrazione di personale, quasi esclusivamente destinato alle unità periferiche già funzionanti e presso le quali si era verificato da tempo un appesantimento lavorativo insostenibile, condusse, in periodi diversi, al reperimento di 80 nuove unità lavorative il cui onere, comprensivo di quelli sociali, serve a dare parziale giustificazione all'incremento che si è determinato nelle spese del personale per il 1968.

Per offrire una ulteriore riprova delle indispensabili esigenze cui si è dovuto far fronte, basta tener presente i dati delle consistenze numeriche delle pratiche di malattia ed il loro incremento rispetto all'esercizio precedente; mettendo a raffronto questo indice percentuale con quello della crescita numerica del perso-

nale in servizio, pur considerando i miglioramenti realizzati per effetto dell'apertura delle citate 9 Sedi, si può notare come la misura della espansione della attività lavorativa faccia registrare valori superiori a quella dell'aumento dei dipendenti. Tra l'altro, il nuovo personale è stato assorbito non soltanto dalle nove recenti Sedi ma anche da cinque Sedi provinciali già esistenti alle quali, nel 1968, è stata estesa l'autonomia fino alla completa definizione della pratica di malattia.

Una indicazione dell'assoluta indispensabilità di personale e della modestia della sua crescita numerica, è costituita dal raffronto della percentuale di aumento delle unità in servizio con quella delle pratiche di malattia, cioè a dire di quegli atti il cui numero serve a dare una idea sufficientemente valida della dimensione dell'attività lavorativa; mentre infatti l'incremento percentuale del personale è stato per il 1968 del 6,67, le pratiche di malattia sono passate da n. 2.071.262 del 1967 a n. 2.307.778 del 1968, con un aumento percentuale dell'11,42.

Per quanto riguarda gli aumenti periodici di stipendio, in relazione al congegno che prevede uno scatto del 2,50% ogni biennio, si è tenuto presente l'indice dell'1,25% per determinare la misura della espansione del nuovo onere annuale. Un'altra voce importante è costituita dalle progressioni gerarchiche che hanno comportato un maggior onere complessivo di 161 milioni. Tale fatto si spiega sia per la normale dinamica di carriera, sia proprio con la avvenuta approvazione della delibera di ampliamento degli organici per effetto della quale, in derivazione degli incrementi delle qualifiche apicali, dei passaggi di categoria e dei nuovi inquadramenti, vi è stato nell'anno un notevole movimento ascensionale nell'acquisizione di superiori qualifiche o di posizioni in ruolo da parte del personale dell'Ente. In merito al lavoro straordinario, pur essendosi registrato un aumento in assoluto pari a 21 milioni, risulta diminuito, rispetto al 1967, il rapporto fra la spesa per lo straordinario e l'onere globale per il personale, proprio perchè sia pur nell'ambito degli ultimi mesi dell'esercizio ed essendo aumentato il numero dei dipendenti, le nuove unità lavorative, anche se non perfettamente preparate, hanno tuttavia influito positivamente nel causare il relativo regresso di tale rapporto: 6,22% nel 1967 e 6,04% nel 1968. La maggiore spesa inoltre è dovuta allo aumento del compenso medio orario (3,60%), realizzatosi per lo spostamento ascensionale dei dipendenti verso le qualifiche apicali delle singole carriere.

L'aumento dell'onere per i compensi dei medici a rapporto professionale si spiega non tanto per l'incremento numerico delle unità quanto e soprattutto per l'aumento del compenso deciso dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente, visto che la deliberazione per la trasformazione di tale rapporto, in analogia a quanto già avvenuto per altri Enti similari, pur essendo stata adottata nel 1966, ancora non ha trovato l'approvazione dei Ministeri tutori. Tale negativo avvenimento, determinando una sperequazione fra il trattamento dei medici a rapporto professionale dell'ENPDEDP e quello dei sanitari che espletano la stessa attività presso altri Enti, ha imposto una rivalutazione dei compensi, comunque sempre in misura inferiore a quella che già è praticata altrove, e che è stata sanzionata con la approvazione delle delibere da parte degli Organi vigilanti.

Nel 1968, a partire dal 1° agosto, a seguito dell'emanazione di apposite disposizioni legislative, si è incrementato il contributo, a carico dell'Amministrazione ed a carico del personale, per l'assicurazione obbligatoria gestita dall'INPS; ciò spiega l'incremento degli oneri sociali che corrisponde all'aumento dell'1,10 dell'aliquota contributiva posta a carico dell'Amministrazione.

Infine, con la concessione di un acconto mensile pari a L. 3.000 a tutti i dipendenti degli Enti previdenziali, in conto futuri miglioramenti, intervenuta dopo

trattative sindacali in sede ministeriale, si è determinata l'ultima posta dell'incremento delle spese per il personale raffrontate a quelle sostenute nel 1967.

Si ritiene che, con il prospetto fornito e con il breve commento effettuato, siano state offerte notizie sufficientemente illustrative delle cause che hanno imposto, in materia di personale, il maggior onere emergente dal raffronto con la stessa categoria di spese riferibili all'esercizio precedente.

In conclusione, si può completare la esposizione rilevando come, sempre in raffronto con il 1967, l'indice percentuale di incremento sia stato inferiore a quello che caratterizzava la dinamica dell'espansione tra il 1966 ed il 1967; infatti, mentre nel 1967 vi è stato un maggior onere di L. 448.534.289, pari al 14,58%, nel 1968 esso, in assoluto, ha raggiunto l'ammontare di L. 482.949.308, pari peraltro al 13,70 per cento della spesa complessiva destinata agli oneri per il personale.

Circa le spese di funzionamento, si rinvia, per gli opportuni raffronti, alla esposizione successiva che commenta analiticamente i diversi importi iscritti nella situazione economico-finanziaria.

La complessiva dilatazione delle spese, pur essendo stato oggetto di controllo continuo da parte degli Organi di Amministrazione e della Direzione Generale, è spiegabile soprattutto con l'aumento dei costi che continua a caratterizzare ogni esercizio anche per questo tipo di spesa. Comunque, in alcuni casi, proprio per il maggior rigore che ha improntato le decisioni degli Organi deliberanti e le proposte della Direzione Generale, si è riusciti a realizzare delle economie che vanno valutate non tanto in ordine alla loro intrinseca entità quanto come segno indicatore degli indirizzi seguiti anche in tale campo. Unica limitazione ai criteri restrittivi, pur drasticamente applicati, è stata costituita dalla valutazione di eventuali pregiudizi nei confronti dell'assistenza, della funzionalità di tutte le strutture dell'Ente e di alcune insopprimibili esigenze da soddisfare, non escluse quelle relative ad una più razionale impostazione del lavoro cui appunto sono agganciati il possesso e l'uso di strumenti, di macchine, di attrezzature e soprattutto di ambienti idonei a tali fini.

Nel complesso, rispetto all'anno precedente, gli oneri di funzionamento, esclusi quelli relativi al personale, passano da L. 736.272.310 del 1967 a L. 830.534.859 del 1968, con una differenza in assoluto pari a L. 94.262.549, ed in percentuale al 12,80.

Le maggiori dilatazioni di spesa, in assoluto ed in percentuale, si sono soprattutto verificate nei fitti, sia per le rivalutazioni richieste dai proprietari, sia per gli ampliamenti apportati ai locali ove hanno sede gli Uffici dell'Ente in periferia, sia infine per l'onere derivante dai fitti delle nuove Sedi istituite nella seconda metà del 1968. In ultimo, ha inciso notevolmente sulla dilatazione di tale particolare spesa il canone di fitto per i locali ove si è trasferita, alla fine del 1967, la Sede di Roma I<sup>a</sup>; tale trasferimento si è reso necessario per provvedere alla ricostruzione dello stabile di proprietà dell'Ente sito in Via Morgagni 13 e pertanto questo onere non verrà più sostenuto non appena sarà stata edificata la nuova Sede. Un'altra consistente dilatazione si è verificata nelle spese per il servizio di cassa svolto dalla Banca Nazionale del Lavoro, e ciò in dipendenza dell'aumentato numero di assegni agganciato all'analogo incremento che si è determinato nel numero delle pratiche di malattia liquidate. Delle contrazioni significative si sono invece ottenute nelle spese per giornali, pubblicazioni, in quelle legali e di assicurazione, nelle spese varie ed infine nei compensi ai fiduciari degli iscritti, voce questa completamente scomparsa per effetto delle decisioni del Consiglio di Amministrazione che, a seguito dell'espansione della rete strutturale dell'Istituto, ha ritenuto non più necessaria l'opera dei fiduciari che pur era stata preziosa e

valida nel passato, quando cioè i rapporti con gli iscritti erano piuttosto difficili data la centralizzazione organizzativa dell'Ente.

Per dare infine un'idea generale del movimento ascensionale che si è verificato negli oneri di funzionamento, comprensivi anche degli oneri per il personale, mentre nel 1967 l'ammontare di esse ha raggiunto l'importo di L. 4.260.184.883, nel 1968 si è attestato intorno alle L. 4.837.396.740, con un aumento del 13,55%. L'indice percentuale di incremento è tuttavia inferiore a quello dell'anno precedente, che era stato del 14,63%.

#### *Attività tecnico-organizzative.*

La situazione finanziaria dell'Istituto, come già è stato affermato, ha condizionato, entro certi limiti, il processo di miglioramento assistenziale, peraltro continuato nonostante il mancato intervento di provvedimenti di rivalutazione tariffaria. Allo scopo di fornire una esposizione sintetica dell'opera dell'Istituto nello anno 1968 sul piano tecnico ed organizzativo, si possono indicare i tre principali obiettivi verso i quali tale opera si è diretta:

— in primo luogo, si è cercato di dare ulteriore incremento al miglioramento organizzativo dell'Ente sia attraverso perfezionamenti lavorativi, snellimenti di procedure e razionalizzazione degli adempimenti, sia attraverso l'aumento numerico delle unità strutturali dislocate in periferia e ciò in armonia al programma di decentramento a suo tempo deliberato;

— in secondo luogo, sono stati apportati sensibili miglioramenti all'azione assistenziale dell'Ente mediante interventi soprattutto idonei a dare maggior qualificazione alle prestazioni e più ampia libertà di scelta dei presidi e dei luoghi di ricovero alle categorie iscritte;

— in terzo luogo, su un piano strettamente amministrativo, sono stati potenziati e migliorati i sistemi di controllo nei confronti dei terzi tramite i quali si eroga l'assistenza, è stata intensificata l'azione tendente a determinare esattamente la competenza assicurativa dell'Istituto — in particolare per quanto riguarda i casi di malattia che non rientrano nella sfera d'azione dell'Ente — e, infine, si sono ottenuti più validi risultati per quanto concerne l'esercizio del diritto alla rivalsa per le alterazioni fisiche determinate da infortuni con responsabilità di terzi.

In ordine al primo obiettivo, come già accennato in precedenza, ben nove Sedi sono state aperte nell'anno 1968: esse sono ubicate nelle città di Brescia, Campobasso, Caltanissetta, Ferrara, Frosinone, La Spezia, Modena, Ravenna e Terni. L'estensione del decentramento è stata resa possibile dopo l'approvazione da parte dei Ministeri tutori, intervenuta il 3 marzo 1968, della delibera dell'Ente concernente l'allargamento dei ruoli organici. Inoltre, è stata estesa l'autonomia funzionale a cinque Sedi, precedentemente istituite, la cui opera pertanto non abbisogna di ulteriori passaggi per condurre a termine l'iter procedurale necessario per la definizione di ogni pratica di malattia. Infine, in relazione alla dislocazione geografica di alcuni capoluoghi di provincia ancora privi di Uffici dell'Ente, sempre allo scopo di rendere più rapida la liquidazione delle pratiche di malattia, gli iscritti di queste città sono stati inseriti nella competenza assicurativa di Sedi viciniori già funzionanti in modo che, evitando spese generali non pienamente giustificate dalla scarsa consistenza numerica degli assistibili, gli interessati sono

stati egualmente posti nelle condizioni di poter avere diretti contatti con le strutture organizzative dell'Ente operanti in centri non distanti.

L'opera della Direzione Generale, ulteriormente perfezionata a seguito della nuova strutturazione data ai Servizi centrali in conseguenza dell'ampliamento delle dotazioni organiche, ha fatto avvertire positivi risultati sin dagli ultimi mesi del 1968 sicchè, attraverso il potenziamento delle unità centrali, numerosi problemi di carattere organizzativo sono stati affrontati e risolti ed è stata assicurata una maggiore chiarezza di impostazione lavorativa per tutte le Sedi periferiche sia nell'ambito delle modalità che caratterizzano gli espletamenti istituzionali sia nei rapporti con gli ospedali, medici e rappresentanze sindacali degli iscritti.

Per ciò che riguarda la seconda delle finalità indicate, gli Organi sanitari dell'Istituto, posti nelle condizioni di poter meglio svolgere la loro importante azione, hanno non poco contribuito a risolvere la problematica erogativa su un piano squisitamente tecnico. L'introduzione di nuove voci nei tariffari dell'Ente, lo studio sistematico delle nuove tecniche e dei progressi scientifici, l'esame delle novità emerse anche nel campo della terapia, sono state oggetto di vaglio e di studi, che hanno determinato i presupposti per adeguare, attraverso opportuni provvedimenti dell'Amministrazione, al passo del progresso l'opera riparatrice dell'Istituto. Anche in materia di convenzionamento, sempre con il precipuo scopo di allargare la rete convenzionale offrendo agli iscritti una più ampia gamma di istituzioni specializzate e di gabinetti medici attrezzati, nuovi rapporti sono stati instaurati con case di cura, ospedali e medici, tanto che il complesso delle strutture convenzionate ha subito un notevole incremento numerico nell'esercizio 1968. Il numero delle convenzioni di vario tipo è infatti passato da 4.848 del 1967 a 5.303 del 1968, con un aumento del 10% circa.

Infine, per quanto riguarda il terzo degli obiettivi, non soltanto in relazione alle esigenze finanziarie, ma per il corretto esercizio di un'attività pubblica che deve sempre tendere a collocare i mezzi esattamente secondo quanto previsto dalle norme istituzionali e per raggiungere il fine che giustifica la sua creazione, il controllo sanitario è stato ulteriormente perfezionato pur senza giungere ad un eccessivo fiscalismo, ma comunque in maniera idonea a garantire più apprezzabili risultati soprattutto per quel che concerne il comportamento dei presidi convenzionati. In particolare, l'attività delle case di cura private e dei pubblici ospedali è stata oggetto di controlli da parte dell'Ente, tendenti sia a garantire un trattamento ottimale agli iscritti ricoverati sia a confrontare le prestazioni effettivamente erogate con le successive richieste di liquidazione.

La prova più palese della proficuità della vigilanza e dell'efficacia dei nuovi criteri adottati per il suo perfezionamento è costituita dalla contrazione, sufficientemente consistente, della durata media di ricovero sia — come si è già detto — presso pubblici ospedali sia presso le case di cura private. Per queste ultime, infatti, si è passati da n. 12,08 giornate di degenza per il 1967 a n. 11,68 giornate per il 1968; nel complesso, per tutti i casi di ricovero del 1968, svoltisi presso ospedali e cliniche convenzionate, la degenza media è passata da n. 13,16 giornate dell'esercizio precedente a n. 12,66 giornate del 1968. Il risultato raggiunto, che non ha menomamente inciso sulla validità e qualità delle prestazioni offerte agli iscritti, denota come in tale settore, attraverso un potenziamento dell'attività del controllo, una migliore qualificazione del personale medico addetto e la costituzione di rapporti che rendano maggiormente indipendenti i sanitari ai fini di garantire la obiettività dei loro accertamenti, potrà manifestarsi anche nei futuri eser-

cizi, facendo così realizzare delle economie che assumono rilievo considerevole per la larga parte di mezzi finanziari assorbiti dagli oneri per i ricoveri.

Studi particolari sono stati compiuti per inquadrare più esattamente, nell'ambito delle disposizioni vigenti, la sfera di competenza dell'Ente identificando le procedure da seguire nei casi di dubbia pertinenza riferentesi a forme morbose sottratte dalla legge all'intervento dell'Istituto.

Infine, merita sottolineare i positivi risultati raggiunti in materia di rivalsa in particolare per le alterazioni determinate da infortuni ove sussiste la responsabilità di terzi; l'azione surrogatoria promossa dall'Istituto, frutto di un radicale mutamento di precedenti criteri e procedure seguiti in tali casi, ha consentito il più puntuale recupero delle somme, la più esatta individuazione delle responsabilità ed ha egualmente contribuito a determinare negli iscritti interessati la esigenza di compiere le necessarie azioni legali idonee a garantire l'Ente nella sua attività di recupero delle spese anticipate per le prestazioni ad essi fornite.

Non si può concludere la presente, sintetica esposizione senza esprimere un sentito riconoscimento di capacità e di abnegazione nei confronti del personale dell'Ente; riconoscimento che non ha valore formale e non deriva dalla consuetudine di esprimere tali considerazioni a conclusione di un esercizio finanziario. Esso, viceversa, è frutto di una obiettiva valutazione che si consolida proprio tenendo presente le difficoltà di natura economica di fronte alle quali aumentano gli inconvenienti, si inaspriscono i rapporti, si deteriorano le collaborazioni esterne che nel passato, in periodi meno difficili, si instauravano con relativa facilità. Nonostante tutto ciò, il personale, ad ogni livello, ha responsabilmente fronteggiato l'attuale contingenza incrementando i rapporti con gli iscritti, intensificando i chiarimenti ed operando per eliminare o quanto meno ridurre i pregiudizi aggranciati in genere ai ritardi delle liquidazioni. Pertanto se si riterrà, da parte del Consiglio di Amministrazione, di prendere positivamente atto dell'opera svolta nel 1968 sul piano funzionale ed organizzativo, questo riconoscimento trova la sua principale motivazione nella intelligente attività e nello zelo dei dirigenti e del personale tutto dell'Ente.

\* \* \*

Al termine di questa prima parte della relazione, che può considerarsi di carattere più morale che economico-finanziario, si ritiene di dover porre l'accento sulle considerazioni che i problemi dell'Ente, siano essi esclusivamente finanziari che concernenti il livello e le forme assistenziali, possono essere risolti soltanto nel quadro di una visione più generale dell'assicurazione sociale di malattia proiettata verso la sua trasformazione in un regime di sicurezza sociale.

La problematica dell'Istituto, fatte le debite proporzioni, è analoga a quella che prospettano tutte le altre gestioni degli Enti mutualistici: insufficienza delle entrate rispetto alle attività istituzionali; dilatazione continua dei costi e assoluta impossibilità di interventi per ridurre la portata di questo fenomeno; eccessivo peso, nell'ambito degli oneri per prestazioni, di quello per l'assistenza farmaceutica, la cui spesa potrebbe essere ridimensionata attraverso provvedimenti legislativi incidenti sulla produzione, sulla distribuzione ed anche sull'entità dello sconto oggi praticato nei confronti degli Enti di malattia; lievitazione continua, ed in alcuni casi considerevole, delle spese per l'assistenza ospedaliera, dovuta in buona parte alle rivalutazioni frequenti delle rette di degenza, alle pesanti organizzazioni interne che influiscono sulla durata ed al mancato esonero in favore degli Enti

mutualistici di quella parte di spesa corrispondente all'attività di carattere generale svolta dagli ospedali senza precisi riferimenti ai singoli casi di ricovero; rivendicazioni consistenti avanzate dalle classi mediche per la determinazione dei compensi con possibilità di soli modesti ridimensionamenti da parte degli Enti, preoccupati di non creare soluzioni di continuità nell'erogazione assistenziale.

Questi, in sintesi, i grossi nodi che occorre sciogliere se, fermo restando il vigente sistema, si vuol pervenire al risanamento dell'attuale critica situazione e, nel contempo, determinare il presupposto di un'organica riforma che superi il concetto dell'intervento assicurativo, basato sulla riparazione di un'esistente alterazione fisica, per affermare la più larga concezione della tutela della salute, nel cui ambito vanno incluse la prevenzione, l'igiene e la riabilitazione.

Nella relazione al consuntivo del 1967 erano stati formulati suggerimenti in ordine ad interventi legislativi in materia di farmaci e di ospedali; per questi ultimi la riforma è intervenuta e sono in corso gli ulteriori adempimenti che dovranno effettivamente realizzarla dopo l'annuncio legislativo. Forse è già il caso di esaminare l'opportunità di dare inizio ad un processo di fiscalizzazione della spesa ospedaliera, che non prospetta margini di eccessivi abusi come avviene invece in quella farmaceutica, postulando solo una maggiore razionalità di organizzazione, un allargamento della ricettività ed un perfezionamento delle strutture e del comfort alberghiero.

Resta peraltro valido il suggerimento formulato in merito ai prodotti farmaceutici. Idonei provvedimenti, la cui urgenza appare sempre più pressante, potrebbero, in questo settore, rendere meno drammatica la situazione degli Enti e, in generale, facilitare, in quanto di minore rilevanza economica, l'estensione a tutti i cittadini dell'assistenza di malattia e di quella farmaceutica in particolare mediante l'accollo, da parte della collettività ed in relazione alle singole capacità di guadagno, del sostegno dei relativi maggiori oneri.

Occorre, inoltre, aggiungere, che, per l'ENPDEDP e per tutti gli Istituti di malattia, i due suggerimenti formulati nella relazione all'esercizio precedente non appaiono più sufficienti a risanare la gestione. E' pur vero che negli ultimi mesi dell'anno già si è profilata una tendenza alla ripresa di un normale dinamismo salariale, e per il nostro Ente tale fenomeno ha inciso per ora esclusivamente nel settore bancario; tuttavia, anche se si intensificherà nei futuri esercizi il processo di revisione migliorativa delle retribuzioni, data la latitudine dei disavanzi ed il continuo crescere del ricorso alle prestazioni, sarà necessario considerare anche l'opportunità di rivalutazioni contributive, senza le quali le situazioni deficitarie non potrebbero essere eliminate.

Per l'ENPDEDP ormai il problema di un ritocco all'aliquota diviene attuale ed assume valore di necessarietà se, come si ritiene giusto e come già deciso dagli Organi di Amministrazione, si vorrà compiere un ulteriore ed importante passo verso un sostanziale miglioramento dell'assistenza, attraverso la estensione, ormai indilazionabile, della forma erogativa diretta.

Le istanze delle categorie assistite divengono vieppiù pressanti ed oltre a possedere una loro intrinseca validità, sono più che giustificate dal raffronto con altre situazioni nelle quali il più basso livello qualitativo assistenziale non fa emergere critiche di rilievo proprio perchè la gratuità delle prestazioni è elemento di indiscusso apprezzamento da parte degli aventi diritto all'assistenza. L'aliquota contributiva dell'Ente, anche dopo il provvedimento di rivalutazione dell'addizionale per i pensionati, resta pur sempre una delle più basse rispetto alle misure fissate per altri campi di applicazione e la coscienza delle amministrazioni iscritte e degli as-



sistiti — in base a segni incontrovertibili ed a esplicite dichiarazioni — è ormai matura per valutare positivamente un altro modesto sacrificio economico, contribuito peraltro da una migliore tutela della salute e dall'ottenimento delle prestazioni necessarie senza alcuna anticipazione di spesa. Questo traguardo è raggiungibile anche nella attuale situazione ed anzi, proprio essa, per la sua non eccessiva criticità, offre l'occasione agli Organi di Governo per consentire all'ENPDEDP la trasformazione del sistema erogativo, del resto collimante con l'andamento generale dell'assistenza ormai attestata su una forma che dovrà essere l'unica anche nel nuovo ordinamento di sicurezza sociale prefigurato dalla programmazione.

Questi elementi conclusivi, che si è ritenuto di trarre al termine dell'esposizione e della illustrazione dei fatti più salienti che caratterizzano il conto consuntivo 1968, ed estratti dagli indirizzi puntuali e precisi offerti dalle decisioni degli Organi di Amministrazione e dall'azione di guida del Presidente dell'Ente, delineano i più ampi orizzonti dell'attività assistenziale ed affidano alla Direzione Generale ed a tutto il personale l'impegnativo compito di realizzarli nella certezza che essi corrispondono alle aspirazioni di tutti gli assicurati.



**RELAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA  
AL CONTO CONSUNTIVO DELL'ESERCIZIO 1968**

Le risultanze del consuntivo dell'esercizio 1968 sono riepilogate nel seguente prospetto:

**ENTRATE**

TITOLO	I — <i>Effettive</i> . . . . .		L. 38.377.241.163
	» II — <i>Per movimento di capitali</i> . . . . .	»	115.359.660
	» III — <i>Per partite di giro</i> . . . . .	»	52.568.312.953
	» IV — <i>Per contabilità speciali</i> . . . . .	»	163.028.928
			L. 91.223.942.704
			L. 91.223.942.704

**USCITE**

TITOLO	I — <i>Effettive</i> . . . . .		L. 41.840.208.725
	» II — <i>Per movimento di capitali</i> . . . . .	»	25.954.873
	» III — <i>Per partite di giro</i> . . . . .	»	52.568.312.953
	» IV — <i>Per contabilità speciali</i> . . . . .	»	163.028.928
			L. 94.597.505.479
			L. 94.597.505.479

I dati sopra riportati confermano, per la gestione assistenziale dell'Ente, lo andamento deficitario già rilevato ed illustrato nella parte preliminare della presente relazione. Il disavanzo economico di competenza dell'esercizio in esame, quale risulta dalla differenza tra le entrate e le uscite effettive, ascende a lire 3.462.967.562 che si riduce a L. 3.145.431.804 per effetto del riaccertamento dei residui e dell'apporto delle partite di natura extra-finanziaria.

La situazione patrimoniale si presenta in pareggio con i seguenti risultati finali:

Attività . . . . .			L. 11.340.180.119
Passività . . . . .		»	11.340.180.119

## 1) Rendiconto finanziario.

### A) CONTO DELLA COMPETENZA

#### TITOLO I - Entrate effettive

##### Cap. I — Contributi da Enti ed Istituti iscritti.

I contributi accertati ammontano complessivamente a L. 35.768.412.266, ivi compresa la somma di L. 32.780.961 relativa a partite stornate e rimborsate perchè riconosciute non pertinenti o non di competenza dell'Ente.

Pertanto l'importo netto ascende a L. 35.735.631.305 con un incremento in assoluto, rispetto all'esercizio 1967, di L. 3.370.540.671 ed in percentuale del 10,41.

##### Cap. II — Sconti medicinali.

Le entrate per tale titolo ammontano a L. 1.992.022.859 e comprendono lire 1.301.471.029 per la quota di sconto del 12% a carico delle Ditte produttrici, lire 487.081.945 per la quota del 5% a carico delle farmacie e L. 203.469.885 per il recupero dello sconto complessivo del 17% operato direttamente sulle liquidazioni delle cartelle cliniche concernenti i ricoveri in assistenza diretta presso quegli Istituti di cura che non applicano i tagliandi-sconto medicinali.

L'entrata dell'esercizio risulta sensibilmente superiore a quella relativa al 1967 presentando un aumento di L. 726.079.919.

Tale incremento trae origine da diversi fattori fra i quali è opportuno segnalare un maggior aggiornamento nei lavori delle Sezioni Provinciali dell'Ufficio Fiduciario, la notevole espansione della spesa per medicinali e gli effetti positivi, che hanno influenzato l'intera gestione, derivati dall'accordo raggiunto con le Farmacie della provincia di Roma nel secondo semestre dell'anno 1967.

##### Cap. III — Recupero Oneri Servizio GESCAL

La somma accertata per il capitolo in argomento ammonta a L. 72.538.508 e riguarda il concorso accordato dalla GESCAL, a titolo di partecipazione nelle spese di amministrazione incontrate dall'Ente per la riscossione dei contributi posti a carico del settore parastatali, calcolato nella misura dell'1% dell'importo versato, giusto il disposto di cui all'art. 5 del D. M. 20 novembre 1963, n. 10547.

##### Cap. IV — Redditi di beni immobili.

Ammontano a L. 424.426 e riguardano il canone percepito dall'Ente per il fitto di due appartamenti delle palazzine site in Roma, in Via Bolzano 32, non ancora concessi a riscatto per la sospensiva disposta dal Ministero dei Lavori Pubblici.

##### Cap. V — Interessi su titoli di proprietà.

Gli interessi di cui trattasi ammontano a L. 108.986.090 e comprendono anche il plus valore registrato sui titoli estratti, pari a L. 6.435.340 (Obbligazioni I.M.I. 5%, 23<sup>a</sup> emissione; Obbligazioni FF.SS. 5%, Obbligazioni Bancoper 5%; B.T.N. 5% 1968).

Cap. VI — *Interessi attivi.*

Nel capitolo sono iscritti gli interessi attivi per complessive L. 179.737.156 provenienti da:

- c/c bancari per L. 120.117.612; la flessione del 41,59% denunciata da tale voce discende dalle difficoltà di ordine finanziario dell'Istituto;
- c/c postali per L. 7.526.555;
- interessi di mora su ritardati pagamenti dei contributi per L. 22.402.320;
- interessi di mora su ritardati versamenti e su rateizzazioni concesse a Ditte e Farmacie per lo sconto medicinali per L. 13.626.955;
- interessi attivi diversi per complessive L. 16.063.714.

Cap. VII — *Entrate e recuperi diversi.*

Tali entrate, complessivamente indicate in L. 251.813.072 riguardano:

- recuperi di prestazioni non dovute, rivalse per prestazioni erogate in seguito ad infortuni che hanno comportato responsabilità di terzi, per L. 155.995.438;
- recuperi di competenze erroneamente corrisposte al personale per lire 7.532.259;
- recuperi vari per L. 77.623.315 comprendenti: l'accertamento del credito verso la Cassa DD.PP. per la perdita finanziaria subita dall'Ente a seguito della cessione a riscatto delle palazzine di Via Bolzano, 32 (L. 39.167.617), l'accertamento del credito verso il Ministero dei LL.PP. per il contributo 3% costante annuo concernente le palazzine predette (L. 26.249.197), l'utile di esercizio della Farmacia per L. 185.184 ed altre partite di minore entità;
- abbonamenti ed inserzioni pubblicitarie sulla Rivista ENPDEDP per lire 10.662.060.

Cap. VIII — *Ricavo da vendita di beni mobili.*

L'importo di L. 3.306.786 rappresenta il ricavo della vendita di mobili dichiarati fuori uso e della permuta di apparecchi ed attrezzi, avvenuta nel corso dell'esercizio.

TITOLO II - *Entrate per movimento di capitali.*

Cap. X — *Alienazione di beni patrimoniali.*

La somma iscritta per l'ammontare complessivo di L. 115.359.660, riguarda l'incasso effettuato, per avvenuta estrazione, dei seguenti titoli di proprietà:

Obbligazioni I.M.I. 5% 23 <sup>a</sup> emiss.	L. 43.425.000
Obbligazioni FF.SS. 5%	L. 48.000.000
Obbligazioni Bancoper 5%	L. 17.380.450
B.T.N. 5% 1968	L. 6.554.210

### TITOLO III - Partite di giro.

#### *Ritenute erariali e previdenziali a carico del personale.*

Gli importi indicati in entrata (Cap. XII) ed in uscita (Cap. XVII) rappresentano incassi e versamenti di ritenute e contributi sulle competenze corrisposte al personale amministrativo e sanitario. Alla chiusura dell'esercizio risultano ancora da versare L. 80.754.249.

#### *Fondi anticipati alle Sedi.*

Gli importi recuperati (Cap. XIII delle entrate) e le somme anticipate (Capitolo XVIII delle uscite) per un totale di L. 39.207.153.174 rappresentano il movimento dei fondi inviati alle Sedi periferiche nel corso dell'esercizio per il pagamento delle prestazioni sanitarie e di altre piccole spese di funzionamento.

#### *Contributi GESCAL.*

Sono riportati al capitolo XIV delle entrate ed al capitolo XIX delle uscite per L. 7.284.110.193, al lordo della somma di L. 30.259.340 relativa a partite rimborsate perchè riconosciute non pertinenti. Alla data del 31 dicembre 1968 risulta ancora da versare l'importo di L. 665.033.801.

#### *Partite di giro diverse.*

Sono costituite da varie partite di debito e di credito a breve scadenza ed in corso di definizione.

Alla chiusura dell'esercizio risultano crediti per L. 218.088.786 costituiti da depositi presso terzi e anticipazioni varie, e debiti per complessive L. 2.585.894.467 rappresentati principalmente dall'anticipazione su titoli concessa dalla Banca d'Italia ed il cui saldo ammonta a L. 2.528.093.590.

#### *Contabilità speciali - Gestione Farmacia.*

Le entrate effettive della gestione che tra l'utile lordo sulle vendite ed altre entrate raggiungono un totale di L. 50.176.122, sono state sufficienti a coprire le spese per il personale e di amministrazione, ammontanti a L. 49.990.938. L'utile di esercizio, che è risultato di L. 185.184, è stato contabilizzato al Cap. VII delle entrate effettive per recuperi diversi.

### TITOLO I - Uscite effettive.

Cap. I — *Prestazioni obbligatorie.*

Cap. II — *Prestazioni facoltative.*

Cap. III — *Spese sanitarie diverse.*

Ammontano complessivamente a L. 36.647.190.960.

Per l'esame analitico di tali spese si rinvia alla prima parte della relazione ed alla esposizione statistica che segue.

Cap. IV — *Spese per acquisizione sconto medicinali.*

Le spese per tale titolo ammontano a L. 146.852.918 e comprendono gli oneri a carico dell'Ente per la elaborazione dei tagliandi sconto e per la quota relativa al funzionamento dell'Ufficio Fiduciario tra gli Enti Mutualistici e la F.O.F.I. La notevole differenza rispetto alla spesa registrata nell'esercizio precedente discende dal maggior accertamento dei residui pari a L. 49.034.511. Infatti nel 1967 non fu possibile procedere all'impegno della residua spesa a causa dell'anticipata chiusura dei conti e per effetto del ritardo con cui venne notificato da parte dell'U.F.E.M. l'importo da pagare. Pertanto la maggiore spesa si riduce in effetti a L. 18.993.996 ed è relativa all'aumentato volume delle entrate per sconto medicinali.

Cap. V — *Contributi di legge ad Enti diversi.*

L'ammontare del suddetto onere, pari a L. 36.429.816, riguarda il contributo dovuto dall'Ente al Fondo Patronati, ai sensi dell'art. 4 del D.L.C.P.S. del 29 luglio 1947, n. 804, e corrisponde allo 0,10% sulla entità dei contributi assicurativi riscossi nell'anno in conto competenza e in conto residui.

Cap. VI — *Spese di Amministrazione.*

Le spese di amministrazione sostenute nell'esercizio 1968 sono state di complessive L. 830.534.859, così suddivise:

- L. 46.572.364 per indennità, diarie, rimborso spese viaggio, gettoni di presenza ai componenti degli Organi Collegiali e delle Commissioni dei concorsi;
- L. 206.576.455 per fitti passivi e relativi oneri accessori;
- L. 22.063.214 per illuminazione, riscaldamento e consumo acqua;
- L. 133.174.150 per cancelleria e stampati;
- L. 2.855.195 per acquisto libri, giornali e pubblicazioni varie;
- L. 142.544.927 per spese postali, telefoniche e telegrafiche;
- L. 11.864.841 per spese legali e di assicurazione;
- L. 8.616.357 per spese di locomozione;
- L. 85.664.742 per manutenzione ordinaria di immobili, mobili e attrezzi, pulizia e custodia locali;
- L. 3.027.065 per vestiario al personale subalterno e biancheria varia;
- L. 121.113.390 per spese relative al Servizio di Tesoreria espletato dalla B.N.L.;
- L. 46.462.159 per spese varie.

Rispetto all'esercizio precedente, hanno fatto registrare un aumento le seguenti spese:

- a) le indennità e assegni agli Organi Collegiali sono passate da L. 41.339.991 a L. 46.572.364 con un incremento di L. 5.232.373 in conseguenza dei maggiori oneri derivanti, principalmente, dai compensi corrisposti ai componenti le commissioni di esame per l'espletamento dei concorsi per l'assunzione di nuovo personale e per le promozioni del personale di ruolo;

b) le spese per fitto locali e relativi oneri accessori sono passate da lire 156.555.780 a L. 206.576.455 con un incremento di L. 50.020.675, dovuto all'apertura di nuovi Uffici periferici, all'ampliamento di locali a seguito della trasformazione in Sede di alcuni Uffici di Rappresentanza ed all'affitto dei locali per la sede di Roma I<sup>a</sup>;

c) l'onere per illuminazione, riscaldamento e consumo acqua ha subito un incremento di L. 1.470.122 essendo passato da L. 20.593.092 a L. 22.063.214;

d) l'onere per cancelleria e stampati ha subito un aumento di L. 2.713.794 essendo passato da L. 130.460.356 a L. 133.174.150;

e) l'onere per le spese postali, telegrafiche e telefoniche ha subito un aumento di L. 12.220.059 essendo passato da L. 130.324.868 a L. 142.544.927;

f) le spese di locomozione sono passate da L. 7.064.125 a L. 8.616.357 con un aumento di L. 1.552.232;

g) l'onere per manutenzione ordinaria, pulizia e custodia locali ha subito un incremento di L. 12.241.575, essendo passato da L. 73.423.167 a L. 85.664.742 (manutenzione L. 27.191.530, pulizia e custodia locali L. 58.473.212). L'aumento è da porre in relazione con l'apertura dei nuovi Uffici periferici e con l'incrementato costo dei servizi;

h) l'onere per vestiario al personale subalterno e biancheria varia, è passato da L. 1.682.939 a L. 3.027.065 con un aumento di L. 1.344.126;

i) le spese di tesoreria sono passate da L. 110.969.346 a L. 121.113.390 con una differenza in più di L. 10.144.044, in conseguenza dell'aumentato numero di rimborsi effettuati agli iscritti, ai medici ed agli Istituti e Centri di cura convenzionati;

l) le spese varie sono passate a L. 46.462.159 (spese varie L. 22.988.352, spese per fitto Rank Xerox, I.B.M. ecc. L. 23.473.807) rispetto alle analoghe spese registrate nel 1967 pari a L. 39.900.184, con un aumento di L. 6.561.975.

Le spese che presentano invece una diminuzione rispetto all'esercizio precedente sono le seguenti:

a) le spese per acquisto libri, giornali e pubblicazioni varie, passate da L. 5.540.215 a L. 2.855.195 con un decremento di L. 2.685.020;

b) le spese legali e di assicurazione scendono a L. 11.864.841 (spese legali L. 2.567.953, spese di assicurazione L. 9.296.888) e rispetto alla somma di lire 12.153.097 dell'esercizio 1967 presentano una contrazione di L. 288.256.

#### Cap. VII — *Oneri per il personale.*

Nel 1968 la spesa per il personale è stata di L. 3.925.014.087 e, raffrontato all'importo di L. 3.469.020.013 del precedente esercizio, presenta un incremento di L. 455.994.074 pari al 13,14%. Come già ampiamente illustrato nella prima parte della relazione, il maggior onere discende, oltre che dalle normali cause di aumento (scatto stipendi, promozioni ecc.), dall'assunzione di 80 nuovi impiegati, dalla elevazione dell'1,10% della misura dei contributi a favore dell'INPS a far



tempo dall'agosto 1968 e dalla maggiorazione della indennità integrativa decorrente dal 1° gennaio 1968.

Cap. VIII — *Emolumenti ai sanitari a rapporto professionale ed a contratto.*

L'importo per i compensi ai sanitari a rapporto professionale, che prestano la loro opera presso gli Uffici periferici, ha subito un incremento di L. 26.955.234 (da L. 54.892.560 a L. 81.847.794) a causa della rivalutazione degli onorari operata nel corso dell'esercizio.

Cap. IX — *Mobili, arredi, macchine di Ufficio, automezzi, apparecchi ed attrezzi.*

La spesa di competenza dell'esercizio 1968 sostenuta per l'acquisto di mobili, arredi, macchine d'ufficio, automezzi, apparecchi ed attrezzi, ammonta a lire 77.485.727 e rapportata a quella sostenuta per gli acquisti effettuati nell'esercizio 1967 (L. 99.920.859) presenta un decremento di L. 22.435.132, pari al 22,45%.

Cap. X — *Imposte e tasse.*

L'onere per imposte e tasse presenta una diminuzione di L. 211.537 rispetto all'esercizio precedente, essendo passato da L. 3.377.285 a L. 3.165.748.

Cap. XI — *Interessi passivi.*

La spesa per interessi passivi sostenuta nell'esercizio 1968 è di L. 40.765.393 ed è così ripartita:

- L. 2.244.212 — riguardano gli interessi dovuti all'INAIL per il mutuo a suo tempo contratto per la costruzione delle palazzine di Via Bolzano, 32. Tale somma, a seguito della cessione a riscatto delle palazzine, e al netto della quota relativa ai due appartamenti rimasti temporaneamente di proprietà dell'Ente, sarà ripetuta nei confronti della Cassa DD.PP. come meglio chiarito nella successiva illustrazione della Situazione Patrimoniale;
- L. 38.171.942 — si riferiscono agli interessi dovuti alla Banca d'Italia, nella misura del 3,50% per l'anticipazione su titoli concessi all'Ente nel corso dell'esercizio;
- L. 349.239 — si riferiscono ad interessi passivi vari.

Cap. XII - art. 1 — *Storni e rimborsi vari.*

La somma registrata in tale capitolo per complessive L. 42.014.345 si riferisce:

- 1) a rimborsi di contributi non dovuti per L. 32.780.961;
- 2) a rimborsi di sconto medicinali per L. 5.236.471, erroneamente versati e non di competenza della gestione;
- 3) a rimborsi di altre entrate erroneamente incassate per L. 3.996.913.

Cap. XII - art. 2 — *Spese diverse ordinarie.*

Per l'esercizio 1968 ammontano a complessive L. 8.907.078 così ripartite:

- L. 4.224.572 — per spese concernenti la redazione della Rivista E.N.P.D.E.D.P.;
- L. 1.067.195 — per compensi ai periti per pareri forniti alle Commissioni Consultive ai sensi del Regolamento sul Patrimonio e per perizie varie;
- L. 3.303.586 — per onorari corrisposti ai medici per visite fiscali ed accertamenti particolari presso Case di Cura;
- L. 311.725 — per altre partite di minore entità.

TITOLO II - *Uscite per movimento di capitali.*

Cap. XIV - art. 1 — *Acquisto di immobili.*

La somma di L. 13.065.000 riguarda i pagamenti effettuati dall'Ente per l'acquisto o la ricostruzione delle seguenti Sedi:

Roma - Via Morgagni 13 - acconto	L. 10.000.000 (ricostruzione)
Forlì - saldo acquisto Sede	L. 565.000
Bergamo - saldo acquisto Sede	L. 2.500.000

Cap. XIV - art. 2 — *Acquisto di titoli.*

La somma di L. 5.119.840 riguarda l'acquisto dei sottoelencati Titoli:

B.T.N. 5% V.N. 20.000 . . . . .	L. 20.040
Obbligazioni OO.PP. 6% 1987 V.N. 400.000 . . . . .	L. 384.800

I titoli di cui trattasi sono stati acquistati per la costituzione del deposito cauzionale a favore dell'INA per la locazione degli Uffici di Siena.

B.T.N. 5% 1977 V.N. 4.715.000 (acquisto alla pari) . . . . .	L. 4.715.000
--	--------------

L'acquisto riguarda il rinnovo di B.T.N. 5% scaduti il 1° gennaio 1968 in deposito cauzionale presso l'INA per la locazione degli Uffici di Via Vivaldi.

Cap. XV — *Estinzione di debiti.*

L'importo iscritto nella misura di L. 6.275.953 riguarda la quota capitale relativa all'Esercizio 1968 versata all'INAIL per l'ammortamento del mutuo a suo tempo contratto per la costruzione delle palazzine di Via Bolzano, 32. Anche tale partita, così come è stato precisato per gli interessi passivi, a seguito della cessione a riscatto delle palazzine, al netto della quota relativa ai due appartamenti rimasti di proprietà dell'Ente, fa parte del credito vantato nei confronti della Cassa DD.PP.

Cap. XVI - art. 1 — *Indennità rescissione rapporto d'impiego.*

La somma di L. 1.494.080 corrisponde alle indennità liquidate a norma di legge al personale dimissionario che non aveva maturato il diritto al trattamento previsto dal Fondo di Previdenza per i dipendenti di ruolo.

B) CONTO DEI RESIDUI

Alla fine dell'esercizio i residui hanno fatto registrare una variazione netta attiva di complessive L. 659.644.828, come risulta dalla descrizione che segue:

— per maggiore accertamento dei contributi d'iscrizione relativi agli anni precedenti . . . . .	+ L.	639.703.601
— per maggiore accertamento dei contributi riguardanti la gestione dell'assistenza ai pensionati concernenti gli esercizi precedenti . . . . .	+ »	39.600.042
— per maggiore accertamento di interessi attivi diversi . . . . .	+ »	3.140.459
— per maggiore accertamento di altre entrate e recuperi diversi . . . . .	+ »	16.602.113
— per maggiore accertamento di spese sanitarie diverse . . . . .	— »	1.102.209
— per maggiore accertamento di spese per acquisizione sconto medicinali . . . . .	— »	49.034.511
— per maggiore accertamento di spese varie relative ad esercizi precedenti . . . . .	— »	13.766.957
— per rimborso di contributi e di altre entrate erroneamente incassate negli esercizi precedenti . . . . .	— »	4.479.934
— per radiazione debiti e per minore accertamento di spese relative ad esercizi precedenti . . . . .	+ »	28.982.224
		<hr/>
	+ L.	659.644.828
		<hr/> <hr/>

2) Conto economico.

Come accennato in premessa il conto economico evidenzia un disavanzo, fra entrate ed uscite effettive, di L. 3.462.967.562 che, con l'apporto dei residui e delle partite extra finanziarie, si riduce a L. 3.145.431.804 interamente riassorbito dal fondo di riserva ordinario, ai sensi dell'art. 23 della Legge 28 luglio 1939 numero 1436.

Mentre per il deficit di competenza si rimanda a quanto già illustrato in sede di rendiconto finanziario, si reputa opportuno fornire chiarimenti sulle seguenti altre partite:

### RENDITE

a) Riaccertamento dei residui . . . . .	+ L. 659.644.828	
La partita di maggior rilievo riflette il riaccertamento delle entrate contributive per L. 639.703.601.		
b) Utilizzazione del fondo istituito per l'acquisto delle Sedi periferiche . . . . .	+ » 13.065.000	
c) Prelevamento dal Fondo di riserva straordinario a copertura delle erogazioni per cure termali e climatiche impegnate nell'anno . . . . .	+ » 111.961.690	
d) Recupero parziale fondo ammortamento immobile Via Bolzano: a seguito dell'avvenuta cessione a riscatto degli appartamenti di proprietà dell'Ente, giusto il D. P. R. 17 gennaio 1959 n. 2, si è ritenuto di dover abolire, proporzionalmente alla porzione d'immobile riscattata, il relativo fondo costituito per l'ammortamento . . . . .	+ » 95.792.442	
e) Radiazione parziale del residuo mutuo INAIL per la costruzione dell'immobile di Via Bolzano: tale partita è stata inserita nel complesso delle somme da ripetere dalla Cassa Depositi e Prestiti a norma dell'art. 21 del D. P. R. 17 gennaio 1959 n. 2, modificato dall'art. 11 della legge 27 aprile 1962, n. 231 . . . . .	+ » 11.350.920	
		<hr/>
		+ 891.814.880
		<hr/> <hr/>

### SPESE

a) Interessi passivi attribuiti ai fondi di riserva (art. 23 della legge 28 luglio 1939, n. 1436 . . . . .	— L. 206.455.960	
b) Quota 1968 per ammortamento immobili . . . . .	— » 17.965.963	
c) Radiazione parziale dal valore dell'immobile di Via Bolzano per cessione a riscatto: la partita trova completa esposizione contabile, con i relativi chiarimenti, nei conti d'ordine della situazione patrimoniale . . . . .	— » 179.385.811	
d) Indennità rescissione rapporto d'impiego per il personale non di ruolo . . . . .	— » 170.471.388	
		<hr/>
		— 574.279.122
		<hr/> <hr/>

### 3) Situazione patrimoniale

#### ATTIVITÀ

La situazione patrimoniale, alla fine dell'esercizio, espone Attività per L. 11.340.180.119 con un decremento — rispetto alla consistenza accertata al 31 dicembre 1967 (11.660.270.867) — di L. 320.090.748.

Le partite che compongono le attività sono:

— la cassa, il cui saldo, alla fine dell'esercizio ammonta a L. 2.430.294.349 di cui L. 665.033.801 di competenza della GESCAL;

— i titoli, che presentano una contrazione di L. 110.239.820 per effetto delle seguenti operazioni:

#### Acquisti

B.T.N. 5% 1975 . . . . .	L.	20.040
B.T.N. 5% 1977 . . . . .	»	4.715.000
Obbligazioni OO.PP. 1987 . . . . .	»	384.800
<b>Totale . . . . .</b>	<b>+</b>	<b>L. 5.119.840</b>

#### Estrazioni

Obbligazioni I.M.I. 5% 23 <sup>a</sup> . . . . .	L.	43.425.000
Obbligazioni FF.SS. 5% . . . . .	»	48.000.000
Obbligazioni Bancoper 5% . . . . .	»	17.380.450
B.T.N. 5% 1968 . . . . .	»	6.554.210
<b>Totale . . . . .</b>	<b>—</b>	<b>L. 115.359.660</b>

— gli immobili, che presentano una diminuzione di L. 166.320.811 come si evince dal seguente prospetto:

DESCRIZIONE	Consistenza al 31 dicembre 1967	VARIAZIONE		Consistenza al 31 dicembre 1968
		(+)	(—)	
Roma — V. Morgagni, 13 . . . . .	16.937.858	10.000.000	—	26.937.858
Roma — V. Palestro, 39 . . . . .	53.760.512	—	—	53.760.512
Roma — P.le Porta Pia, 121 . . . . .	11.015.000	—	—	11.015.000
Roma — V. Bolzano, 32 . . . . .	189.050.446	—	179.385.811	9.664.635
Bergamo — V. Borgo Palazzo, 51 . . . . .	7.430.000	2.500.000	—	9.930.000
Firenze — V. Verdi, 16 . . . . .	124.500.000	—	—	124.500.000
Forlì — V. G. Garibaldi, 18 . . . . .	22.500.000	565.000	—	23.065.000
Pescara — C. Vitt. Eman. 10 . . . . .	15.000.000	—	—	15.000.000
	<b>440.193.816</b>	<b>13.065.000</b>	<b>179.385.811</b>	<b>273.873.005</b>

— i mobili, gli impianti, apparecchi ecc. acquistati nel corso dell'esercizio, il cui ammontare complessivo, tra spese di competenza e in conto residui è di

L. 80.814.327, vengono riportati nella situazione patrimoniale per il valore figurativo di L. 1;

— i residui attivi, la consistenza dei medicinali della farmacia ed i depositi presso terzi, che nel consuntivo 1967 erano stati riportati distinti, nell'esercizio in esame sono stati unificati e sono iscritti per complessive L. 6.879.430.086, riguardano le seguenti voci:

— crediti per contributi dovuti da Istituti iscritti, per un ammontare complessivo di L. 4.371.044.092, di cui L. 465.576.812 provenienti da esercizi precedenti;

— crediti per sconto medicinali, per un totale di L. 2.069.155.382, di cui L. 797.997.952 riferentisi a precedenti esercizi;

— crediti per interessi su titoli di proprietà, per un ammontare di L. 2.235.250;

— crediti per interessi su depositi bancari, per un importo di L. 13.628.179;

— crediti per causali varie, ivi compresi i medicinali giacenti presso la Farmacia e i depositi presso terzi, per complessive L. 423.367.183.

#### PASSIVITÀ

Le passività patrimoniali ammontano a L. 11.340.180.119, mentre al 31 dicembre 1967 risultavano pari a L. 11.660.270.867.

Le principali partite che compongono le « Passività » sono:

— i residui passivi, esposti in L. 6.678.031.113, riguardano le seguenti voci:

a) debiti per prestazioni non ancora liquidate alla fine dell'esercizio e riguardanti:

— assistenza diretta . . . . .	L.	1.708.813.823
— assistenza indiretta . . . . .	»	1.410.022.705
— cure termali . . . . .	»	4.000
— spese sanitarie diverse . . . . .	»	1.090.380
	L.	<u>3.119.930.908</u>

b) debiti per le seguenti causali varie:

— spese per acquisizione sconto medicinali . . . . .	L.	88.888.105
— contributi di legge ad Enti diversi . . . . .	»	36.429.816
— oneri di funzionamento e patrimoniali . . . . .	»	91.084.300
— ritenute a carico del personale per R. M., complementare, ENPAM ecc. . . . .	»	87.701.762
— contributi GESCAL . . . . .	»	665.033.801
— Banca d'Italia - anticipazione passiva . . . . .	»	2.528.093.590
— diversi (depositi di terzi ed altri debiti) . . . . .	»	60.868.831
	L.	<u>3.558.100.205</u>

L. 6.678.031.113

— il mutuo INAIL per l'immobile di Via Bolzano, 32, prospetta la somma residuale di L. 611.545 per la quota capitale relativa ai due appartamenti non ceduti a riscatto;

— il Fondo oscillazione titoli per L. 35.000.000 che rimane invariato rispetto alla consistenza dell'anno precedente;

— il Fondo ammortamento immobili, per L. 159.883.271, che ha subito un decremento di L. 95.792.442 per effetto della radiazione di parte del fondo ammortamento immobili Via Bolzano, 32, ed un incremento di L. 17.965.963 per le quote di ammortamento relative all'esercizio e riguardanti gli immobili di:

Pescara . . . . .	L.	1.500.000
Firenze . . . . .	»	12.450.000
Bergamo . . . . .	»	743.000
Forlì . . . . .	»	2.306.500
Roma - Via Bolzano . . . . .	»	966.463
TOTALE . . . . .	L.	<u>17.965.963</u>

— il fondo svalutazione crediti è rimasto invariato nonostante il considerevole incremento dei crediti intervenuto nell'esercizio;

— il fondo per l'acquisto e riorganizzazione della Sede Centrale non ha subito variazioni. L'esigenza della costruzione e dell'acquisto della Sede Centrale è stata ribadita dagli Organi di Amministrazione;

— il fondo per l'acquisto e riorganizzazione degli uffici periferici, iscritto per L. 817.505.000 ha subito una diminuzione, rispetto al 1967, di L. 13.065.000 per effetto dell'utilizzazione di parte di esso a seguito delle spese sostenute per lo acquisto di nuovi locali e la ricostruzione in corso dell'immobile di Via Morgagni;

— il fondo indennità rescissione rapporto d'impiego personale amministrativo fuori ruolo, iscritto per L. 9.778.054, ha fatto registrare un aumento rispetto al 1967 di L. 7.787.792 per effetto della maggior somma che l'Ente ha accantonato per il personale fuori ruolo;

— il fondo rescissione rapporto d'impiego per i medici che prestano la attività professionale presso gli ambulatori gestiti dall'Ente, ammontante a lire 161.189.516, figura per la prima volta tra le passività patrimoniali a seguito degli oneri conseguenti il recepimento degli accordi INAM-FNOM, notificati dal Ministero del Lavoro ed estesi agli altri Enti;

— il fondo di riserva ordinario, ammontante al 31 dicembre 1968 a lire 1.061.624.982, risulta incrementato di L. 200.336.040 per effetto degli interessi attribuiti alla gestione e diminuito di L. 3.145.431.804 per effetto del disavanzo economico d'esercizio (art. 23 della legge istitutiva dell'Ente);

— il fondo di riserva straordinario, ammontante al 31 dicembre 1968 a lire 16.556.638, risulta incrementato di L. 6.119.920 per effetto degli interessi attribuiti e diminuito di L. 111.961.690 utilizzate per far fronte al pagamento delle cure termali e climatiche (art. 23 della legge istitutiva).

FONDO DI PREVIDENZA PER IL PERSONALE

GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA

Il rendiconto dell'esercizio finanziario 1968 del « Fondo di Previdenza per il Personale » conferma, in sostanza, quanto già esposto nei consuntivi degli esercizi precedenti e cioè una eccedenza delle entrate effettive sulle uscite effettive.

I prospetti allegati riportano in sintesi, per la parte di competenza, i seguenti movimenti di entrata e di uscita:

ENTRATE

TITOLO	I — <i>Effettive</i>	L.	696.060.949
»	II — <i>Per movimento di capitali</i>	»	38.212.808
»	III — <i>Per partite di giro</i>	»	3.655.829
			<hr/>
		L.	<u>737.929.586</u>

USCITE

TITOLO	I — <i>Effettive</i>	L.	288.217.087
»	II — <i>Per movimento di capitali</i>	»	660.870.800
»	III — <i>Per partite di giro</i>	»	3.655.829
			<hr/>
		L.	<u>952.743.716</u>

Pertanto il disavanzo finanziario è di	L.	214.814.130
mentre le entrate effettive pari a	»	696.060.949
confrontate con le uscite effettive di	»	288.217.087
danno un avanzo economico di	L.	407.843.862

Tale avanzo ha modificato la consistenza del « Fondo » da L. 3.119.723.756, risultante al 31 dicembre 1967, a L. 3.527.567.618 al 31 dicembre 1968.

ENTRATE

TITOLO I - *Entrate effettive.*

L'accertamento complessivo delle entrate effettive di competenza ammonta a L. 696.060.949 e risulta così suddiviso:

- L. 77.680.111 per contributi a carico del personale;
- L. 346.475.639 per contributi a carico Amministrazione;
- L. 156.000 riguardanti il recupero della quota dello 0,50% per spese generali, calcolata sui prestiti concessi al personale dipendente;
- L. 63.888.182 sono relative ad interessi prodotti dalle disponibilità liquide giacenti nei c/c bancari. Di tale importo sono ancora da riscuotere L. 31.655.513 alla fine dell'esercizio.
- L. 18.805.082 per i fitti riscossi relativi agli immobili acquistati dal « Fondo »;



— L. 96.155.000 per interessi accertati e maturati sui titoli di proprietà. Di tale somma, al 31 dicembre 1968, sono state riscosse L. 79.842.500, mentre rimangono ancora da riscuotere L. 16.312.500;

— L. 7.532.362 per interessi prodotti dai mutui attivi concessi al personale di ruolo per gli scopi previsti (dall'art. 2 — punto e) del Regolamento di Previdenza;

— L. 23.974.375 che si riferiscono al premio riscatto degli anni di servizio utile a carico del personale, ai fini del trattamento previdenziale;

— L. 6.001.959 relative al premio riscatto degli anni di servizio utile a carico dell'Amministrazione dell'Ente;

— L. 55.392.239 riguardano entrate varie tra le quali il riscatto anticipato polizze I.N.A. personale ex ruolo che ha optato per il Fondo di Previdenza per L. 53.207.130.

#### TITOLO II - *Entrate per movimento di capitali.*

Assommano complessivamente a L. 38.212.808 e risultano così suddivise:

— L. 1.000.000 per abbuono concesso dalla Ditta Ascoli-Rossini su acquisto immobile sito in Ancona il cui prezzo di acquisto era stato già impegnato nello esercizio 1967;

— L. 37.212.808 riguardano quote riscosse per ammortamento mutui concessi al personale.

#### TITOLO III - *Partite di giro.*

Le entrate e le uscite per tale titolo, che alla chiusura dell'esercizio riportano il medesimo importo di L. 3.655.829, riguardano crediti e debiti a breve scadenza.

### USCITE

#### TITOLO I - *Uscite effettive.*

Le uscite effettive impegnate per complessive L. 288.217.087 sono costituite da:

— L. 179.443.797 interamente pagate per indennità di buonuscita corrisposte al personale cessato dal servizio per raggiunti limiti di età o per dimissioni volontarie o per altri motivi, ai sensi degli artt. 10, 20 e 21 del Regolamento di previdenza;

— L. 71.767.913 relative all'erogazione delle pensioni integrative;

— L. 3.244.734 per erogazione dell'indennità « una tantum » al personale che non ha maturato gli anni di servizio utile agli effetti della pensione integrativa;

— L. 14.307.405 per liquidazione anticipata della quota capitale pari ad un quinto della pensione integrativa;

— L. 55.615 per spese generali;

— L. 19.397.623 per spese varie così distinte:

L. 2.437.926 per rimborso interessi su estinzione anticipata mutui attivi; L. 231.863 per rimborso quote F.P.P. erroneamente incassate; L. 1.250.000 per

dietimi di interesse pagati su acquisto Obbligazioni I.R.I. Autostrade; L. 15.477.834 per interessi passivi su quote anticipate dall'Ente che, alla chiusura dell'esercizio, non sono state ancora pagate.

#### TITOLO II - *Uscite per movimento di capitali.*

Le uscite per movimento di capitali impegnate, che raggiungono complessivamente L. 660.870.800, sono costituite da:

— L. 144.354.000 per acquisto di beni immobili; di tale importo sono ancora da pagare L. 120.474.000 alla fine dell'esercizio. La spesa di cui trattasi riguarda l'acquisto di nuovi immobili siti nelle città di Aquila, Avellino e Catania;

— L. 485.000.000 per acquisto di Obbligazioni I.R.I. - Autostrade - V.N. 500 milioni;

— L. 31.200.000 per mutui attivi (prestiti) concessi al personale;

— L. 316.800 per rimborso quote fondo rischi al personale che ha estinto anticipatamente i mutui concessi dal « Fondo ».

#### SITUAZIONE PATRIMONIALE

Alla chiusura dell'esercizio le Attività e le Passività patrimoniali ammontano a L. 3.986.975.063.

Il complesso delle Attività è costituito dalle seguenti voci:

- 1) *Cassa* - la giacenza di cassa risulta, al 31 dicembre 1968, pari a L. 1.140.746.620, di cui L. 1.000.000.000 in c/c vincolato a un anno;
- 2) *Titoli* - l'ammontare dei titoli di proprietà ascende, al prezzo di emissione, a L. 2.015.884.196 per effetto dell'acquisto delle Obbligazioni I.R.I. Autostrade;
- 3) *Immobili* - gli immobili destinati al reddito raggiungono L. 648.396.000 essendo stati acquistati, durante l'esercizio, quelli siti in Aquila, Avellino e Catania;
- 4) *Mutui attivi* - l'entità dei prestiti concessi al personale ascende complessivamente a L. 133.973.352;
- 5) *Residui attivi* - ammontano a L. 47.974.895 e riflettono interessi su c/c bancari rimasti da incassare per un importo di L. 31.655.513, interessi su titoli rimasti da incassare per L. 16.312.500 e recuperi diversi per L. 6.882.

Le Passività invece comprendono:

— L. 2.990.364 per fondo rischi su prestiti concessi dal « Fondo »;

— L. 456.417.081 per somme rimaste da pagare relative a interessi passivi su quote anticipate dall'Ente pari a L. 15.487.834, per debiti derivanti dall'acquisto di immobili pari a L. 192.384.000, per importo residuo anticipato dall'Ente, a titolo di presunti oneri per il riscatto dei periodi utili per il trattamento previdenziale del personale di L. 248.555.247.

— L. 3.527.567.618 che rappresentano la consistenza del fondo di previdenza al 31 dicembre 1968.

CESSIONE APPARTAMENTI IMMOBILE VIA BOLZANO 32

A seguito della delibera adottata dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 13 giugno 1967, in esecuzione del D. P. R. 17 gennaio 1959, n. 2, l'Ente ha proceduto alla cessione a riscatto degli appartamenti dell'immobile di Via Bolzano, 32 con decorrenza 31 gennaio 1968. Si è reso quindi necessario apportare al Bilancio le opportune modifiche contabili derivanti dalla cessione in parola riportate, ovviamente, in millesimi.

La suaccennata sistemazione contabile è stata scorporata nei due aspetti fondamentali; la prima riguarda la evidenziazione del credito vantato dall'Ente nei confronti della gestione, inserita nei residui attivi al cap. 7 art. 1 delle entrate poichè, ai sensi dell'art. 21 del D. P. R. 17 gennaio 1959, n. 2, modificato dall'articolo 11 della Legge 27 aprile 1962, n. 231, tale importo è ripetibile dal deposito delle somme di riscatto costituito presso la Cassa Depositi e Prestiti; l'altra, invece, concerne il valore di cessione degli alloggi, determinato dalla Commissione Provinciale presso il Genio Civile, che è stato classificato nei conti d'ordine data la sua natura d'indisponibilità.

Il credito di L. 39.167.617 nei confronti della Cassa Depositi e Prestiti è scaturito dalla ricostruzione della gestione a far tempo dal 1949, anno in cui vennero ceduti in fitto gli appartamenti edificati con il contributo dello Stato.

Nei conti d'ordine figura invece l'importo di L. 353.755.587 che è costituito da:

*Attività*

Importo in giacenza alla Cassa Depositi e Prestiti	L.	40.615.037	
Credito nei confronti degli assegnatari degli alloggi	»	313.140.550	
		<hr/>	L. <u>353.755.587</u>

*Passività*

Debito nei confronti dell'Ente	L.	39.167.617	
Ammontare netto delle cessioni	»	314.587.970	
		<hr/>	L. <u>353.755.587</u>



## DATI STATISTICI RELATIVI ALLA GESTIONE 1968 (a)

### ENTI ASSICURATI, ISCRITTI E ASSISTIBILI

	ENTI al 31 dicembre 1968		ISCRITTI			
			al 31 dicembre 1968		media-anno 1968	
	N.	Variazioni rispetto al 1967	N.	Variazioni rispetto al 1967	N.	Variazioni rispetto al 1967
<b>Con iscrizione obbligatoria:</b>						
Previdenziali . . . . .	28	—	61.234	+ 996	60.951	+ 1.189
Credito . . . . .	152	—	77.280	+ 1.186	76.827	+ 1.595
Vari . . . . .	3.556	+ 452	134.781	+ 8.353	134.725	+ 11.136
	3.736	+ 452	273.295	+ 10.535	272.503	+ 13.920
Con iscrizione facoltativa . . . . .	500	— 30	8.478	+ 138	8.486	+ 99
Con iscrizione convenzionale . . . . .	198	+ 21	42.092	+ 3.149	39.750	+ 3.083
COMPLESSO ISCRITTI IN ATTIVITÀ DI SERVIZIO . . . . .	4.434	+ 443	323.865	+ 13.822	320.739	+ 17.102
Pensionati iscritti per legge . . . . .					49.295	+ 4.664
<b>COMPLESSO</b> . . . . .					370.034	+ 21.766
Assistibili (iscritti e familiari aventi diritto all'assistenza a norma dell'art. 12 della legge) . . . . .					865.110	+ 51.298

La situazione degli enti iscritti alla data del 31 dicembre 1968 evidenzia un aumento complessivo di 443 istituti, pari all'11,1%, determinato da incrementi registratisi negli istituti con iscrizione obbligatoria (+ 13,8%) e convenzionale (+11,9%), e da una flessione verificatasi tra i facoltativi (—5,7%). L'aumento delle iscrizioni obbligatorie riguarda esclusivamente la categoria degli enti vari, poichè il numero degli istituti di credito e previdenziali non ha subito variazioni.

Analogamente a quanto si è verificato per gli istituti assicurati, anche il numero degli iscritti in attività di servizio e dei pensionati, alla stessa data del 31 dicembre 1968, risulta incrementato di 18.486 unità, pari al 5,2%. Il numero degli

(a) Ove non sia altrimenti specificato, tutti i dati economici relativi alle prestazioni riguardano gli importi pagati sia in conto competenza che in conto residui e tutti i raffronti si intendono riferiti alle risultanze del precedente esercizio.

iscritti-anno ha fatto registrare, nel complesso, un aumento di 21.766 unità, corrispondente al 6,2%, superiore a quello degli iscritti risultanti alla fine dell'anno. Tale aumento è stato determinato dai seguenti incrementi registratisi nelle singole categorie di istituti: n. 13.920 negli iscritti obbligatoriamente assicurati (+5,4%) di cui 1.189 previdenziali (+2,0%), 1595 dipendenti da istituti di credito (+2,1%) e 11.136 dipendenti da istituti vari (+9,0%); n. 99 negli iscritti facoltativamente assicurati (+1,2%); n. 3.083 negli iscritti a convenzione (+8,4%) e n. 4.664 nei pensionati (+10,5%).

Si ritiene opportuno far rilevare che il rapporto percentuale dei pensionati rispetto agli iscritti in attività di servizio ha subito un ulteriore incremento, passando dal 14,7% al 15,4%.

Dai risultati del censimento della popolazione assicurata alla data del 31 dicembre 1968, si rileva che il coefficiente di carico familiare degli iscritti in attività di servizio da 1,4317 è salito a 1,4392 (+0,5%) mentre quello dei pensionati da 0,6910 è sceso a 0,6791 (-1,7%). Nel complesso, il coefficiente di carico è rimasto pressochè invariato (da 1,3367 a 1,3379).

Pertanto, in base ai nuovi coefficienti, il numero degli esposti al rischio-anno risulta di 865.110 unità.

CASI DI MALATTIA		Variazioni percentuali rispetto al 1967
— Spedalizzati:		
Assistenza diretta . . .	n. 66.801	+ 8,9
Assistenza indiretta . . .	» 4.353	+ 25,5
	n. 71.154	+ 9,7
— Non spedalizzati:		
Assistenza diretta (a) . . .	n. 591.601	+ 7,7
Assistenza indiretta . . .	» 792.837	+ 9,2
	n. 1.384.438	+ 8,6
	n. 1.455.592	+ 8,7

Il complesso dei casi di malattia liquidati nell'anno 1968 ammonta a numero 1.455.592, con un aumento di 116.007 casi (+8,7%) di cui 6.344 spedalizzati (+9,7 per cento) e 109.663 non spedalizzati (+8,6%). Il sensibile incremento registratosi nei casi spedalizzati assistiti nella forma indiretta si ritiene dovuto ad un maggior ricorso a tale forma assistenziale da parte dei professionisti recentemente iscritti all'Ente (Avvocati e Procuratori, Geometri ecc.) che, appartenendo a categorie più agiate, possono sostenere in proprio le maggiori spese derivanti da ricoveri in Istituti non convenzionati.

In relazione alle due forme assistenziali si rilevano, per i casi spedalizzati, aumenti di n. 5.460 casi (+8,9%) nella forma diretta, e 884 casi (+25,5%) nella indiretta. Analogo andamento presentano i casi di malattia non spedalizzati ove si registrano aumenti di 42.368 casi (+7,7%) nella forma di assistenza diretta, e di 67.295 casi (+9,2%) nella indiretta.

(a) Di cui 169.721 casi di malattia in regime di assistenza diretta domiciliare con somministrazione di medicinali.

Giova far rilevare che l'incremento percentuale verificatosi nel numero dei casi di malattia, speditizzati e non, risulta superiore all'aumento registratosi nel campo di applicazione. Ne deriva che anche per l'anno in esame si sono avute dilatazioni nelle frequenze di malattia e di ricovero.

CASI DI PARTO		Variazioni percentuali rispetto al 1967
— Speditizzati:		
Assistenza diretta . . . n.	11.045	+ 1,3
Assistenza indiretta . . . »	770	— 17,2
	n. 11.815	— 0,2
— Non speditizzati:		
Assistenza diretta . . . n.	220	— 11,7
Assistenza indiretta . . . »	802	+ 46,4
	n. 1.022	+ 28,2
	n. 12.837	+ 1,6

Nel complesso i casi di parto denunciano un aumento in assoluto di n. 207 casi, pari all'1,6%. Dai dati esposti si può rilevare che nelle speditizzazioni non si sono avute variazioni degne di nota (—0,2%) mentre gli eventi verificatisi a domicilio hanno fatto registrare un aumento di 225 casi, pari al 28,2%. Analizzando i dati in relazione alle due forme assistenziali si rileva che, mentre per i casi speditizzati si è registrato un aumento nella forma diretta (+1,3%) e una considerevole flessione nella indiretta (—17,2%), per i casi non speditizzati si riscontra invece l'opposto andamento e cioè la riduzione dell'11,7% nella forma diretta ed il sensibile incremento del 46,4% in quella indiretta.

Rimborsi per prestazioni varie:		Variazioni percentuali rispetto al 1967
— Personale collegiato I.N.P.S. . . . n.	533	+ 46,0
— Rimborsi suppletivi . . . . . »	8.432	— 41,4
— Medicinali prescritti nei poliambulatori in gestione diretta e indiretta . . . . . »	103.287	— 0,9
— Cure dentarie (conservative e protesi) . . . . . »	153.176	+ 1,1
— Prestazioni ambulatoriali (cure fisiche ed accertamenti diagnostici eseguiti da medici ed istituti convenzionati) . . . . . »	485.578	+ 27,6
— Assegni per morte . . . . . »	3.240	+ 11,1
— Contributi per cure termali e climatiche . . . . . »	19.101	+ 48,3
— Contributi straordinari e assistenza integrativa . . . . . »	66.002	+ 26,6
	n. 839.349	+ 16,7

Nei rimborsi per prestazioni varie, l'incremento di 120.302 pratiche deve principalmente attribuirsi alle liquidazioni per cure fisiche ed accertamenti diagnostici eseguiti da medici ed istituti convenzionati che da sole sono aumentate di n. 104.890. Variazioni in aumento si sono registrate anche nelle liquidazioni per contributi straordinari e assistenza integrativa (13.888), per cure termali e climatiche (6.229), per cure dentarie (1.677), per assegni di morte (325) e per l'assistenza al personale collegiato INPS (168). Flessioni si sono verificate invece nei rimborsi suppletivi (—5.963) e nelle liquidazioni per medicinali prescritti nei poliambulatori (—912). Pertanto, il complesso delle pratiche liquidate nell'anno per casi di malattia e di parto e per prestazioni varie, desumibile dai precedenti prospetti, da 2.071.262 è salito a 2.307.778, con un incremento complessivo di 236.516 pratiche, corrispondente all'11,4%.

		Variazioni percentuali rispetto al 1967
<b>Prestazioni ambulatoriali effettuate:</b>		
— nei poliambulatori in gestione diretta . . . . .	n. 354.721	— 0,8
— nei poliambulatori aziendali e in gestione indiretta . . . . .	» 370.300	+ 7,8
— da medici ed istituti convenzionati . . . . .	» 1.485.562	+ 11,3
	n. 2.210.583	+ 8,6
<b>Cure dentarie:</b>		
<b>Assistenza diretta:</b>		
Conservative . . . . .	n. 208.938	— 15,2
Protesi . . . . .	» 79.427	+ 22,4
Altre prestazioni . . . . .	» 161.683	— 6,9
<b>Assistenza indiretta:</b>		
Conservative . . . . .	n. 195.407	+ 4,3
Protesi . . . . .	» 320.247	+ 38,0
Altre prestazioni . . . . .	» 47.998	+ 4,2
	n. 1.013.700	+ 6,7

Per le prestazioni ambulatoriali effettuate presso gli ambulatori in gestione diretta ed in convenzione e per le cure dentarie erogate nelle due forme assistenziali, si ritiene opportuno illustrare a parte l'andamento delle varie prestazioni. Ciò al fine di porre in evidenza l'entità delle prestazioni stesse in relazione al numero delle pratiche liquidate. Dall'analisi dei dati si può rilevare che, in conseguenza del crescente numero degli ambulatori a carattere aziendale, del miglioramento delle loro attrezzature nonchè dell'incremento delle convenzioni con centri ambulatoriali per accertamenti diagnostici e cure fisiche, anche nell'anno in esame si è manifestato — sia pure in misura più attenuata — lo stesso andamento dello scorso anno. Infatti, mentre il numero delle prestazioni effettuate presso gli ambulatori in gestione diretta è rimasto pressochè costante (—0,8%), nei centri convenzionati e nei poliambulatori aziendali si sono registrati incrementi rispettivamente del-



l'11,3% e del 7,8%. Per quanto concerne l'andamento delle cure dentarie si nota un ritorno alla normalità dopo i sensibili aumenti registratisi nel 1967 per effetto dei miglioramenti tariffari disposti nei due anni precedenti. Nel 1968 si rileva un aumento del 21,1% nelle prestazioni erogate in regime di assistenza indiretta (+98.239) e addirittura una flessione del 7,2% in quelle erogate nella forma diretta (-34.744). Complessivamente si è avuto un incremento di 63.495 prestazioni (6,7%) determinato dall'aumento di n. 102.754 protesi (+34,6%) e da riduzioni di n. 29.283 cure conservative (-6,8%) e di n. 9.976 altre prestazioni (4,6%).

		Variazioni percentuali rispetto al 1967
Giornate di malattia casi spedalizzati e non spedalizzati . . . . .	n. 23.381.900	— 0,4
Giornate di degenza casi di parto spedalizzati . . . . .	» 94.084	+ 7,2
Denunce di malattia pervenute . . . . .	» 1.036.018	+ 10,0
Cartelle cliniche pervenute . . . . .	» 2.257.877	+ 13,7
Ricorsi avverso i provvedimenti concernenti le prestazioni . . . . .	» 4.435	— 14,9
Visite di controllo disposte . . . . .	» 96.875	+ 3,9

Le giornate di malattia per casi spedalizzati e non, hanno subito una contrazione di 102.218 giornate nonostante l'incremento dell'8,7% registratosi nel numero delle pratiche liquidate. Ciò ha determinato una flessione nella durata media di malattia che da giorni 17,5 è scesa a giorni 16,1 (-8,0%).

Per i casi di parto spedalizzati il raffronto tra le giornate di degenza — che hanno subito un aumento del 7,2% — ed il numero dei casi pone in rilievo che la durata di ricovero ha registrato un incremento del 10,8% (da gg. 7,4 a gg. 8,0).

Aumenti percentuali diversi risultano tra le denunce di malattia (+10,0%) e le cartelle cliniche pervenute (+13,7%). Il fenomeno è spiegabile se si considera che l'incremento numerico delle pratiche è dovuto in buona parte a rimborsi per forme di assistenza per le quali non è previsto l'invio della denuncia di malattia.

Le visite di controllo disposte hanno subito un aumento del 3,9% (+3.635) comunque inferiore all'incremento verificatosi nel numero delle denunce di malattia pervenute.

#### INDICI ECONOMICI

Iscritto-anno:		Variazioni percentuali rispetto al 1967
— Contributo medio . . . . .	L. 96.574	+ 3,9
— Valore medio prestazione comprese le spese diverse d'indole sanitaria . . . . .	L. 98.383	+ 7,5
— Quota parte impegno per prestazioni in corso di liquidazione a fine esercizio . . . . .	L. 654	— 92,1
Valore medio di ciascun rimborso (a) . . . . .	L. 15.658	+ 0,3

(a) Esclusa l'assistenza diretta domiciliare con somministrazione gratuita di medicinali.

Incidenze percentuali:

— Spese di amministrazione impegnate su ammontare contributi accertati . . . . .	14,02	+ 2,3
— Spese di amministrazione impegnate su ammontare entrate accertate . . . . .	12,76	+ 6,8
— Spese per prestazioni impegnate su ammontare contributi accertati . . . . .	102,55	+ 3,6

Il valore medio per iscritto delle prestazioni liquidate nel 1968 ha fatto registrare un aumento del 7,5%, superiore a quello del contributo medio accertato (+3,9%), confermando così la tendenza ad una maggiore espansione della spesa per prestazioni rispetto all'incremento del gettito contributivo. Ulteriore conferma della inadeguatezza dei mezzi finanziari a disposizione dell'Ente per la copertura delle spese è data dal generale aumento degli altri indici economici: spese di amministrazione sull'ammontare dei contributi accertati +2,3%, spese di amministrazione sull'ammontare delle entrate accertate +6,8%, spese per prestazioni impegnate sull'ammontare dei contributi accertati +3,6%. Il modesto aumento dello 0,3% registratosi nel valore medio di ciascun rimborso, che da 15.606 è passato a L. 15.658, indica chiaramente che nell'anno in esame l'incremento della spesa per prestazioni deve attribuirsi quasi esclusivamente all'aumento del numero degli iscritti e della frequenza di assistenza.

COSTO MEDIO CASO DI MALATTIA

		Variazioni percentuali rispetto al 1967
— Spedalizzato:		
Assistenza diretta . . . . .	L. 144.956	+ 5,7
Assistenza indiretta . . . . .	» 166.580	— 8,2
Nel complesso . . . . .	————— L. 146.279	+ 4,9
— Non spedalizzato:		
Assistenza diretta (a) . . . . .	L. 7.361	+ 4,6
Assistenza indiretta . . . . .	» 13.034	— 0,6
Nel complesso . . . . .	————— L. 11.064	+ 0,6

COSTO MEDIO CASO DI PARTO

— Spedalizzato:		
Assistenza diretta . . . . .	L. 100.281	+ 9,9
Assistenza indiretta . . . . .	» 115.971	+ 9,4
Nel complesso . . . . .	————— L. 101.303	+ 9,6
— Non spedalizzato:		
Assistenza diretta . . . . .	L. 11.719	+ 0,2
Assistenza indiretta . . . . .	» 30.815	— 14,4
Nel complesso . . . . .	————— L. 26.705	— 6,0

(a) Esclusa l'assistenza diretta domiciliare con somministrazione gratuita di medicinali.

Passando ad esaminare i singoli costi medi si rileva che quello del caso di malattia spedalizzato denuncia, nel complesso, un aumento di L. 6.773, pari al 4,9%. Detto incremento è stato determinato da una dilatazione del costo nella forma di assistenza diretta che da 137.129 è salito a 144.956 (+5,7%) e da una flessione dell'8,2% nel costo dell'altra forma assistenziale che da L. 181.527 è scesa a L. 166.580. Anche per i casi di malattia non spedalizzati il costo medio presenta, rispetto alle due forme assistenziali, un analogo andamento. Infatti, mentre nella forma diretta si registra un aumento del 4,6% (da L. 7.034 a L. 7.361), nella forma indiretta si rileva una lieve flessione dello 0,6% (da L. 13.117 a L. 13.034). Nei casi di parto i costi medi evidenziano un aumento del 9,6% negli spedalizzati ed una riduzione del 6,0% nei non spedalizzati.

Si ritiene opportuno far rilevare che la flessione dei costi medi dei casi di malattia e di parto assistiti nella forma indiretta, debbono attribuirsi principalmente alle contrazioni registratesi nelle relative durate medie, ad eccezione dei casi di parto spedalizzati ove invece si riscontra una maggiore durata media, alla quale corrisponde un incremento del costo (+ L. 9.979).

#### INDICI SANITARI

		Variazioni percentuali rispetto al 1967
Frequenza di assistenza (n. rimborsi per 100 esposti al rischio) . . . . .	266,8	+ 4,8
Frequenza di malattia (n. casi di malattia per 100 esposti al rischio) . . . . .	168,3	+ 2,2
Frequenza di ricovero (n. casi di malattia e di parto spedalizzati per 100 esposti al rischio) . . . . .	9,6	+ 2,1
Durata media di malattia:		
— Casi non spedalizzati . . . . .	gg. 16,2	— 8,5
— Casi spedalizzati . . . . .	» 13,7	— 4,9
— Casi di parto spedalizzati . . . . .	» 8,0	+ 2,6
Coefficiente di morbilità (n. giornate di malattia per esposto al rischio):		
— Casi di malattia spedalizzati . . . . .	1,1	-
— Casi di malattia non spedalizzati . . . . .	25,9	— 6,5
Nel complesso . . . . .	27,0	— 6,3

Tutti gli indici relativi alle frequenze denunciano, sia pure in diversa misura, variazioni in aumento rispetto allo scorso anno. La frequenza di assistenza è passata da 254,5 a 266,8 (+4,8%), quella di malattia da 164,6 a 168,3 (+2,2%) ed infine la frequenza di ricovero da 9,4 è salita a 9,6 (+2,1%). Ai citati aumenti delle frequenze fanno riscontro le riduzioni nelle durate medie dei casi di malattia spedalizzati (—4,9%) e non spedalizzati (—8,5%). La durata media dei casi di parto spedalizzati, passando da giorni 7,8 a giorni 8,0, denuncia invece un aumento del 2,6%. Nei casi di malattia non spedalizzati, la più accentuata riduzione della durata media rispetto all'incremento della frequenza ha determinato una

apprezzabile flessione del coefficiente di morbilità relativo ai casi stessi (—6,5%). L'opposto andamento della frequenza e della durata media non ha determinato alcuna variazione nel coefficiente di morbilità per i casi di malattia speditizzati.

RIPARTIZIONE DELLE PRESTAZIONI EROGATE NELL'ANNO 1968

Assistenza sanitaria, ospedaliera e farmaceutica:

Visite mediche, chirurgiche, specialistiche e consulti . . . . .	n.	4.345.679		L.	4.469.465.800
--	----	-----------	--	----	---------------

Degenze:

Casi di malattia speditizzati (a) . . . . .	gg.	937.747	L.	5.861.282.780	
Interventi chirurgici, aiuto, anestesia . . . . .	n.	35.754	»	1.670.687.160	» 7.531.969.940
Accertamenti diagnostici . . . . .	»	379.550	L.	887.982.550	
Cure fisiche . . . . .	»	394.905	»	268.927.600	» 1.156.910.150
Iniezioni ipodermiche ed endovenose . . . . .	»	1.853.744			» 459.902.070
Medicinali e materiale sanitario . . . . .			L.	10.732.921.170	
Medicinali prescritti nei poliambulatori . . . . .			»	482.873.330	» 11.215.794.500
Interventi chirurgici nei casi di malattia non speditizzati . . . . .			L.	153.523.380	
Altre prestazioni . . . . .			»	1.116.195.240	» 1.269.718.620
Cure dentarie (conservative e protesi) . . . . .	n.	1.013.700			» 2.387.793.830

Contributi vari:

Assistenza integrativa (escluse le protesi dentarie) . . . . .	»	65.303	L.	895.435.840	
Integrativi (b) . . . . .			»	167.369.940	
Straordinari . . . . .			»	44.179.000	» 1.106.984.780

(a) Compresi i diritti di sala operatoria.

(b) Contributi concessi in sede di liquidazione.

Assistenza ostetrica (c):			
Parti normali . . . . .	n.	5.086	L. 105.308.680
Parti con intervento . . . . .	»	7.751	» 345.139.190
Visite mediche e specialistiche . . . . .	»	12.518	» 13.825.460
Degenze in cliniche ostetriche (d) . . . . .	gg.	90.812	» 555.102.150
Altre prestazioni . . . . .			» 82.787.670
Medicinali e materiale sanitario . . . . .			» 110.136.510
Contributi integrativi (b) . . . . .			» 11.889.990
			<hr/> L. 1.224.189.650
Prestazioni ambulatoriali:			
Poliambulatori in gestione diretta e indiretta . . . . .			L. 827.794.667
Medici ed istituti convenzionati . . . . .			» 2.867.378.260
			<hr/> » 3.695.172.927
Personale collegiato I.N.P.S. . . . .	gg.	5.591	» 9.436.910
Assegni per morte . . . . .	n.	3.240	» 829.523.269
Cure termali e climatiche (prestazioni facoltative) . . . . .	»	19.101	» 348.752.000
Rimborsi suppletivi ed altre spese per prestazioni . . . . .	»	8.432	» 540.265.123
Spese attinenti i servizi sanitari . . . . .			» 159.143.900
			<hr/> <hr/> L. 36.405.023.469

Nell'esercizio 1968 sono state liquidate prestazioni per L. 36.405.023.469, con un aumento complessivo di L. 4.328 milioni (+13,5%) rispetto all'esercizio precedente.

Tale incremento è stato determinato da aumenti verificatisi negli interventi chirurgici ed altre prestazioni relativi ai casi di malattia non speditizzati per L. 473 milioni (59,5%), nelle cure termali e climatiche per L. 114 milioni (48,3%), nelle prestazioni ambulatoriali erogate in assistenza diretta per L. 665 milioni (21,9%), negli assegni di morte per L. 128 milioni (18,3%), nei medicinali e materiale sanitario per L. 1.335 milioni (13,5%), nelle cure dentarie per L. 285 milioni (13,6 per cento), nell'assistenza integrativa, contributi integrativi e straordinari per lire 126 milioni (12,8%), nelle visite mediche per L. 431 milioni (10,7%), nelle degenze ed interventi chirurgici per L. 687 milioni (10,0%), nell'assistenza ostetrica per L. 108 milioni (9,6%), negli accertamenti diagnostici e cure fisiche per L. 78 milioni (7,3%), nelle spese attinenti ai servizi sanitari per L. 10 milioni (6,4%) e

(b) Contributi concessi in sede da liquidazione.

(c) Limitatamente ai casi di parto.

(d) Compresi i diritti di sala parto.

nelle iniezioni ipodermiche ed endovenose per L. 17 milioni (3,9%) nonchè da riduzioni nei rimborsi suppletivi ed altre spese per prestazioni per L. 128 milioni (19,2%) e nell'assistenza al personale collegiato INPS per L. 1.000.000 (8,4%).

I vari gruppi di prestazioni hanno contribuito a determinare il suddetto maggior onere nelle seguenti misure percentuali:

Medicinali e materiale sanitario . . . . .	30,8
Degenze ed interventi chirurgici relativi ai casi di malattia spedalizzati . . . . .	16,0
Cure dentarie . . . . .	6,6
Prestazioni ambulatoriali . . . . .	15,4
Assistenza integrativa e contributi vari . . . . .	2,9
Interventi chirurgici ed altre prestazioni relativi ai casi di malattia non spedalizzati . . . . .	10,8
Visite mediche . . . . .	10,0
Accertamenti diagnostici e cure fisiche . . . . .	1,8
Assistenza ostetrica . . . . .	2,5
Iniezioni, assistenza al personale collegiato INPS, assegni per morte, cure termali e climatiche, spese attinenti i servizi sanitari, rimborsi suppletivi ed altre spese per prestazioni . . . . .	3,2

**COSTI MEDI DELLE VARIE PRESTAZIONI**

TIPO DI PRESTAZIONE	1965 costo medio	1966		1967		1968	
		costo medio	variaz. %	costo medio	variaz. %	costo medio	variaz. %
Visite mediche, chirurgiche, specialistiche e consulti	920	1.019	+ 10,8	984	- 3,4	1.028	+ 4,4
Degenze casi di malattia spedalizzati (a) . . . . .	4.321	5.344	+ 23,7	6.134	+ 14,8	6.250	+ 1,9
Interventi chirurgici, aiuto e anestesia . . . . .	25.558	30.725	+ 20,2	38.548	+ 25,5	46.727	+ 21,2
Accertamenti diagnostici . . . . .	1.976	2.160	+ 9,3	2.167	+ 0,3	2.340	+ 7,9
Cure fisiche . . . . .	690	692	+ 0,3	697	+ 0,7	681	- 2,3
Iniezioni ipodermiche ed endovenose . . . . .	223	246	+ 10,3	243	- 1,2	248	+ 2,0
Cure dentarie (conservative e protesi) . . . . .	2.057	2.377	+ 15,6	2.213	- 6,9	2.356	+ 6,5
Assistenza integrativa . . . . .	8.684	11.833	+ 36,3	15.117	+ 27,8	13.712	- 9,3
Parti normali (assistenza ostetrica) . . . . .	15.585	19.675	+ 26,2	20.499	+ 4,2	20.706	+ 1,0
Parti con intervento . . . . .	22.066	36.899	+ 67,2	38.672	+ 4,8	44.528	+ 15,1
Visite mediche in assistenza ostetrica . . . . .	968	739	- 23,7	1.118	+ 51,3	1.104	- 1,3
Degenze in cliniche ostetriche (b) . . . . .	3.964	5.435	+ 37,1	6.229	+ 14,6	6.113	- 1,9
Prestazioni ambulatoriali effettuate presso gli ambulatori in gestione diretta e indiretta . . . . .	995	1.006	+ 1,1	986	- 2,0	1.142	+ 15,8
Prestazioni ambulatoriali effettuate presso i centri medici convenzionati . . . . .	1.719	1.693	- 1,5	1.752	+ 3,5	1.930	+ 10,2
Personale collegiato I.N.P.S. . . . .	1.788	1.725	- 3,5	1.704	- 1,2	1.683	- 0,9
Rimborsi suppletivi ed altre spese per prestazioni . . . . .	8.066	24.525	+ 204,1	46.424	+ 89,3	64.073	+ 38,0
Assegni per morte . . . . .	202.151	241.643	+ 19,5	240.503	- 0,5	256.026	+ 6,5
Cure termali e climatiche . . . . .	14.804	17.941	+ 21,2	18.264	+ 1,8	18.258	-

(a) Compresi i diritti di sala operatoria.

(b) Compresi i diritti di sala parto.

Passando ad analizzare i costi medi dei vari gruppi di prestazioni occorre precisare che le variazioni verificatesi nell'anno 1968 debbono imputarsi, tranne le poche eccezioni dovute ad aggiornamenti tariffari, al mutato rapporto tra le prestazioni che compongono ciascun gruppo. Infatti, come si può facilmente rilevare dai dati riportati nella tabella, le variazioni risultano, in generale, meno accentuate di quelle registratesi negli ultimi anni.

I maggiori incrementi percentuali riguardano i rimborsi suppletivi ed altre spese per prestazioni (+38,0%), gli interventi chirurgici (+21,2%), le prestazioni ambulatoriali effettuate presso gli ambulatori aziendali ed in gestione diretta (+15,8%) ed i parti con intervento (+15,1%).

Variazioni in diminuzione, peraltro piuttosto modeste, si rilevano invece nel costo dell'assistenza integrativa (—9,3%), delle cure fisiche (—2,3%), delle degenze in cliniche ostetriche (—1,9%), delle visite mediche in assistenza ostetrica (—1,3 per cento) e dell'assistenza al personale collegiato INPS (—0,9%).

**RIPARTIZIONE DEI RIMBORSI E DELL'AMMONTARE DELLE PRESTAZIONI  
A SECONDA DELLA CATEGORIA DEGLI ASSISTITI (a)**

	Rimborsi		Somme erogate (migliaia di lire)	Costi medi (lire)	Distribuzione percentuale sull'ammontare delle somme erogate	
	Numero	Distribuzione percentuale			1967	1968
Iscritti . . . . .	915.088	42,8	15.570.982	17.016	46,8	46,5
Coniugi . . . . .	461.820	21,6	8.147.428	17.642	24,1	24,3
Figli . . . . .	660.660	30,9	7.386.839	11.181	22,1	22,1
Genitori . . . . .	94.075	4,4	2.204.459	23.433	6,5	6,6
Collaterali . . . . .	6.414	0,3	167.585	26.128	0,5	0,5
<b>COMPLESSO . . . . .</b>	<b>2.138.057</b>	<b>100,0</b>	<b>33.477.293</b>	<b>15.658</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

(a) Esclusa l'assistenza diretta domiciliare con somministrazione di medicinali.

Le risultanze concernenti la ripartizione dei rimborsi e dell'ammontare delle prestazioni a seconda della categoria degli assistiti non evidenziano apprezzabili scostamenti rispetto all'esercizio precedente. Si nota soltanto una lieve flessione percentuale nelle erogazioni in favore degli iscritti principali (da 46,8 a 46,5) e incrementi, pure modesti, in quelle relative alle categorie dei coniugi (da 24,1 a 24,3) e dei genitori (da 6,5 a 6,6).

**DISTRIBUZIONE PERCENTUALE PER GRUPPI DI PRESTAZIONI RISPETTO ALL'AMMONTARE  
COMPLESSIVO DELLE EROGAZIONI**

	1967	1968
Assistenza sanitaria, ospedaliera e farmaceutica . . . . .	90,5	90,3
Assistenza ostetrica . . . . .	3,5	3,4
Assegni per morte . . . . .	2,2	2,3
Assistenza integrativa, prestazioni facoltative e contributi vari . . . . .	3,8	4,0
	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

La distribuzione percentuale dei vari gruppi di prestazioni rispetto al complesso delle erogazioni, presenta lievi aumenti nelle spese per indennità di morte (da 2,2 a 2,3) e per l'assistenza integrativa e facoltativa (da 3,8 a 4,0). Riduzioni altrettanto modeste si rilevano nelle spese per l'assistenza sanitaria ospedaliera e farmaceutica (da 90,5 a 90,3) e per l'assistenza ostetrica (da 3,5 a 3,4).

IMPORTI EROGATI PER TIPO DI ASSISTENZA E DISTRIBUZIONE PERCENTUALE

Tipo di assistenza	Somme erogate (migliaia di lire)	Distribuzione percentuale	
		1968	1967
<b>Casi di malattia:</b>			
— spedalizzati A. D. . . . .	9.683.193	26,72	26,34
— spedalizzati A. I. . . . .	725.121	2,00	1,97
<b>COMPLESSO . . . .</b>	<b>10.408.314</b>	<b>28,72</b>	<b>28,31</b>
— non spedalizzati A. D. . . . .	3.105.668	8,57	8,53
— non spedalizzati A. D. ad opzione (a) . . . .	1.940.792	5,35	4,51
— non spedalizzati A. I. . . . .	10.333.484	28,51	29,80
<b>COMPLESSO . . . .</b>	<b>15.379.944</b>	<b>42,43</b>	<b>42,84</b>
<b>Casi di parto:</b>			
— spedalizzati A.D. e A.I. . . . .	1.196.898	3,30	3,43
— non spedalizzati A.D. e A.I. . . . .	27.292	0,08	0,07
<b>COMPLESSO . . . .</b>	<b>1.224.190</b>	<b>3,38</b>	<b>3,50</b>
Cure dentarie . . . . .	2.387.794	6,59	6,59
Medicinali prescritti in ambulatorio . . . . .	482.873	1,33	1,58
Spese funzionamento ambulatori in gestione diretta e indiretta . . . . .	827.795	2,28	2,17
Accertamenti diagnostici e terapia fisica in convenzione . . . . .	2.867.378	7,91	7,33
Assistenza integrativa, contributi straordinari (b) e cure termali . . . . .	1.288.367	3,55	3,35
Assegni per morte . . . . .	829.523	2,29	2,20
Rimborsi suppletivi ed altre spese per prestaz.	549.702	1,52	2,13
<b>COMPLESSO (c) . . . .</b>	<b>36.245.880</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

- (a) Con somministrazione di medicinali.
- (b) Esclusi i contributi concessi in sede di liquidazione.
- (c) Escluse le spese attinenti i servizi sanitari.

Rispetto allo scorso anno, la distribuzione percentuale degli importi erogati per tipo di assistenza pone in rilievo scostamenti positivi dell'1,4% nei casi di malattia spedalizzati, del 5,1% nelle spese di funzionamento degli ambulatori, del 7,9% negli accertamenti diagnostici e cure fisiche in convenzione, del 6,0% nella assistenza integrativa, contributi straordinari e cure termali e del 4,1% negli assegni per morte. Scostamenti negativi si registrano, invece, nei casi di malattia non



spedalizzati (—1,0%), nei casi di parto (—3,4%), nei medicinali prescritti in ambulatorio (—15,8%) e nei rimborsi suppletivi ed altre spese per prestazioni (—28,6%).

Come si può rilevare dai dati esposti, la flessione dell'incidenza percentuale dei casi di malattia non speditizzati risulta determinata dalla riduzione del 4,3 per cento verificatasi nella assistenza indiretta, solo parzialmente compensata dagli aumenti registratisi nelle due forme di assistenza diretta, mista e con somministrazione di medicinali.

COSTI MEDI ISCRITTO PER TIPO DI ASSISTENZA

Tipo di assistenza	Costi medi per iscritto		Variazioni percentuali
	1967	1968	
<b>Casi di malattia:</b>			
— speditizzati A. D. . . . .	24.153	26.168	+ 8,3
— speditizzati A. I. . . . .	1.808	1.960	+ 8,4
<b>COMPLESSO . . . .</b>	<b>25.961</b>	<b>28.128</b>	<b>+ 8,3</b>
— non speditizzati A. D. . . . .	7.817	8.393	+ 7,4
— non speditizzati A. D. ad opzione (a) . .	4.139	5.245	+ 26,7
— non speditizzati A. I. . . . .	27.327	27.926	+ 2,2
<b>COMPLESSO . . . .</b>	<b>39.283</b>	<b>41.564</b>	<b>+ 5,8</b>
<b>Casi di parto:</b>			
— speditizzati (A.D. e A.I.) . . . . .	3.140	3.234	+ 3,0
— non speditizzati (A.D. e A.I.) . . . . .	65	74	+ 13,8
<b>COMPLESSO . . . .</b>	<b>3.205</b>	<b>3.308</b>	<b>+ 3,2</b>
Cure dentarie . . . . .	6.038	6.453	+ 6,9
Medicinali prescritti in ambulatorio . . . .	1.451	1.305	— 10,1
Spese funzionamento ambulatori in gestione diretta e indiretta . . . . .	1.985	2.237	+ 12,7
Accertamenti diagnostici e terapia fisica in convenzione . . . . .	6.716	7.749	+ 15,4
Assistenza integrativa, contributi straord. (b) e cure termali . . . . .	3.074	3.482	+ 13,3
Assegni per morte . . . . .	2.013	2.242	+ 11,4
Rimborsi suppletivi ed altre spese per prestaz.	1.948	1.485	— 23,8
<b>COMPLESSO (c) . . . .</b>	<b>91.674</b>	<b>97.953</b>	<b>+ 6,8</b>

(a) Con somministrazione di medicinali.

(b) Esclusi i contributi concessi in sede di liquidazione.

(c) Escluse le spese attinenti i servizi sanitari.

Nel complesso il costo medio per iscritto — escluse le spese sanitarie diverse — è passato da L. 91.674 a L. 97.953, con un aumento di L. 6.279, corrispondente al 6,8% che risulta pressochè analogo all'incremento registratosi lo scorso anno (6,6%). Analizzando le componenti di tale aumento, si nota che la maggiore consistenza va riferita ai casi di malattia non speditizzati (L. 2.281), a quelli speditizzati (L. 2.167) ed all'assistenza integrativa (L. 1.033).

Sembra opportuno far rilevare che l'aumento del costo delle speditizzazioni in assistenza diretta incide per il 32,1% sull'incremento complessivo, nonostante che, in detti casi, si sia registrata — come già accennato — una apprezzabile flessione nella durata media di degenza.

Due sole riduzioni, di L. 463 e di L. 146, si riscontrano rispettivamente nei rimborsi suppletivi e nei medicinali prescritti in ambulatorio.

**FREQUENZE E COSTI MEDI DELLE VARIE PRESTAZIONI PER ISCRITTO**

	1967		1968	
	Frequenza	Costo medio	Frequenza	Costo medio
Visite mediche, chirurgiche, specialistiche e consulti . . . . .	11,78	11.595	11,74	12.079
Giornate di degenza in istituti ospedalieri (compresi i diritti di sala operatoria) . .	2,60	15.944	2,53	15.840
Interventi chirurgici . . . . .	0,10	4.077	0,10	4.930
Accertamenti diagnostici, terapia fisica ed altre prestazioni . . . . .	2,20	5.017	2,09	6.143
Iniezioni ipodermiche ed endovenose . . . .	5,24	1.271	5,01	1.243
Medicinali e materiale sanitario . . . . .	—	28.642	—	30.608
Cure dentarie (conservative e protesi) . . .	2,73	6.037	2,74	6.453
Assistenza integrativa e contributi vari . . .	—	2.845	—	3.024
Assistenza ostetrica . . . . .	0,04	1.340	0,03	1.478
Giornate di degenza in cliniche ostetriche .	0,25	1.569	0,25	1.500
Assegni per morte . . . . .	0,01	2.013	0,01	2.242
Prestazioni facoltative . . . . .	0,04	675	0,05	942
Prestazioni ambulatoriali . . . . .	5,85	8.701	5,97	9.986
Rimborsi suppletivi ed altre spese per prestazioni . . . . .		1.948		1.485
		91.674		97.953
Spese attinenti i servizi sanitari . . . . .		429		430
COMPLESSO . . . . .		92.103		98.383

Procedendo nell'analisi dei costi medi per iscritto e assumendo a base il tipo delle prestazioni erogate, si nota immediatamente una generale lievitazione dei costi ad eccezione di quelli relativi ai rimborsi suppletivi, alle giornate di degenza in cliniche ostetriche, alla terapia iniettiva ed alle giornate di degenza in istituti ospedalieri, ove si registrano riduzioni rispettivamente di L. 463 (—23,8%), di L. 69 (—4,4%), di L. 28 (—2,2%) e di L. 104 (—0,7%).

Per tutte le altre prestazioni si registrano i seguenti aumenti: L. 484 nelle visite mediche (+4,2%), L. 853 negli interventi chirurgici (+20,9%), L. 1.126 negli accertamenti diagnostici, cure fisiche ed altre prestazioni (+22,4%), L. 1.966 nei medicinali e materiale sanitario (+6,9%), L. 416 nelle cure dentarie (+6,9%), L. 179 nell'assistenza integrativa e contributi vari (+6,3%), L. 138 nell'assistenza ostetrica (+10,3%), L. 229 negli assegni per morte (+11,4%), L. 267 nelle prestazioni facoltative (+39,6%) e L. 1.285 nelle prestazioni ambulatoriali (+14,8%). Trascurabile è l'aumento relativo alle spese attinenti i servizi sanitari (L. 1, pari allo 0,2%).

Come si può rilevare dai valori esposti nella tabella, non sempre agli aumenti dei costi medi dei singoli gruppi di prestazioni fanno riscontro incrementi delle relative frequenze. In assenza di miglioramenti tariffari, tale contrastante andamento deve attribuirsi esclusivamente alla più elevata incidenza delle prestazioni di maggior costo tra quelle che compongono i singoli gruppi nei quali si manifesta il fenomeno.

**COSTI MEDI DELLE SINGOLE PRESTAZIONI PER CASO DI MALATTIA SPEDALIZZATO**

Anni	Visite mediche		Accertamenti diagnostici Costi medi (lire)	Medicinali e materiale sanitario Costi medi (lire)	Degenze (a)		Prestazioni chirurgiche Costi medi (lire)	Contributi integrativi e altre prestazioni Costi medi (lire)	Costi medi complessivi (lire)
	Numeri medi	Costi medi (lire)			Durate medie (giorni)	Costi medi (lire)			
A S S I S T E N Z A   D I R E T T A									
1966 . . .	4,5	5.224	6.257	9.247	13,5	72.595	16.569	6.303	116.195
1967 . . .	2,5	3.336	7.730	11.404	14,2	87.659	18.227	8.773	137.129
1968 . . .	2,2	3.041	8.319	12.365	13,5	85.077	22.068	14.086	144.956
A S S I S T E N Z A   I N D I R E T T A									
1966 . . .	10,5	13.204	8.490	20.973	11,2	46.696	36.109	18.561	144.033
1967 . . .	10,8	15.613	10.524	23.304	10,5	50.608	50.211	31.267	181.527
1968 . . .	9,9	15.803	10.190	23.148	8,6	40.919	45.145	31.375	166.580

(a) Compresi i diritti di sala operatoria.

Il costo medio complessivo del caso di malattia speditizzato ammonta, per le due forme assistenziali, a L. 146.279, con un incremento di L. 6.773 (+4,9%) determinato da un aumento di L. 7.827 (+5,7%) nella forma diretta e da una riduzione di L. 14.947 (—8,2%) in quella indiretta.

L'espansione del valore medio del caso di malattia speditizzato in regime diretto risulta determinata dalle seguenti variazioni in aumento registratesi nei costi

dei singoli gruppi di prestazioni: L. 5.313 (+60,6%) nelle altre prestazioni, L. 3.841 (+21,1%) nelle prestazioni chirurgiche, L. 961 (+8,4%) nei medicinali e materiale sanitario e L. 589 (+7,6%) negli accertamenti diagnostici. Riduzioni si riscontrano, invece, nelle degenze per L. 2.582 (-3,0%) e nelle visite mediche per L. 295 (-8,8%).

Da notare che l'apprezzabile riduzione del costo per caso delle degenze deve attribuirsi esclusivamente alla flessione registrata nella durata media (-4,9%), dato che il costo medio della retta giornaliera ha subito invece un aumento dell'1,8%.

A determinare la sensibile flessione del costo medio del caso di malattia spedito in assistenza indiretta hanno contribuito altrettante variazioni in diminuzione riscontratesi in quasi tutte le voci di prestazioni e principalmente in quelle relative al costo delle degenze e delle prestazioni chirurgiche, che hanno subito riduzioni rispettivamente di L. 9.689 (-19,2%) e di L. 5.066 (-10,1%).

Trascurabili le variazioni verificatesi negli altri gruppi di prestazioni.

Anche per i casi spediti in assistenza indiretta, la notevole riduzione del costo medio delle degenze deve imputarsi alla sensibile flessione della durata media di ricovero (-18,1%).

**COSTI MEDI DELLE SINGOLE PRESTAZIONI PER CASO DI MALATTIA NON SPEDALIZZATO**

Anni	Visite mediche		Accertamenti diagnostici Costi medi (lire) (a)	Medicinali e materiale sanitario Costi medi (lire)	Iniezioni ipodermiche ed endovenose Costi medi (lire)	Piccoli interventi chirurgici Costi medi (lire)	Cure fisiche e aerosol-terapia Costi medi (lire) (a)	Contributi integrativi e altre prestazioni Costi medi (lire)	Costi medi complessivi (lire)
	Numeri medi	Costi medi (lire)							
<b>ASSISTENZA DIRETTA</b>									
1966 . . .	2,4	2.459	—	4.998	71	45	—	83	7.656
1967 . . .	1,9	1.958	—	4.827	62	17	—	179	7.034
1968 . . .	1,8	2.107	—	4.867	85	34	—	268	7.361
<b>ASSISTENZA INDIRETTA</b>									
1966 . . .	3,3	3.315	358	6.812	579	218	332	67	11.681
1967 . . .	3,6	3.418	401	8.089	572	167	382	88	13.117
1968 . . .	3,4	3.346	363	8.216	553	167	339	70	13.034

(a) Nell'assistenza diretta i costi relativi agli accertamenti diagnostici e alle cure fisiche sono indicati sotto la voce « Altre prestazioni ».

Il costo medio dei casi di malattia non spediti in assistenza diretta con medicinali a rimborso evidenzia un aumento di L. 327, pari al 4,6%, costituito da variazioni in aumento riscontratesi in tutte le sue componenti: L. 149 nelle visite mediche (+7,6%), L. 40 nei medicinali e materiale sanitario (+0,8%), lire 23 nelle iniezioni ipodermiche ed endovenose (+37,1%), L. 17 nei piccoli interventi chirurgici (+ 100,0%) e L. 98 nelle altre prestazioni (+57,6%).

Si ritiene opportuno precisare, peraltro, che le variazioni suindicate debbono ritenersi soltanto approssimative poichè le nuove procedure adottate fin dallo

scorso anno per il pagamento delle prestazioni erogate in detta forma di assistenza non consentono l'esatta ricostruzione del caso di malattia.

Nei casi di malattia non speditizzati in assistenza indiretta, si rileva una lieve riduzione del costo medio complessivo (L. 83, pari allo 0,6%) cui fanno riscontro variazioni in diminuzione in tutti i gruppi di prestazioni, ad eccezione dei medicinali e materiale sanitario ove si registra, invece, un aumento di L. 127, pari all'1,6%.

Le citate riduzioni debbono imputarsi alla sensibile flessione (—12,9%) verificatasi nella durata media di malattia che ha determinato una contrazione nella frequenza delle singole prestazioni. Il contrastante andamento che si rileva nei medicinali e materiale sanitario, rispetto agli altri gruppi di prestazioni, trova la sua giustificazione nel fatto che, essendo le prescrizioni di farmaci effettuate di solito in sede di prima visita, il relativo costo medio non risulta influenzato dalle variazioni della durata media.

COSTI MEDI DELLE SINGOLE PRESTAZIONI PER CASO DI PARTO SPEDALIZZATO

Anni	Visite mediche		Medicinali e materiale sanitario Costi medi (lire)	Degenze (a)		Prestazioni chirurgiche Costi medi (lire)	Contributi integrativi e altre prestazioni Costi medi (lire)	Costi medi complessivi (lire)
	Numeri medi	Costi medi (lire)		Durate medie (giorni)	Costi medi (lire)			
A S S I S T E N Z A D I R E T T A								
1966 . . .	1,9	1.122	6.835	7,1	38.820	11.028	18.110	75.915
1967 . . .	1,0	923	7.597	7,5	47.310	22.276	13.147	91.253
1968 . . .	0,6	560	9.138	7,7	47.790	27.766	15.027	100.281
A S S I S T E N Z A I N D I R E T T A								
1966 . . .	5,7	6.930	7.059	5,8	26.231	27.621	14.370	82.211
1967 . . .	6,5	9.559	9.657	6,2	32.740	32.409	21.627	105.992
1968 . . .	6,7	7.784	9.946	7,3	35.414	40.620	22.207	115.971

(a) Compresi i diritti di sala parto

I costi dei dei casi di parto speditizzati registrano in entrambe le forme di assistenza analoghi incrementi percentuali (+9,9% nella diretta e +9,4% nella indiretta).

Nel loro complesso, tali aumenti sono stati determinati dal notevole incremento del costo delle prestazioni chirurgiche, dovuto all'aumentato numero dei parti con intervento. Infatti, il maggior costo delle prestazioni chirurgiche incide, sull'incremento complessivo, per il 60,8% nella forma diretta e addirittura per l'82,3% in quella indiretta.

**COSTI MEDI DELLE SINGOLE PRESTAZIONI PER CASO DI PARTO NON SPEDALIZZATO**

Anni	Prestazioni ostetriche Costi medi (lire)	Medicinali e materiale sanitario Costi medi (lire)	Interventi chirurgici Costi medi (lire)	Contributi integrativi e altre prestazioni Costi medi (lire)	Costi medi complessivi (lire)
A S S I S T E N Z A D I R E T T A					
1966 . . . . .	9.962	—	—	1.728	11.690
1967 . . . . .	11.002	—	—	695	11.697
1968 . . . . .	11.022	—	—	698	11.720
A S S I S T E N Z A I N D I R E T T A					
1966 . . . . .	17.205	1.164	4.929	1.565	24.863
1967 . . . . .	20.158	3.322	9.760	2.762	36.002
1968 . . . . .	17.049	1.934	8.957	2.875	30.815

A causa del limitato numero di eventi, i dati riguardanti i costi medi dei parti a domicilio non consentono di individuare particolari fenomeni o tendenze e pertanto le variazioni verificatesi debbono attribuirsi a motivi casuali.

Nel caso di parto non speditizzato in regime di assistenza indiretta il costo medio complessivo evidenzia una flessione di L. 5.187, pari al 14,4%, mentre quello relativo alla forma diretta è rimasto pressochè invariato (+ L. 23, pari allo 0,2%).

**PRESTAZIONI EFFETTUATE PRESSO I POLIAMBULATORI**

Visite mediche	In gestione		Com- plesso	Altre prestazioni	In gestione		Com- plesso
	diretta	indiretta			diretta	indiretta	
Medicina . . . . .	40.491	101.855	142.346	Odontoiatria . . .	44.726	2.131	46.857
Pediatria . . . . .	14.955	259	15.214	Iniezioni:			
Chirurgia . . . . .	6.037	126	6.163	Ipodermiche . . .	38.617	197.131	235.748
Ortopedia . . . . .	11.312	—	11.312	Endovenose . . .	15.128	23.834	38.962
Ostetricia gineco- logia . . . . .	17.277	235	17.512	Accertamenti dia- gnostici:			
Cardiologia . . . . .	4.677	46	4.723	Radiologia . . .	12.126	—	12.126
Tisiologia . . . . .	5.026	—	5.026	Analisi . . . . .	67.259	3.432	70.691
Gastroenterologia . . . . .	3.195	—	3.195	Elettrocardio- grafia . . . . .	5.473	82	5.555
Urologia . . . . .	5.217	28	5.245	Metabol. basale . . .	84	—	84
Neurologia . . . . .	4.204	38	4.242	Cure fisiche . . .	7.617	22.080	29.697
Dermatologia . . . . .	6.363	—	6.363	Aerosolterapia . . .	4.172	18.800	22.972
Oculistica . . . . .	17.754	—	17.754				
Otorinolarin- goiatria . . . . .	19.871	223	20.094				
Endocrinologia . . . . .	2.002	—	2.002				
Reumatologia . . . . .	1.138	—	1.138				
<b>COMPLESSO . . . . .</b>	<b>159.519</b>	<b>102.810</b>	<b>262.329</b>	<b>COMPLESSO . . . . .</b>	<b>195.202</b>	<b>267.490</b>	<b>462.692</b>
<b>COMPLESSO VISITE ED ALTRE PRESTAZIONI . . . . .</b>					<b>354.721</b>	<b>370.300</b>	<b>725.021</b>

L'esame dei dati concernenti l'attività ambulatoriale pone in rilievo una leggera flessione (—0,8%) nelle prestazioni effettuate presso gli ambulatori in gestione diretta (da n. 357.618 a 354.721) e un incremento del 7,8% in quelle effettuate negli ambulatori aziendali e in gestione indiretta (da n. 343.611 a 370.300). Pertanto, le prestazioni ambulatoriali eseguite nel 1968 presso tali presidi sono state in complesso n. 725.021, con un aumento in assoluto di n. 23.792 ed in percentuale del 3,4.

Come si può rilevare dalla tabella, il suddetto incremento è stato influenzato in massima parte da quello verificatosi nelle « altre prestazioni » (+26.214, pari al 10,9%). Le visite mediche, invece, hanno fatto registrare il lieve aumento di 947 unità, corrispondente allo 0,4%.

PRESTAZIONI ESEGUITE DA MEDICI E ISTITUTI CONVENZIONATI

Natura delle prestazioni	Numero
Accertamenti radiologici . . . . .	151.017
Analisi ed altri accertamenti diagnostici . . . . .	723.538
Cure fisiche e aerosolterapia . . . . .	547.018
Altre prestazioni . . . . .	63.929
COMPLESSO . . . . .	1.485.502

Anche le prestazioni effettuate da medici ed istituti convenzionati presentano un incremento complessivo di 150.632 prestazioni (+11,3%), determinato da una maggiore entità di analisi ed altri accertamenti (n. 129.443, +21,8%), di cure fisiche ed aerosolterapiche (n. 30.093, +5,8%) e di altre prestazioni (n. 2.831, +4,6 per cento) nonchè da una diminuzione degli accertamenti radiologici (n. 11.735, —7,2%).

\* \* \*

Con l'esposizione dei dati concernenti le risultanze statistiche dell'anno 1968, la presente relazione può considerarsi conclusa e ci si augura che, attraverso di essa, si siano potuti cogliere gli aspetti più salienti che hanno caratterizzato la gestione, i problemi più impegnativi alla cui soluzione è stato dedicato ogni sforzo da parte degli Organi di Amministrazione e degli Uffici e le prospettive di carattere generale nell'ambito delle quali si collocano le possibilità, per l'Ente, di superamento dell'attuale difficile contingenza.

Si ritiene di non aver nascosto la serietà della situazione e soprattutto il rischio che essa possa ancora aggravarsi, con conseguenze di più vasta portata e

tali da impegnare, oltre ogni consentito limite di difesa, la pur corretta, responsabile e saggia azione degli Organi di Amministrazione e la dedizione al lavoro di tutto il personale dell'Istituto.

I provvedimenti indicati, alcuni dei quali sono stati da tempo richiesti agli Organi competenti, ci si augura trovino al più presto la loro adozione con conseguenze positive per i futuri esercizi, ma soprattutto per il mantenimento del livello assistenziale nei confronti dei nostri assicurati.

L'obiettivo della estensione della forma assistenziale diretta, realizzabile con un maggior sacrificio economico, può costituire l'elemento determinante e per il risanamento del bilancio e per il sostegno dei maggiori oneri agganciati a tale forma erogativa, indubbiamente più completa di quella indiretta tuttora prevalente per il campo di applicazione dell'ENPDEDP.

Già al termine del 1968, si notano i segni di una rapida ripresa dinamica dell'andamento salariale per i dipendenti parastatali; se ad essa si accompagneranno idonee iniziative di Governo, adottate organicamente nella prospettiva di una trasformazione del sistema assicurativo, la situazione dell'Ente sarà destinata a migliorare evitando così provvedimenti restrittivi nel campo delle prestazioni, purtuttavia ipotizzati per senso di responsabilità. Questa previsione, che si ritiene realistica, consente di poter annoverare anche il 1968 come positivo se le preoccupazioni emerse dall'andamento dell'esercizio costituiranno motivo determinante per un'azione che conduca alla loro tempestiva eliminazione, con indubbio vantaggio per l'attività assistenziale dell'Istituto che, con la guida degli Organi di Amministrazione, potrà ancora ottenere per il futuro il conforto e la soddisfazione delle categorie assicurate.

IL DIRETTORE GENERALE

VINCENZO RONZOLANI



## RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE



Signor Presidente, Signori Consiglieri di Amministrazione,

il bilancio consuntivo chiuso al 31 dicembre 1968, che viene sottoposto al Vostro esame ed alla Vostra approvazione ai sensi dell'art. 40 del Regolamento approvato con R. D. 4 settembre 1940, n. 1483, espone, dopo la serie ininterrotta di risultati positivi iniziata alla fine dell'esercizio 1954, una situazione di disavanzo economico accertata, alla chiusura delle scritture contabili, in L. 3.145.431.804 e derivante dalle eccedenze delle spese sull'ammontare delle rendite di esercizio. In applicazione dell'art. 23 della legge 28 luglio 1939, n. 1436, che prevede l'imputazione al fondo di riserva ordinario delle perdite di gestione, il predetto disavanzo è stato colmato con il prelevamento di un corrispondente importo dal fondo di riserva di che trattasi il quale, pertanto, dalla consistenza di L. 4.006.720.746 al 1° gennaio 1968, scende a L. 1.061.624.982 alla fine dello stesso anno tenuto anche conto dell'ammontare degli interessi pari a L. 200.336.040 attribuiti al fondo stesso a norma del citato articolo 23 della legge.

I segni premonitori dell'attuale situazione economica erano già stati rilevati in sede di valutazione dei risultati degli ultimi due esercizi finanziari con la constatazione del progressivo espandersi degli oneri e il pressochè stazionario andamento dell'entrata per contributi e delle altre entrate fondamentali. I dati della gestione economica di competenza dell'esercizio 1966 facevano registrare una eccedenza passiva di circa L. 569.000.000 elevatasi al 31 dicembre 1967 a L. 2.319.297.593 ed, infine, accertata alla fine dell'anno in esame in L. 3.462.967.562.

Per evitare un ulteriore peggioramento della situazione di bilancio ed allo scopo di pervenire al riequilibrio della gestione, si rendono necessari adeguati provvedimenti da parte del Consiglio di Amministrazione.

Il Collegio ritiene che le iniziative da promuovere debbano essere rivolte alla necessità di:

a) riesaminare i criteri fondamentali che presiedono alla erogazione della assistenza affinché, pur tenendo conto della funzione altamente sociale da essa svolta, vengano posti in essere gli accorgimenti indispensabili al contenimento dei relativi crescenti oneri;

b) riesaminare le determinazioni relative alla inclusione di taluni accantonamenti tra i componenti passivi del patrimonio. In particolare, si ritiene meritevole di speciale menzione quello concernente l'acquisto o riorganizzazione degli uffici; mentre si prende atto che l'importo di L. 817.505.000 destinato all'acquisto di locali ad uso uffici periferici deve essere mantenuto in bilancio per essere in massima parte utilizzato per la ricostruzione dell'immobile di Via Morgagni, per quanto attiene invece all'accantonamento di L. 1.500.000.000 per l'acquisto di un immobile da destinare a Sede Centrale, venga valutata la possibilità di differire ad epoca futura la determinazione di pervenire al divisato acquisto consentendo una riduzione del prelievo dal fondo di riserva ordinario;

c) riesaminare la possibilità di promuovere l'adeguamento della misura dei contributi previsti dall'art. 5 della Legge n. 1436 del 1939, con particolare riguardo all'addizionale per l'assistenza di malattia ai pensionati i cui costi hanno fatto registrare un notevole incremento peraltro insufficientemente fronteggiato dal provento dell'attuale misura di tale aliquota.

Il conto economico di gestione presenta le seguenti risultanze contabili:

Rendite . . . . .	L.	39.269.056.043
Spese . . . . .	»	42.414.487.847
		<hr/>
DISAVANZO . . . . .	L.	3.145.431.804
		<hr/> <hr/>

che trovano riscontro nei seguenti risultati della situazione patrimoniale al 31 dicembre 1968:

Attività . . . . .	L.	8.194.748.315
Passività . . . . .	»	11.340.180.119
		<hr/>
DISAVANZO . . . . .	L.	3.145.431.804
		<hr/> <hr/>

I conti d'ordine pareggiano in L. 4.340.730.650.

I sindaci condividono il criterio di contabilizzazione della voce « cessione appartamenti immobile Via Bolzano 32 » relativa alla operazione di cessione a riscatto al personale assegnatario degli appartamenti dell'immobile predetto in applicazione del D. P. R. 17 gennaio 1959, n. 2, nonchè delle partite concernenti il fondo di previdenza del personale e l'esercizio della farmacia.

Per quanto riguarda il fondo di riserva straordinario, constatano che il suo ammontare passa da L. 122.398.408 a L. 16.556.638 per l'incremento degli interessi e per l'utilizzazione per gli scopi complementari dell'Ente consistenti nella erogazione dell'assistenza a favore degli iscritti e delle persone di loro famiglia per cure climatiche e termali.

La Direzione Generale, nella propria relazione, ha illustrato in ogni dettaglio il bilancio in esame, nonchè l'azione svolta per far fronte alla situazione finanziaria nel corso dell'esercizio ed ha fornito ampi ragguagli sugli aspetti economici e patrimoniali della gestione.

Nel corso dei riscontri effettuati durante l'anno, il Collegio ha potuto accertare la rispondenza delle esistenze presso la Cassa, delle consistenze dei titoli di proprietà in deposito cauzionale e dei depositi bancari con le relative scritture contabili che sono risultate tenute aggiornate in conformità alle buone norme contabili. Le verifiche compiute per la revisione dei titoli di entrata e di uscita ne hanno fatto constatare la esatta emissione e la regolare documentazione giustificativa.

Infine l'analitico esame dei dati esposti nei vari elaborati del conto consuntivo ha fatto accertare la loro regolare impostazione e la concordanza con le cifre contenute nelle scritture della contabilità.

Il Collegio, pertanto, nel far presente di condividere pienamente l'impostazione del bilancio consuntivo al 31 dicembre 1968 predisposto dalla Direzione Generale, esprime parere favorevole alla sua approvazione.

Roma, 25 giugno 1969.

IL COLLEGIO SINDACALE

## **PROSPETTI DI BILANCIO**

**RENDICONTO FINANZIARIO**

Capitolo	DESCRIZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA		
		ACCERTAMENTI		
		riscosse	da riscuotere	totale
<b>ENTRATE</b>				
<b>TITOLO I</b>				
<i>Entrate effettive</i>				
Cat. I - Entrate ordinarie				
Rubrica I - Entrate istituzionali				
1	Contributi da Enti ed Istituti iscritti (legge 1436 del 28 luglio 1939) . . . . . L.	31.862.944.986	3.905.467.280	35.768.412.266
2	Sconto medicinali (legge 692 del 4 agosto 1955 articolo 4) . . . . . »	720.865.429	1.271.157.430	1.992.022.859
3	Recupero oneri servizio GESCAL (D. M. del 20 novembre 1963 art. 5) . . . . . »	65.888.170	6.650.338	72.538.508
Rubrica II - Redditi patrimoniali				
4	Redditi di beni immobili . . . . . L.	424.426	—	424.426
5	Interessi su titoli di proprietà . . . . . »	106.750.840	2.235.250	108.986.090
6	Interessi attivi:			
	art. 1 — su depositi bancari . . . . . »	118.289.433	1.828.179	120.117.612
	art. 2 — diversi . . . . . »	44.141.710	15.477.834	59.619.544
Rubrica III - Proventi diversi				
7	Entrate o recuperi diversi:			
	art. 1 — Storni e recuperi diversi . . . . . L.	165.297.816	75.853.196	241.151.012
	art. 2 — Entrate ordinarie diverse . . . . . »	9.809.060	853.000	10.662.060
Cat. II - Entrate straordinarie				
8	Ricavo da vendita di beni mobili . . . . . L.	3.306.786	—	3.306.786
9	Entrate straordinarie diverse . . . . . »	—	—	—
	<b>TOTALE DELLE ENTRATE EFFETTIVE . . . . . L.</b>	<b>33.097.718.656</b>	<b>5.279.522.507</b>	<b>38.377.241.163</b>

ESERCIZIO 1968

RESIDUI DEGLI ESERCIZI PRECEDENTI					RISCOSSIONI (competenza e residui)	RESIDUI ATTIVI al 31 dicembre 1968
accertamenti al 1° gennaio 1968	riscosse	da riscuotere	totale	differenza con l'accertamento al 1° gennaio 1968		
4.402.541.082	4.576.667.871	465.576.812	5.042.244.683	+ 639.703.601	36.439.612.857	4.371.044.092
1.672.076.669	874.078.717	797.997.952	1.672.076.669	—	1.594.944.146	2.069.155.382
7.658.950	7.658.950	—	7.658.950	—	73.547.120	6.650.338
—	—	—	—	—	424.426	—
50.874.250	50.874.250	—	50.874.250	—	157.625.090	2.235.250
112.215.330	102.415.330	11.800.000	114.215.330	+ 2.000.000	220.704.763	13.628.179
6.273.270	7.413.729	—	7.413.729	+ 1.140.459	51.555.439	15.477.834
28.774.396	28.490.541	10.244.690	38.735.231	+ 9.960.835	193.788.357	86.097.886
1.188.000	837.410	348.000	1.185.410	— 2.590	10.646.470	1.201.000
—	—	—	—	—	3.306.786	—
—	39.600.042	—	39.600.042	+ 39.600.042	39.600.042	—
6.281.601.947	5.688.036.840	1.285.967.454	6.974.004.294	+ 692.402.347	38.785.755.496	6.565.489.961

Segue

Capitolo	DESCRIZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA		
		ACCERTAMENTI		
		riscosse	da riscuotere	totale
	<b>TITOLO II</b> <i>Entrate per movimento capitali</i>			
10	Alienazione dei beni patrimoniali:			
	art. 1 — alienazione dei beni immobili . . . . L.	—	—	—
	art. 2 — alienazione di titoli . . . . . »	115.359.660	—	115.359.660
11	Entrate diverse per movimento di capitali . . . »	—	—	—
	<b>TOTALE DELLE ENTRATE PER MOVIMENTO DI CAPITALI . . . L.</b>	<b>115.359.660</b>	<b>—</b>	<b>115.359.660</b>
	<b>TITOLO III</b> <i>Entrate per partite di giro</i>			
12	Ritenute erariali e previdenziali a carico personale L.	580.156.452	—	580.156.452
13	Recuperi di fondi anticipati alle Sedi . . . . . »	39.207.153.174	—	39.207.153.174
14	Contributi GESCAL . . . . . »	7.284.110.193	—	7.284.110.193
15	Partite di giro diverse . . . . . »	5.278.804.348	218.088.786	5.496.893.134
	<b>TOTALE DELLE ENTRATE PER PARTITE DI GIRO . . . . . L.</b>	<b>52.350.224.167</b>	<b>218.088.786</b>	<b>52.568.312.953</b>
	<b>TITOLO IV</b> <i>Gestioni speciali</i>			
16	Entrate delle gestioni speciali - Farmacia . . . . L.	122.503.927	40.525.001	163.028.928
	<b>TOTALE DELLE ENTRATE DELLE GESTIONI SPECIALI . . . . L.</b>	<b>122.503.927</b>	<b>40.525.001</b>	<b>163.028.928</b>
	<b>TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE . . . . . L.</b>	<b>85.685.806.410</b>	<b>5.538.136.294</b>	<b>91.223.942.704</b>

IL RAGIONIERE CAPO  
*Silvio Cicolani*

IL DIRETTORE GENERALE  
*Vincenzo Ronzolani*



RESIDUI DEGLI ESERCIZI PRECEDENTI					RISCOSSIONI (competenza e residui)	RESIDUI ATTIVI al 31 dicembre 1968
accertamenti al 1° gennaio 1968	riscosse	da riscuotere	totale	differenza con l'accertamento al 1° gennaio 1968		
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	115.359.660	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	115.359.660	—
—	—	—	—	—	580.156.452	—
—	—	—	—	—	39.207.153.174	—
—	—	—	—	—	7.284.110.193	—
213.053.981	164.371.511	55.326.338	219.697.849	+ 6.643.868	5.443.175.859	273.415.124
213.053.981	164.371.511	55.326.338	219.697.849	+ 6.643.868	52.514.595.678	273.415.124
56.632.691	56.632.691	—	56.632.691	—	179.136.618	40.525.001
56.632.691	56.632.691	—	56.632.691	—	179.136.618	40.525.001
6.551.288.619	5.909.041.042	1.341.293.792	7.250.334.834	+ 699.046.215	91.594.847.452	6.879.430.086

I SINDACI

*Salvatore Bova  
Salvatore Giordano  
Giovanni Bottiglieri*

IL PRESIDENTE

*Urbano Ciocchetti*

**RENDICONTO FINANZIARIO**

Capitolo	DESCRIZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA		
		IMPEGNI		
		pagate	da pagare	totale
	<b>U S C I T E</b>			
	<b>TITOLO I</b>			
	<i>Uscite effettive</i>			
	Cat. I - Uscite ordinarie			
	Rubrica I - Oneri per fini istituzionali			
1	Prestazioni obbligatorie:			
	art. 1 — Assistenza diretta . . . . . L.	17.159.729.342	1.708.813.823	18.868.543.165
	art. 2 — Assistenza indiretta . . . . . »	15.229.413.661	1.410.022.705	16.639.436.366
	art. 3 — Assegni per morte . . . . . »	829.523.269	—	829.523.269
2	Prestazioni facoltative:			
	art. 1 — Cure termali e climatiche . . . . . L.	111.957.690	4.000	111.961.690
	art. 2 — diverse . . . . . »	44.179.000	—	44.179.000
3	Spese sanitarie diverse . . . . . »	152.457.090	1.090.380	153.547.470
4	Spese per acquisizione sconto medicinali . . . . »	57.964.813	88.888.105	146.852.918
5	Contributi di legge ad Enti diversi (Art. 4 del DLCPS del 29 luglio 1947 n. 804) . . . . . »	—	36.429.816	36.429.816
	Rubrica II - Oneri di funzionamento			
6	Spese di amministrazione:			
	art. 1 — Indennità, diarie, rimborsi spese viag- gio, gettoni di presenza ai componen- ti degli Organi Collegiali . . . . . L.	46.572.364	—	46.572.364
	art. 2 — Fitti passivi e relativi oneri accessori »	206.256.260	320.195	206.576.455
	art. 3 — Illuminazione, riscaldamento e consu- mo acqua . . . . . »	22.063.214	—	22.063.214
	art. 4 — Cancelleria e stampati . . . . . »	133.045.210	128.940	133.174.150
	art. 5 — Acquisto libri, giornali e pubblicazioni »	2.855.195	—	2.855.195
	art. 6 — Spese postali, telegrafiche e telefo- niche . . . . . »	142.544.927	—	142.544.927
	art. 7 — Spese legali e di assicurazione . . . »	11.864.841	—	11.864.841
	art. 8 — Spese di locomozione . . . . . »	8.616.357	—	8.616.357

ESERCIZIO 1968

RESIDUI DEGLI ESERCIZI PRECEDENTI					PAGAMENTI (competenza e residui)	RESIDUI PASSIVI al 31 dicembre 1968
accertamenti al 1° gennaio 1968	pagate	da pagare	totale	differenza con l'accertamento al 1° gennaio 1968		
1.587.747.526	1.587.747.526	—	1.587.747.526	—	18.747.476.868	1.708.813.823
1.279.002.001	1.279.002.001	—	1.279.002.001	—	16.508.415.662	1.410.022.705
—	—	—	—	—	829.523.269	—
4.327.080	4.327.080	—	4.327.080	—	116.284.770	4.000
—	—	—	—	—	44.179.000	—
5.584.601	6.686.810	—	6.686.810	+ 1.102.209	159.143.900	1.090.380
9.835.833	58.870.344	—	58.870.344	+ 49.034.511	116.835.157	88.888.105
31.991.498	31.991.498	—	31.991.498	—	31.991.498	36.429.816
—	—	—	—	—	46.572.364	—
533.294	925.991	—	925.991	+ 392.697	207.182.251	320.195
135.270	171.150	—	171.150	+ 35.880	22.234.364	—
9.390.550	9.390.550	—	9.390.550	—	142.435.760	128.940
—	—	—	—	—	2.855.195	—
219.350	510.750	—	510.750	+ 291.400	143.055.677	—
—	—	—	—	—	11.864.841	—
—	—	—	—	—	8.616.357	—

*Segue*

Capitolo	DESCRIZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA		
		IMPEGNI		
		pagate	da pagare	totale
	art. 9 — Manutenzione ordinaria, di immobili mobili e attrezzi, pulizia e custodia locali . . . . . L.	84.482.242	1.182.500	85.664.742
	art. 10 — Spese per fornitura vestiari al personale ausiliario e biancheria varia . . »	3.027.065	—	3.027.065
	art. 11 — B.N.L. - Servizio di cassa . . . . »	107.176.190	13.937.200	121.113.390
	art. 12 — Spese diverse . . . . . »	46.462.159	—	46.462.159
7	Oneri per il personale:			
	art. 1 — Competenze fisse . . . . . L.	2.832.840.699	—	2.832.840.699
	art. 2 — Compenso per lavoro straordinario . . »	237.173.922	—	237.173.922
	art. 3 — Sussidi straordinari al personale . . »	2.590.000	—	2.590.000
	art. 4 — Oneri erariali e sociali a carico dello Ente . . . . . »	498.497.042	—	498.497.042
	art. 5 — Quota dell'Ente a favore del Fondo Previdenza Personale . . . . . »	320.166.021	—	320.166.021
	art. 6 — Diarie per missione e spese varie . . »	33.746.403	—	33.746.403
	art. 7 — Indennità e rimborso spese per trasferimenti . . . . . »	—	—	—
8	Emolumenti ai sanitari a rapporto professionale ed a contratto . . . . . »	81.842.994	4.800	81.847.794
	Rubrica III - Oneri patrimoniali			
9	Acquisto di mobili, arredi, macchine di Ufficio, automezzi, apparecchi ed attrezzi . . . . . L.	77.485.727	—	77.485.727
10	Imposte e tasse . . . . . »	3.165.748	—	3.165.748
11	Interessi passivi . . . . . »	2.341.268	38.424.125	40.765.393
	Rubrica IV - Oneri diversi			
12	Spese diverse ordinarie:			
	art. 1 — Storni e rimborsi vari . . . . . L.	10.832.205	31.182.140	42.014.345
	art. 2 — Spese diverse ordinarie . . . . . »	8.907.078	—	8.907.078
	art. 3 — Disavanzo Finanziario Gestioni Speciali »	—	—	—
	Cat. II - Uscite straordinarie			
13	Fondo spese impreviste . . . . . L.	—	—	—
	<b>TOTALE DELLE USCITE EFFETTIVE . . . . . L.</b>	<b>38.509.779.996</b>	<b>3.330.428.729</b>	<b>41.840.208.725</b>

RESIDUI DEGLI ESERCIZI PRECEDENTI					PAGAMENTI (competenza e residui)	RESIDUI PASSIVI al 31 dicembre 1968
accertamenti al 1° gennaio 1968	pagate	da pagare	totale	differenza con l'accertamento al 1° gennaio 1968		
522.251	7.086.919	—	7.086.919	+ 6.564.668	91.569.161	1.182.500
70.200	70.200	—	70.200	—	3.097.265	—
34.398.337	34.398.417	—	34.398.417	+ 80	141.574.607	13.937.200
224.787	2.243.263	—	2.243.263	+ 2.018.476	48.705.422	—
—	—	—	—	—	2.832.840.699	—
—	—	—	—	—	237.173.922	—
—	—	—	—	—	2.590.000	—
14.452.351	14.590.561	—	14.590.561	+ 138.210	513.087.603	—
—	—	—	—	—	320.166.021	—
—	—	—	—	—	33.746.403	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	81.842.994	4.800
5.498.700	5.422.900	3.404.400	8.827.300	+ 3.328.600	82.908.627	3.404.400
368.105	368.105	—	368.105	—	3.533.853	—
—	—	—	—	—	2.341.268	38.424.125
6.808.713	11.288.647	—	11.288.647	+ 4.479.934	22.120.852	31.182.140
67.500	67.500	—	67.500	—	8.974.578	—
4.348.491	4.348.491	—	4.348.491	—	4.348.491	—
—	—	—	—	—	—	—
2.995.526.438	3.059.508.703	3.404.400	3.062.913.103	+ 67.386.665	41.569.288.699	3.333.833.129

*Segue*

Capitolo	DESCRIZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA		
		IMPEGNI		
		pagate	da pagare	totale
	<b>TITOLO II</b> <i>Uscite per movimento di capitali</i>			
14	Acquisto di beni patrimoniali:			
	art. 1 — Acquisto di immobili . . . . . L.	10.565.000	2.500.000	13.065.000
	art. 2 — Acquisto di titoli . . . . . »	5.119.840	—	5.119.840
15	Estinzione di debiti . . . . . »	6.275.953	—	6.275.953
16	Uscite diverse per movimento di capitali:			
	art. 1 — Indennità rescissione rapporto d'im- piego . . . . . L.	1.494.080	—	1.494.080
	art. 2 — Oneri riscatto anni servizio a carico Amministrazione . . . . . »	—	—	—
	TOTALE DELLE USCITE PER MOVIMENTO DI CAPITALI . . . L.	23.454.873	2.500.000	25.954.873
	<b>TITOLO III</b> <i>Uscite per partite di giro</i>			
17	Versamento ritenute erariali previdenziali ed assi- stenziali a carico personale . . . . . L.	499.402.203	80.754.249	580.156.452
18	Fondi anticipati alle Sedi . . . . . »	39.207.153.174	—	39.207.153.174
19	Versamento contributi GESCAL . . . . . »	6.619.076.392	665.033801	7.284.110.193
20	Partite di giro diverse . . . . . »	2.910.998.667	2.585.894.467	5.496.893.134
	TOTALE DELLE USCITE PER PARTITE DI GIRO . . . . . L.	49.236.630.436	3.331.682.517	52.568.312.953
	<b>TITOLO IV</b> <i>Gestioni speciali</i>			
21	Uscite delle gestioni speciali — Farmacia . . . . L.	162.626.698	402.230	163.028.928
	TOTALE DELLE USCITE DELLE GESTIONI SPECIALI . . . . L.	162.626.698	402.230	163.028.928
	TOTALE GENERALE DELLE USCITE . . . . . L.	87.932.492.003	6.665.013.476	94.597.505.479

IL RAGIONIERE CAPO  
*Silvio Cicolani*

IL DIRETTORE GENERALE  
*Vincenzo Ronzolani*

RESIDUI DEGLI ESERCIZI PRECEDENTI					PAGAMENTI (competenza e residui)	RESIDUI PASSIVI al 31 dicembre 1968
accertamenti al 1° gennaio 1968	pagate	da pagare	totale	differenza con l'accertamento al 1° gennaio 1968		
—	—	—	—	—	10.565.000	2.500.000
—	—	—	—	—	5.119.840	—
—	—	—	—	—	6.275.953	—
—	—	—	—	—	1.494.080	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	23.454.873	2.500.000
208.709.857	202.759.290	6.947.513	209.706.803	+ 996.946	702.161.493	87.701.762
—	—	—	—	—	39.207.153.174	—
765.895.080	765.895.080	—	765.895.080	—	7.384.971.472	665.033.801
35.427.087	3.779.139	2.665.724	6.444.863	— 28.982.224	2.914.777.806	2.588.560.191
1.010.032.024	972.433.509	9.613.237	982.046.746	— 27.985.278	50.209.063.945	3.341.295.754
2.084.821	2.084.821	—	2.084.821	—	164.711.519	402.230
2.084.821	2.084.821	—	2.084.821	—	164.711.519	402.230
4.007.643.283	4.034.027.033	13.017.637	4.047.044.670	+ 39.401.387	91.966.519.036	6.678.031.113

I SINDACI

*Salvatore Bova  
Salvatore Giordano  
Giovanni Bottiglieri*

IL PRESIDENTE

*Urbano Ciocchetti*

**GESTIONE FARMACIA**

DESCRIZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA		
	riscosse	da riscuotere	totale
<b>ENTRATE</b>			
<i>Entrate effettive</i>			
Utile lordo sulle vendite . . . . . L.	49.450.774	—	49.450.774
Altre Entrate . . . . . »	725.348	—	725.348
<b>TOTALE DELLE ENTRATE EFFETTIVE . . . . . L.</b>	<b>50.176.122</b>	<b>—</b>	<b>50.176.122</b>
<i>Entrate per partite di giro</i>			
Magazziniere per medicinali in custodia . . . L.	—	38.746.574	38.746.574
Debiti e crediti . . . . . »	72.271.885	1.778.427	74.050.312
Restituzione medicinali acquistati da diversi . . »	55.920	—	55.920
<b>TOTALE PARTITE DI GIRO . . . . . L.</b>	<b>72.327.805</b>	<b>40.525.001</b>	<b>112.852.806</b>
<b>TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE . . . . . L.</b>	<b>122.503.927</b>	<b>40.525.001</b>	<b>163.028.928</b>

IL RAGIONIERE CAPO  
*Silvio Cicolani*

IL DIRETTORE GENERALE  
*Vincenzo Ronzolani*



ESERCIZIO 1968

CONTO DEI RESIDUI ATTIVI				Riscossioni (competenze e residui)	Residui attivi al 31 dicembre 1968
accertamenti al 31 dicembre 1967	riscosse	da riscuotere	totale		
—	—	—	—	49.450.774	—
60.000	60.000	—	60.000	785.348	—
60.000	60.000	—	60.000	50.236.122	—
38.480.107	38.480.107	—	38.480.107	38.480.107	38.746.574
18.092.584	18.092.584	—	18.092.584	90.364.469	1.778.427
—	—	—	—	55.920	—
56.572.691	56.572.691	—	56.572.691	128.900.496	40.525.001
56.632.691	56.632.691	—	56.632.691	179.136.618	40.525.001

I SINDACI

*Salvatore Bova*  
*Salvatore Giordano*  
*Giovanni Bottiglieri*

IL PRESIDENTE

*Urbano Ciocetti*

**GESTIONE FARMACIA**

DESCRIZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA		
	pagate	da pagare	totale
<b>USCITE</b>			
<i>Uscite effettive</i>			
Oneri per il personale . . . . . L.	40.163.038	—	40.163.038
Spese di Amministrazione . . . . . »	9.497.900	330.000	9.827.900
Utile d'esercizio . . . . . »	185.184	—	185.184
<b>TOTALE DELLE USCITE EFFETTIVE . . . . . L.</b>	<b>49.846.122</b>	<b>330.000</b>	<b>50.176.122</b>
<i>Uscite per partite di giro</i>			
Magazziniere per medicinali in custodia . . . L.	38.746.574	—	38.746.574
Debiti e crediti . . . . . »	73.978.082	72.230	74.050.312
Rimborso medicinali acquistati da diversi . . . »	55.920	—	55.920
<b>TOTALE PARTITE DI GIRO . . . . . L.</b>	<b>112.780.576</b>	<b>72.230</b>	<b>112.852.806</b>
<b>TOTALE GENERALE DELLE USCITE . . . . . L.</b>	<b>162.626.698</b>	<b>402.230</b>	<b>163.028.928</b>

IL RAGIONIERE CAPO  
*Silvio Cicolani*

IL DIRETTORE GENERALE  
*Vincenzo Ronzolani*

ESERCIZIO 1968

CONTO DEI RESIDUI PASSIVI				Pagamenti (competenze e residui)	Residui passivi al 31 dicembre 1968
accertamenti al 31 dicembre 1967	pagate	da pagare	totale		
*					
156.770	156.770	—	156.770	40.319.808	—
1.810.751	1.810.751	—	1.810.751	11.308.651	330.000
—	—	—	—	185.184	—
1.967.521	1.967.521	—	1.967.521	51.813.643	330.000
—	—	—	—	38.746.574	—
117.300	117.300	—	117.300	74.095.382	72.230
—	—	—	—	55.920	—
117.300	117.300	—	117.300	112.897.876	72.230
2.084.821	2.084.821	—	2.084.821	164. 711.519	402.230

I SINDACI

*Salvatore Bova*  
*Salvatore Giordano*  
*Giovanni Bottiglieri*

IL PRESIDENTE

*Urbano Ciocetti*

<b>RENDITE</b>		
<b>ENTRATE EFFETTIVE</b>		
Cap. 1 - Contributi da Enti e Istituti iscritti . . . . . L.	35.768.412.266	
Cap. 2 - Sconto medicinali . . . . . »	1.992.022.859	
Cap. 3 - Recupero oneri servizio GESCAL . . . . . »	72.538.508	
Cap. 4 - Redditi di beni immobili . . . . . »	424.426	
Cap. 5 - Interessi su titoli di proprietà . . . . . »	108.986.090	
Cap. 6 - Interessi attivi . . . . . »	179.737.156	
Cap. 7 - Entrate e recuperi diversi . . . . . »	251.813.072	
Cap. 8 - Ricavo da vendita di beni mobili . . . . . »	3.306.786	
		38.377.241.163
Riaccertamento dei residui . . . . . L.		659.644.828
Utilizzo del Fondo per l'acquisto delle Sedi periferiche . . . . . »		13.065.000
Prelievo dal Fondo riserva straordinario per cure termali . . . . . »		111.961.690
Recupero fondo ammortamento immobili via Bolzano, 32 . . . . . »		95.792.442
Radiazione residuo debito Mutuo I.N.A.I.L. . . . . »		11.350.920
		39.269.056.043
Disavanzo economico . . . . . »		3.145.431.804
		42.414.487.847

IL RAGIONIERE CAPO  
*Silvio Cicolani*

IL DIRETTORE GENERALE  
*Vincenzo Ronzolari*

ECONOMICO 1968

<b>SPESE</b>		
USCITE EFFETTIVE		
Cap. 1 - Prestazioni obbligatorie . . . . . L.	36.337.502.800	
Cap. 2 - Prestazioni facoltative . . . . . »	156.140.690	
Cap. 3 - Spese sanitarie diverse . . . . . »	153.547.470	
Cap. 4 - Spese per acquisizione sconto medicinali . . . . . »	146.852.918	
Cap. 5 - Contributi di legge ad Enti diversi . . . . . »	36.429.816	
Cap. 6 - Spese di amministrazione . . . . . »	830.534.859	
Cap. 7 - Oneri per il personale . . . . . »	3.925.014.087	
Cap. 8 - Emolumenti ai sanitari a rapporto professionale ed a contratto . . . . . »	81.847.794	
Cap. 9 - Acquisto mobili arredi e macchine . . . . . »	77.485.727	
Cap. 10 - Imposte e tasse . . . . . »	3.165.748	
Cap. 11 - Interessi passivi . . . . . »	40.765.393	
Cap. 12 - Spese diverse ordinarie . . . . . »	50.921.423	
		41.840.208.725
Interessi passivi su Fondi riserva . . . . . L.		206.455.960
Ammortamento immobili . . . . . »		17.965.963
Immobile Palazzine V. Bolzano, 32 per cessione a riscatto . . . . . »		179.385.811
Indennità rescissione rapporto d'impiego:		
personale amministrativo . . . . . L.	9.281.872	
medici ambulatoriali . . . . . »	161.189.516	
		170.471.388
		42.414.487.847

I SINDACI

Salvatore Bova  
Salvatore Giordano  
Giovanni Bottiglieri

IL PRESIDENTE

Urbano Ciocchetti

SITUAZIONE PATRIMONIALE

CLASSIFICAZIONE	Consistenza al 1° gennaio 1968	Variazioni avvenute nell'esercizio		Consistenza al 31 dicembre 1968
		in aumento	in diminuzione	
<b>ATTIVITA'</b>				
Cassa . . . . . L.	2.801.965.933	91.594.847.452	91.966.519.036	2.430.294.349
Titoli . . . . . »	1.866.822.498	5.119.840	115.359.660	1.756.582.678
Immobili . . . . . »	440.193.816	13.065.000	179.385.811	273.873.005
Mobili, impianti, apparecchi . . . »	1	80.814.327	80.814.327	1
Residui attivi . . . . . »	6.516.872.990	5.572.551.923	5.209.994.827	6.879.430.086
Depositi presso terzi . . . . . »	34.415.629	—	34.415.629	—
<b>TOTALI A PAREGGIO . . . . . L.</b>	<b>11.660.270.867</b>	<b>97.266.398.542</b>	<b>97.586.489.290</b>	<b>11.340.180.119</b>
Conti d'ordine:				
— Fondo previdenza personale . L.	3.576.030.126	1.435.498.586	1.024.553.649	3.986.975.063
— Cessione appartamenti im- mobile via Bolzano, 32 (D. P. R. 17 gennaio 1959 n. 2) . . . »	—	353.755.587	—	353.755.587

IL RAGIONIERE CAPO  
*Silvio Cicolani*

IL DIRETTORE GENERALE  
*Vincenzo Ronzolani*

ESERCIZIO 1968

CLASSIFICAZIONE	Consistenza al 1° gennaio 1968	Variazioni avvenute nell'esercizio		Consistenza al 31 dicembre 1968
		in aumento	in diminuzione	
<b>PASSIVITA'</b>				
Residui passivi . . . . . »	4.004.173.560	6.668.483.199	3.994.625.646	6.678.031.113
Depositi di terzi . . . . . »	3.469.723	—	3.469.723	—
Mutuo INAIL - Via Bolzano . . . »	18.238.418	—	17.626.873	611.545
Fondo oscillazione titoli . . . . »	35.000.000	—	—	35.000.000
Fondo ammortamento immobili . »	237.709.750	17.965.963	95.792.442	159.883.271
Fondo svalutazione crediti . . . »	900.000.000	—	—	900.000.000
Fondo per l'acquisto e riorganiz- zazione uffici:				
— Sede Centrale . . . . . »	1.500.000.000	—	—	1.500.000.000
— Uffici periferici . . . . . »	830.570.000	—	13.065.000	817.505.000
Fondo indennità rescissione rap- porto d'impiego:				
Personale amministrativo . . . L.	1.990.262	9.281.872	1.494.080	9.778.054
Medici ambulatoriali . . . . . »	—	161.189.516	—	161.189.516
Fondi di riserva:				
— ordinario . . . . . »	4.006.720.746	200.336.040	3.145.431.804	1.061.624.982
— straordinario . . . . . »	122.398.408	6.119.920	111.961.690	16.556.538
<b>TOTALI A PAREGGIO . . . . . L.</b>	<b>11.660.270.867</b>	<b>7.063.376.510</b>	<b>7.383.467.258</b>	<b>11.340.180.119</b>
Conti d'ordine:				
— Fondo previdenza personale . L.	3.576.030.126	543.795.696	132.850.759	3.986.975.063
— Cessione appartamenti immo- bile via Bolzano, 32 (D. P. R. 17 gennaio 1959 n. 2) . . . »	—	353.755.587	—	353.755.587

I SINDACI

Salvatore Bova  
Salvatore Giordano  
Giovanni Bottiglieri

IL PRESIDENTE

Urbano Ciocchetti

SITUAZIONE DI CASSA

ANNO 1968

Fondo di cassa al 1° gennaio 1968	{ Ente . . . . . L.	2.036.070.853	
	{ GESCAL . . . . . »	765.895.080	2.801.965.933
Riscossioni:			
— in conto competenza . . . . . L.		85.685.806.410	
— in conto residui . . . . . »		5.909.041.042	
	TOTALE RISCOSSIONI . . . . L.		91.594.847.452
Pagamenti:			
— in conto competenza . . . . . L.		87.932.492.003	
— in conto residui . . . . . »		4.034.027.033	
	TOTALE PAGAMENTI . . . . L.		91.966.519.036
Fondo di cassa al 31 dicembre 1968	{ Ente . . . . . L.	1.765.260.548	
	{ GESCAL . . . . . »	665.033.801	2.430.294.349



**FONDO PREVIDENZA PERSONALE**

RENDICONTO FINANZIARIO

Capitolo	DESCRIZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA		
		riscosso	da riscuotere	totale
	<b>ENTRATE</b>			
	TITOLO I			
	<i>Entrate effettive</i>			
	Cat. I - Entrate ordinarie			
1	Contributi a carico personale . . . L.	77.680.111	—	77.680.111
2	Contributi a carico amministrazione . »	346.475.639	—	346.475.639
3	Recupero quota 0,50% di spese generali su prestiti concessi . . . . . »	156.000	—	156.000
4	Interessi di c/c . . . . . »	32.232.669	31.655.513	63.888.182
5	Redditi su investimenti immobiliari . . »	18.805.082	—	18.805.082
6	Redditi su investimenti mobiliari . . »	79.842.500	16.312.500	96.155.000
7	Redditi su mutui attivi . . . . . »	7.532.362	—	7.532.362
	Cat. II — Entrate straordinarie			
8	Contributi a carico personale per riscat- to periodi utili . . . . . L.	23.974.375	—	23.974.375
9	Contributi a carico amministrazione per riscatto periodi utili . . . . . »	6.001.959	—	6.001.959
10	Introiti diversi . . . . . »	55.385.357	6.882	55.392.239
	<b>TOTALE ENTRATE EFFETTIVE . . . . . L.</b>	<b>648.086.054</b>	<b>47.974.895</b>	<b>696.060.949</b>
	TITOLI II			
	<i>Entrate per movimento di capitali</i>			
11	Alienazione immobiliari . . . . . L.	1.000.000	—	1.000.000
12	Alienazione valori mobiliari . . . . . »	—	—	—
13	Ammortamento mutui attivi (prestiti al personale) . . . . . »	37.212.808	—	37.212.808
	<b>TOTALE ENTRATE PER MOVIMENTO DI CAPITALI L.</b>	<b>38.212.808</b>	<b>—</b>	<b>38.212.808</b>

DELL'ESERCIZIO 1968

CONTO DEI RESIDUI ATTIVI				Riscossioni (competenze e residui)	Residui attivi al 31 dicembre 1968
accertamenti al 31 dicembre 1967	riscosso	da riscuotere	totale		
—	—	—	—	77.680.111	—
—	—	—	—	346.475.639	—
—	—	—	—	156.000	—
2.000.000	2.000.000	—	2.000.000	34.232.669	31.655.513
—	—	—	—	18.805.082	—
35.015.000	35.015.000	—	35.015.000	114.857.500	16.312.500
—	—	—	—	7.532.362	—
—	—	—	—	23.974.375	—
—	—	—	—	6.001.959	—
—	—	—	—	55.385.357	6.882
37.015.000	37.015.000	—	37.015.000	685.101.054	47.974.895
—	—	—	—	1.000.000	—
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	37.212.808	—
—	—	—	—	38.212.808	—

*Segue*

Capitolo	DESCRIZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA		
		riscosso	da riscuotere	totale
	<b>TITOLO III</b>			
	<i>Entrate per partite di giro</i>			
14	Polizze I.N.A. . . . . L.	1.508.726	—	1.508.726
15	Entrate Registrazione Mutui . . . . »	156.000	—	156.000
16	Quote riscatto periodi utili a carico amministrazione . . . . . »	—	—	—
17	Diverse . . . . . »	1.991.103	—	1.991.103
	<b>TOTALE ENTRATE PER PARTITE DI GIRO . . . L.</b>	<b>3.655.829</b>	<b>—</b>	<b>3.655.829</b>
	<b>RIEPILOGO:</b>			
	Titolo I - Entrate effettive . . . . L.	648.086.054	47.974.895	696.060.949
	Titolo II - Entrate per movimento capitali »	38.212.808	—	38.212.808
	Titolo III - Entrate per partite giro . . »	3.655.829	—	3.655.829
	<b>TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE . . . . L.</b>	<b>689.954.691</b>	<b>47.974.895</b>	<b>737.929.586</b>

IL RAGIONIERE CAPO

*Silvio Cicolani*

IL DIRETTORE GENERALE

*Vincenzo Ronzolani*

CONTO DEI RESIDUI ATTIVI				Riscossioni (competenze e residui)	Residui attivi al 31 dicembre 1968
accertamenti al 31 dicembre 1957	riscosso	da riscuotere	totale		
—	—	—	—	1.508.726	—
—	—	—	—	156.000	—
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	1.991.103	—
—	—	—	—	3.655.829	—
37.015.000	37.015.000	—	37.015.000	685.101.054	47.974.895
—	—	—	—	38.212.808	—
—	—	—	—	3.655.829	—
37.015.000	37.015.000	—	37.015.000	726.969.691	47.974.895

I SINDACI

*Salvatore Bova*  
*Salvatore Giordano*  
*Giovanni Bottiglieri*

IL PRESIDENTE

*Urbano Ciocetti*

RENDICONTO FINANZIARIO

Capitolo	DESCRIZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA		
		pagate	da pagare	totale
	<b>USCITE</b>			
	TITOLO I <i>Uscite effettive</i>			
1	Indennità buonuscita . . . . . L.	179.443.797	—	179.443.797
2	Integrazione pensione INPS . . . . . »	71.767.913	—	71.767.913
3	Indennità « Una Tantum » . . . . . »	3.244.734	—	3.244.734
4	Liquidazione in capitale 1/5 pensione . . . »	14.307.405	—	14.307.405
5	Spese generali . . . . . »	55.615	—	55.615
6	Varie . . . . . »	3.919.789	15.477.834	19.397.623
	TOTALE USCITE EFFETTIVE . . . . . L.	272.739.253	15.477.834	288.217.087
	TITOLO II <i>Uscite per movimento di capitali</i>			
7	Acquisto immobili . . . . . L.	23.880.000	120.474.000	144.354.000
8	Acquisto titoli . . . . . »	485.000.000	—	485.000.000
9	Anticipazione per prestiti pluriennali . . »	31.200.000	—	31.200.000
10	Utilizzo fondo a garanzia prestiti . . . »	316.800	—	316.800
	TOTALE USCITE PER MOVIMENTO CAPITALI . L.	540.396.800	120.474.000	660.870.800
	TITOLO III <i>Uscite per partite di giro</i>			
11	Polizze I.N.A . . . . . L.	1.508.726	—	1.508.726
12	Uscite per registrazione mutui . . . . . »	156.000	—	156.000
13	Quote riscatto periodi utili a carico am- ministrazione . . . . . »	—	—	—
14	Diverse . . . . . »	1.991.103	—	1.991.103
	TOTALE USCITE PER PARTITE DI GIRO . . . L.	3.655.829	—	3.655.829
	RIEPILOGO:			
	Titolo I - Uscite effettive . . . . . L.	272.739.253	15.477.834	288.217.087
	Titolo II - Uscite per movimento capitali »	540.396.800	120.474.000	660.870.800
	Titolo III - Uscite per partite di giro . . »	3.655.829	—	3.655.829
	TOTALE GENERALE DELLE USCITE . . . . . L.	816.791.882	135.951.834	952.743.716

IL RAGIONIERE CAPO

*Silvio Cicolani*

IL DIRETTORE GENERALE

*Vincenzo Ronzolani*

DELL'ESERCIZIO 1968

CONTO DEI RESIDUI PASSIVI				Pagamenti (competenza e residui)	Residui passivi al 31 dicembre 1968
accertamenti al 31 dicembre 1967	pagate	da pagare	totale		
—	—	—	—	179.443.797	—
—	—	—	—	71.767.913	—
—	—	—	—	3.244.734	—
—	—	—	—	14.307.405	—
—	—	—	—	55.615	—
—	—	—	—	3.919.789	15.477.834
—	—	—	—	272.739.253	15.477.834
198.442.000	126.532.000	71.910.000	198.442.000	150.412.000	192.384.000
—	—	—	—	485.000.000	—
—	—	—	—	31.200.000	—
—	—	—	—	316.800	—
198.442.000	126.532.000	71.910.000	198.442.000	666.928.800	192.384.000
—	—	—	—	1.508.726	—
—	—	—	—	156.000	—
254.557.206	6.001.959	248.555.247	254.557.206	6.001.959	248.555.247
—	—	—	—	1.991.103	—
254.557.206	6.001.959	248.555.247	254.557.206	9.657.788	248.555.247
—	—	—	—	272.739.253	15.477.834
198.442.000	126.532.000	71.910.000	198.442.000	666.928.800	192.384.000
254.557.206	6.001.959	248.555.247	254.557.206	9.657.788	248.555.247
452.999.206	132.533.959	320.465.247	452.999.206	949.325.841	456.417.081

I SINDACI

Salvatore Bova  
Salvatore Giordano  
Giovanni Bottiglieri

IL PRESIDENTE

Urbano Ciocchetti

SITUAZIONE PATRIMONIALE

CLASSIFICAZIONE	Consistenza al 1° gennaio 1968	VARIAZIONI		Consistenza al 31 dicembre 1968
		in aumento	in diminuzione	
<b>ATTIVITA'</b>				
Cassa . . . . . L.	1.363.102.770	726.969.691	949.325.841	1.140.746.620
Titoli . . . . . »	1.530.884.196	485.000.000	—	2.015.884.196
Immobili . . . . . »	505.042.000	144.354.000	1.000.000	648.396.000
Mutui attivi . . . . . »	139.986.150	31.200.000	37.212.808	133.973.352
Residui attivi . . . . . »	37.015.000	47.974.895	37.015.000	47.974.895
	3.576.030.126	1.435.498.586	1.024.553.649	3.986.975.063



ESERCIZIO 1968

CLASSIFICAZIONE	Consistenza al 1° gennaio 1968	VARIAZIONI		Consistenza al 31 dicembre 1968
		in aumento	in diminuzione	
<b>PASSIVITA'</b>				
Fondo rischi . . . . . L.	3.307.164	—	316.800	2.990.364
Residui passivi . . . . . »	452.999.206	135.951.834	132.533.959	456.417.081
Fondo previdenza personale . . . . . »	3.119.723.756	407.843.862	—	3.527.567.618
	3.576.030.126	543.795.696	132.850.759	3.986.975.063