

ANNESSO N. 16

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

CONTO CONSUNTIVO

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO LE MALATTIE

(I. N. A. M.)

ESERCIZIO FINANZIARIO 1968

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

L'andamento economico e finanziario riferito alle gestioni degli Enti erogatori di prestazioni assistenziali contro le malattie è stato caratterizzato, in questi ultimi anni, da due precisi fattori dei quali si è ripetutamente fatto cenno nel corso delle relazioni precedentemente elaborate a fronte dei bilanci preventivi e consuntivi.

Tali fattori consistono, da un lato, nel persistente e sempre più accentuato squilibrio fra entrate e uscite e, dall'altro, nella dimostrata impossibilità di formulare attendibili ipotesi previsionali specialmente in ordine alle spese le quali ultime risultano poi influenzate da cause di turbamento derivanti da più disparati fenomeni e si rivelano drammaticamente discordanti rispetto ai più meditati stanziamenti.

A siffatta « costante » delle gestioni assistenziali di malattia non si sottraggono – come è naturale – i bilanci dell'INAM i quali riproducono anzi, con ben più vaste dimensioni, le discrasie degli Enti previdenziali minori onde l'allarme recentemente suscitato nell'opinione pubblica dalla situazione di uno dei non meno importanti fra gli Enti anzidetti, deve essere considerato con ancor più vigile e responsabile attenzione nei riguardi dell'INAM che assorbe da solo oltre il 70 per cento delle entrate contributive dell'intero settore e delle spese assistenziali riferibili al settore medesimo.

Nella relazione sullo stato di previsione dell'esercizio 1968 dell'Istituto, era già stato sottolineato il momento di estrema delicatezza in cui le previsioni stesse venivano formulate a causa di alcuni avvenimenti di indubbia portata per la gestione che si andavano all'epoca delineando. Talune favorevoli prospettive scaturivano, è vero, dai consistenti interventi dello Stato effettuati con il decreto legge 30 ottobre 1967, n. 968, di stanziamento di un contributo straordinario per il ripianamento delle gestioni di malattia. Inoltre, l'attuazione della legge 24 ottobre 1966, n. 934, sul controllo del settore contributivo, schiudeva all'Ente nuove possibilità di azione nel campo delle entrate.

Ma, contestualmente a questi fattori di incidenza positiva che avevano determinato una condizione psicologica di maggiore serenità, già sorgevano, in sede tecnica, perplessità pur troppo concretamente fondate per l'Istituto di avviarsi verso quell'equilibrio finanziario da lungo tempo auspicato e di cui il ripianamento avrebbe dovuto costituire indubbiamente il valido presupposto. Appariva evidente, infatti, che l'intervento statale – così come era stato realizzato – non poteva essere idoneo a risolvere i problemi di fondo della gestione né, tanto meno, ad eliminare le varie cause e concause da cui era scaturito il progressivo squilibrio tra proventi ed oneri di esercizio. Esso poteva al massimo assolvere ad una mera funzione riparatrice degli effetti che, sul piano del bilancio, si erano fino a quel momento maturati.

Le perplessità e le riserve formulate in sede previsionale e, sia pure per altro verso, condivise dal Collegio Sindacale, hanno trovato piena conferma nelle risultanze del bilancio consuntivo il quale si conclude, a distanza di un solo anno dal ripianamento del deficit patrimoniale, con un risultato di esercizio di lire 160,4 miliardi costituito dalla differenza tra il disavanzo di competenza in lire 190,1 miliardi e il saldo attivo della gestione residui in lire 29,7 miliardi.

I fenomeni che hanno determinato, nel corso dell'esercizio 1968, la formazione di questo ulteriore risultato deficitario sono gli stessi che da diversi anni incidono severamente sull'andamento di quasi tutte le gestioni previdenziali e che hanno formato oggetto di analisi estese ed approfondite sia in occasione dei precedenti bilanci e sia nei molteplici documenti elaborati e trasmessi per l'esame dei competenti Organi di vigilanza. Per effetto di tali fenomeni, l'evoluzione delle spese ha continuato a manifestare quella implacabile dinamica ascensionale che era già stata riscontrata nel corso dell'ultimo quinquennio 1963-1967, mentre le entrate contributive - superata fin dal 1966 la fase congiunturale che aveva caratterizzato l'economia del Paese - benché aumentate in ragione di un'aliquota pari all'11,11 per cento, hanno tuttavia espresso un incremento pressoché stabilizzato su livelli tali da non consentire l'assorbimento della già accennata espansione delle uscite di esercizio.

Anche nell'anno in esame, quindi, l'Istituto ha dovuto fronteggiare le esigenze imposte da una costante dilatazione del ricorso alle prestazioni da parte degli aventi diritto e tale fenomeno - indipendentemente dai riflessi di indubbia portata che ne sono derivati sul piano sociale - non ha mancato di accentuare le difficoltà già in atto nella funzione istituzionale dell'Ente, le cui strutture organizzative e strumentali sono state impegnate ad un continuo adeguamento nei confronti della più matura coscienza sanitaria della popolazione assistita, dei rapidi progressi verificatisi nella evoluzione della scienza medica, al cospetto, in una parola, di una realtà sociale in pieno movimento.

Nel quadro di questa realtà, il costante sviluppo registrato nell'attività assistenziale dell'INAM, tralasciando di considerare i preoccupanti riflessi economici che ne sono derivati, rappresenta purtuttavia una prova inconfutabile della precisa volontà e degli sforzi tenacemente compiuti dall'Ente per assumere un ruolo di primo piano, pienamente giustificato peraltro dall'ampiezza e dalla modernità delle sue strutture, nell'assolvimento più efficace e completo delle necessità espresse dalla popolazione assistita. E ciò in perfetta armonia con le indicazioni del legislatore e dei propri Organi deliberanti nonché in stretta adesione con le istanze prospettate, in tema assistenziale, dalle Organizzazioni sindacali, dalle Amministrazioni civiche e dagli altri Organismi interessati.

In questa linea di evoluzione e di interpretazione dinamica della funzione decisamente assunta nell'ambito dell'ordinamento sociale del Paese, l'azione dell'Istituto ha infatti consentito di raggiungere, sul piano operativo, risultati altamente positivi nonostante i non pochi e non lievi elementi frenanti che hanno determinato la nota serie di influenze condizionanti la gestione assistenziale di malattia.

I fattori di maggior rilievo che agiscono in senso negativo sulla funzionalità dell'Ente sono, come è ben noto, di carattere economico-finanziario e scaturiscono dalla situazione deficitaria del bilancio. Da queste remore, i cui effetti si ripercuotono praticamente su tutta l'attività assistenziale, nascono le più gravi difficoltà sul piano dei mezzi umani e strumentali e soprattutto su quello dei rapporti con le categorie esterne degli operatori sanitari e sociali, nello sforzo di sopperire sempre più validamente alle esigenze degli assicurati.

Ad esempio, le dotazioni organiche del personale, fissate con le deliberazioni consiliari in data 2 agosto e 8 novembre 1963, non hanno potuto subire adeguati incrementi nonostante che la notevole espansione dei servizi assistenziali ed il crescente ricorso alle prestazioni sanitarie abbiano determinato un aumento di lavoro valutabile in misura superiore al 20 per cento.

Si aggiunga che il processo tecnologico strumentale segue un ritmo estremamente accelerato e che la fluidità dei rapporti con tutti i soggetti operanti nel sistema assistenziale determina situazioni di incertezza, oltre che difficoltà economiche, e risulterà evidente il peso e l'influenza che esercita nella gestione la ristrettezza dei mezzi finanziari disponibili.

E ben vero che una siffatta situazione di difficoltà è comune a tutta l'area degli Enti operanti nel sistema previdenziale, in proporzione tuttavia alle dimensioni degli Enti stessi e alla estensione del campo di applicazione. Ma appunto per questo motivo la crisi tocca più profondamente quello fra i vari Organismi che è di gran lunga maggiore degli altri e le cui problematiche assumono inimmaginabili complessità. Non può tuttavia disconoscersi che nella medesima proporzione è stata esercitata una benefica influenza sulla salute e sul benessere in-

dividuale e collettivo nonché, di conseguenza, sulla stessa capacità produttiva del Paese con risultati che si manifestano ogni anno più concretamente e che sono la condizione insostituibile in un armonico sviluppo civile e democratico della comunità.

* * *

A questa espansione dell'attività istituzionale e alle difficoltà che l'hanno contraddistinta durante tutto l'arco del 1968, ha fatto riscontro una non meno intensa attività sul piano interno esercitata con il maggiore impegno immaginabile da parte degli Organi di amministrazione e di quelli direzionali dell'Ente onde elevare un argine agli innumerevoli fattori di influenza negativa che si andavano di volta in volta manifestando nel corso dell'esercizio.

Di ciò è stato dato ampiamente conto non soltanto attraverso le molteplici informative indirizzate con scadenza periodica ravvicinata ai Dicasteri vigilanti, ma anche in documenti ufficiali compilati nell'ambito degli uffici della Direzione Generale come, ad esempio, le relazioni ai precedenti bilanci preventivi e consuntivi specie quella riflettente la previsione per l'esercizio 1969.

Di tale complessiva azione — che è stata costantemente finalizzata ad un equilibrio fra esigenza di contenimento della spesa ed obbligo responsabile di fornire prestazioni sempre più qualificate — merita tuttavia offrire una rapida sintesi.

Nel campo assistenziale ogni sforzo è stato soprattutto rivolto al costante controllo dell'andamento erogativo per il duplice scopo di evitare possibili abusi e dispersioni che vanno sempre a detrimento, direttamente o indirettamente, della validità e della efficacia delle prestazioni assistenziali economiche e sanitarie. In modo particolare è stata seguita la tempestività nella liquidazione dell'indennità di malattia per la funzione che la stessa svolge nel fornire agli assicurati i mezzi di sostentamento nella situazione di infermità.

Alla più scrupolosa vigilanza sono state altresì sottoposte tutte le spese non aventi carattere specificamente assistenziale acciocché gli oneri relativi a quelle generali di amministrazione, per materiali di consumo, per utenze e simili restassero contenuti entro i limiti della più stretta indispensabilità.

Per ciò che si riferisce espressamente alle spese per il personale — le quali come è noto non sono suscettibili in pratica di contenimento essendo conseguenti a precise norme regolamentari afferenti il rapporto di pubblico impiego — l'attività direzionale è stata indirizzata alla finalità di promuovere una sempre maggiore efficienza qualitativa dei quadri e sono state quindi promosse iniziative di formazione, di addestramento e di perfezionamento tecnico-professionale unitamente a misure organizzative e metodologiche intese alla semplificazione e razionalizzazione degli adempimenti d'ufficio e ad una sempre più estesa meccanizzazione degli adempimenti stessi in armonia ai moderni indirizzi operativi.

* * *

Sul piano degli interventi tecnici esperiti dalla Direzione Generale nel quadro delle susposte finalità va rammentato che fin dall'inizio del 1968 è stato disposto l'invio in missione presso le Sedi provinciali dell'Ente di un congruo numero di Ispettori centrali con l'incarico e la responsabilità di seguire in loco — sul piano interprovinciale — l'andamento delle prestazioni medico-generiche, farmaceutiche, ospedaliere, specialistiche, economiche, integrative, ecc. allo scopo di coordinare l'attività periferica con le direttive centrali. Interventi finalizzati sono stati esperiti di volta in volta dai suddetti Ispettori nei confronti di quelle tra le Sedi provinciali che presentavano indici più allarmanti onde promuovere le opportune contromisure.

La mobilitazione del settore ispettivo è stata integrale e l'opera che ne è seguita non ha subito che brevissime interruzioni. Sono stati costituiti Centri regionali da cui si irradiava una direttiva univoca ed in cui convergevano i notiziari relativi agli sviluppi della situazione:

riunioni, rapporti epistolari, contatti diretti e telefonici, interventi di ogni genere, incontri con autorità e rappresentanze di categorie, un complesso imponente di atti ed una continuità di presenza che non potevano essere privi di risultati. E questi sono apprezzabili nell'ordine dei livelli raggiunti dalle variazioni percentuali di aumento delle spese per singola branca.

Purtroppo analoghi soddisfacenti risultati non sono stati conseguiti nei rapporti con la classe medica la cui collaborazione è notoriamente determinante nei suoi riflessi su tutta l'area assistenziale. Tale collaborazione, seppure stimolata con ogni impegno dagli Ispettori centrali, specie da parte dei locali Ordini professionali, non è stata conforme alle più ottimistiche aspettative e ciò ha reso pressoché impossibile far funzionare gran parte delle Commissioni paritetiche previste a livello sezionale con tutte le negative conseguenze già più volte rappresentate ai competenti Organi superiori.

Anche il settore della vigilanza è stato accuratamente seguito e — tranne per quanto riguarda la elaborazione delle rette ospedaliere, in cui l'Ente è completamente estraneo — è sempre presente e palese l'influenza di controlli esercitati mediante una strumentalità umana sempre più ridotta, ma dotata di uno spirito di viva e responsabile aderenza non solo all'ordinato assolvimento del quotidiano dovere, ma anche alle superiori responsabilità di ordine politico in correlazione all'intervento finanziario deciso dal Governo ed effettuato a fronte delle imperiose necessità dell'Ente stesso.

Ai Comitati provinciali — Organi periferici dell'Istituto previsti dalla legge 11 gennaio 1943, n. 138 — sono stati rivolti pressanti appelli di intensificare la propria collaborazione attesi i peculiari compiti che i Comitati stessi sono chiamati a svolgere nell'ambito della collegialità rappresentativa che li caratterizza e che è la più idonea a promuovere la migliore comprensione dei problemi dell'Istituto da parte di tutte le categorie interessate e la responsabilizzazione delle categorie medesime che sono direttamente in causa in ordine alla soluzione dei problemi sociali ed alla funzionalità del sistema. In relazione poi alla necessità di rendere sempre più sensibile l'intesa fra gli Organi centrali e periferici sugli obiettivi dell'INAM e sull'attività da svolgere per il loro perseguimento, sono state tenute con i Presidenti dei Comitati provinciali apposite proficue riunioni.

Nel settore dell'assistenza ospedaliera, pur di fronte alle ben note difficoltà in cui l'Istituto si dibatte e su cui quasi nulla può influire, è stata sempre svolta un'infaticabile opera intesa all'eliminazione di tutte quelle spese che potrebbero risultare superflue. Ciò principalmente attraverso continui contatti con le Amministrazioni ospedaliere per disciplinare i ricoveri d'urgenza, quelli di breve durata, le lungodegenze, le prestazioni di pronto soccorso, l'utilizzazione degli accertamenti praticati dall'INAM prima del ricovero ed infine la durata delle degenze.

È necessario in ogni modo precisare che l'Istituto ha seguito responsabilmente ogni utile criterio per il contenimento delle prestazioni, ma non a danno delle categorie beneficiarie: non si è trattato cioè di un forzato adattamento di esigenze obiettive a condizioni finanziarie ovvero di una compressione di bisogni od anche di un tentativo di arresto di naturali sviluppi, ma di creare le premesse di un equilibrio razionale al fine di evitare abusi, traducibili talvolta in danno degli stessi beneficiari, e sovrapposizioni estranee ad un metodo tecnico ben congegnato. Le norme infatti che stabiliscono la progressiva utilizzazione dei presidi terapeutici — dal medico generico alla branca specialistica, alla consulenza di alto livello, alla specialità ordinaria ed a quella dei Centri di specializzazione — tendono a questo, in un bene inteso clima di disciplina operativa.

L'azione di contenimento, comunque, è tale che i risultati possono essere apprezzati solo se proiettati nel tempo; rimane tuttavia un dato di fatto di positivo rilievo la realizzata riduzione degli indici di incremento come risultato specifico di una estrinsecazione valutata appunto nell'arco di un anno.

* * *

Per ciò che concerne il secondo obiettivo, vale a dire la realizzazione integrale delle entrate contributive, l'Amministrazione ha sempre esercitato con ogni scrupolo i poteri di cui

alla legge 25 ottobre 1966, n. 934, che ha esteso anche all'INAM le facoltà, già concesse all'INPS e all'INAIL, di applicare sanzioni adeguate nei casi di inadempienza agli obblighi contributivi.

In aderenza inoltre alle direttive ministeriali, è stato dato altresì corso all'esperimento della cosiddetta « vigilanza coordinata » al fine di unire le forze dei vari Istituti previdenziali per una più efficace ed intensa azione di prevenzione e repressione delle evasioni contributive.

Nonostante tutto, però, l'azione di controllo, anche se condotta con criteri rigidamente fiscali, non ha potuto conseguire il risultato di aumentare il gettito contributivo nella misura occorrente per eliminare il deficit di bilancio.

Infatti, dai dati statistici in seguito riportati può chiaramente evincersi che le entrate, pur con il loro progressivo incremento — che nel 1968 è stato dell'11,11 per cento ed alla realizzazione del quale ha ampiamente contribuito anche un'infaticabile e coscienziosa opera di controllo — sono restatesi costantemente ancorate a livelli notevolmente inferiori rispetto alle uscite.

Nel 1966, invero, ad una spesa complessiva di 960,6 miliardi aveva fatto riscontro un gettito di soli 858,9 miliardi, con un disavanzo pari a miliardi 101,7. Nel 1967, ad una spesa di 1.106,2 miliardi sta di fronte un gettito di 929,5 miliardi: il conseguente disavanzo è stato di miliardi 176,7. Nel 1968 invece le uscite sono ammontate a 1.224,7 miliardi mentre le entrate sono state di 1.034,6 miliardi: lo squilibrio ha così raggiunto la somma di miliardi 190,1 che con l'apporto del saldo attivo della gestione residui determina un risultato di esercizio pari a 160,4 miliardi.

In base a tali dati appare evidente che la vivace dilatazione del deficit di bilancio, anche se ha finora trovato fermo ostacolo negli sforzi e nelle iniziative dell'Amministrazione oltreché nell'interessamento dei superiori Organi di Governo — interessamento consolidatosi nei già citati provvedimenti: legge n. 934 del 24 ottobre 1966 e decreto legge n. 968 del 30 ottobre 1967 — non può trovare soluzione se non in un'adeguata revisione della legislazione vigente in materia.

Ed infine tutte le iniziative e le misure cui si è fatto cenno hanno trovato e continuano a trovare valida integrazione attraverso un'infaticabile attività di divulgazione e di diffusione, anche per mezzo della stampa, delle problematiche che riguardano l'Istituto e particolarmente di quelle che attengono la tutela della salute onde sensibilizzare il più possibile gli aventi diritto all'assistenza.

Nel presentare all'approvazione dei competenti Organi deliberanti i dati previsionali e nel tracciare il programma di attività per l'esercizio 1968 veniva sottolineato come, ancora una volta e nonostante talune favorevoli aperture verificatesi nella situazione dell'Ente per effetto dei noti interventi statali e dell'andamento economico e produttivo del Paese, l'Istituto si trovasse praticamente disarmato di fronte al preoccupante evolversi dei fenomeni erogativi, sebbene nulla avesse tralasciato sul piano interno per arginare l'espansione e per utilizzare tutte le forze disponibili al consolidamento delle fonti di finanziamento ed al perfezionamento del sistema assistenziale. Si affermava in tale circostanza — riprendendo un tema tenacemente svolto in ogni occasione e in tutte le sedi più qualificate — che ogni iniziativa limitata all'ambito dell'Istituto stesso, se non fosse stata sostenuta da provvedimenti di portata assai diversa, di esclusiva competenza del Governo e del Parlamento, non avrebbe sortito effetti consistenti e sarebbe stata destinata ad esaurirsi presto in se medesima. Si accennava persino a quelle fra le possibili azioni, da intraprendere sotto il profilo legislativo e regolamentare, che sarebbero state le più idonee specie per quanto attiene le fonti di finanziamento.

Ma l'anno 1968 è trascorso senza che siano intervenuti quei provvedimenti che l'Ente poteva legittimamente aspettarsi per avviare un risanamento del bilancio. Non possono stupire, quindi, i risultati consuntivi e le conseguenze che ne sono scaturite.

Di quanto sopra verrà data analitica ragione attraverso gli elementi statistici ed economici afferenti l'esercizio di cui trattasi e sui quali null'altro può farsi se non richiamare per l'ennesima volta la responsabile attenzione degli Organi competenti.

IL CAMPO D'AZIONE VERSO I SOGGETTI

I SOGGETTI PROTETTI.

Gli assicurati presenti nel 1968 sono stati 27.322.302 ed hanno registrato pertanto, rispetto a quelli accertati nel 1967 (26.627.039), un aumento di oltre 695.000 unità, pari al 2,61 per cento.

Anche tra il 1967 ed il 1968 la popolazione assicurata dall'Istituto ha continuato, quindi, il processo evolutivo manifestatosi con sistematicità negli anni precedenti al 1965 e ripreso nel 1967 dopo il regresso e la stasi prodottisi rispettivamente nel 1965 e nel 1966 a seguito della sfavorevole congiuntura economica del Paese che aveva determinato una riduzione, o un aumento irrilevante, di lavoratori occupati, e quindi di assicurati, specialmente nel settore dell'Industria.

La citata evoluzione - in tutti gli anni in cui si è verificata - ha tratto origine, generalmente, dagli aumenti ricorrenti degli assicurati dell'Industria, Credito, Commercio, Servizi domestici e Pensionati che hanno sopravanzato le diminuzioni - anche queste ricorrenti, salvo rare eccezioni - degli assicurati dell'Agricoltura.

Tali aumenti e diminuzioni sono da correlarsi strettamente alle possibilità di lavoro offerte dal mercato nei vari anni, alla tendenza dei lavoratori agricoli a trasferirsi verso attività più redditizie e ad altri fenomeni classificabili come normali: variazioni dei familiari, concomitanti con quelle degli iscritti principali, e continuo incremento dei nuovi ammessi

Iscritti principali distinti
Anni

SETTORI DI ASSICURAZIONE	1964	1965	
		Anno	Variazione % rispetto anno precedente
SETTORI DI ATTIVITÀ			
Agricoltura	3.202.034	2.938.383	92
Industria	5.914.577	5.567.480	94
Commercio	968.585	975.995	101
Credito	120.901	126.870	105
Servizi domestici	327.104	324.937	99
Totale settori di attività	10.533.201	9.933.665	94
Pensionati	3.589.402	3.784.883	105
Complesso dei settori di assicurazione	14.122.603	13.718.548	97

a fruire di pensione. Sull'incremento dei pensionati ha influito poi nel 1967, e maggiormente nel 1968, l'estensione dell'assicurazione ai « Pensionati coloni e mezzadri » dal 14 giugno 1967, ed ai « Sacerdoti pensionati » dal 10 novembre 1967.

In riferimento al complesso degli assicurati (iscritti principali e familiari), tra il 1967 ed il 1968, la sola Agricoltura ha registrato una diminuzione (167.381) — come di consueto — mentre tutti gli altri settori di assicurazione hanno presentato degli aumenti; aumenti che, nel loro insieme (862.644), hanno sopravanzato la citata diminuzione.

Tra detti aumenti i più consistenti in valore assoluto sono quelli dell'« Industria » (n. 408.248) e dei « Pensionati » (n. 339.714) e, in percentuale, quelli del « Credito » (7,54 per cento) ed ancora dei « Pensionati » (5,81 per cento).

Nei riguardi della variazione degli iscritti principali — sempre tra il 1967 ed il 1968 — si osserva, come al solito, una diminuzione dei lavoratori agricoli (n. 111.535) ed aumenti negli altri settori: « Industria », 166.499; « Commercio », 49.438; « Credito », 9.302; « Servizi domestici », 3.336; « Pensionati », 277.359.

Confrontando le variazioni sopra citate con quelle accertate nel 1967 rispetto all'anno precedente, si nota che, tra il 1967 ed il 1968, ciascun settore di assicurazione ha confermato il processo involutivo ed evolutivo registrato tra il 1966 ed il 1967, pur se talvolta in maniera difforme in riferimento all'intensità. Al riguardo è interessante rilevare in particolare: che la diminuzione dell'« Agricoltura » presenta una differenza pressoché trascurabile (110.253 nel 1967 e 111.535 nel 1968); che l'incremento dell'« Industria » è stato sensibilmente più contenuto (268.587 nel 1967 e 166.499 nel 1968) ed infine che l'aumento dei « Pensionati » ha subito una notevole accentuazione (178.639 nel 1967 e 277.359 nel 1968).

Le tavole riportate di seguito offrono un quadro comparativo più completo e dettagliato dei dati di cui trattasi.

per settori di assicurazione
1964-1968

1966		1967		1968		
Anno	Variazione % rispetto anno precedente	Anno	Variazione % rispetto anno precedente	Anno	Variazione % rispetto anno precedente	Variazione % rispetto al 1964
2.703.491	92	2.593.238	96	2.481.703	96	78
5.620.199	101	5.888.786	105	6.055.285	103	102
996.252	102	997.629	100	1.047.067	105	108
129.292	102	131.590	102	140.892	107	117
329.855	102	329.941	100	333.277	101	102
9.779.089	98	9.941.184	102	10.058.224	101	95
3.990.334	105	4.168.973	104	4.446.332	107	124
13.769.423	100	14.110.157	102	14.504.556	103	103

Familiari distinti
Anni

SETTORI DI ASSICURAZIONE	1964	1965	
		Anno	Variazione % rispetto anno precedente
SETTORI DI ATTIVITÀ			
Agricoltura	2.474.854	2.588.102	105
Industria	7.227.984	6.823.574	94
Commercio	949.249	964.830	102
Credito	156.271	164.512	105
Servizi domestici	—	—	—
Totale settori di attività	10.808.358	10.541.018	98
Pensionati	1.563.192	1.609.624	103
Complesso dei settori di assicurazione	12.371.550	12.150.642	98

Complesso iscritti principali e
Anni

SETTORI DI ASSICURAZIONE	1964	1965	
		Anno	Variazione % rispetto anno precedente
SETTORI DI ATTIVITÀ			
Agricoltura	5.676.888	5.526.485	97
Industria	13.142.561	12.391.054	94
Commercio	1.917.834	1.940.825	101
Credito	277.172	291.382	105
Servizi domestici	327.104	324.937	99
Totale settori di attività	21.341.559	20.474.683	96
Pensionati	5.152.594	5.394.507	105
Complesso dei settori di assicurazione	26.494.153	25.869.190	98

per settori di assicurazione
1964-1968

1966		1967		1968		
Anno	Variazione % rispetto anno precedente	Anno	Variazione % rispetto anno precedente	Anno	Variazione % rispetto anno precedente	Variazione % rispetto al 1964
2.366.757	91	2.474.747	105	2.418.901	98	98
6.932.881	102	7.207.994	104	7.449.743	103	103
990.407	103	983.277	99	1.022.253	104	108
169.351	103	172.404	102	186.034	108	119
—	—	—	—	—	—	—
10.459.396	99	10.838.422	104	11.076.931	102	102
1.655.635	103	1.678.460	101	1.740.815	104	111
12.115.031	100	12.516.882	103	12.817.746	102	104

familiari distinti per settori di assicurazione
1964-1968

1966		1967		1968		
Anno	Variazione % rispetto anno precedente	Anno	Variazione % rispetto anno precedente	Anno	Variazione % rispetto anno precedente	Variazione % rispetto al 1964
5.070.248	92	5.067.985	100	4.900.604	97	86
12.553.080	101	13.096.780	104	13.505.028	103	103
1.986.659	102	1.980.906	100	2.069.320	104	108
298.643	102	303.994	102	326.926	108	118
329.855	102	329.941	100	333.277	101	102
20.238.485	99	20.779.606	103	21.135.155	102	99
5.645.969	105	5.847.433	104	6.187.147	106	120
25.884.454	100	26.627.039	103	27.322.302	103	103

L'ASSICURAZIONE DI MALATTIA IN REGIME FACOLTATIVO.

Durante il 1968 l'Istituto ha continuato ad erogare le prestazioni sanitarie a particolari categorie di lavoratori.

Le convenzioni all'uopo stipulate hanno riguardato:

- i lavoratori dipendenti da Associazioni sindacali e loro familiari;
- i lavoratori dipendenti da Partiti politici e loro familiari;
- i lavoratori occupati nella Repubblica di San Marino e loro familiari;
- i lavoratori ultracinquantenni ex dipendenti dell'Ente Minerario Siciliano e loro familiari;
- i lavoratori del « ruolo sospesi » dipendenti dalla Società Ansaldo-Nucleare di Genova e loro familiari;
- i lavoratori « anziani » ex dipendenti della Società Cogne di Aosta e loro familiari;
- i minorati della vista assistiti dall'Opera Nazionale Ciechi Civili;
- le merlettaie di Cantù (Como).

Sulla base di analoghe convenzioni l'Istituto ha altresì continuato ad assolvere il compito di erogare l'assistenza sanitaria a lavoratori iscritti obbligatoriamente o di fatto ad altri Enti e, più precisamente:

- ai lavoratori, e loro familiari, iscritti alle Casse di soccorso operanti nell'ambito di Aziende esercenti trasporti in concessione;
- ai lavoratori, e loro familiari, iscritti all'ENPALS, residenti nella provincia di Gorizia;
- ai lavoratori, e loro familiari, iscritti alla Cassa Nazionale di Malattia degli Addetti ai Giornali Quotidiani;
- ai lavoratori, e loro familiari, iscritti alla Cassa Mutua Aziendale FIAT (MALF), residenti fuori della provincia di Torino.

La forma facoltativa dell'assicurazione malattia è stata inoltre attuata, su autorizzazione del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, nei riguardi dei familiari, rimasti in Patria, dei lavoratori occupati in Paesi con i quali non sono in vigore accordi in materia di assicurazioni sociali.

Il numero delle Convenzioni operanti nel 1968 per l'assistenza delle categorie sopra indicate risulta di circa 2.100 — di cui 168 stipulate ex novo nel 1968 — per un complesso di beneficiari pari a circa 50.000 lavoratori e 8.500 familiari.

Nell'ambito dell'assicurazione in regime facoltativo debbono essere considerate anche le convenzioni stipulate in applicazione della legge 12 marzo 1968, n. 233, con le due Federazioni svizzere: dei Sindacati Cristiani Nazionali e dei Lavoratori Edili e del Legno.

Avvalendosi della collaborazione delle predette Federazioni, per quanto riguarda la raccolta delle domande di iscrizione e l'esazione delle quote contributive, l'Istituto ha dato attuazione alla citata legge n. 233, provvedendo all'assistenza sanitaria dei lavoratori « frontalieri », e loro familiari, e dei familiari rimasti in Patria dei lavoratori occupati in Svizzera, per un numero complessivo di oltre 70.000 unità.

Altre convenzioni, infine, sono state stipulate nel 1968 con le Associazioni locali dei datori di lavoro e dei lavoratori per la corresponsione di una integrazione della indennità di malattia ai lavoratori agricoli delle province di Bologna, Cremona, Parma e Reggio Emilia.

RAPPORTI CON ALTRI ENTI.

I rapporti con gli altri Enti similari, in particolare con l'INPS e l'INAIL, sono stati improntati, come sempre, a fattiva e reciproca collaborazione.

Con l'INPS, oltre alla risoluzione di importanti questioni di principio scaturenti dall'applicazione della convenzione per l'assistenza ai lavoratori e loro familiari ritenuti affetti da malattia tubercolare, a seguito della emanazione della legge n. 234 del 12 marzo 1968, sono in corso trattative per la stipula di una particolare convenzione per la regolazione dei rapporti economici derivanti dall'articolo 2 della legge stessa.

La convenzione stipulata con l'INAIL in data 12 novembre 1964 per l'assistenza di malattia ai grandi invalidi da infortunio sul lavoro o da malattia professionale - convenzione in forza della quale detta assistenza veniva erogata dall'INAIL per conto dell'INAM - non è più operante a decorrere dal 1° luglio 1968. Da tale data, pertanto, i soggetti in questione - e relativi familiari conviventi ed a carico - fruiscono delle prestazioni sanitarie da parte dell'Istituto.

Ottimi i rapporti con gli Enti di Patronato con i quali vengono costantemente esaminate questioni di carattere generale e particolare, questioni che l'Istituto, ove possibile, risolve nel senso prospettato dagli Enti stessi e con l'ENAOLI per l'assistenza sanitaria agli orfani dei lavoratori italiani.

LE MUTUE AZIENDALI.

Nel 1968 sono state pressoché ultimate le operazioni di regolarizzazione della posizione giuridica delle Mutue Aziendali funzionanti di fatto nel settore dell'Industria.

Le direttive in tale senso formulate dal Consiglio di Amministrazione con le due delibere del 1° marzo 1967, secondo il consolidato orientamento della Magistratura ed i pareri espressi dalla Corte dei Conti e dal Consiglio di Stato, hanno avuto piena applicazione nei confronti di 57 delle 65 Mutue Aziendali ancora in funzione alla data del 1° gennaio 1967.

Mentre i lavoratori già assistiti da 37 Casse Mutue sono passati definitivamente alla competenza assistenziale dell'INAM, per le altre 20 Casse le Aziende interessate, in accordo con le Organizzazioni Sindacali, hanno provveduto, ai sensi delle citate delibere 1° marzo 1967, a costituire nel proprio ambito nuovi organismi mutualistici, aventi il precipuo scopo di erogare prestazioni integrative dell'assistenza di legge ed ai quali l'Istituto ha potuto affidare la gestione della erogazione delle prestazioni obbligatorie di malattia. Le convenzioni a tal fine stipulate regolano, sotto ogni aspetto, i rapporti tra l'Istituto ed i nuovi organismi e stabiliscono il corrispettivo dovuto agli stessi per l'espletamento della suddetta gestione.

Delle 8 Casse Mutue che hanno continuato a funzionare oltre la data del 31 gennaio 1968, è previsto l'assorbimento di quelle operanti presso la FIAT e la ITET di Torino, le Terme di Salsomaggiore (Parma), lo Stabilimento Montecatini-Edison di Bussi (Pescara), la Società ACNA di Cengio (Savona) e la Solvay di Rosignano (Livorno); le Società Pirelli di Milano e SAVA-Alluminio di Venezia stanno, invece, procedendo alla costituzione del nuovo organismo aziendale che possa richiedere l'affidamento dei servizi di erogazione delle prestazioni obbligatorie.

Si può affermare, in conclusione, che il problema delle Casse Mutue Aziendali sta per giungere a completa definizione nel pieno rispetto della legge e nell'integrale soddisfacimento dei diritti dei lavoratori interessati.

RAPPORTI CON ORGANISMI INTERNAZIONALI.

Sono proseguiti nel 1968 gli scambi di informazione e di documentazione con gli Istituti esteri di assicurazione di malattia e con autorità e organismi internazionali sui problemi che interessano direttamente l'attività istituzionale dell'INAM. Particolare rilievo è stato dato allo studio dei regimi di benessere sociale.

È stata curata anche la pubblicazione in lingue francese, inglese e spagnola su un «quaderno» della rivista «I problemi della Sicurezza Sociale» del sistema assistenziale dell'INAM; quaderno dedicato alla diffusione dell'attività dell'Istituto fra i vari organismi stranieri.

Nell'anno in esame, l'Istituto ha partecipato alla revisione delle norme comunitarie per la sicurezza sociale dei lavoratori migranti, in collaborazione con i rappresentanti del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale presso la Commissione Amministrativa della CEE.

Parimenti l'Istituto ha partecipato alle trattative condotte dai Ministeri degli Affari Esteri, del Lavoro e del Tesoro per la stipula di Accordi internazionali con la Spagna (accordo amministrativo), con la Gran Bretagna (nuova convenzione) e con la Jugoslavia (revisione accordo di Trieste), e per l'assicurazione di malattia dei familiari dei lavoratori emigrati in Svizzera e frontalieri.

In ordine al volume dell'assistenza concessa dall'Istituto in favore dei familiari residenti in Italia di lavoratori emigrati, dei lavoratori stranieri in temporaneo soggiorno in Italia e dei turisti, si sottolineano i seguenti dati complessivi:

— nuclei familiari residenti in Italia di lavoratori emigrati	n. 178.910
— lavoratori stranieri in temporaneo soggiorno in Italia e turisti	n. 67.456

IL SETTORE CONTRIBUTIVO

I CONTRIBUTI.

La fase di espansione del sistema economico nazionale, iniziata nel 1966, è continuata anche nel 1968 facendo registrare però un tasso di incremento meno sostenuto rispetto all'anno precedente. L'andamento dell'economia italiana è stato, comunque, nel complesso soddisfacente, influenzando positivamente sul gettito contributivo.

Una particolareggiata disamina dei fattori che hanno influenzato il reddito nazionale - aumentato del 5,2 per cento rispetto al 5,9 per cento del 1967 - pone in evidenza che il minore incremento di cui sopra è stato determinato soprattutto da un rallentamento delle attività industriali, da un minore apporto del settore agricolo il cui andamento produttivo è stato inferiore alle risultanze dell'anno precedente e dal fatto che nelle attività terziarie l'incremento del prodotto si è mantenuto in misura pari a quello del 1967 (5 per cento).

Sintomi di ripresa si sono avuti nell'industria edile dove soprattutto l'incremento registrato nelle progettazioni pone prospettive meno incerte per l'attività produttiva del settore. Tale ripresa non si è avuta nel campo dell'industria tessile, che ha consolidato la crisi strutturale in atto da alcuni anni, senza che si siano delineate concrete possibilità future.

Anche nel settore dell'agricoltura si sono manifestate notevoli difficoltà connesse a particolari problemi locali, alla influenza del maltempo soprattutto nelle zone dell'Italia settentrionale, e alla difficile soluzione nell'ambito del MEC di alcune situazioni riguardanti qualche settore della produzione agricola italiana.

La dinamica del mercato del lavoro, pur presentando una sensibile riduzione del numero dei disoccupati ha registrato un aumento dei sottoccupati e delle unità in cerca di prima occupazione. L'occupazione è aumentata infatti nell'industria con la creazione di nuovi posti di lavoro; è invece diminuita nell'agricoltura - ove è continuato l'esodo della mano d'opera verso gli altri settori della produzione - e nelle attività terziarie.

Il costo globale del lavoro, pur tenendo conto delle variazioni salariali, sembra aver registrato spinte minori nei confronti dell'anno 1967. Infatti, la scala mobile dei salari è aumentata di soli due punti contro i tre registrati nel 1967, mentre i contratti collettivi di lavoro rinnovati nel corso del 1968 hanno interessato categorie di modesta consistenza numerica e l'indice dei salari minimi contrattuali ha registrato incrementi del 3,9 per cento nell'industria, del

4,7 per cento nel commercio, del 3,8 per cento nell'agricoltura e del 3,5 per cento nei trasporti.

L'andamento dell'economia nazionale, che come si è innanzi accennato è risultato soddisfacente nel suo complesso, ha operato positivamente sul gettito contributivo il cui incremento è da attribuirsi parzialmente all'influenza concreta dei fattori economici esterni e in gran parte al graduale potenziamento dell'attività di vigilanza attuata dall'Istituto nel settore dei contribuiti. Infatti, in attuazione della legge 24 ottobre 1966, n. 934, che ha conferito all'INAM e ai suoi incaricati le stesse facoltà attribuite in materia di vigilanza all'INAIL, sono state impartite disposizioni alle Sedi Provinciali affinché il servizio di vigilanza e controllo — in attesa di un ampliamento delle dotazioni organiche di personale — fosse potenziato assegnando ad esso elementi idonei operanti in altri settori dai quali potessero essere trasferiti senza grave pregiudizio per l'attività dei settori medesimi. L'impulso dato al servizio in parola si è tradotto in risultati particolarmente positivi che si riassumono in 128.764 sopralluoghi effettuati presso le Aziende contribuenti, con 79.939 giornate d'impiego, e lire 6.967 milioni di contributi accertati, con un aumento, rispetto al 1967, pari a circa il 100 per cento.

Il potenziamento di tale servizio è stato realizzato anche in relazione alla iniziativa presa dal Ministero del Lavoro, in applicazione della legge 22 luglio 1961, n. 628, concernente il coordinamento in via amministrativa dell'attività degli Istituti previdenziali in materia di accertamento e riscossione dei contributi. Tale iniziativa ha avuto sviluppi assai interessanti e positivi. Dal 15 aprile al 15 luglio, infatti, è stato effettuato un esperimento di « vigilanza coordinata » mediante gruppi, costituiti in tutte le province, formati da un Ispettore del Lavoro e da un funzionario per ciascuno dei tre maggiori Istituti previdenziali (INAM, INAIL e INPS). Questi gruppi hanno effettuato, nel corso di tre mesi, n. 1.200 sopralluoghi presso le Aziende interessate, recuperando contributi per complessivi 7 miliardi di lire di cui circa 4 miliardi per « evasioni ».

L'esperimento in parola ha avuto riflessi positivi soprattutto sul piano psicologico in quanto ha indotto i datori di lavoro contribuenti ad una maggiore osservanza degli obblighi contributivi.

Il fenomeno delle evasioni, nelle sue molteplici ed imprevedibili manifestazioni, presenta comunque dimensioni ancora imponenti e tali da lasciare un largo margine all'attività degli Istituti di previdenza e assistenza sociale per ottenere un notevole aumento delle entrate. Al riguardo si è tratto il convincimento che l'incremento del gettito contributivo — ferma restando la necessità di adeguare la misura delle aliquote — potrà ottenersi a condizione che venga potenziato al massimo il servizio di vigilanza dei singoli Istituti e che venga continuata, nelle forme ormai sperimentate, l'anzidetta « vigilanza coordinata ».

Contestualmente alle iniziative adottate per il potenziamento dell'attività di vigilanza e di controllo, l'Istituto ha rivolto particolare attenzione ai problemi connessi alla insufficienza contributiva di talune categorie che costituisce uno dei fenomeni obiettivi di maggior rilievo e che nel settore delle entrate concorre a determinare il persistente squilibrio finanziario tra i proventi e gli oneri della gestione di malattia.

Tale fenomeno riguarda particolarmente:

— l'insufficiente contribuzione del settore agricolo, non bilanciata da adeguato finanziamento a carico di altri settori della produzione o dello Stato.

Infatti, dai dati in possesso risulta che, nel 1968, l'agricoltura ha contribuito alle spese sostenute dall'INAM per l'erogazione delle prestazioni con un apporto di 14,9 miliardi di lire, cui deve aggiungersi l'importo di 41,7 miliardi versati, a titolo di solidarietà, dagli altri settori della produzione, contro una spesa complessiva per prestazioni di circa 195 miliardi di lire;

— l'inadeguatezza del contributo versato all'INAM dalle categorie speciali (pescatori, addetti ai servizi domestici, apprendisti) per le quali le leggi in vigore prevedono un contributo in misura fissa.

L'apporto di dette categorie al finanziamento dell'assistenza di malattia si può calcolare, per il 1968, pari a 4,8 miliardi di lire, contro una spesa complessiva di oltre 55 miliardi, con uno squilibrio, quindi, di circa 51 miliardi;

— l'insufficienza del gettito del contributo stabilito per l'assistenza di malattia ai pensionati ammontante a circa 300 miliardi, contro una spesa di oltre 347 miliardi di lire.

Si pone pertanto l'esigenza — già prospettata al Ministero del Lavoro — di adottare un provvedimento legislativo, a carattere permanente, che valga ad eliminare gli sfasamenti sopra accennati.

A questo fine la soluzione, che ovviamente presuppone una scelta politica da parte del Governo, può essere ricercata nell'ambito dei seguenti criteri di massima che si indicano in alternativa:

1) aumentare i contributi in vigore così che ciascuna delle categorie assicurate contribuisca al finanziamento in misura sufficiente a coprire l'onere che l'Istituto sostiene per l'erogazione delle prestazioni;

2) aumentare il contributo di solidarietà posto a carico dei settori industria, commercio, credito e assicurazione in modo da coprire interamente gli sfasamenti che si verificano nell'ambito delle altre categorie;

3) lasciare invariata l'attuale misura dei contributi e porre a carico dello Stato l'onere corrispondente ai disavanzi che si registrano nell'ambito del settore agricoltura e delle categorie speciali.

Qualunque sia la soluzione adottata, sarà necessario che contestualmente venga emanata una norma la quale, realizzando in concreto il sistema a ripartizione, consenta l'adeguamento periodico delle aliquote contributive in relazione alle risultanze di bilancio, così da garantire in modo permanente l'equilibrio della gestione. Ancorché i ripetuti interventi presso il Ministero del Lavoro non abbiano conseguito risultati concreti, può tuttavia affermarsi che essi sono stati assai utili per una puntualizzazione del problema relativo allo squilibrio della gestione; soprattutto essi hanno posto in termini inequivocabili la necessità che alla soluzione del problema stesso si pervenga sollecitamente e con provvedimenti radicali.

Nel complesso i risultati conseguiti confermano, in linea generale, le previsioni formulate per lo stesso anno e possono considerarsi tanto più positivi in quanto la dinamica dei contratti collettivi di lavoro e dei salari ha avuto, durante tale anno, come già affermato in precedenza, un ritmo contenuto. L'incremento del gettito dei contributi, cioè, risulterebbe dovuto soprattutto alla più incisiva azione di vigilanza esercitata nei confronti delle Aziende e all'impulso dato all'azione da parte delle unità burocratiche che operano nel settore contributivo.

Sul piano normativo, nel corso del 1968, non è stata emanata alcuna disposizione legislativa di rilievo apprezzabile. Nel campo amministrativo, invece, sono state impartite numerose disposizioni che interessano l'inquadramento di particolari Aziende e categorie (autorimesse, lavanderie automatiche, accompagnatori di grandi invalidi, guardiapescia, aziende che coltivano funghi, ecc.) e l'assoggettabilità a contributo di altri elementi della retribuzione per i quali le aziende avevano sollevato eccezioni o si rifiutavano di corrispondere i contributi.

Tali norme sono state emanate soprattutto per contenere l'azione svolta dalle Aziende tendente a ridurre l'area della retribuzione imponibile. È evidente, tuttavia, che disposizioni di carattere amministrativo non possono risolvere definitivamente il problema di fondo che è quello di stabilire ex novo, mediante norme legislative che tengano conto delle esperienze di questi ultimi anni, quale sia la retribuzione imponibile ai fini dei contributi di previdenza e assistenza sociale.

A questo fine, sono stati svolti ripetuti interventi presso il Ministero del Lavoro onde sollecitare l'adozione di un provvedimento legislativo, non più procrastinabile, che ponga termine ad un contenzioso sempre più pesante.

* * *

In linea generale l'andamento del gettito contributivo nel 1968 ha presentato indubbi aspetti positivi se si considera che malgrado le entrate di esercizio non abbiano consentito di far fronte al fabbisogno finanziario rappresentato dal complesso delle uscite, i contributi tuttavia hanno fatto registrare un aumento rispetto all'esercizio precedente.

Le cause che hanno determinato tale aumento possono distinguersi in « esterne », cioè connesse alla evoluzione economico-sociale del Paese, ed « interne », vale a dire prodotte dalla stessa attività dell'Istituto.

Fra le prime possono indicarsi:

- l'aumento di due punti dell'indennità di contingenza;
- il rinnovo di circa 30 contratti collettivi di lavoro e il conseguente aumento delle retribuzioni;
- l'evoluzione positiva del mercato che ha portato alla creazione di circa 270.000 nuovi posti di lavoro (nella sola industria si è registrato un aumento della manodopera occupata pari a circa 108.000 unità);
- l'aumento della durata media di occupazione e l'incremento delle retribuzioni.

Fra le cause d'ordine interno possono citarsi:

- il potenziamento del servizio di vigilanza;
- l'attuazione della « vigilanza coordinata », svolta, come si è precisato, per iniziativa del Ministero del Lavoro;
- il fermo atteggiamento dell'Istituto nei confronti dei datori di lavoro che hanno contestato l'assoggettamento a contributo di alcuni elementi della retribuzione.

Concludendo questa breve rassegna dei fatti che hanno caratterizzato il settore contributivo durante l'esercizio 1968, un cenno particolare merita l'applicazione nell'anno in esame della nuova normativa in materia di sanzioni per mancato adempimento degli obblighi contributivi da parte delle aziende. Tale normativa, da applicarsi nei confronti dei datori di lavoro nei casi di inadempienza agli obblighi contributivi - introdotta nel corso dell'anno 1967 in applicazione della legge 24 ottobre 1966, n. 934 - ha posto tuttavia in luce due punti negativi rispetto alle finalità che la normativa stessa si prefigge.

Il primo riguarda la misura minima (6 per cento annuo) della somma aggiuntiva che si applica a titolo di sanzioni civili. L'esperienza acquisita durante il 1968 ha dimostrato che le aziende, considerata la modesta entità di tale misura minima, sono portate a ritardare il versamento dei contributi ed a utilizzare il relativo importo in investimenti aziendali.

Il secondo punto si riferisce alla misura massima della somma aggiuntiva (100 per cento dell'ammontare dei contributi) la quale si applica soltanto nella fase esecutiva dell'azione legale e cioè all'atto in cui l'autorità giudiziaria ha realizzato la vendita dei beni. Prima di tale fase - che si raggiunge a distanza di anni - il datore di lavoro inadempiente può chiedere ed ottenere la regolarizzazione del proprio debito versando, oltre l'importo dei contributi, una somma aggiuntiva pari al 12 per cento dei contributi stessi.

È evidente che in ambedue i casi la normativa in vigore elude il fine della disposizione legislativa che è quello di costringere i datori di lavoro a versare i contributi entro i termini stabiliti.

Comunque, il fenomeno delle morosità si è manifestato in termini e dimensioni diversi rispetto al precedente esercizio. Infatti, mentre il numero delle rateazioni concesse è salito da 4.992 del 1967 a 7.097 nel 1968, l'importo complessivo dei contributi rateato è diminuito da 15.986 milioni del 1967 a 14.273 milioni di lire nel 1968.

Ciò indica che nell'esercizio 1968 la morosità ha interessato prevalentemente le medie e piccole aziende; quelle aziende, cioè, che soltanto in minima parte hanno beneficiato della ripresa dell'attività produttiva.

Come conseguenza dell'impulso dato all'attività di vigilanza, si è registrato, invece, un aumento notevole nelle procedure ingiuntive instaurate: n. 51.894 contro n. 42.776 del 1967 per un importo complessivo di contributi ed accessori pari a 34.042 milioni di lire rispetto a 24.159 milioni del 1967.

LE CONTRIBUTIONI FACOLTATIVE.

In altra parte della relazione è stato già accenato che l'Istituto ha esteso l'assistenza di malattia a talune categorie le quali risultano sprovviste della specifica tutela sociale in quanto non soggette obbligatoriamente al regime assistenziale dell'INAM ovvero, pur rientrando nella competenza di certi Enti, vengono da questi ultimi assistiti tramite l'organizzazione e l'attrezzatura dell'INAM.

È noto, in proposito, che i rapporti economici di queste forme di assistenza in regime facoltativo vengono regolati con il versamento di contributi la cui entità è fissata di anno in anno in relazione agli effettivi costi assistenziali; tali quote contributive, di norma, coprono interamente l'onere sostenuto dall'INAM per l'erogazione delle prestazioni ai soggetti interessati.

Sul piano pratico, l'espletamento di tali servizi - che assolvono una funzione di notevole portata sociale poiché colmano le lacune esistenti nell'ordinamento previdenziale - viene disciplinato osservando il principio che nessun aggravio deve derivarne per l'assicurazione obbligatoria, secondo le disposizioni emanate dal Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale e in ottemperanza al disposto di cui all'articolo 6 del decreto legge 30 ottobre 1967, n. 968.

Per quanto attiene le convenzioni stipulate in talune province con le locali Associazioni dei datori di lavoro e dei lavoratori per la corresponsione ai lavoratori agricoli di un trattamento integrativo dell'indennità di malattia, l'onere sostenuto dall'Istituto viene coperto mediante un contributo riscosso dagli Uffici Provinciali del Servizio Contributi Agricoli Unificati all'uopo autorizzati dal Ministero del Lavoro.

SERVIZI SVOLTI PER CONTO DI ALTRE ISTITUZIONI.

Tra le varie attività svolte dall'Istituto, è da ricordare quella concernente l'espletamento dei servizi di accertamento e di riscossione di contributi di pertinenza di altri Enti.

Tali servizi sono disciplinati da apposite convenzioni che prevedono, oltre le norme e modalità di attuazione, il regolamento degli oneri sostenuti dall'INAM sotto forma di rimborso spese, calcolato in misura percentuale e valutato sul « peso lavoro » che ne deriva in relazione al volume delle riscossioni.

L'assunzione di tali servizi - si precisa - è stata di volta in volta autorizzata dal Consiglio di Amministrazione secondo le direttive di massima impartite al riguardo dal Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale che ha posto come condizione essenziale il rispetto di taluni precetti fondamentali e precisamente:

- la non commistione delle quote rimosse per conto di Associazioni o Enti con il contributo obbligatorio di malattia;
- la salvaguardia del carattere del tutto facoltativo dei contributi associativi;
- la equa remunerazione del servizio reso in modo da non gravare la gestione di malattia di oneri impropri.

Il più importante dei servizi di esazione svolti per conto di altre istituzioni è senza dubbio quello espletato per la riscossione dei contributi di pertinenza della Gestione Case per Lavoratori (GESCAL) in esecuzione del Decreto del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale 20 novembre 1963.

Per il servizio svolto per conto della GESCAL, l'Istituto percepisce un contributo nella misura dell'1,50 per cento sulle somme complessivamente riscosse.

Nel corso del 1968 nessuna innovazione è intervenuta nei rapporti convenzionali per i servizi a carattere provinciale e per quello relativo al contributo COLVECO mentre per il servizio di riscossione delle quote associative ASCOM si è provveduto al rinnovo delle singole convenzioni tra le Sedi Provinciali dell'Istituto e le Associazioni Provinciali dei Commercianti - aderenti alla Confcommercio - in seguito alla modifica apportata all'articolo 6 su richiesta della predetta Confederazione ed autorizzata dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 14 dicembre 1967.

Tale modifica riguarda le sole modalità di versamento da parte dell'Istituto delle quote riscosse nel senso che, mentre, di norma, l'importo complessivamente riscosso - depurato di quanto dovuto all'INA - dovrebbe essere versato alla locale Associazione dei Commercianti, l'Istituto è autorizzato ad effettuare versamenti direttamente alla Confederazione Generale Italiana del Commercio e del Turismo, qualora ne venga da questa espressamente fatta richiesta, nella misura di volta in volta indicata.

L'ASSISTENZA DI MALATTIA

Nel novero dei molteplici fattori - già più volte illustrati - che incidono negativamente sul sistema assistenziale minacciando di condizionarne, ormai, la stessa efficienza e validità, quello che viene comunemente denominato « rischio di malattia » si va sempre più affermando come causa preminente di influenza sull'andamento evolutivo delle prestazioni e, quindi, sui profondi squilibri finanziari che risultano sempre più accentuati e imprevedibili nel passaggio tra un esercizio e l'altro.

Del suddetto fattore, si è già anche troppo detto e scritto perché valga la pena di parlarne ancora se non per constatare che esso rappresenta - non è più lecito dubitarne - la vera « spina irritativa » dell'intero congegno mutualistico.

L'aumento progressivo del ricorso all'assistenza da parte della popolazione assicurata, e i risvolti positivi per la pubblica salute che ne scaturiscono; la coscienza dei singoli più matura ed aggiornata sui diritti sanciti dalla legge e sulla necessità di avvalersene in modi e forme sempre più attive e penetranti; le rinnovate istanze della comunità verso tutele sempre più estese della integrità fisica e del benessere, sono tutti elementi che qualificano indubbiamente una società, come la nostra, in costante sviluppo economico e civile.

Ma quelle aspirazioni e quelle istanze - che trovano purtroppo riscontro compiacente e stimolante in interessi materiali di categorie e di soggetti anche indirettamente gravitanti nell'orbita previdenziale - comportano inevitabilmente una revisione radicale dei criteri economici che hanno fino ad oggi presieduto all'equilibrio del sistema. Le alternative che, al riguardo, si prospettano sono già state oggetto di decisa enunciazione sia nei confronti degli Organi deliberanti dell'Istituto - specie nella relazione al preventivo dell'esercizio 1969 - e sia nei riguardi dei Ministeri vigilanti e del Governo stesso.

È un problema di « scelte », come sempre. Se la comunità vorrà responsabilmente assumersi gli oneri di una espansione che non ha bisogno di incoraggiamenti, allora la strada è quella che si sta percorrendo. Nell'ipotesi contraria, le scelte saranno ancora più difficili ma non per questo - trattandosi di pubblico denaro - meno responsabili.

Alla consistente spinta proveniente dai beneficiari dell'assistenza, si aggiunge lo stimolo costante del progresso della scienza medica e della acquisizione più moderna della tecnologia

sanitaria che premono sulla organizzazione ambulatoriale determinando l'estensione della gamma dei servizi specialistici a nuovi settori di terapia e di diagnosi.

Questo continuo aggiornamento consente invero di applicare ad un sempre maggior numero di assistiti metodi di cura e di indagine clinica sperimentati con successo nell'ambiente ospedaliero, nei centri di studio e di ricerca, conseguendo, nel contempo, un indubbio vantaggio economico per la collettività se si considera che il trattamento ambulatoriale non comporta necessariamente l'assenza dal lavoro a differenza del trattamento effettuato a livello ospedaliero svolto quasi sempre, come è noto, in costanza di ricovero.

In questo qualificante adeguamento del proprio sistema assistenziale, l'Istituto ha continuamente operato sia in armonia con le disposizioni del legislatore, e sia autonomamente, tramite i propri Organi deliberanti, per conseguire il miglioramento, l'estensione e la qualificazione delle prestazioni assistenziali.

Tra i provvedimenti assunti nel 1968, *per disposizione di legge* sono da segnalare:

— applicazione della legge 13 luglio 1967, n. 584, per il riconoscimento al donatore di sangue del diritto ad una giornata di riposo;

— servizi di Medicina Scolastica. Con il decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264, e con il regolamento di attuazione (D.P.R. 27 dicembre 1967, n. 1518) si è inteso tutelare la salute della popolazione scolastica e disciplinare la vigilanza sull'igiene delle scuole e degli Istituti d'istruzione in genere affidando tali compiti al Ministero della Sanità, d'intesa con quelli della Pubblica Istruzione e del Lavoro e della Previdenza Sociale.

L'Istituto è stato chiamato ad affiancare l'attività prevista dalla legge, attraverso la sua organizzazione per ogni sollecito intervento — beninteso nell'ambito dei compiti istituzionali — per le malattie evidenziate dal medico scolastico.

— legge 12 marzo 1968, n. 334. Norme per l'accertamento dei lavoratori agricoli aventi diritto alle prestazioni previdenziali e per l'accertamento dei contributi unificati in agricoltura. Il provvedimento di legge introduce particolari innovazioni per quanto concerne la procedura per la formazione degli elenchi nominativi dei lavoratori dell'agricoltura e stabilisce la possibilità per gli interessati di esperire ricorso amministrativo avverso l'iscrizione e la non iscrizione negli elenchi stessi;

— legge 12 marzo 1968, n. 234, concernente « miglioramenti dell'assistenza antitubercolare ». Il provvedimento di legge ha riflessi per l'Istituto sia per quanto riguarda i rapporti di convenzione INAM-INPS per l'assistenza di malattia ai lavoratori e loro familiari a carico ritenuti affetti da malattia tubercolare, sia per la tutela assistenziale di malattia ai lavoratori tubercolotici e loro familiari assistiti in regime assicurativo dall'INPS.

La legge ha comportato, con l'aumento dell'indennità giornaliera tbc (articolo 1), una modifica della prestazione economica nonché l'estensione dell'assistenza di malattia ai lavoratori tubercolotici e loro familiari assistiti dall'INPS (articolo 2);

— legge 18 marzo 1968, n. 338. Modifiche alla legge 28 luglio 1967, n. 669, sull'estensione dell'assicurazione contro le malattie in favore dei sacerdoti di culto cattolico e dei ministri delle altre confessioni religiose: assistenza ai familiari.

La legge n. 338 ha allargato la sfera dei soggetti assistibili dall'INAM ai sensi della legge 28 luglio 1967, n. 669, estendendo la tutela assistenziale di malattia anche alle « sorelle conviventi e a carico degli iscritti, indipendentemente da qualsiasi limite di età ».

Tra i provvedimenti assunti *dal Consiglio di Amministrazione* dell'Istituto sono da ricordare:

— delibera del 21 giugno 1968. Abrogazione dell'articolo 4 del regolamento per la presentazione e la decisione dei ricorsi inoltrati dagli assicurati al Comitato Esecutivo dell'Istituto. A seguito della censura della Suprema Corte di Cassazione in ordine alla illegittimità

dell'articolo 4 del regolamento per l'esame e la definizione dei ricorsi amministrativi, il Consiglio di Amministrazione, con propria deliberazione del 21 giugno 1968, ha disposto l'abrogazione del predetto articolo (che prevedeva per gli assicurati la possibilità di ricorrere alla Magistratura entro un anno dalla notizia del provvedimento adottato dal Comitato Esecutivo) e ha deliberato gli interventi da promuovere, nel quadro delle iniziative rivolte a realizzare un allineamento normativo nel settore assistenziale e previdenziale, perché venga introdotta, in materia di contenzioso amministrativo riguardante l'assicurazione generale di malattia, una disciplina analoga a quella in atto presso altri Enti similari.

Alla stregua di quanto sopra sono state impartite disposizioni transitorie alle dipendenze periferiche per la trattazione dei ricorsi di specie:

— delibera del 19 gennaio 1968. Provvidenze a favore degli assistiti residenti nelle zone colpite dalle scosse telluriche del gennaio 1968;

— delibera dell'8 novembre 1968. Concessione della prestazione assicurativa in favore dei familiari superstiti degli assicurati deceduti nell'alluvione che ha colpito nel novembre 1968 alcune zone dell'Italia Nord-occidentale.

* * *

Nonostante i provvedimenti adottati numerosi problemi restano insoluti in ordine a particolari situazioni di disagio di alcune categorie — le quali per conflitti di competenza con altri Enti, per carenza legislativa risultano sprovviste di tutela assicurativa — o per i disagi che derivano ai lavoratori assistiti per la mancata o incompleta assistenza di talune particolari malattie.

In ordine a ciò, l'Istituto ha posto allo studio i seguenti problemi:

— Assistenza di malattia ai familiari di lavoratori addetti ai servizi domestici familiari.

I familiari dei lavoratori addetti ai servizi familiari e domestici, ai sensi dell'articolo 1 della legge 18 gennaio 1952, n. 35, sono esclusi dall'assistenza di malattia. Tale esclusione non trova attualmente alcuna giustificazione, ove si consideri che i familiari di tutti gli altri assicurati dell'Istituto hanno diritto alle prestazioni di malattia. È auspicabile, pertanto, che la esclusione anzidetta venga eliminata in via legislativa, ancorché il problema sia di limitata estensione rispetto ai soggetti.

— Convenzione INAM-ONMI.

I rapporti tra l'INAM e l'ONMI — di cui alla convenzione 1° gennaio 1962-31 dicembre 1963 — si sono interrotti con la disdetta definitiva della convenzione da parte dell'ONMI. L'Istituto, a seguito dell'indirizzo delineato dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 22 luglio 1963 e successivamente confermato, ha continuato ad assistere le forme congenite riferite ai propri assicurati — tenendo in separata evidenza i relativi oneri — in attesa di una regolamentazione definitiva della materia su iniziativa degli Organi tutori.

— Assistenza ospedaliera delle malattie mentali.

Il problema delle malattie mentali, nonostante le sollecitazioni rivolte agli Organi tutori, non ha trovato ancora soluzione. L'Istituto, in applicazione della delibera consiliare 25 luglio 1958, assiste « le malattie nervose e mentali che siano suscettibili di recupero mediante idonei trattamenti terapeutici, salvo i casi che il ricovero sia effettuato presso luoghi di cura, comunque denominati, secondo le modalità ed agli effetti della legge 14 febbraio 1904, n. 36, e relativo regolamento, concernenti il ricovero delle persone affette da alienazione mentale » e cioè quando il ricovero è richiesto essenzialmente per motivi di custodia per essere le persone stesse « pericolose a sé ed agli altri o non riescano o non possano essere convenientemente custodite o curate fuorché in manicomio ».

L'orientamento dell'Istituto ha creato, come è noto, notevole contenzioso che tenderà ad aumentare se le competenti Autorità non intervengono con un idoneo provvedimento da

adottarsi anche in relazione alla più recente legge (18 marzo 1968, n. 431), la quale prevede (articolo 4) l'ammissione volontaria in ospedale psichiatrico e, cioè, su richiesta del malato. Trattasi di una nuova procedura di ricovero per la quale si prescinde dalla custodia dell'alienato per assumere rilievo ai fini diagnostici e curativi.

— Assicurati affetti da malattia tbc non assistiti dall'INPS per insufficienza contributiva.

Il problema concernente l'assistenza agli assicurati affetti da tubercolosi non aventi diritto alle prestazioni dell'INPS per carenza dei requisiti di assicurazione e di contribuzione è stato sottoposto all'esame del Consiglio di Stato in adunanza plenaria, dopo che lo stesso Consesso Amministrativo, con sentenza del 28 dicembre 1965, n. 1609, aveva coinvolto la competenza dell'INAM in materia. Nella seduta del 5 maggio 1968, il Consiglio di Stato ha emesso una decisione interlocutoria per permettere all'Istituto di integrare il contraddittorio nei confronti della parte avversa (Ospedale Civile di Padova). Si è in attesa del pronunciamento definitivo dell'anzidetto Organo entro il corrente anno.

— Assistenza invalidi di guerra.

La questione circa la competenza ad assistere gli assicurati — iscritti anche all'ONIG — affetti da postumi o riacutizzazione di ferite di guerra o per postumi da residuati bellici è stata risolta dall'Istituto con declaratoria di incompetenza ai sensi dell'articolo 5 della legge 11 gennaio 1943, n. 138, posto che in forza del regio decreto-legge 18 agosto 1942, n. 1175, all'ONIG compete l'obbligo di assistere senza limiti di tempo i militari e tutti coloro che siano divenuti inabili a proficuo lavoro e si trovino menomati nella loro capacità lavorativa in seguito a lesioni o ad infermità riportate per servizi di guerra o per fatto di guerra o in servizio attinente alla guerra, nonché ai civili inabili o menomati per lesioni dovute a scoppio di ordigni esplosivi o ad infermità contratte dal 24 maggio 1946, nell'espletamento delle operazioni di bonifica dei campi minati. L'ONIG, pertanto, eccepisce il carattere di sussidiarietà del proprio intervento assistenziale, precisando che il rapporto assicurativo di cui alla legge 3 aprile 1958, n. 469, non ha carattere di obbligatorietà e, come tale, non può essere annoverato tra le forme di assicurazione la cui assistenza, a tutela di un determinato rischio di malattia, determina l'esclusione di cui all'articolo 5 della legge n. 138.

— Assistenza ai familiari degli assicurati deceduti.

Il decesso dell'assicurato, sia esso lavoratore o titolare di pensione, determina automaticamente la perdita del diritto all'assistenza sanitaria da parte dei familiari a carico: per i familiari del lavoratore in quanto non sono applicabili, nei loro confronti, gli articoli 7 e 30 del C.C.N. 3 gennaio 1939, i quali presuppongono o la sospensione del rapporto di lavoro o lo stato di disoccupazione in conseguenza di licenziamento o di dimissioni; per i familiari di pensionato, per i quali il diritto alla pensione in qualità di superstiti — e quindi all'assistenza di malattia — decorre dal primo giorno del mese successivo a quello in cui è avvenuto il decesso. Perciò, mentre nel primo caso si ha una perdita totale e definitiva del diritto alle prestazioni sanitarie, nel secondo si ha un periodo di « vacatio » cosiddetto assistenziale, che va dalla data del decesso alla fine del mese in cui esso si è verificato. Appare evidente come, da un punto di vista sia umano che sociale, siffatta disciplina sia tutt'altro che accettabile specie se si considera che, per quanto riguarda in particolare i lavoratori, detta situazione si verifica molto frequentemente a seguito di incidenti che provocano una morte violenta: di qui la necessità di colmare detta lacuna legislativa che, oggi, non ha più ragione di essere.

— Assistenza ospedaliera oltre il limite massimo.

L'articolo 6 della legge 11 gennaio 1943, n. 138, fissa come limite massimo assistibile per tutte le prestazioni sanitarie — ivi comprese quelle ospedaliere — 180 giorni nell'anno, limite che, in taluni casi di particolare gravità, appare del tutto insufficiente alle reali esigenze terapeutiche. Il problema — che non va certo inquadrato tra quelli scaturenti da lacune legislative o da carenze nel coordinamento fra le varie leggi in materia assistenziale — merita tuttavia di essere attentamente vagliato, specie per i riflessi che da esso discendono nel campo

sociale ed umano. Anche per tale problema sarebbe auspicabile che un idoneo provvedimento legislativo eliminasse — almeno per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera — ogni limite temporale.

— Assistenza ospedaliera durante la protezione assicurativa.

L'art. 30 del C.C.N. 3 gennaio 1939 dispone che il lavoratore, disoccupato o sospeso dal lavoro al momento della malattia, ha diritto all'assistenza ospedaliera o alle restanti prestazioni sanitarie per gli eventi che si verificano entro due ovvero sei mesi dalla data di cessazione o sospensione del rapporto di lavoro. Tale norma, in sostanza, statuisce che, dopo la cessazione dell'attività lavorativa — sia essa in via definitiva (licenziamento o dimissioni) o in via temporanea (sospensione) — il lavoratore ha diritto ad un periodo di « protezione assicurativa » che per le prestazioni ospedaliere è limitata a due mesi, mentre, per tutte le altre prestazioni sanitarie, è estesa fino a sei mesi. Sarebbe pertanto auspicabile — oltreché, beninteso, particolarmente equo — applicare la stessa protezione assicurativa (sei mesi) per tutte le assistenze sanitarie, ivi compresa, quindi, quella ospedaliera la quale dovrebbe perciò potersi concedere per tutti gli eventi verificatisi entro i sei mesi dalla data di cessazione o di sospensione del rapporto di lavoro.

— Assistenza di malattia ai figli (studenti) dei pensionati.

Come è noto, in forza dell'articolo 1 della legge 4 agosto 1955, n. 692, i figli dei pensionati beneficiano dell'assistenza di malattia sino al raggiungimento del 18° anno di età; quelli dei lavoratori, invece, sino all'età di 21 anni qualora frequentino una scuola professionale o media e sino all'età di 26 anni qualora frequentino l'Università (limitatamente alla durata del corso legale). Tale diversità di criteri è fonte di continua lamentela da parte degli assicurati pensionati che, proprio nel momento di maggior bisogno, si vedono negare l'assistenza per i figli studenti ultradiciottenni. Il disegno di legge sul riordinamento delle pensioni contempla anche l'estensione della tutela assistenziale di malattia dei soggetti anzidetti, per cui si ha ragione di ritenere che, quanto prima, sarà colmata tale lacuna.

L'ASSISTENZA MEDICO-GENERICA.

Nell'anno 1968 sono proseguiti i contatti con la FNOOMM per superare le notevoli difficoltà conseguenti all'applicazione della Normativa del 6 agosto 1966.

I motivi di contrasto riguardavano soprattutto le eccezioni sollevate dai rappresentanti della classe medica sulla natura del rapporto medico-Istituto-malato, su alcuni problemi di carattere economico e sul potere disciplinare; la mancata definizione di tali questioni non ha consentito di raggiungere un accordo e predisporre entro l'anno una nuova normativa.

In particolare veniva richiesto:

— la scelta del sistema di pagamento dei compensi al medico correlata alla classificazione dei Comuni in raggruppamenti;

— la corresponsione ai medici generici retribuiti con il sistema della quota capitaria dello speciale compenso per i bambini fino a 6 anni di età;

— l'istituzione del servizio festivo di guardia medica e, infine, il funzionamento degli Organi di vigilanza e di controllo.

Per quanto attiene la classificazione dei Comuni ai fini del pagamento dei compensi ai medici generici, con delibera del Consiglio di Amministrazione del 23 febbraio 1968, si è proceduto alla revisione dei criteri per una diversa distribuzione nei tre raggruppamenti; ciò ha determinato la inclusione nel primo raggruppamento di n. 75 Comuni capoluoghi di provincia, mentre ben 700 Comuni sono stati trasferiti dal terzo al secondo raggruppamento.

Circa la corresponsione ai medici generici, retribuiti con il sistema della quota capitaria, dello speciale compenso per i bambini fino a 6 anni di età, è stata adottata una soluzione

di compromesso, in attesa che, per mezzo dei censimenti provinciali della popolazione assistita, sia possibile provvedere alla determinazione esatta del numero dei bambini anzidetti. Le quote capitarie da corrispondersi per gli aventi diritto dei settori « agricoltura » ed « altri settori » sono state, infatti, maggiorate in proporzione all'incidenza percentuale dei bambini di età inferiore ai 6 anni sul complesso della popolazione di ciascuna provincia risultante dal censimento effettuato dall'ISTAT nell'anno 1961.

In merito all'istituzione del servizio festivo di guardia medica, la competente « Commissione Consiliare per i rapporti con le Categorie Sanitarie e gli Ospedali » ha approvato uno schema di regolamento-quadro che è stato sottoposto all'esame della FNOOMM. Su tale questione sono state raggiunte intese di massima, e l'argomento è attualmente allo studio per quanto attiene i problemi organizzativi connessi alla realizzazione del servizio.

Nell'anno in esame è stato finalmente possibile, superate le iniziali difficoltà di vario ordine, costituire e rendere funzionanti in tutte le Sedi le Commissioni Provinciali previste dalla Normativa « 6 agosto 1966 » con evidenti vantaggi per la collaborazione sistematica tra l'Istituto e i medici generici volta, tra l'altro, al contenimento dei livelli erogativi dell'assistenza entro limiti accettabili, nonché alla migliore qualificazione delle prestazioni.

Anche la Commissione Centrale per i rapporti INAM-Medici ha ripreso la sua attività dando un apprezzabile contributo all'azione disciplinatrice.

Le Commissioni Sezionali invece hanno incontrato ancora notevoli difficoltà sia nella fase di costituzione che nel funzionamento, soprattutto per la mancanza di un regolamento che ne disciplini l'attività e per l'elevato numero dei suoi componenti che ha comportato spesso ostacoli e remore all'ordinato espletamento dei lavori. Nei casi tuttavia in cui tali organismi hanno funzionato si è potuto rilevare come, in effetti, se ben condotte e opportunamente regolamentate, esse possano esplicare una utile azione di affiancamento e di guida per una più equilibrata erogazione delle prestazioni e per una migliore qualificazione di esse.

Comunque, l'Istituto, pur nella gravissima carenza di personale medico, ha provveduto a svolgere un'intensa attività di guida e di controllo per il potenziamento degli incontri diretti tra Primo Medico di Sezione e Medici esterni, allo scopo di instaurare un clima di reciproca fiducia tale da rendere efficace e penetrante l'opera intesa ad avere il medico maggiormente partecipe delle finalità e più conscio del significato sociale del suo intervento, che deve attuarsi secondo un criterio di necessità, clinicamente intesa ed obiettivamente rilevata.

Si è avuto modo di constatare che tali incontri hanno dato risultati soddisfacenti ed ancora più ne potranno dare in prosieguo di tempo, trattandosi di un'azione i cui frutti, per evidenti ragioni, non possono essere né immediati né clamorosi.

Nello stesso ordine di idee va altresì collocato l'esperimento in corso presso alcune grandi Sedi, di indire riunioni tra i rappresentanti dell'Istituto, i rappresentanti dei medici ed i rappresentanti sindacali dei lavoratori, per uno scambio di idee sereno e responsabile, dal quale le parti possano ricavare obiettivi elementari di giudizio e trarre opportune indicazioni operative, ponendo in evidenza come non sia proponibile il tentativo di trovare parziale soluzione di problemi sociali di altra natura nel ricorso indiscriminato alle prestazioni sanitarie.

Per quanto concerne l'attività di governo sanitario delle prestazioni, l'Istituto si è trovato di fronte alle difficoltà determinate dalla grave carenza dei quadri, per cui è stato costretto a ricorrere temporaneamente all'opera di medici a rapporto professionale, integrata da un'attività extra orario dei medici funzionari, per fronteggiare almeno le esigenze del controllo della malattia indennizzabile, ottenendo in tale campo apprezzabili risultati.

L'ASSISTENZA FARMACEUTICA.

Durante l'esercizio 1968, l'attività dell'Istituto nel campo dell'assistenza farmaceutica si è indirizzata anche ai settori della produzione, distribuzione e vendita dei farmaci dando pratica attuazione ai provvedimenti a suo tempo approvati dagli Organi deliberanti dell'Istituto nel quadro di una serie di iniziative volte ad ottenere una migliore regolamentazione e allo stesso

tempo a normalizzare un settore commerciale ed industriale nel quale la negativa influenza di alcuni fenomeni abnormi minaccia di tramutare, in taluni casi, lo stesso valore terapeutico di alcuni prodotti in un vero e proprio danno per la salute dei cittadini.

Si è pertanto proceduto, con la pubblicazione dell'aggiornamento al Prontuario Terapeutico nel novembre 1968, al deprezzamento delle confezioni di specialità medicinali date in concessione per la vendita da parte delle Ditte registratarie ad altre aziende sprovviste di officina di produzione; delle specialità di Ditte sprovviste di numero di codice; di specialità di Ditte fallite, cessate ed irreperibili nonché al trasferimento in via provvisoria delle confezioni di specialità registrate a nome di Ditte sprovviste di propria officina di produzione.

Nell'anno 1968, sono stati messi a punto, dal laboratorio annesso all'Ufficio Farmacologico dell'Istituto, n. 8 nuovi metodi di analisi chimiche per il controllo quali-quantitativo di preparati farmaceutici in base ai suggerimenti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, metodi che rappresentano una assoluta innovazione rispetto a quelli tradizionali finora impiegati. Sono stati inoltre eseguiti più di 250 controlli analitici di laboratorio su prodotti farmaceutici forniti dalle farmacie agli assicurati.

Per ciò che concerne i rapporti tra l'Istituto e la categoria dei Farmacisti, sia nell'ambito della Convenzione Nazionale Farmaceutica che dell'Ufficio Fiduciario, sono proseguiti nel 1968 gli incontri e le trattative già iniziate negli anni precedenti per definire la revisione della Convenzione che disciplina la fornitura dei medicinali e del Regolamento dell'Ufficio Fiduciario.

A seguito di tali incontri è stato possibile raggiungere, verso la fine dell'anno, un accordo di massima sulla parte normativa e sulla tariffazione dei preparati galenici a formula e confezione prestabilite, attraverso l'applicazione - a favore dell'INAM - di particolari prezzi per taluni di detti preparati.

Pertanto, sono rimasti pochi punti controversi, tuttora da definire, e, tra questi, la richiesta avanzata dai farmacisti di un aumento dell'attuale contributo dell'1 per cento che l'Istituto corrisponde alle farmacie per gli adempimenti di convenzione e per la consultazione del Prontuario Terapeutico.

Per quanto attiene invece le questioni inerenti l'Ufficio Fiduciario sono continuate le trattative con la mediazione del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale; sulla base dell'accordo di massima raggiunto nel 1967 circa le modifiche da apportare al vigente Regolamento è stato iniziato l'esame di uno schema completo di accordo, predisposto da un apposito Comitato ristretto. Di detto schema sono stati approvati soltanto alcuni articoli.

Nella riunione del 9 dicembre 1968, avendo i rappresentanti degli Enti mutualistici respinto una proposta avanzata dai farmacisti relativamente ad una soluzione transitoria della questione, ed avendo la FOFI aderito a prorogare al 31 marzo 1969 la propria partecipazione all'Ufficio stesso, venne convenuto di concordare entro tale data una nuova normativa.

L'ASSISTENZA OSPEDALIERA.

L'assistenza ospedaliera, anche per il 1968, ha costituito la componente più importante dell'attività sanitaria dell'Istituto e la relativa spesa rappresenta la più rilevante posta in uscita nel bilancio.

Nell'anno in esame, l'attività svolta in questo settore assistenziale è stata particolarmente intensa. Da ricordare i vari provvedimenti di ordine legislativo, i problemi di organizzazione interna e di distribuzione territoriale degli Ospedali, i rapporti dell'Istituto con le Amministrazioni ospedaliere, con le categorie sanitarie e con gli assistibili.

Di preminente importanza l'emanazione della legge 12 febbraio 1968, n. 132, sugli « Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera » che viene a disciplinare secondo nuovi principi l'organizzazione e l'erogazione dell'assistenza ospedaliera, già affidata in gran parte alle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza.

Esigenze di pianificazione e di migliore organizzazione di tale settore dell'assistenza hanno consigliato al legislatore di dettare delle norme che prevedono l'istituzione di appositi Enti

ospedalieri, cui affidare in maniera esclusiva il compito dell'assistenza in questione. Ed in conseguenza di ciò è prevista, in armonia con le disposizioni adottate dai piani regionali, non solo la creazione di nuovi Enti ospedalieri, ma altresì il distacco degli Ospedali esistenti dagli Enti cui in atto appartengono.

È evidente come sia ancora prematuro poter giudicare la validità o meno di tali norme emanate nell'attuale momento sociale; occorre, infatti, attendere i risultati che scaturiranno dalle diverse situazioni esistenti nell'area ospedaliera, che vanno dalla ricettività territoriale alla qualificazione funzionale dei posti-letto, dalla normalizzazione di rapporti tra le Amministrazioni ospedaliere ed il personale dipendente, all'ammodernamento strumentale ed edilizio, ecc.

Ma, in questa attesa, emerge in tutta la sua importanza il problema delle insufficienze quantitative e distributive della rete ospedaliera, problema che tende tra l'altro ad aggravare i costi delle altre assistenze.

Altro provvedimento legislativo che ha interessato direttamente gli Enti mutualistici, ed in particolare l'INAM, la cui portata, però, non è ancora possibile compiutamente valutare dal punto di vista degli oneri ad esso connessi, è quello concernente le « Provvidenze per l'assistenza psichiatrica », sancito con legge 18 marzo 1968, n. 431.

Il provvedimento in questione, infatti, introduce una nuova procedura per il ricovero dei malati psichiatrici, stabilendo che l'ammissione nell'apposito Ospedale può avvenire anche volontariamente, su richiesta del malato, per accertamento diagnostico e cura, su autorizzazione del medico di guardia. Inoltre, è prevista la possibilità della trasformazione del ricovero di autorità in volontario.

Di non minore importanza, infine, è stato l'accordo, raggiunto in sede ministeriale il 16 febbraio 1968, fra gli Enti mutualistici e la FIARO per l'attuazione delle intese conseguite in campo nazionale fra la stessa FIARO e le Organizzazioni Sindacali dei dipendenti ospedalieri non medici riguardanti il nuovo trattamento giuridico ed economico del personale in questione.

In sede del citato accordo ministeriale, in attuazione del disposto di cui all'articolo 4 del decreto legge 30 ottobre 1967, n. 968, che prevede la possibilità per gli Enti mutualistici di stipulare apposite convenzioni con le Amministrazioni ospedaliere per il coordinamento delle attività di interesse comune, sono stati fissati dei « punti di convergenza » per la cui pratica attuazione una Commissione Paritetica Enti-FIARO ha messo a punto le varie modalità operative ed organizzative.

Allo scopo di risolvere le più importanti questioni di ordine tecnico-sanitario che investono il campo dei rapporti con le Amministrazioni ospedaliere, sono stati istituiti, e sono ormai funzionanti con la maggior parte dei pubblici luoghi di cura, appositi Comitati tecnici di intesa, a livello di ciascun Ospedale, e di cui fanno parte sanitari dell'Istituto e del luogo di cura, aventi il compito di sottoporre ad attento e sereno esame i problemi di comune interesse.

L'intensa attività svolta da tali organismi, in un clima di cordiale e fattiva collaborazione instaurata fra le parti, ha consentito di ottenere, anche se pur lieve, una contrazione della durata della degenza che dovrebbe ancor più accentuarsi nel futuro in relazione alla più efficiente attrezzatura ed organizzazione dei servizi interni dei nuovi Enti ospedalieri.

L'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE.

La continua evoluzione della medicina moderna e l'acquisizione dei più recenti mezzi diagnostici e terapeutici hanno notevolmente consolidato l'importanza e il valore dell'assistenza erogata dall'Istituto tramite la propria rete poliambulatoriale operante in tutto il territorio nazionale.

Accanto a questi fattori tecnici e scientifici, che hanno ovviamente comportato un potenziamento delle attrezzature strumentali e delle dotazioni ambientali, vanno considerate la spinta e le sollecitazioni connesse al progressivo, costante incremento del ricorso alle prestazioni specialistiche da parte della popolazione assistita che ha potuto apprezzare nei presidi sanitari dell'Istituto gli indubbi vantaggi che derivano dall'avere a disposizione una completa gamma di servizi specialistici altamente qualificati.

L'Istituto ha fatto fronte a questa sensibile espansione dell'assistenza specialistica ambulatoriale integrando la propria rete poliambulatoriale, organicamente distribuita nel Paese, con l'ausilio del ricorso a presidi sanitari esterni convenzionati.

L'azione dell'Istituto è stata rivolta soprattutto a conseguire il massimo grado di funzionalità ed economicità dei servizi specialistici realizzando vari tipi di ambulatorio in relazione alle esigenze locali della popolazione assistita. Sono stati così istituiti presidi con le attività specialistiche di più frequente ricorso, anche in zone decentrate e con minori addensamenti di popolazione, riservando, peraltro, la presenza di gabinetti comprendenti prestazioni più qualificate nei centri urbani dove più alta risulta la concentrazione degli assistiti e dove più facilmente può essere assicurata la frequenza anche per i più importanti servizi sia di diagnosi che di terapia.

Si è provveduto, tra l'altro, a potenziare i laboratori di analisi con l'assegnazione dell'apparecchio autoanalyzer a 13 poliambulatori di 11 capoluoghi di provincia, nei quali è stata accentrata l'esecuzione delle glicemie e delle azotemie per gli assistiti delle rispettive sezioni cittadine; agli stessi poliambulatori e ad altri 17, scelti tra quelli annessi alle sezioni in cui si eroga un numero notevole di prestazioni di analisi e che hanno un adeguato orario di attività, sono stati assegnati i contaglobuli elettronici.

I servizi di fisioterapia dei poliambulatori di primo e secondo tipo, sono stati potenziati con l'assegnazione di apparecchi per radarterapia, mentre quelli di otorinolaringoiatria dei poliambulatori più importanti, soprattutto in rapporto all'affluenza di assistiti, sono stati dotati di attrezzatura per esami audiometrici.

Sempre al fine di assicurare una maggiore qualificazione delle prestazioni erogate in diretta gestione, sono stati istituiti un primo gruppo di servizi ambulatoriali di neurochirurgia e di pneumologia presso alcune Sedi provinciali.

L'impegno dell'Istituto per una sempre più qualificata assistenza sanitaria agli aventi diritto emerge dalla evoluzione intervenuta nell'ultimo quinquennio al livello delle singole branche specialistiche come risulta dal prospetto di pagina seguente.

Con i provvedimenti adottati nel corso dell'anno 1968 si è pervenuti pertanto ad una soddisfacente realizzazione degli obiettivi programmati sia per l'incremento dei servizi a diretta gestione, che per l'ammodernamento delle apparecchiature e strumentari in dotazione e per la qualificazione delle prestazioni.

Sotto quest'ultimo profilo sono da segnalare gli interventi - di più specifica rilevanza sociale - che hanno esteso l'assistenza oltre che alla fase meramente curativa del fenomeno morboso, anche alla fase preventiva del medesimo: si richiamano al riguardo i provvedimenti intesi a realizzare la collaborazione con i Centri oncologici - riconosciuti dal Ministero della Sanità - per la lotta contro i tumori genitali femminili, le convenzioni stipulate con i Centri di medicina nucleare per la diagnosi precoce e la cura in sede ambulatoriale delle tireopatie e dei tumori attraverso l'utilizzazione degli isotopi radioattivi e la concessione del trattamento emodialitico ambulatoriale (rene artificiale) ai pazienti affetti da insufficienza renale cronica.

A seguito di una indagine, a carattere nazionale, svolta al fine di accertare l'attività radiologica complementare dell'esercizio clinico espletata dai medici non radiologi (internisti, pneumologi, odontoiatri, cardiologi, ecc.) si è provveduto ad estendere il servizio dosimetrico mediante films anche a dette categorie di specialisti.

SERVIZI SPECIALISTICI	1964	1965	1966	1967	1968
Chirurgia	597	620	636	647	675
Cardiologia	391	434	485	521	558
Dermatologia	433	450	473	487	513
Odontoiatria	693	705	708	732	757
Oculistica	647	663	678	690	711
Oncologia	2	2	2	2	2
Ostetricia	657	671	685	699	726
Otoiatria	682	699	711	721	746
Ortopedia	254	281	322	355	394
Neurologia	376	398	443	470	505
Pediatria	437	455	477	501	532
Medicina interna	118	151	198	213	235
Urologia	247	267	298	316	345
Radiologia	287	303	329	350	381
Malattie apparato respiratorio	39	38	32	35	43
Analisi e metabolismo	294	328	372	397	433
Diabetologia	22	22	21	22	23
Reumatologia	8	29	32	32	35
Primari consulenti	35	37	37	37	36
Geriatrics	1	1	1	1	1
Terapia fisica ed aerosol	714	786	827	850	880
Angiochirurgia	—	—	—	3	3
Neurochirurgia	—	—	—	9	10
Totale	6.934	7.340	7.767	8.090	8.544
Terapia iniettiva endovenosa	751	753	745	724	728
Terapia iniettiva intramuscolare	833	846	833	827	827
Totale generale	8.518	8.939	9.345	9.641	10.099

L'ASSISTENZA SPECIALISTICA EXTRA AMBULATORIALE.

Sempre per quanto attiene i servizi specialistici, è da rilevare che, ad integrazione di quelli in gestione diretta, l'Istituto ha provveduto ad assicurare tale assistenza anche mediante stipula di apposite convenzioni con gabinetti di specialisti compensati con il sistema della notula e secondo le tariffe nazionali concordate in sede ministeriale, vevoli per tutti gli Enti mutualistici.

Al 31 dicembre 1968 risultano infatti convenzionati n. 5.468 servizi specialistici; al riguardo è da far presente che la stipula delle convenzioni a notula è stata attuata secondo necessità in zone dove l'attrezzatura dell'Istituto non risultava tale da consentire una normale erogazione dell'assistenza. Ciò non riguarda le convenzioni inerenti speciali prestazioni (energie radianti, elettroencefalografie, ecc.) attualmente non previste nei gabinetti direttamente gestiti.

In base ai principi sopra menzionati ed a seguito di uno scrupoloso lavoro di selezione e controllo, il numero dei presidi convenzionati nel 1968 è aumentato di 180 unità rispetto al 1967 (in tale anno i presidi in questione ammontavano a n. 5.288).

Il totale dei servizi convenzionati, riferito a medici, ospedali, Enti e case di cura, viene qui di seguito riassunto:

	A notula		A forfait	
	N. Servizi		N. Servizi	Ore
Medici	531		—	—
Ospedali	4.198		55	700½
Enti	275		12	12
Case di Cura	384		13	72
Totale	5.388		80	784½
Totale generale servizi	5.468			

Esso trova dettagliata elencazione per branca specialistica nel successivo prospetto.

BRANCHE SPECIALISTICHE	A forfait	A notula
Analisi	4	679
Cardiologia	7	341
Chirurgia	11	261
Dermatologia	6	52
Diabetologia	—	30

BRANCHE SPECIALISTICHE	A forfait	A notula
Elettroencefalografia	—	181
Elettroshock	—	6
Esami istologici	—	84
Gastroenterologia	—	1
Malattie apparato respiratorio	—	9
Medicina interna	—	16
Neurologia	4	69
Oculistica	7	51
Odontoiatria	6	146
Oncologia	—	24
Ortopedia	5	191
Ortottica	—	26
Ostetricia	6	113
Otorinolaringoiatria	6	218
Pediatria	5	11
Pronto Soccorso	—	546
Radiologia	3	868
Radioisotopi	—	23
Radiumterapia	—	53
Reumatologia	—	—
Roentgenterapia	—	537
Terapia iniettiva	2	—
Terapia fisica	5	655
Urologia	3	99
Telecobaltoterapia	—	79
Emodialisi	—	19
Totale	80	5.388
Totale generale dei servizi	5.468	

Tenuto conto, come sopra detto, che le prestazioni di elettroencefalografia, oncologia, esami istologici, pronto soccorso, roentgenterapia, radiumterapia, emodialisi e telecobaltoterapia non vengono effettuate presso i poliambulatori direttamente gestiti e che le convenzioni riferite a tali specie di prestazioni risultano in 1.538, si può affermare che le convenzioni integrative della diretta gestione ammontano in effetti a n. 3.930 rispetto ai 10.099 servizi funzionanti presso i presidi direttamente gestiti dall'Istituto.

* * *

Per quanto attiene i rapporti con i medici specialisti, nel corso dell'anno 1968 sono state definite due questioni di primaria importanza.

La prima, riguardante la classificazione dei Comuni in raggruppamenti ai fini della corrispondenza dei compensi ai medici specialisti e generici operanti negli ambulatori direttamente gestiti dall'Istituto è stata risolta estendendo alla specialistica i criteri adottati per la generica con la già citata deliberazione consiliare del 23 febbraio 1968.

La seconda riguardante la piena attuazione delle norme in materia di convenzione esterna è stata risolta d'intesa con la FNOOMM, dopo i numerosi incontri con i rappresentanti della categoria, mediante la stesura di un apposito regolamento, che è stato approvato dal Consiglio di Amministrazione dell'Istituto nella seduta del 7 giugno 1968.

Tale regolamento disciplina l'erogazione dell'assistenza sanitaria nei gabinetti e presidi specialistici convenzionati stabilendo che, qualora non sia possibile concedere entro il 3° giorno le prestazioni negli ambulatori direttamente gestiti dall'Istituto, gli assicurati sono avviati presso i gabinetti privati di medici specialisti che, a domanda, risultino iscritti in appositi elenchi mutualistici suddivisi per branca specialistica.

LE PRESTAZIONI ECONOMICHE.

L'andamento delle prestazioni economiche è collegato, per la natura delle prestazioni medesime, alla evoluzione concausale che interviene nel numero degli aventi diritto, alla misura dei salari medi, nonché alla durata e alla frequenza di malattia. Le variazioni che intervengono nelle sopraccennate relazioni determinano ovviamente mutamenti sostanziali nell'ammontare complessivo delle liquidazioni effettuate nell'ambito di questo settore erogativo e pongono in evidenza indirettamente l'influenza esercitata dalla situazione economica del Paese, dall'occupazione e dalla dinamica salariale.

Gli oneri per prestazioni economiche hanno fatto rilevare per l'esercizio 1968, rispetto al precedente, un incremento notevolmente inferiore a quello riscontrabile dal raffronto dei dati dell'anno 1967 con quelli del 1966.

Nel 1968 si sono verificati una certa tendenza al riassorbimento della disoccupazione e un moderato incremento salariale; ciò non pertanto, le pratiche di malattia aperte nel 1968 sono state 4.665.949 contro le 4.649.950 del 1967, con un trascurabile incremento percentuale dello 0,34 per cento.

LE PRESTAZIONI INTEGRATIVE.

Anche durante il 1968 ha continuato a manifestarsi il progressivo incremento nel ricorso all'assistenza integrativa già registrato negli esercizi precedenti. Praticamente, il numero di tutte le varie prestazioni concesse ha subito un aumento, sia pure di leggera entità. È stato comunque possibile contenere i relativi oneri, specie per quanto riguarda le cure balneo-termali e idropiniche e le cure climatoterapiche, poiché le convenzioni con gli stabilimenti termali e gli

Enti gestori delle colonie estive sono state rinnovate applicando le stesse tariffe stabilite per l'esercizio 1967; soltanto per alcune delle convenzioni riguardanti le cure climatoterapiche sono state applicate tariffe più alte, ma non superiori al 5 per cento di quelle del 1967.

Va tuttavia precisato che, tra le prestazioni integrative, quella su cui maggiormente si è accentrato l'impegno dell'Istituto rimane la concessione del prolungamento di assistenza oltre il periodo massimo assistibile per le malattie gravi di lunga durata.

In sede di suddivisione degli stanziamenti di spesa, si è tenuto particolarmente conto della importanza di tale prestazione come funzione sociale, fornendo alle Sedi Provinciali le maggiori disponibilità possibili, compatibilmente con le esigenze di bilancio.

QUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA

L'Istituto ha costantemente seguito gli sviluppi della medicina e, allo scopo di garantire ai suoi assistiti prestazioni sempre più qualificate, ha inserito nei suoi programmi le più moderne acquisizioni sia in campo medico che chirurgico, realizzando in tal modo un articolato piano di adeguamento dell'assistenza ai più recenti progressi tecnico-scientifici.

La maggiore qualificazione dell'assistenza è stata conseguita, così come negli anni precedenti, potenziando ulteriormente i Centri di Alta Specializzazione e le Alte Consulenze Ambulatoriali nell'ambito delle quali si è realizzato un ampliamento delle specializzazioni sia nel campo diagnostico che terapeutico.

I CENTRI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE E LE ALTE CONSULENZE AMBULATORIALI.

La disciplina dei Presidi Specializzati ha formato oggetto dei lavori del Comitato Consiliare per l'esame delle convenzioni con i Centri di Alta Specializzazione e con le Alte Consulenze Ambulatoriali, appositamente istituito con delibera del Consiglio di Amministrazione del 21 aprile 1967.

È stato condotto un approfondito esame delle istanze pervenute e, previo motivato parere, si è dato corso alla stipula delle convenzioni relative ai nuovi presidi che sono stati approvati dal Comitato soprattutto in considerazione delle precise esigenze di carattere assistenziale esistenti nei vari settori nosologici ed in base ad un criterio di adeguato potenziamento e di equa distribuzione territoriale della rete dei presidi da porre a disposizione degli assistiti.

Nel particolare settore, per attualità, alta qualificazione e complessità della nosologia di competenza, acquistano rilievo numerosi centri, nel campo della chirurgia dei trapianti d'organo, in quello della chirurgia dei tumori della sfera genitale femminile, in quello della chirurgia plastica riparatrice e nel campo della chirurgia infantile. Nell'ambito di quest'ultima, che costituisce un settore d'avanguardia della chirurgia contemporanea, l'INAM ha recato il suo valido contributo alla soluzione del vasto problema sociale delle cardiopatie congenite, approvando l'istituzione di un Centro per la Cardiochirurgia infantile, rivolto al trattamento chirurgico delle cardiopatie nei soggetti in età pediatrica.

L'attività dei Centri di Alta Specializzazione, inoltre, è validamente affiancata da quella delle Alte Consulenze Ambulatoriali con le quali hanno in comune la particolare complessità diagnostica e terapeutica della nosologia di competenza.

L'alta qualificazione delle prestazioni infatti, caratterizza entrambe le attività la cui differenziazione peraltro è legata unicamente alle modalità di erogazione, mediante *ricovero* presso i Centri di Alta Specializzazione e *ambulatoriamente* presso le Alte Consulenze Ambulatoriali.

Su decisione del Comitato Consiliare, che ha condotto una approfondita disamina della materia, in relazione al comune carattere di alta qualificazione delle *équipes*, delle strutture

e delle prestazioni, e in rapporto alla peculiare complessità delle forme morbose di competenza, la sede di alcuni Centri di Alta Specializzazione si identifica con quella delle omonime Alte Consulenze istituite con lo scopo di affiancarne validamente l'attività mediante la selezione dei casi da ricoverare e la risoluzione, in sede ambulatoriale, di casi che, altrimenti, richiederebbero il ricovero.

Nell'anno 1968 alcune Alte Consulenze hanno cessato la loro attività mentre, per contro, sono in corso di istituzione numerosi altri presidi che entreranno in funzione nei primi mesi del 1969.

Sono funzionanti al 31 dicembre 1968, n. 49 Centri di Alta Specializzazione, integrati da 2 Sezioni distaccate e n. 18 Alte Consulenze Specialistiche Ambulatoriali. Altri 9 Centri e 11 Alte Consulenze entreranno in funzione nel prossimo anno.

Presso i Presidi già funzionanti si è svolta nel 1968 l'attività assistenziale riportata nelle tabelle seguenti che peraltro si riferiscono al quinquennio 1964-1968:

CENTRI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE.

	1964	1965	1966	1967	1968
Numero ricoveri	9.563	10.213	10.344	9.898	9.339

ALTE CONSULENZE AMBULATORIALI.

	1964	1965	1966	1967	1968
Numero visite	12.166	11.929	12.234	11.663	14.618

LE SEZIONI SCIENTIFICHE DI CONSULENZA.

Il Consiglio di Amministrazione dell'Istituto, alla luce della intercorsa esperienza, ha considerato come, attraverso l'attività della Commissione di Consulenza Medica, si sia venuto a determinare un felice accostamento del mondo universitario alla medicina mutualistica, per cui l'INAM ne ha tratto vantaggio attraverso l'adozione di interessanti iniziative concretantesi in miglioramenti assistenziali, mentre, da altra parte, si è venuto a conferire un sempre maggiore contenuto dottrinale al mutualismo di malattia.

Di conseguenza, con delibera 5 aprile 1968, si è proceduto al formale riassetto tecnico-funzionale della Commissione di Consulenza Medica allo scopo di assicurare un sempre più qualificato intervento per il raggiungimento delle finalità istituzionali.

Intensa è stata nel 1968 l'attività di tale Commissione, articolata nelle varie branche specialistiche, per lo studio di temi che, insieme alla rilevante importanza dottrinarica, rivestono grande interesse per la predisposizione dei programmi relativi all'assistenza che l'INAM è chiamato a svolgere.

La Sezione di Consulenza per la Cardiochirurgia ha esaminato lo stato attuale della terapia del blocco cardiaco con elettrostimolazione.

Premesso che l'arresto cardiaco, in corso di blocco atrioventricolare completo, rappresenta l'indicazione urgente e inderogabile per la stimolazione elettrica del cuore onde rendere possibile la sopravvivenza dell'individuo colpito da tale evenienza, la Commissione ha preso in esame tutti i problemi tecnici e assistenziali connessi all'impiego dei « pace-makers ».

Sono state predisposte infatti ed inviate a tutte le Sedi Provinciali apposite schede-questionario nonché precise istruzioni per la raccolta dei dati inerenti circa mille pace-makers già applicati agli assistiti dell'INAM e il cui onere è stato interamente assunto dall'Istituto stesso. È stata altresì potenziata la collaborazione con i Centri Cardiochirurgici per una più precisa conoscenza delle esperienze sinora effettuate a tutti i livelli ai fini della sempre maggiore qualificazione della prestazione.

La Sezione di Consulenza per la Farmacoterapia, composta da eminenti Cattedratici (medici, chirurghi, specialisti delle varie branche, farmacologi, chimici) ha condotto a termine, attraverso numerose riunioni, lo studio diretto a migliorare la attuale strutturazione del Prontuario Terapeutico attraverso l'identificazione di farmaci più rispondenti ad assicurare, per ogni evento morboso, una prestazione qualificata e aggiornata e, nello stesso tempo, consentire un ammodernamento del Prontuario stesso sotto l'aspetto clinico-terapeutico.

Infine la Sezione di Consulenza e il Comitato Tecnico per la Farmacologia hanno completato gli studi che hanno consentito la pubblicazione dell'VIII Supplemento Semestrale al Prontuario Terapeutico.

STUDI E INDAGINI STATISTICHE SANITARIE.

Ai fini di una sempre maggiore qualificazione dell'assistenza sono stati proseguiti e sviluppati nel 1968 gli studi già in corso nel settore delle attività scientifiche sanitarie.

Particolare attenzione è stata rivolta alla necessità di adeguare le strutture sanitarie dell'Istituto allo sviluppo tecnologico in campo medico.

In questo quadro presentano particolare rilievo gli studi effettuati nel 1968 in merito all'istituzione di un *Centro per la Diagnosi Ambulatoriale Multifasica in automazione*, nel quale, mediante l'impiego di moderne apparecchiature elettroniche sia possibile effettuare rapidamente e con la maggiore precisione una serie di accertamenti diagnostici.

Ai fini dello sviluppo e della qualificazione dell'assistenza nello specifico settore delle *malattie sociali* è ben nota l'importanza delle informazioni di carattere epidemiologico che consentono di valutare l'entità dei singoli fenomeni morbosi, accertarne le caratteristiche di distribuzione e, conseguentemente, programmare idonei interventi assistenziali. A tale scopo, oltre a proseguire e sviluppare le indagini in corso sui tumori maligni, il diabete e le malattie reumatiche, sono stati effettuati nuovi studi a carattere statistico-sanitario, tendenti ad ottenere più ampie e precise informazioni sull'incidenza delle singole malattie nell'ambito della popolazione assicurata.

Inoltre, dopo l'attuazione delle iniziative già approvate dal Consiglio di Amministrazione in tema di diagnosi precoce dei tumori genitali femminili, sono stati studiati speciali programmi per la diagnosi precoce del diabete, del glaucoma e del cancro della mammella.

È stata, infine, completata presso il poliambulatorio pilota di Roma-Esquilino l'installazione delle nuove apparecchiature automatiche per l'effettuazione degli esami di laboratorio e la registrazione dei dati, che consentiranno di acquisire notizie statistiche utili sotto il profilo assistenziale e scientifico.

Per ottenere da parte della popolazione assicurata un più razionale e responsabile ricorso alle prestazioni assistenziali, è stata programmata, ed in parte già attuata nel 1968, una vasta campagna di *educazione sanitaria* che, avvalendosi di ogni utile mezzo di propaganda e di informazione, tenda a sviluppare nei singoli una adeguata coscienza della necessità di con-

servare e difendere la propria salute per un maggiore benessere dell'individuo e della collettività. Tale campagna si sviluppa intorno ai due principali temi della diagnosi precoce dei tumori genitali femminili e dei pericoli derivanti dall'abuso e dall'uso irrazionale dei farmaci.

Nel quadro degli studi già da tempo in corso per la *standardizzazione dei metodi di laboratorio*, è stata valutata la possibilità di adottare i metodi enzimatici in sostituzione dei più complessi metodi classici per la determinazione del glucosio e dell'azoto nel sangue.

In base ai risultati degli studi effettuati e sulla scorta dei risultati ottenuti mediante la sperimentazione eseguita presso il predetto poliambulatorio, tutti i laboratori d'analisi a gestione diretta dell'Istituto sono stati invitati ad adottare tali metodi.

Sempre per il poliambulatorio pilota di Roma-Esquilino è stata studiata la possibilità di sviluppare ulteriormente l'automazione degli esami di laboratorio mediante la installazione, in via sperimentale, di nuovi e più completi sistemi che consentano l'esecuzione in breve tempo di un più gran numero e di una più vasta gamma di determinazioni biochimiche.

Al fine di porre l'Istituto in grado di proseguire una azione continua di sempre migliore qualificazione delle prestazioni assistenziali erogate in tutti i settori, speciale interesse e particolare importanza rivestono le partecipazioni alle manifestazioni scientifiche periodiche o straordinarie, quali Congressi e Simposi, indetti dalle varie Società mediche italiane. Dette partecipazioni sono utili sia per l'acquisizione di aggiornate informazioni sull'incessante evoluzione della scienza medica, sia per poter recare uno specifico contributo in ordine alle tematiche proprie riguardanti l'assicurazione sociale di malattia.

Nel 1968 sono stati presi in considerazione, sottoponendoli a circostanziata valutazione, sotto il profilo dell'importanza dottrinale e pratica, 72 Congressi nazionali ed esteri. La partecipazione è stata limitata a 52 Congressi (di cui 3 esteri) e si è concentrata sia attraverso la presentazione di « memorie » originali da parte di qualificati medici dell'Istituto, sia mediante l'acquisizione delle risultanze dei lavori congressuali seguiti da medici funzionari in qualità di osservatori.

Nell'attesa di poter riprendere la realizzazione delle « Giornate Mediche », utili ad aggiornare le cognizioni tecniche e scientifiche dei sanitari operanti nell'Istituto ed a favorire l'instaurarsi di fecondi vincoli di collaborazione tra l'Istituto e gli ambienti universitari ed ospedalieri nell'ambito di un'ampia e serena visione dei problemi dell'assistenza di malattia, sono stati indetti Corsi di aggiornamento per medici funzionari presso alcune Sedi Provinciali, le cui lezioni sono state tenute da qualificati Docenti universitari di vasta esperienza clinica.

ORGANIZZAZIONE TECNICO-FUNZIONALE

ORGANI COLLEGIALI DELIBERANTI.

Nel corso del 1968 l'attività di tali Organi risulta caratterizzata da n. 25 riunioni tenute dal Consiglio di Amministrazione e da n. 26 riunioni tenute dal Comitato Esecutivo.

COMMISSIONI CONSILIARI.

Nel 1968 hanno, inoltre, operato nell'ambito della Sede Centrale, per l'esame e la trattazione di problemi di fondo e di particolare interesse per l'Istituto, le seguenti Commissioni: Prestazioni - per i Rapporti con le Categorie Sanitarie e gli Ospedali - Organizzazione - Patrimonio e Provveditorato - Ricorsi - Personale - Mutue Aziendali - per i provvedimenti di « Ripianamento della gestione » - per l'esame della posizione di ex dipendenti di Casse Mutue Aziendali - per l'esame dei problemi relativi al Fondo di Previdenza del Personale - per la definizione transattiva delle pretese dei legali esterni ed il Comitato Consiliare Convenzione Centri di Alta Specializzazione ed Alte Consulenze Specialistiche Ambulatoriali.

COMITATI PROVINCIALI.

Oltre all'attività esplicata dai predetti Organi centrali, nelle Province hanno continuato a svolgere le funzioni loro attribuite i Comitati provinciali - ricostituiti per la loro totalità nel corso dell'esercizio - i quali hanno dato, in ogni evenienza, proficuo e fattivo apporto per assicurare il migliore funzionamento delle Sedi Provinciali dell'Istituto.

L'importanza dell'opera di questi Comitati - espressione delle categorie locali interessate all'assicurazione sociale di malattia - nell'affiancare nell'ambito di ciascuna giurisdizione l'azione delle Sedi, ha avuto conferma, nel corso del 1968, attraverso le molteplici riunioni tenute dai Comitati e dalle Commissioni permanenti, e nelle determinazioni assunte e tutte volte, oltre che all'assolvimento dei precisati compiti istituzionali, ad esprimere pareri e proposte onde conseguire una sempre più efficace e razionale assistenza ai lavoratori assicurati e ai loro familiari. A questo fine, continua è stata, tra l'altro, la vigilanza dei Comitati provinciali sullo svolgimento dei servizi di erogazione dell'assistenza e di quelli di riscossione di contributi perché la loro efficienza risultasse la più rispondente rispetto alle diverse situazioni e necessità locali, nell'intento anche di individuare carenze e conseguenti rimedi.

Tramite i Comitati, pertanto, mentre da un lato si è realizzata opera di propulsione e vigilanza nell'attività delle Sedi, dall'altro si sono responsabilizzate le stesse categorie interessate al sistema per una più efficace gestione, dandosi così prova costante di un significativo esempio di democratica amministrazione.

In attuazione di conformi direttive centrali, frequenti sono stati gli incontri di collaborazione promossi dai Comitati provinciali con i rappresentanti dei medici e dei lavoratori per esaminare responsabilmente situazioni del momento e problemi di comune interesse sul piano del continuo perfezionamento del sistema nel quale operatori e beneficiari possano agire con piena conoscenza dei compiti posti dalla legge e dei limiti che pongono le condizioni economiche e finanziarie.

Di rilievo sono stati anche tutti gli interventi che i Comitati hanno svolto in materia di beni costituenti il patrimonio dell'Istituto, sia che si trattasse di acquisizione di aree a qualsiasi titolo, sia che si trattasse di costruzioni per uffici sanitari e amministrativi periferici e sia che si trattasse infine di altri provvedimenti per la conservazione delle proprietà dell'Ente.

I PRESIDI SANITARI - DOTAZIONI MOBILIARI E MEZZI STRUMENTALI.

Anche per il 1968 l'Istituto, in applicazione delle norme dettate dalla legge istitutiva per l'erogazione delle prestazioni specialistiche, ha ulteriormente potenziato la propria organizzazione territoriale al fine di realizzare una sempre più capillare distribuzione di presidi.

A tale sviluppo è stato conseguenziale l'impegno per la acquisizione delle dotazioni immobiliari, sia mediante la costruzione di fabbricati di proprietà, sia attraverso la locazione, per adeguare l'attrezzatura sanitaria alle crescenti necessità assistenziali.

Sugli interventi diretti hanno peraltro avuto ripercussione, nell'esercizio in esame, la declaratoria iniziale della Corte dei Conti, che ha comportato la temporanea sospensione dell'esecuzione del programma edilizio, e quella successiva che ha consentito la possibilità di nuove iniziative limitatamente a quei Centri in cui manca o difetta una adeguata attrezzatura sanitaria, subordinando la legittimità di ogni provvedimento di impegno costruttivo al preventivo parere del Ministero della Sanità, in relazione ai fini previsti dal programma economico nazionale per il quinquennio 1966-1970 per il coordinamento dell'attività sanitaria.

Pertanto nel 1968 sono state iniziate tre nuove costruzioni da destinare ai presidi di Genova-Sestri, Roma-Tuscolano e Venezia.

La sospensiva delle iniziative edilizie in uno con le disponibilità estremamente limitate di bilancio, accentuando il già noto problema delle sistemazioni ambientali in quelle località nelle quali per lo scarso sviluppo edilizio l'Istituto aveva previsto la costruzione di appositi edifici, ha riproposto, anche per l'esercizio 1968, l'impegno notevole di ricercare soluzioni locali, non sempre possibili tuttavia, in quanto subordinate alle disponibilità del mercato locale, né risolutive, in quanto ottenibili soltanto attraverso una edilizia tipica.

Da ciò è scaturita anche l'opportunità di esaminare le possibilità di ampliamento di taluni edifici di proprietà e di avviare la relativa progettazione.

Nell'esercizio 1968 l'Istituto ha comunque potuto ultimare parte dei fabbricati già in corso di costruzione al 31 dicembre 1966 ed aumentare la dotazione dei beni strumentali incrementando le disponibilità immobiliari in locazione, come si evince dal seguente prospetto:

DISPONIBILITÀ IMMOBILIARI	Dotazioni al 31 dicembre 1967	Incremento annuale	Dotazioni al 31 dicembre 1968
In proprietà (mc.)	2.478.623	248.514	2.727.137
In locazione (mc.)	1.349.919	34.642	1.384.561
In complesso	3.828.542	283.156	4.111.698

A fronte di una esigenza nel complesso già indicata in circa 7 milioni di mc. v.p.p., le disponibilità attuali soddisfano soltanto il 59 per cento circa del fabbisogno nazionale.

Per il rimanente fabbisogno, stante la limitatezza delle iniziative edilizie dirette, è indispensabile continuare nella ricerca di beni di proprietà privata, che per consistenza e funzionalità offrano un sufficiente soddisfacimento di necessità non più differibili, particolarmente in quelle località per le quali sono stati previsti presidi INAM dal piano di riordinamento dell'organizzazione territoriale e la cui entrata in funzione è necessaria e indilazionabile proprio per la mancanza di qualsiasi altra attrezzatura sanitaria.

È infine da sottolineare ancora una volta che, richiedendosi, in tutti i casi di immobili di proprietà privata, particolari requisiti funzionali, le locazioni comportano oneri che si riflettono sui canoni sia per le opere di adattamento all'uso specifico dell'Istituto, sia per il ripristino a fine locazione e che la spesa per i fitti passivi, ove permangano ovviamente le attuali limitate possibilità di interventi diretti, è destinata ad aumentare in proporzione del reperimento e dell'adeguamento dei beni alle necessità da soddisfare.

A conclusione delle considerazioni sopraesposte si riepiloga nei seguenti prospetti la situazione delle disponibilità immobiliari di proprietà ed in locazione alla data del 31 dicembre 1968:

a) situazione degli immobili rispetto al 1967.

PROPRIETÀ

VOCI	Situazione al 31 dicembre 1967	Incremento dell'anno	Situazione al 31 dicembre 1968
Numero fabbricati	224	25	249
Numero vani	28.381	3.853	32.234
Superficie (mq.)	746.872	61.276	808.148
Costo di costruzione escluso il valore dell'area (milioni) .	31.476	5.078	36.554

LOCAZIONI

VOCI	Situazione al 31 dicembre 1967	Incremento dell'anno	Situazione al 31 dicembre 1968
Numero vani	21.117	534	21.651
Superficie (mq.)	397.035	10.189	407.224
Canone annuo (milioni)	1.732	93	1.825

b) distribuzione regionale degli immobili al 31 dicembre 1968.

	Proprietà			Locazioni		
	Fabbricati n.	Superficie mq.	Vani n.	Contratti n.	Superficie mq.	Vani n.
Italia Settentrionale						
Piemonte	24	67.991	2.846	71	38.952	1.886
Val d'Aosta	1	4.989	202	2	461	28
Lombardia	43	158.177	6.369	127	54.670	3.122
Friuli-Venezia Giulia	10	31.366	1.196	25	7.512	470
Veneto	29	83.448	3.464	52	19.272	1.063
Liguria	10	26.974	1.153	46	17.642	982
Emilia Romagna	16	69.889	2.533	72	39.097	1.923
Totale	133	442.834	17.763	395	177.606	9.474
Italia Centrale						
Toscana	23	69.899	3.059	58	24.699	1.306
Umbria	2	10.302	310	24	10.334	555
Marche	6	16.170	634	27	13.532	778
Abruzzi	4	16.264	589	18	7.984	400
Molise	2	2.510	51	6	2.383	167
Lazio	14	50.512	1.949	49	35.214	1.858
Totale	51	165.657	6.592	182	94.146	5.064
Italia Meridionale e Insulare						
Campania	15	52.382	1.904	59	24.623	1.250
Puglie	15	45.229	1.757	48	22.963	1.292
Basilicata	3	8.190	396	13	2.734	162
Calabria	4	9.062	325	43	16.381	869
Sicilia	19	62.842	2.504	68	31.836	1.877
Sardegna	9	21.952	993	20	8.877	517
Totale	65	199.657	7.879	251	107.414	5.967
Sede Centrale	—	—	—	8	28.508	1.146

Dell'attuale disponibilità immobiliare circa l'80 per cento è adibito a servizi ed attività sanitarie dei presidi periferici dell'Istituto mentre il restante 20 per cento è utilizzato per attività svolte dalle Sedi Provinciali e dalla Sede Centrale.

Durante l'anno 1968 sono entrate in funzione n. 4 nuove Sezioni Territoriali: Milano Baggio - Rivoli - Sanluri - Genova Sturla, mentre è stato avviato il funzionamento su base sezionale di n. 6 unità distaccate: Rogliano - Ischia - Termoli - Latisana - Anagni e Genova Bolzaneto.

Nel complesso lo sviluppo della rete dei presidi ha raggiunto la seguente consistenza:

Sezioni Territoriali	622
Unità distaccate	128
Poliambulatori	773
Ambulatori	127

Nel corso del 1968 è stata condotta una particolare indagine, sul piano generale, relativa al funzionamento di presidi periferici a livello di Recapiti amministrativo-sanitari, poliambulatori, ambulatori, non prevista dal vigente ordinamento territoriale basato su Sezioni Territoriali di tre diversi tipi nonché su unità distaccate operanti nell'ambito circoscrizionale delle Sezioni stesse.

I suddetti Recapiti amministrativo-sanitari, poliambulatori ed ambulatori, per la funzione integrativa che assolvono e fino a quando non sarà integralmente realizzata la rete di presidi previsti dalla delibera del Consiglio di Amministrazione del 28 luglio 1967, saranno mantenuti in funzione secondo quanto deliberato dallo stesso Consiglio, in data 5 luglio 1968.

* * *

Contestualmente al progressivo sviluppo dei presidi sanitari e delle connesse dotazioni immobiliari, l'Istituto ha rivolto particolare impegno all'acquisizione delle attrezzature sanitarie, amministrative e dei beni di consumo cui si è provveduto tramite forniture centralizzate e, nei casi di particolare urgenza, direttamente dalle Sedi Provinciali, sulla base di autorizzazione concessa dal Consiglio di Amministrazione.

Nel corso del 1968 la Commissione Consiliare Patrimoniale e Provveditorato ha tenuto n. 35 riunioni nelle quali sono state definite n. 156 pratiche di fornitura.

Inoltre, hanno avuto luogo n. 126 riunioni presiedute dal Presidente o da membri della Commissione Consiliare assistiti da rappresentanti del Collegio Sindacale per l'esame delle offerte presentate dalle Ditte partecipanti alle gare e n. 101 riunioni di Commissioni Tecniche per l'esame delle campionature depositate dalle Ditte concorrenti alle gare ad appalto concorso.

Per le forniture della Sede Centrale l'apposita Commissione Acquisti ha tenuto n. 64 riunioni per l'espletamento di 90 gare.

È, infine, da ricordare che per le forniture è stato sempre osservato il disposto della legge n. 717 del 26 giugno 1965 che prevede la riserva del 30 per cento delle forniture in favore delle Imprese del Mezzogiorno.

TECNICHE DI LAVORO.

Alla fine dell'anno 1967, nell'inviare alle Sedi Provinciali una monografia sulla « metodologia della organizzazione del lavoro », si richiedeva al personale di ogni ordine e grado una collaborazione volta al perfezionamento delle tecniche di lavoro; si apriva così un proficuo

dialogo, tra unità centrali e periferiche, che ha notevolmente contribuito alla modifica, al perfezionamento, ed alla semplificazione di alcuni adempimenti, quali ad esempio:

— lo studio sull'« Ordinamento degli Archivi », che ha portato all'elaborazione dei « titolari » degli atti di tutte le unità burocratiche centrali e periferiche dell'Istituto;

— la liquidazione degli oneri ospedalieri nei casi di ricoveri avvenuti in provincia diversa da quella di residenza dell'assicurato;

— la uniforme disciplina sulle operazioni di convalida dei documenti di iscrizione, pervenendo così ad un controllo sistematico di tutte le categorie assistite.

Migliorate così ulteriormente e, ove possibile, snellite, con la cautela che la gestione di una pubblica amministrazione richiede, alcune procedure di lavoro, si è esaminato il problema sotto il punto di vista strumentale, si da dotare le unità burocratiche centrali e periferiche di mezzi, inseriti nel settore della « piccola meccanizzazione », che consentano un più rapido e preciso svolgimento dei vari adempimenti. Si fa riferimento, fra l'altro, ai dittafoini, alle macchine da scrivere a nastro magnetico, agli apparecchi di fotoriproduzione, agli schedari rotanti.

Anche nel settore delle strutture centrali e periferiche si sono manifestate alcune esigenze che hanno richiesto l'adozione di opportuni provvedimenti.

Una diversa struttura è stata così data ad alcuni Servizi della Sede Centrale al fine di consentire un più organico e rispondente assetto funzionale delle varie unità burocratiche. A ciò si è provveduto con la delibera del Consiglio di Amministrazione del 19 luglio 1968.

In materia di ordinamento delle Sedi Provinciali, il Consiglio di Amministrazione, in pari data, ha deliberato altresì la ristrutturazione degli Uffici periferici operanti nel settore contributivo. Ciò si è reso necessario per effetto dell'entrata in vigore della legge 24 ottobre 1966, n. 934 che ha esteso all'INAM la potestà di vigilanza presso le Aziende.

Inoltre, hanno formato oggetto di particolare studio i problemi relativi al decentramento amministrativo, all'organizzazione funzionale dell'Istituto (istituzione di Direzioni Regionali) e all'utilizzazione in comune delle attrezzature dei vari Istituti gestori dell'assicurazione sociale di malattia, la cui vastità ed importanza richiederà ulteriori approfondimenti nel corso dell'anno 1969.

Anche l'attività inerente alle dotazioni organiche, ha segnato durante il 1968 punte di particolare rilievo, come si evince nella parte dedicata al settore del personale.

La notevole attività svolta durante il corrente esercizio è stata, così, improntata al raggiungimento di due importanti obiettivi: il perfezionamento della efficienza dei compiti istituzionali e la economicità della gestione, ricercando ed attuando ogni possibile accorgimento che, dalle economie sulle spese postali è passato alla analisi dei tipi di stampati, alla abolizione di alcuni adempimenti di minor rilievo, alla razionalizzazione delle procedure di lavoro.

MECCANIZZAZIONE.

In tale campo sovrasta la realizzazione di alcune fasi del programma di meccanizzazione integrale; ed infatti, le attrezzature del Centro Contabile Nazionale sono state notevolmente potenziate, sia integrando l'elaboratore IBM « sistema 360 Mod. 40 » con memorie di massa ad accesso causale, necessarie per la gestione centralizzata degli archivi anagrafici degli assistibili di alcune Sedi Provinciali, e sia sostituendo l'elaboratore della classe 1401 già installato, con altro, pure IBM, del « sistema 360 - Mod. 30 ».

Presso il Centro Statistico Nazionale si è iniziata la sperimentazione di macchine registratori a nastro magnetico, onde accertare se il loro impiego consentirà di incrementare la diretta produzione dei supporti meccanografici.

Si è svolta, infine, una ricerca di mercato, tendente a conoscere le caratteristiche tecnologiche, il potenziale operativo, la condizione di acquisizione economica degli elaboratori elettronici che dovranno nel corso del prossimo esercizio sostituire le attrezzature meccanografiche di tipo tradizionale in dotazione alle Sedi Provinciali di Milano, Napoli, Roma e Torino.

È stata estesa ad altre Sedi Provinciali (Firenze, Roma, Torino) la liquidazione a saldo delle pratiche di malattia con procedura meccanografica, precedentemente attuata con favorevoli risultati presso la Sede Provinciale di Milano.

Hanno avuto inizio, nell'ultimo trimestre dell'anno, i censimenti degli assistibili delle Sedi Provinciali di Milano e Salerno, e nello stesso periodo sono stati accentrati presso il Centro Contabile Nazionale, che ne curerà la gestione, gli archivi delle Sedi Provinciali di Caserta, Catania e Palermo.

Nel corso del 1968 è stato infine predisposto lo studio di massima riguardante la terza fase del programma di meccanizzazione integrale degli incombenti a carattere amministrativo, che prevede la graduale costituzione dell'anagrafe nazionale degli assistibili e del connesso archivio dei dati assistenziali.

Lo studio, la cui attuazione — indubbiamente la più complessa ed impegnativa dell'intero programma di meccanizzazione — porterà all'acquisizione di una massa veramente imponente di informazioni e la cui gestione richiederà il sussidio di complessi elettronici di notevole potenza ed il ricorso a tecniche molto avanzate di rilevazione ed elaborazione, quali sono offerte dai sistemi di trasmissione dei dati a distanza (teleprocessing), sarà sottoposto nel corso del 1969 ai competenti Organi dell'Istituto.

NEL SETTORE DEL PERSONALE

RECLUTAMENTO E SELEZIONE DEL PERSONALE.

Al termine del 1968 la situazione degli organici, in seguito all'assunzione di nuovi elementi ed alle cessazioni del rapporto d'impiego, presentava una lieve eccedenza rispetto al numero di dipendenti in servizio alla data del 31 dicembre 1967: 22.117 contro 21.360.

Nel corso dell'anno è stato affrontato il problema della sistemazione del personale ex dipendente dalle varie Casse Mutue Aziendali assorbite nell'Istituto attraverso la predisposizione, da un lato, di atti deliberativi per l'assunzione alle dipendenze dell'INAM del personale stesso e, dall'altro, di uno studio condotto ai fini della ricostruzione delle relative carriere individuali, alla stregua dei principi in proposito enunciati dalla Corte di Cassazione e dal Consiglio di Stato.

Per la copertura dei posti vacanti nelle qualifiche iniziali dei corrispondenti ruoli, nel corso del 1968, sono stati banditi i seguenti concorsi pubblici:

Categoria direttiva:

- Ruolo Sanitario: 180 posti di « medico funzionario »;
- Ruolo Farmaceutico: 30 posti di « farmacista »;
- Ruolo Statistico Attuariale: 4 posti di « attuario di 2ª classe »;
- Ruolo Tecnico Meccanografico: 15 posti di « tecnico di 2ª classe ».

Categoria di concetto:

- Ruolo degli assistenti sociali: 60 posti di « assistente sociale ».

Sono stati nel frattempo nominati in ruolo — avendo favorevolmente superato il periodo di prova — i vincitori dei concorsi pubblici indetti nel 1966 rispettivamente per la qualifica di « consigliere » del Ruolo Amministrativo, di « ragioniere di 3^a classe » del Ruolo di Ragioneria e di « applicato di 3^a classe » del Ruolo d'Ordine, mentre sono stati nominati in prova i vincitori del concorso a posti di « segretario di 3^a classe » del Ruolo di Segreteria.

Si sono svolte altresì le prove di esame dei candidati al concorso di 7 posti di « avvocato o procuratore legale di 2^a classe » del Ruolo Legale, bandito nel 1967, e si è proceduto all'immissione in servizio dei vincitori.

È stata espletata infine la prova scritta del concorso interno a 200 posti di « medico funzionario » indetto dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 30 aprile 1968.

Nel corso del 1968 sono stati approntati inoltre gli schemi di deliberazione concernenti l'assunzione per chiamata diretta, nei Ruoli « d'ordine », « degli infermieri » e « del personale ausiliario » di beneficiari delle disposizioni vigenti in materia di collocamento obbligatorio, e attuati i conseguenti provvedimenti di nomina.

ADDESTRAMENTO E FORMAZIONE DEL PERSONALE.

Anche nel corso del 1968 è stata continuata l'iniziativa assunta ormai da diversi anni, per il progressivo, costante perfezionamento, sia sul piano etico-sociale che su quello più propriamente tecnico-professionale, delle varie categorie di personale dell'Istituto.

Nel quadro degli interventi di carattere formativo destinati a dipendenti dei diversi ruoli sono stati completati, durante l'anno, in alcune Sedi Provinciali i cicli di « conversioni guidate » per il personale che presta servizio a più diretto contatto con il pubblico presso le dipendenze periferiche dell'Istituto, mentre l'iniziativa è stata ripetuta in altre Sedi dove in passato aveva conseguito positivi risultati, in vista di un ulteriore affinamento della coscienza sociale dei vari operatori (impiegati addetti alle informazioni, infermiere, accertatori contributivi, personale della categoria ausiliaria) i quali, come è noto, rappresentano l'Istituto nel quotidiano rapporto con l'esterno proprio in ragione dell'ufficio svolto.

Sempre a livello locale è stata curata la prima formazione « sul posto di lavoro » del personale di nuova nomina immesso in servizio nel corso dell'anno a seguito dell'espletamento dei vari concorsi pubblici. In relazione a ciò le Sedi Provinciali hanno concretamente sperimentato le tecniche formative che erano state oggetto di un compendio di disposizioni emanate dalla Direzione Generale dell'Istituto nell'anno precedente, riferendosi in dettagliate relazioni sui risultati conseguiti.

Sulla base delle relazioni predette è stato quindi condotto uno studio approfondito degli aspetti positivi e negativi dei programmi di attività realizzati localmente per la formazione del ruolo « amministrativo » di nuova assunzione, che, se da un lato ha confermato la piena validità dei criteri generali seguiti sull'argomento dall'Istituto, ha d'altro canto consentito di individuare alcuni settori dei programmi stessi suscettibili di miglioramento sotto il profilo strettamente tecnico.

È stato inoltre completato il programma di iniziative di carattere formativo avviato nel 1967 per una sensibilizzazione dei Capi Ufficio Segreteria Provinciale ai problemi connessi con l'impiego delle metodologie dei rapporti interni ed esterni e delle relative tecniche di relazioni « umane » e « pubbliche », nonché dei principi fondamentali di organizzazione del lavoro, in considerazione della preminente importanza che tali materie rivestono in una moderna politica assistenziale intesa a realizzare una sempre più larga partecipazione alla responsabile gestione del sistema previdenziale delle varie categorie di soggetti interessati al funzionamento del sistema stesso.

ATTIVITÀ DI GOVERNO DEL PERSONALE.

Fra le numerose iniziative di carattere normativo in materia di ordinamento della carriera del personale dell'Istituto attuate nel corso del 1968, particolarmente importanti appaiono i seguenti provvedimenti stabiliti dal Consiglio di Amministrazione e sottoposti all'approvazione dei competenti Ministeri:

— Organizzazione legale dell'Istituto.

Con tale provvedimento l'Istituto, tenuto conto della situazione che conseguirà dal nuovo indirizzo legislativo alla riscossione dei contributi previdenziali ed assistenziali e sulla base delle nuove esigenze organizzative e funzionali dei servizi legali centrali e periferici dell'INAM, ha previsto un incremento della dotazione organica del ruolo legale da 65 a 170 posti. L'incremento è ripartito proporzionalmente sulla dotazione di posti delle singole qualifiche in modo che la distribuzione dei posti stessi rimanga allineata alle percentuali già esistenti nella dotazione organica del ruolo legale e nelle dotazioni dei ruoli legali dell'INPS e dell'INAIL. Per la copertura dei nuovi posti di organico si è stabilito di procedere con gradualità in relazione alle più impellenti esigenze di servizio.

— Integrazione delle dotazioni organiche dei ruoli di segreteria e di ragioneria nella categoria di concetto e del ruolo d'ordine nella categoria esecutiva.

Negli ultimi anni si è avuto, come è noto, un notevole incremento dell'attività istituzionale, con conseguente necessità di adeguare gli organici alle effettive esigenze: si è così previsto di aumentare di 1.000 posti taluni ruoli di categoria di concetto ed esecutiva soprattutto per l'utilizzazione di personale impiegatizio da destinare ad attività di vigilanza per l'esazione dei contributi.

Il provvedimento è stato sottoposto all'approvazione del Ministero competente.

— Aumento del contingente numerico del personale infermieristico a rapporto d'impiego non di ruolo di cui alla deliberazione consiliare del 28 aprile 1965.

Il predetto aumento cerca di soddisfare l'assoluta esigenza di utilizzare il personale infermieristico per far fronte alle accresciute esigenze funzionali determinate dall'apertura di nuovi presidi e dall'ampliamento degli orari di attività dei servizi di cura in gestione diretta.

— Istituzione del ruolo dei tecnici di radiologia medica.

In attuazione della legge 9 ottobre 1967, n. 944, il provvedimento istituisce il ruolo dei tecnici di radiologia medica con 1140 posti, rinviando a successiva deliberazione le modalità per l'inquadramento degli interessati nel ruolo anzidetto.

— Riforma dell'ordinamento della carriera del ruolo farmaceutico.

Con il provvedimento si tende a parificare l'ordinamento delle carriere dei farmacisti di ruolo a quello degli altri dipendenti dei ruoli tecnici di categoria direttiva, ferma restando l'attuale diversità della misura dell'indennità tecnica. Presso altri Enti similari il problema è stato a suo tempo risolto con analoghi criteri.

— Riconoscimento ai fini della carriera, dei servizi prestati dal personale in altri ruoli o in posizione non di ruolo.

Il provvedimento è stato emanato dal Consiglio di Amministrazione in sede di intese comuni intervenute con l'INPS e l'INAIL per la risoluzione del problema che già da molti anni si era posto.

— Modalità di avanzamento alle qualifiche di « primo segretario » e di « archivista » e alle qualifiche a queste equiparate.

Allo scopo di ovviare alle notevoli difficoltà insorte nell'ambito dei ruoli della categoria di concetto e della categoria esecutiva, il provvedimento — adottato in sede di intese intervenute a

livello della CEP - modifica una vigente norma regolamentare prevedendo la promozione degli interessati dopo sei anni di permanenza in una determinata qualifica.

— Normativa sull'ordinamento delle carriere in materia di trattamento economico e di quiescenza e previdenza.

Fra i provvedimenti adottati nel corso dell'anno dagli Organi deliberanti dell'Istituto in materia di trattamento economico del personale in servizio appartenente alle varie categorie un cenno particolare meritano le due deliberazioni consiliari che hanno dato concreta attuazione in seno all'Istituto alle disposizioni contenute, rispettivamente, nella legge 20 febbraio 1968, n. 100, istitutiva dell'indennità di rischio per i medici funzionari in servizio presso Enti che erogano forme di assicurazione sociale obbligatoria, e nella legge 28 marzo 1968, n. 416, che ha previsto l'istituzione di una speciale indennità di rischio per coloro che risultano addetti all'uso di apparecchiature radiologiche.

In materia di trattamento di quiescenza e di previdenza si richiamano in questa sede i provvedimenti per la riliquidazione agli ex dipendenti dell'Istituto dei trattamenti previdenziali integrativi loro spettanti a seguito dell'entrata in vigore del D.P.R. 27 aprile 1968, n. 488, che ha stabilito, come è noto, aumenti sulle pensioni corrisposte dall'INPS.

L'Istituto ha curato altresì, nel corso del 1968, in stretto collegamento con l'INPS e con l'INAIL, la stesura del nuovo testo del Regolamento del Fondo di Previdenza ed ha provveduto ad emanare nuove norme di materia di congedo straordinario, di proroga al periodo di congedo annuale e di assenza dal servizio per motivi di salute.

Per quanto concerne più propriamente gli interventi di carattere disciplinare nei confronti del personale, non sembra inutile rilevare come il numero di procedimenti a carico di dipendenti conclusi nel corso del 1968 con l'adozione di sanzioni disciplinari risulti inferiore a quello del 1967.

Ciò sembra dover essere posto soprattutto in relazione alla consapevolezza da parte del personale dei doveri di ogni pubblico dipendente, conseguenza diretta dei programmi sviluppati nel corso di questi ultimi anni per il miglioramento dei rapporti interni.

RELAZIONI CON IL PERSONALE.

Notevole impulso è stato dato, nel corso del 1968, ai programmi di attività di relazioni umane e pubbliche nell'intento di pervenire ad un miglioramento qualitativo dei servizi resi agli assicurati, elevando al contempo il « tono » dei rapporti interni ed esterni.

Nel quadro delle iniziative proposte dalla Sede Centrale e realizzate dalle Sedi Periferiche, particolare importanza assumono le disposizioni con le quali è stata sollecitata la collaborazione diretta dei dipendenti nella risoluzione dei problemi che interessano sia la disciplina della comune attività di lavoro, sia la stessa organizzazione dei servizi. I dipendenti che operano a contatto con il pubblico, proprio per l'esperienza diretta che essi hanno del funzionamento dei servizi erogativi, sono stati sollecitati a collaborare per migliorare e semplificare l'attuale organizzazione del lavoro e, conseguentemente, per elevare il « tono » delle relazioni pubbliche.

Gli operatori sociali si sono mostrati sensibili alla fiducia confermata loro dall'Istituto ed hanno manifestato il proprio desiderio di portare una concreta collaborazione attraverso la compilazione di appositi questionari.

Numerose proposte sono state formulate: alcune di esse hanno già trovato pratica attuazione a livello locale; per le altre, di carattere più generale, sono state approfondite le possibilità di opportuna e concreta realizzazione.

Il sondaggio di opinioni ha riscosso vasti consensi tra gli interessati che, con soddisfazione, hanno avvertito l'importanza di essere soggetti attivi e operatori partecipi delle ini-

ziative programmate dal Centro, tanto che da parte di molte Sedi è stato proposto di effettuare, ad intervalli regolari di tempo, altri sondaggi.

Come negli scorsi anni sono state infine attuate, nel corso del 1968, le iniziative della « Befana » ai figli dei dipendenti ed ai figli degli assicurati ricoverati in luoghi di cura, delle « borse di studio » a favore dei figli di dipendenti ed orfani di ex dipendenti e del « premio di fedeltà » al personale che nel corso del 1967 aveva compiuto 30 anni di effettivo e lodevole servizio.

LA STAMPA E LE RELAZIONI PUBBLICHE

L'anno 1968 è stato caratterizzato da un'intensa attività di stampa e di relazioni pubbliche. In particolare alcune iniziative adottate hanno consentito di richiamare l'attenzione dell'opinione pubblica sulla funzione che l'Ente assolve per la tutela della salute dei lavoratori e sull'efficienza e sulla modernità della sua struttura. Di particolare rilievo, sotto questo profilo, è risultata l'azione di sensibilizzazione condotta attraverso la « Campagna della Cortesia » che ha segnato una svolta nell'attività di relazioni pubbliche.

Con tale iniziativa si è inteso impostare in termini concreti i rapporti tra l'Ente, gli assicurati e gli operatori sociali e quanti altri operano nel sistema. Si è, inoltre, cercato di portare a conoscenza di una più larga parte della popolazione assistibile i maggiori problemi che attualmente si agitano nel settore dell'assicurazione di malattia e si è stimolata una più attiva partecipazione dei soggetti interessati alla vita dell'Istituto, sollecitando la collaborazione di ciascuno per enucleare quei problemi che possono essere più facilmente risolti con l'apporto di tutte le parti interessate al sistema assistenziale dell'INAM.

La totalità dei quotidiani italiani, i principali periodici di informazione, politici ed a carattere sindacale, le agenzie di stampa di maggior risonanza nazionale hanno dedicato ampio spazio all'iniziativa, riportando integralmente i comunicati stampa diramati dal centro e dalla periferia e realizzando in tal modo una duplice azione di informazione e di responsabilizzazione dell'opinione pubblica.

E da segnalare, poi, l'istituzione di un *centro di documentazione* che consente di disporre di valido ed aggiornato materiale, per l'immediato reperimento di tutto quanto possa risultare utile ad ogni intervento dell'Istituto per ragguagliare gli assicurati e l'opinione pubblica in genere, nonché per il progressivo miglioramento dei rapporti con l'estero.

Allo scopo di incrementare sempre di più la divulgazione di notizie, si sono mantenuti costanti contatti con tutta la stampa italiana e, in particolare, con i giornalisti specializzati nel settore assistenziale e previdenziale, con gli analoghi organismi dei Ministeri del Lavoro e della Sanità, dei maggiori Enti previdenziali, delle Confederazioni sindacali dei lavoratori, delle Ambasciate straniere, nonché periodicamente con la RAI-TV.

LE PUBBLICAZIONI DI CARATTERE SCIENTIFICO E DIVULGATIVO.

Nel quadro dell'attività editoriale dell'Istituto anche nel 1968 la rivista bimestrale « I Problemi della Sicurezza Sociale » ha svolto un ruolo di primo piano per la trattazione di argomenti di viva attualità quali ad esempio quelli scaturenti dagli indirizzi programmatici volti a realizzare un compiuto sistema di Sicurezza Sociale nel nostro Paese.

In questa prospettiva si inquadra, con una evidenza particolare, il fascicolo n. 3 della rivista, interamente dedicato alla « Ricerca di una nuova tipologia del poliambulatorio », realizzato in collaborazione con la Facoltà di Architettura dell'Università di Roma.

Con tale collaborazione si è, tra l'altro, inteso aprire un dialogo fra un Ente che opera nell'ambito della sicurezza sociale, come l'INAM, e un Ente di studio e di ricerca, quale è l'Università.

Per la collana « Quaderni » della rivista è stato licenziato, sempre nell'anno in esame, il volume n. 23 dal titolo « L'assurance maladie des travailleurs » in lingua francese allo scopo di diffondere all'estero, ed in particolare fra gli Organismi a carattere internazionale che si interessano ai problemi della assicurazione di malattia, le disposizioni che regolano l'attività assistenziale dell'Istituto. Il testo, a tal fine, è stato corredato di una particolare documentazione, nonché di tavole statistiche sulle principali realizzazioni dell'INAM e sulle prestazioni erogate.

Anche la serie delle « Collane Mediche » della rivista si è arricchita, nell'anno 1968, di due volumi contenenti fra l'altro, gli studi sui risultati delle indagini statistiche condotte, nell'ambito di Sezioni Territoriali dell'Istituto, su malattie sociali alla cui prevenzione l'INAM dà un notevole apporto.

Tali studi, a carattere preminentemente scientifico, trattano « Lavoro e malattie dell'apparato digerente » e « Incidenza dei casi di artrosi con incapacità lavorativa ».

Tra le pubblicazioni, invece, a carattere divulgativo va segnalata l'edizione 1968 dell'opuscolo « L'assistenza erogata dall'INAM » che illustra, in maniera sintetica, gli aspetti strutturali e funzionali dell'attività dell'Istituto e le prestazioni concesse agli assicurati.

Tale opuscolo è stato distribuito ai partecipanti ai cicli di lezioni e conversazioni sull'assicurazione di malattia, promossi dall'Istituto nell'ambito dei Corsi di addestramento e qualificazione professionale dei lavoratori.

L'opera divulgativa di argomenti a carattere clinico e assistenziale attraverso la rivista « Archivio di Medicina Mutualistica » si è attuata anche per l'anno 1968 con la regolare pubblicazione di quattro numeri — dedicati all'epatite virale, all'emopatia benzolica, alle anemie amolitiche acquisite, alle malformazioni congenite del tubo digerente — con il valido apporto rispettivamente dei Proff. Coppo, Maugeri, Carcassi e Giampalmo.

La Rassegna Bibliografica, di cui sono editi due numeri, ha consentito anche nel 1968 di continuare l'opera di aggiornamento e informazione, a favore dei medici che collaborano con l'Istituto, attraverso la pubblicazione di circa 600 recensioni di articoli tratti da riviste italiane ed estere.

Della Collana Medica « Artis Medicae Studia » sono stati pubblicati due fascicoli, comprendenti complessivamente n. 3 lavori di carattere scientifico e medico-sociale.

Il mensile « Informazioni-INAM », con una costante opera di affinamento e perfezionamento, continua a svolgere una incisiva azione di penetrazione presso gli assistiti. In considerazione di ciò, il periodico è concepito ed impostato — specialmente nel suo paginone centrale — come strumento per un dialogo di massa su temi fondamentali del mutualismo di malattia. Particolare cura viene posta nella scelta degli argomenti, delle fotografie e dei grafici (elaborati dal Centro di documentazione). Molta attenzione viene dedicata alla titolazione principale ed ai sottotitoli.

V'è da sottolineare, inoltre, la ristrutturazione concettuale della pubblicazione « INAM-Segnalazioni Stampa », che in ossequio alle esigenze ed avvalendosi dei suggerimenti dei suoi lettori è stata progressivamente ridimensionata, così che è diventata, da rassegna degli avvenimenti principali nel campo dell'assicurazione di malattia, un completo strumento di documentazione per gli studiosi e per gli operatori sociali e politici.

LE RELAZIONI PUBBLICHE.

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

Attraverso tale servizio l'Istituto tende a realizzare un'azione di formazione e di indirizzo dei singoli soggetti nell'ambito delle norme legislative e regolamentari che disciplinano l'erogazione delle prestazioni allo scopo di rendere più semplice e agevole il ricorso alle medesime, e consentire nel contempo di alleviare, per quanto possibile, i disagi dei lavoratori assi-

stili, conseguenti a particolari stati di bisogno la cui tutela non trovi una ben determinata collocazione nel contesto delle norme che disciplinano attualmente il sistema assicurativo.

Gli obiettivi pratici — che per il 1968, nella loro fredda espressione numerica, si possono evidenziare in 81.372 colloqui, 2.195 visite ospedaliere, 4.291 visite domiciliarli, 4.530 interventi presso l'INPS e 7.557 presso Enti vari — sono stati conseguiti con l'utilizzazione di soli 84 Assistenti Sociali che hanno operato alle dipendenze di 26 Sedi Provinciali presso 94 Sezioni Territoriali.

I risultati, altamente significativi sul piano umano e materiale, sin qui conseguiti permettono di esprimere, nel complesso, un giudizio positivo sull'attività in questione svolta nel corso del 1968.

Ancor più estesamente il programma di azione predisposto potrà trovare pratica realizzazione con la prossima maggiore disponibilità di operatori, una volta che saranno coperti tutti i 150 posti previsti dalla dotazione organica del Ruolo degli Assistenti Sociali.

Oltre al servizio sociale, l'Istituto ha particolarmente curato nel quadro delle iniziative di relazioni pubbliche *l'attività didattico-culturale informativa* che si realizza ormai da oltre un decennio, mediante cicli di lezioni e conversazioni tenute da funzionari particolarmente preparati, allo scopo di diffondere ed illustrare le finalità istituzionali, l'organizzazione dell'INAM, le norme che disciplinano l'erogazione delle prestazioni e le modalità per il loro conseguimento.

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

Questa iniziativa è diretta principalmente verso tre gruppi di soggetti che già sono interessati o che potrebbero essere interessati in futuro alla sfera di attività dell'INAM, e cioè i destinatari dell'assistenza di malattia, i soggetti che si immetteranno nella vita attiva del Paese all'interno delle organizzazioni aziendali, i futuri operatori sociali nel campo della assistenza di malattia all'interno dell'organizzazione dell'Istituto.

Trattasi in particolare degli allievi dei corsi di addestramento e qualificazione professionale dei lavoratori promossi dall'INAPLI, dall'ENALC, e da altri Enti e organismi a carattere locale; degli alunni degli Istituti Tecnici ad indirizzo industriale e commerciale e degli Istituti Professionali di Stato, infine, delle allieve di Scuole Convitto per Infermiere Professionali, Ostetriche e per Assistenti Sanitarie Visitatrici, ecc.

Oltre a ciò, tra le attività intraprese per perseguire finalità indirette e proiettate nel futuro, una menzione tutta particolare merita l'iniziativa assunta nei confronti degli insegnanti elementari che seguono i Corsi magistrali di cultura industriale promossi dall'ENPI: i destinatari, infatti, dell'azione informativa dell'INAM sono gli alunni delle scuole elementari, cioè i futuri componenti della classe lavoratrice del Paese che avranno appreso sin dai primi banchi di scuola gli elementi indispensabili su quanto ha predisposto la collettività a tutela della salute del cittadino.

Con tale azione informativa si apre, in particolare, un dialogo diretto con gli assistibili che, mentre consente all'Istituto di colmare nell'uditorio interessato quelle lacune di nozioni essenziali, non facilmente eliminabili attraverso i normali mezzi di informazione, riesce, nel contempo, a suscitare la più spontanea collaborazione degli stessi i quali, con una maggiore conoscenza dei problemi dell'assistenza e della gestione dell'INAM, si rivolgeranno all'istituzione con equilibrato senso di responsabilità sicché essa possa pienamente adempiere alla funzione affidatale nel più vasto ed armonico sviluppo della vita sociale del Paese. L'iniziativa dell'Istituto ha riscosso anche nell'anno in esame i più favorevoli consensi ed il vivo e diffuso interesse in tutti gli ambienti raggiunti. In sintesi essa si è realizzata con l'impegno di 331 funzionari che hanno tenuto complessivamente 1.582 conversazioni e lezioni a circa 32.500 allievi.

* * *

Le risultanze che emergono in questa prima parte della relazione al bilancio consuntivo dell'esercizio 1968, configurano la reale situazione economica e finanziaria dell'Ente così come

essa si è delineata nel tempo nonostante l'impegno e gli sforzi posti in essere dagli Organi Amministrativi e Direzionali, ma in assenza di ogni determinante intervento proveniente dall'esterno se si esclude il contributo straordinario di cui al più volte citato D.L. 30 ottobre 1967, n. 968 sulla portata e sui limiti del quale è stato ancora una volta specificatamente riferito.

Il preventivo del 1969 – già approvato dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 10 gennaio 1969 – non ha potuto che riproporre i consueti temi di fondo di uno stato generale rimasto pressoché invariato nelle sue fenomeniche più salienti, ma con tutto il pesante retaggio delle difficoltà, delle remore e delle problematiche che assillano l'intero sistema assistenziale di malattia. E quale ne sia l'entità, è stato puntualizzato in tutta la sua realtà effettuale nell'ordine del giorno discusso ed approvato nella stessa seduta del 10 gennaio 1969 e portato a conoscenza dei competenti Organi tutori il giorno successivo.

All'Ente medesimo altro non resta quindi se non compiere sino in fondo il proprio dovere, in stretta conformità alle leggi che lo governano, sia sul piano organizzativo e funzionale, e sia su quello di un oculato e rigoroso controllo della gestione, in serena e consapevole attesa di quei provvedimenti concretamente radicali e determinanti che non mancheranno di essere adottati – per la tranquillità sociale e per la stessa stabilità economica del Paese – a ben più alto e responsabile livello.

Ed è questo dovere che ha compiuto, fino al giorno della sua prematura scomparsa, il Direttore Generale Dott. Gastone Marsilli sia con il personale impegno di realizzatore, di esempio e di guida, sia con l'ammaestramento derivante da una visione realistica ed insieme ispirata ai più elevati sentimenti di socialità e dalla quale si continuerà a trarre la regola e l'incentivo per l'azione futura.

Questa relazione non può concludersi senza sottolineare, con piena soddisfazione, l'apporto concreto ed appassionato dato da tutto il personale dipendente per il superamento delle varie difficoltà emerse nel corso dell'anno e per l'impegno da esso posto per assicurare le alte finalità perseguite dall'Istituto.

LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'ESERCIZIO 1968

I fenomeni che hanno caratterizzato l'andamento della gestione di malattia nel corso dell'esercizio 1968, sono stati ampiamente analizzati – sia in senso assoluto che in raffronto a quelli degli esercizi precedenti – nella parte introduttiva di questa relazione. Ne è emersa una constatazione ormai inoppugnabile che è quella secondo cui i mezzi a disposizione dell'Ente, per quanto oculatamente e tenacemente impiegati, non possono più influenzare, se non in modo trascurabile, l'equilibrio dei bilanci. Ne consegue che i disavanzi accumulatisi in questi ultimi anni hanno gradualmente persa la loro natura aridamente tecnico-contabile, per assumerne una avente significato squisitamente politico. Vale a dire che, al cospetto di una realtà assistenziale e sociale le cui linee evolutive non sono più in alcun modo suscettibili di remore fondate esclusivamente su criteri puramente amministrativi, debbono essere operate « scelte » definitive e responsabili ponendo come obiettivo di ogni futura azione da svolgere la massima efficienza di un sistema che riverbera i suoi effetti, non soltanto nell'ambito pur di fondamentale importanza della salute e del benessere collettivo, ma altresì su tutta l'area economica e sociale del Paese, per le ben note e generalmente ammesse implicazioni sull'intera produzione e sulle stesse possibilità di sviluppo della comunità nazionale.

Alla luce di queste, ancorché note, pur sempre inoppugnabili premesse debbono essere valutate le risultanze del consuntivo 1968 il quale esprime un deficit nella gestione di competenza pari a lire 190.119 milioni, ridimensionato in parte, tuttavia, dal positivo apporto della gestione dei residui che si è conclusa con un risultato attivo di lire 29.725 milioni. Pertanto, il

risultato di esercizio presenta un disavanzo di lire 160.394 milioni, come può desumersi dai seguenti dati:

Gestione di competenza

Entrate effettive	L. 1.034.587 milioni
Uscite effettive	» 1.224.706 »
Disavanzo della gestione di competenza	— L. <u>190.119 milioni</u>

Gestione dei residui

Variazione netta nei residui attivi	+ L. 34.403 milioni
Variazione netta nei residui passivi	— » 4.678 »
Avanzo della gestione residui	+ L. <u>29.725 milioni</u>
Disavanzo economico dell'esercizio 1968	— L. <u>160.394 milioni</u>

Le cause della scopertura sono ormai ben note e non meritano, quindi, ulteriore trattazione. È, invece, importante rilevare quanto emerge dal raffronto dei suesposti risultati di esercizio con quelli del 1967:

(milioni di lire)

	1967	1968
Disavanzo della gestione di competenza	176.713 (-)	190.119 (-)
Avanzo della gestione dei residui	11.748 (+)	29.725 (+)
Disavanzo economico dell'esercizio	164.965 (-)	160.394 (-)

I già accennati positivi effetti dell'avanzo di gestione dei residui (pari a lire 29.725 milioni) hanno consentito un sensibile ridimensionamento del risultato economico di esercizio il cui disavanzo di lire 160.394 milioni risulta inferiore di lire 4.571 milioni a quello riscontrato nel 1967.

LA GESTIONE DI COMPETENZA

L'andamento della gestione di competenza dell'esercizio 1968 non sembra discostarsi sostanzialmente da quello degli esercizi precedenti. Risulta, infatti, confermata quella « costante » cui si è in precedenza fatto cenno e che è rappresentata dalla progressiva divergenza dei termini di rapporto che dovrebbero sussistere - in una situazione di ragionevole equilibrio non

soltanto finanziario, ma soprattutto funzionale - tra il volume delle spese assistenziali e l'insieme dei mezzi a disposizione dell'Ente.

La gestione di competenza presenta, infatti, un volume di entrate pari a lire 1.034.587 milioni contrapposto ad una uscita complessiva di lire 1.224.706 milioni.

Nel quinquennio 1964-1968 lo scostamento tra proventi e oneri di bilancio risulta dai seguenti valori:

(milioni di lire)

ESERCIZIO	Proventi	Oneri	Risultato di esercizio
1964	732.565	748.961	16.396 (-)
1965	755.869	841.243	85.374 (-)
1966	858.940	960.632	101.692 (-)
1967	929.540	1.106.253	176.713 (-)
1968	1.034.587	1.224.706	190.119 (-)

Attraverso la progressività dei dati emergenti dal prospetto, si profilano appunto i lineamenti di quella « costante » di divario, e quindi di espansione dei disavanzi di esercizio, di cui si è detto prima e che va considerata con la più responsabile attenzione anche per i riflessi inevitabili sulla tesoreria dell'Istituto che pongono l'Istituto stesso in una continua situazione di disagio e di menomazione nei confronti dell'opinione pubblica.

Sempre in tema di raffronti, di particolare interesse si presenta l'osservazione degli scostamenti riscontrati, nel medesimo quinquennio, per le entrate e per le uscite separatamente considerate in valori sia assoluti che percentuali:

PROVENTI			ONERI		
Variazioni rispetto al precedente esercizio			Variazioni rispetto al precedente esercizio		
Nell'anno	Assolute (milioni)	Percentuali	Nell'anno	Assolute (milioni)	Percentuali
1964	158.085	27,52	1964	149.125	24,86
1965	23.304	3,13	1965	92.282	12,32
1966	103.071	13,64	1966	119.389	14,19
1967	70.600	8,21	1967	145.621	15,15
1968	105.047	11,30	1968	118.453	10,71

Anche questi valori danno la misura di un fenomeno che denuncia tuttavia una certa attenuazione nei rapporti percentuali fra l'ultimo ed il penultimo esercizio.

Cause di fondo, come l'inarrestabile sempre maggior ricorso alle prestazioni assistenziali, e concause eccezionali soltanto per la loro intensità, come ad esempio le ricorrenti epidemie stagionali, determinano dunque una configurazione dell'andamento erogativo dell'assistenza di malattia che ha ormai caratteristiche peculiari e chiaramente definitive.

L'accentuazione del ricorso alle principali prestazioni è posta in evidenza dai seguenti dati:

DESCRIZIONE	1964	1965	1966	1967	1968
Casi di malattia definiti	4.114.228	4.024.646	3.532.221	4.230.527	4.270.101
Casi di malattia indennizzati	3.597.550	3.631.429	3.235.465	3.867.114	3.953.477
N. medio annuo di visite a notula per assistibile	8,26	8,76	9,21	9,37	9,60
N. prescrizioni farmaceutiche	279.612.616	307.724.746	317.192.544	357.468.165	397.583.816
N. medio annuo di prescrizioni per avente diritto	10,55	11,90	12,25	13,42	14,56
Casi di ricovero	2.874.947	3.068.153	3.166.275	3.414.364	3.724.072
Giornate di degenza	38.352.266	41.188.975	42.949.540	45.903.231	49.960.544
Frequenza di ricovero	10,85	11,86	12,23	12,82	13,63
Durata media di degenza	13,34	13,42	13,56	13,44	13,42

Un'attenta analisi dei dati stessi induce a molte e non gratuite considerazioni sulle dimensioni del fenomeno e sulla conseguente impossibilità di elevare un argine, almeno al cospetto di situazioni certamente abnormi, senza quella legislazione più moderna e valida e quei regolamenti organici e completi nelle diverse branche di attività, che l'Istituto va invocando ormai da molto tempo.

La natura stessa del sistema, e i principi assicurativi che ad esso anacronisticamente sovrintendono, rappresentano tuttora le incognite di una equazione che nemmeno la più tenace volontà degli uomini è in grado di risolvere.

LE ENTRATE EFFETTIVE

Ammontano a complessive lire 1.034.587 milioni con un aumento rispetto a quelle accertate nel precedente esercizio (lire 929.540 milioni) di lire 105.047 milioni pari all'11,30 per cento.

La ragione prevalente di questa variazione va ricercata nell'incremento del gettito contributivo che rappresenta il 93,83 per cento del complesso delle entrate di bilancio per un importo di lire 970.804 milioni, superiore di lire 97.314 milioni a quello del 1967 (lire 873.490 milioni).

Le entrate effettive di competenza risultano costituite dalle voci qui sotto riportate:

Contributi di malattia e maternità	566.209.363.720
Contributo assistenza malattia pensionati	288.419.552.213
Contributi a carico assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi:	
aliquota 0,60% legge 692 del 4 agosto 1955	55.995.660.932
aliquota 0,205% legge 369 del 29 maggio 1967	18.510.457.388
Contributi legge 934 del 24 ottobre 1966	16.344.252.092
Convenzioni particolari	25.324.697.284
Totale contributi ordinari	970.803.983.629
Altre entrate	63.783.646.237
Totale complessivo	1.034.587.629.866

Tra le altre entrate assume particolare rilievo il provento degli sconti farmaceutici il cui gettito per il 1968 ammonta a lire 55.232 milioni con un aumento rispetto al 1967 (lire 48.613 milioni) di lire 6.619 milioni pari al 13,61 per cento.

I CONTRIBUTI DI MALATTIA E MATERNITÀ.

Nell'esercizio in esame, il gettito dei contributi di malattia e maternità è stato di lire 566.209 milioni superiore di lire 46.985 milioni rispetto a quello del 1967 (lire 519.224 milioni) pari a circa il 9,05 per cento.

L'incremento riscontrato trova giustificazione soprattutto nell'aumentato numero degli iscritti principali attivi e nelle migliorate condizioni della economia del Paese che hanno favorevolmente influito sul livello delle retribuzioni e quindi sulla massa salariale imponibile.

Nel 1968, infatti, pur essendo diminuita di altre 111.535 unità la mano d'opera nel settore agricolo (nell'esercizio precedente aveva subito una contrazione di 110.253 unità) si sono registrati aumenti nei lavoratori dell'industria per 166.499 unità; del commercio per 49.438 unità; del credito per 9.302 unità e negli addetti ai servizi domestici per 3.336 unità, cosicché il numero degli iscritti principali si è accresciuto complessivamente di 117.040 unità.

Per consentire un più approfondito esame del movimento dei contributi nella gestione di competenza si riportano, sintetizzati, i dati relativi all'ultimo quinquennio:

(milioni di lire)

	1964	1965	1966	1967	1968
Importo di bilancio	421.234	430.652	470.163	519.224	566.209
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio	—	9.418 (+)	39.511 (+)	49.061 (+)	46.985 (+)
Indice di variazione posto il 1964 = 100 .	100	102	112	123	134

Ripartiti tra i vari settori della produzione i contributi presentano il seguente andamento:

(miliardi di lire)

SETTORI	1964	1965	1966	1967	1968
a) Gestione fondamentale:					
Agricoltura	21,1	37,3	47,3	53,6	56,6
Commercio	49,7	51,4	55,6	58,1	64,1
Credito e Assicurazione	11,2	11,0	13,7	14,5	16,3
Industria	313,1	304,1	323,2	358,8	392,2
Addetti ai servizi domestici	2,1	2,2	2,2	2,3	2,2
Totale	397,2	406,0	442,0	487,3	531,4
b) Tutela lavoratrici madri	24,0	24,6	28,1	31,9	34,3
In complesso	421,2	430,6	470,1	519,2	566,2

Il maggior introito rilevato nel gettito dei contributi della gestione fondamentale va attribuito soprattutto all'apporto del settore industria che ha fatto registrare un aumento dei contributi di oltre 33 miliardi rispetto al 1967. Il settore in questione comprende anche le somme da rimborsare dall'INPS all'INAM per l'assistenza di malattia erogata ai lavoratori e loro familiari ai sensi della legge 12-3-1968, n. 234, valutate in lire 1.500 milioni.

Oltre ai miglioramenti apportati ai trattamenti economici ha concorso a determinare l'incremento del gettito il riassorbimento della mano d'opera disoccupata e la ripresa da parte delle aziende della produzione ad orario pieno.

Maggiori introiti si rilevano, altresì, nei settori commercio e credito e assicurazione - rispettivamente di lire 5.971 milioni e lire 1.789 milioni - mentre si è verificata una contrazione di lire 21 milioni negli addetti ai servizi domestici e familiari.

Per quanto concerne l'agricoltura i proventi si riferiscono per lire 11.931 milioni al carico ruoli SCAU - ivi compresa la quota capitaria per l'assistenza farmaceutica ai coloni e mezzadri - per lire 2.966 milioni al contributo dello Stato per il miglioramento dell'assistenza ai lavoratori agricoli (legge 329 del 1963) e per lire 41.710 milioni al contributo di solidarietà 0,58 per cento che viene versato da tutti i settori e destinato per legge a favore dell'agricoltura.

Nel complesso il gettito contributivo per tale settore ammonta nel 1968 a lire 56.607 milioni con un aumento rispetto al 1967 (53.622 milioni) di lire 2.985 milioni dovuto in massima parte all'aumento del contributo di solidarietà.

Gli stessi fattori che hanno provocato il progresso riscontrato nelle entrate contributive di malattia hanno ovviamente influito anche sul contributo relativo alla tutela fisica ed economica delle lavoratrici madri che nel 1968 si è incrementato di lire 2.899 milioni, comprese le somme rilevate allo stesso titolo a carico delle mutue aziendali.

L'andamento del gettito contributivo dal 1964 al 1968 è espresso in percentuale nel seguente prospetto:

SETTORI	Variazioni percentuali rispetto al precedente esercizio				
	1964	1965	1966	1967	1968
Agricoltura	312,85 (+)	77,43 (+)	26,79 (+)	13,29(+)	5,57 (+)
Commercio	18,07 (+)	3,41 (+)	8,13 (+)	4,64 (+)	10,27 (+)
Credito e Assicurazione	26,83 (+)	1,49 (-)	24,67 (+)	5,26 (+)	12,35 (+)
Industria	13,40 (+)	2,89 (-)	6,28 (+)	11,02 (+)	9,30 (+)
Addetti ai servizi domestici	4,70 (-)	1,51 (+)	1,43 (+)	2,14 (+)	0,95 (-)
Totale	18,78 (+)	2,22 (+)	8,87 (+)	10,24 (+)	9,05 (+)
Tutela lavoratrici madri	12,57 (+)	2,57 (+)	14,12 (+)	13,47 (+)	9,08 (+)
In complesso	18,41 (+)	2,23 (+)	9,17 (+)	10,43 (+)	9,05 (+)

Per ciò che concerne la realizzazione nel 1968 dei contributi di competenza nei singoli settori si rilevano i dati esposti a pagina seguente.

Dai dati esposti si evince che una più alta percentuale di realizzo sul carico di competenza si è avuta nei settori dell'agricoltura (da 79,33 per cento a 81,19 per cento), addetti ai servizi domestici (da 87,07 per cento a 88,46 per cento) e commercio (da 96,07 per cento a 96,24 per cento).

Si rilevano invece lievi flessioni o quanto meno situazioni di ristagno nella percentuale di riscossione dei contributi dei settori industria, credito e assicurazione.

SETTORI	CONTRIBUTI RISCOSSI			
	Nel 1967	Nel 1968	Percentuale di realizzo sul carico di competenza	
			1967	1968
a) Gestione fondamentale:				
Agricoltura	42.544.712.934	45.956.920.185	79,33	81,19
Commercio	55.865.373.529	61.711.424.461	96,07	96,24
Credito e Assicurazione	14.282.809.996	16.048.547.284	98,62	98,63
Industria	334.345.361.614	365.280.108.804	93,18	93,15
Addetti ai servizi domestici	1.967.509.843	1.979.823.772	87,07	88,46
b) Tutela lavoratrici madri	29.846.405.621	32.701.503.889	93,51	93,93
In complesso	478.852.173.537	523.678.328.395	92,22	92,49

Di consistente entità si presenta ancora una volta il volume dei contributi rimasti da riscuotere che al 31 dicembre 1968, nell'ambito della competenza, raggiungono la cifra di lire 42.531 milioni rispetto ai 40.372 milioni di lire del 1967 come risulta dal prospetto seguente:

SETTORI	Contributi rimasti da riscuotere sulla competenza	
	Dell'esercizio 1967	Dell'esercizio 1968
a) Gestione fondamentale		
Agricoltura	11.077.203.390	10.650.530.482
Commercio	2.282.564.940	2.407.837.660
Credito e Assicurazione	198.911.908	222.062.914
Industria	24.450.415.379	26.878.179.242
Addetti ai servizi domestici	292.044.741	258.295.611
b) Tutela lavoratrici madri	2.070.573.497	2.114.129.416
In complesso	40.371.713.855	42.531.035.325

IL CONTRIBUTO PER L'ASSISTENZA DI MALATTIA AI PENSIONATI.

Il gettito dei contributi per l'assistenza di malattia ai pensionati è stato di lire 288.419 milioni con un aumento, nei confronti del 1967, di lire 27.895 milioni pari al 10,71 per cento.

L'aumento è da attribuire al maggiore introito del contributo 3,80 per cento dovuto all'INAM ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica n. 2194 del 31 dicembre 1963, nonché agli effetti prodotti sull'intero anno 1968 dal provento relativo alla quota capitaria a carico dei coloni e mezzadri e loro concedenti (legge 369 del 29 maggio 1967).

I proventi di tale contribuzione risultano tuttavia insufficienti a fronteggiare le spese sostenute per l'erogazione delle prestazioni ai pensionati e loro familiari, confermando la inadeguatezza delle entrate in rapporto al progressivo aumento delle spese assistenziali.

LE ALTRE ENTRATE CONTRIBUTIVE.

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

— contributo a carico dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi	L.	74.506 milioni
— contributi legge n. 934 del 24 ottobre 1966	»	16.344 »
— convenzioni particolari	»	25.325 »
		<hr/>
Totale	L.	<u>116.175 milioni</u>

Il gettito del contributo a carico dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi indicato in lire 74.506 milioni comprende:

— l'introito del contributo 0,60 per cento di cui alla legge 4 agosto 1955, n. 692 ammontante a lire 55.996 milioni con un aumento di lire 16.253 milioni nei confronti del 1967;

— i proventi derivanti dalla legge 29 maggio 1967, n. 369 con la quale l'Istituto ha beneficiato di un introito pari a lire 18.510 milioni di cui lire 11.964 milioni per contributo 0,13 per cento relativo all'assistenza di malattia ai titolari di pensione delle categorie dei coloni e mezzadri, e lire 6.546 milioni quale gettito dell'aliquota dello 0,075 per cento per la conservazione del diritto alle prestazioni sanitarie dei lavoratori disoccupati e degli operai sospesi dal lavoro.

L'introito derivante dall'addizionale 0,20 per cento del Fondo Adeguamento Pensioni, di cui alla legge n. 934 del 24 ottobre 1966, ammonta a lire 16.344 milioni al netto delle quote di contributo spettanti alle Casse Provinciali di Malattia di Trento e Bolzano, e risulta superiore di lire 2.067 milioni rispetto al 1967 (lire 14.277 milioni).

Le « convenzioni particolari » riguardano i proventi derivanti da convenzioni con istituzioni varie per assistenze facoltative e i rimborsi da parte di organismi assistenziali esteri (CEE) con un gettito di lire 25.325 milioni, superiore di lire 5.268 milioni rispetto al 1967.

Tale aumento è attribuibile sia al normale incremento delle quote contributive che agli effetti della legge n. 233 del 1968 che prevede l'assistenza ai familiari dei lavoratori in Svizzera.

ENTRATE DIVERSE.

Nell'esercizio 1967 le entrate in parola raggiungono l'importo di lire 63.783 milioni con un aumento di lire 7.733 milioni nei confronti del decorso esercizio.

Esse comprendono:

— le sanzioni civili, interessi di mora e legali, ammende e penalità per lire 4.632 milioni superiori di lire 1.118 milioni alle corrispondenti entrate del 1967;

— lo sconto sui medicinali per un importo di lire 55.232 milioni — in confronto a lire 48.613 milioni del 1967 — di cui lire 38.657 milioni riferiti alla quota 12 per cento a carico delle Aziende farmaceutiche e lire 16.575 milioni per aliquota 5 per cento dovuta dalle farmacie;

— le rendite patrimoniali — lire 1.497 milioni — di cui lire 29 milioni per investimenti immobiliari e lire 1.468 milioni per investimenti mobiliari. Al riguardo va precisato che nel 1968 non sono stati evidenziati tra le rendite patrimoniali i « fitti figurativi » degli stabili adibiti a servizi dell'Istituto non trovando essi contropartita negli stanziamenti delle apposite voci del bilancio di previsione; di tali partite sarà tenuto conto in sede consuntiva 1969 dopo le opportune variazioni che saranno apportate al preventivo di quell'anno;

— i proventi di altra natura per lire 2.422 milioni.

LE USCITE EFFETTIVE

Le uscite effettive di competenza hanno raggiunto, nell'esercizio 1968, l'importo di lire 1.224.706 milioni contro lire 1.106.253 milioni nel 1967, con un aumento, quindi, di lire 118.453 milioni pari al 10,71 per cento.

Questo ulteriore aggravio di spesa, determinato in massima parte dall'aumento degli oneri assistenziali conseguente ai molteplici fattori di influenza già ripetutamente chiamati in causa, è tuttavia suscettibile di qualche positiva valutazione ove si consideri che l'incremento verificatosi rispetto all'esercizio 1967, percentualmente pari al 10,71 per cento, è inferiore a quello riscontrato nel 1967 rispetto al 1966, che era stato del 15,15 per cento.

Per una più completa analisi nel tempo delle uscite effettive, si riportano i dati relativi al quinquennio 1964-1968 dall'esame dei quali può desumersi un aumento complessivo pari al 63,52 per cento del 1968 rispetto al 1964:

(milioni di lire)

VOCI	1964	1965	1966	1967	1968
Prestazioni economiche	104.116	110.590	114.091	127.919	133.323
Prestazioni sanitarie	586.282	674.728	781.554	907.543	1.012.725
Spese generali di amministrazione	48.216	50.309	54.277	57.809	63.392
Altre uscite	10.347	5.616	10.710	12.982	15.266
Totale	748.961	841.243	960.632	1.106.253	1.224.706
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio	—	92.282 (+)	119.389 (+)	145.621 (+)	118.453 (+)
Indice di variazione posto il 1964 = 100	100	112	128	148	164

Purtuttavia il non trascurabile aumento della spesa - cui non ha fatto riscontro un adeguato incremento delle entrate di esercizio - ha continuato a determinare, di riflesso, la già denunciata contrazione delle disponibilità di tesoreria la quale a sua volta ha contribuito alla formazione di un più elevato volume dei residui per impegni non liquidati. Siffatta carenza finanziaria ha ostacolato, come era prevedibile, la correntezza dei pagamenti verso le categorie sanitarie, e ciò nonostante l'avvenuto introito dell'importo di lire 110 miliardi quale seconda rata del contributo straordinario concesso dallo Stato per il ripianamento del deficit patrimoniale alla data del 31 dicembre 1967.

L'esposizione debitoria, nell'ambito della gestione di competenza, risulta quindi - alla fine dell'esercizio 1968 - la seguente:

(milioni di lire)

VOCI	Residuo da pagare
Prestazioni economiche	1.676
Prestazioni sanitarie	246.447
Spese generali di amministrazione	1.050
Altre uscite	1.463
Totale	250.636

È da tener presente, comunque, che tali residui risentono, anche, degli effetti prodotti dal rispetto dei termini convenzionali di pagamento previsti dagli accordi in atto con le varie categorie sanitarie che spostano oltre i termini di riferimento del bilancio le scadenze degli impegni assunti.

LE USCITE ASSISTENZIALI

Il totale dei costi diretti di assistenza, quale si rileva nella parte « uscite » del conto economico di esercizio, ascende a lire 1.146.048 milioni compresi i costi accessori ad essi pertinenti.

Il raffronto con il precedente esercizio 1967 evidenzia un aumento di lire 110.586 milioni, pari al 10,68 per cento.

Esaminato nell'arco di un quinquennio, l'andamento delle uscite presenta i seguenti indici di variazione:

(milioni di lire)

	1964	1965	1966	1967	1968
Importo di bilancio	690.398	785.318	895.645	1.035.462	1.146.048
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio	—	94.920 (+)	110.327 (+)	139.817 (+)	110.586 (+)
Indice di variazione posto il 1964 = 100 .	100	114	130	150	166

Il dinamismo evolutivo delle spese assistenziali, tipico di questi ultimi anni, è stato logicamente caratterizzato, anche per il 1968, dai ben noti fattori di incidenza.

Hanno sensibilmente determinato un aumento nel numero delle prestazioni erogate dall'Istituto, sia l'accrescimento della popolazione assistita (iscritti principali e familiari) passati da 26.627.039 unità del 1967 a 27.322.302 unità del 1968 con un incremento di oltre 695.000 unità pari al 2,61 per cento, e sia la sempre maggiore frequenza del ricorso alle prestazioni che risulta ancora una volta particolarmente elevata soprattutto nell'ambito della categoria pensionati. Né va trascurato il graduale accrescimento numerico di detta categoria rispetto al complesso degli assistiti.

L'aumento che interviene altrettanto progressivamente nei costi unitari di ciascuna prestazione scaturisce, invece, dalle continue maggiorazioni che vengono apportate ai costi delle prestazioni stesse. Trattasi di quegli ulteriori e ben conosciuti fenomeni perturbativi dell'andamento della spesa di cui si è già in più occasioni accennato e che troveranno più specifica trattazione nelle parti riservate alle singole voci.

Nel prospetto che segue sono indicati gli importi erogati per le varie forme di prestazioni negli ultimi cinque anni, il che permette di constatare il ritmo di accrescimento verificatosi, in varia misura, nei diversi settori, particolarmente accentuato nelle prestazioni ospedaliere e farmaceutiche:

(miliardi di lire)

VOCI	1964	1965	1966	1967	1968
Prestazioni economiche	104,1	110,6	114,1	127,9	133,3
Prestazioni medico generiche	125,4	135,4	159,8	176,5	185,9
Prestazioni farmaceutiche	200,1	229,4	263,1	302,5	333,3
Prestazioni ospedaliere	193,5	234,7	271,0	330,1	382,9
Prestazioni ambulatoriali	33,7	36,7	41,6	45,2	51,1
Prestazioni extra ambulatoriali	11,0	13,8	20,0	24,8	28,9
Prestazioni ostetriche	4,1	3,6	3,3	3,8	3,5
Prestazioni a rimborso	1,9	2,4	2,7	3,2	2,8
Spese funzionamento ambulatori	9,5	10,8	11,6	12,3	14,1
Ammortamenti sanitari	1,3	0,9	1,3	1,4	1,9
Prestazioni integrative	5,8	7,1	7,1	7,7	8,3
In complesso	690,4	785,3	895,6	1.035,4	1.146,0

L'analisi di questi valori limitata al biennio 1967-1968 consente di osservare come, in effetti, nell'anno in esame, l'aumento della spesa di ciascuna delle voci di bilancio considerate risulta in linea generale inferiore rispetto agli incrementi constatati nel 1967 nei confronti del 1966, ad eccezione delle prestazioni specialistiche nell'ambito delle quali comunque l'aumento è stato contenuto:

PRESTAZIONI	Incrementi rispetto al precedente esercizio			
	1967		1968	
	Valori assoluti (milioni)	In percentuale	Valori assoluti (milioni)	In percentuale
Economiche	13.828 (+)	12,12 (+)	5.404 (+)	4,22 (+)
Medico-generiche	16.689 (+)	10,44 (+)	9.336 (+)	5,29 (+)
Farmaceutiche	39.447 (+)	15,00 (+)	30.753 (+)	10,16 (+)
Ospedaliere	59.124 (+)	21,82 (+)	52.739 (+)	15,97 (+)
Specialistiche	8.420 (+)	13,68 (+)	10.022 (+)	14,32 (+)
Altre	1.557 (+)	11,85 (+)	39 (-)	0,27 (-)

LE PRESTAZIONI ECONOMICHE.

Nel 1968, l'onere sostenuto dall'Istituto per la concessione delle prestazioni economiche è stato di lire 133.323 milioni con un incremento, rispetto al precedente esercizio, di lire 5.404 milioni, pari al 4,22 per cento.

La spesa in argomento rappresenta il 10,89 per cento del totale delle uscite effettive assorbendo il 13,66 per cento dei proventi diretti.

L'andamento delle prestazioni economiche dal 1964 al 1968 è posto in evidenza nel seguente prospetto:

	1964	1965	1966	1967	1968
Importo di bilancio	104.116	110.590	114.091	127.919	133.323
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio	—	6.474 (+)	3.501 (+)	13.828 (+)	5.404 (+)
Indice di variazione posto il 1964 = 100 .	100	106	110	123	128

Alla formazione dell'onere complessivo ha in larga misura contribuito l'indennità giornaliera di malattia, la cui variazione in aumento, peraltro, è risultata sensibilmente contenuta rispetto al valore raggiunto nell'esercizio precedente, come appare dalla seguente serie di dati:

(milioni di lire)

	1964	1965	1966	1967	1968
Importo di bilancio	82.352	87.090	89.429	101.251	103.920
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio	—	4.738 (+)	2.339 (+)	11.822 (+)	2.669 (+)
Indice di variazione posto il 1964 = 100 .	100	106	109	123	126

Detta variazione trae prevalente origine dall'aumento verificatosi nella misura dell'indennità media giornaliera in connessione al progrediente miglioramento dei livelli retributivi, indennità media che, per il complesso dei settori, nell'ultimo quinquennio, è risultata espressa come segue:

1964	1965	1966	1967	1968
1.403	1.496	1.635	1.720	1.779

Altro fattore che ha concorso a determinare la dilatazione della spesa, è costituito dall'accresciuto numero dei componenti la popolazione assicurata avente diritto alle prestazioni economiche; la consistenza quantitativa della popolazione medesima si è infatti modificata, durante gli ultimi cinque anni, come in appresso indicato:

1964	1965	1966	1967	1968
7.035.474	6.679.384	6.637.025	6.829.074	6.969.497

Per converso, il ricorso alla prestazione, espresso dal coefficiente di morbosità - e cioè dal numero medio di giornate indennizzate per assicurato e per anno - è risultato nell'esercizio 1968 alquanto inferiore a quello rilevato nell'esercizio precedente, neutralizzando perciò in parte le conseguenze derivanti dall'intervento degli altri fattori prima indicati:

1964	1965	1966	1967	1968
8,35	8,72	8,24	8,62	8,38

Andamento spiccatamente ascendente ha invece denunciato nel 1968 l'erogazione dell'indennità economica alle lavoratrici madri, registrando un tasso di accrescimento che è il più elevato tra quelli accertati nell'ultimo quinquennio, come emerge dalla seguente tabella:

(milioni di lire)

	1964	1965	1966	1967	1968
Importo di bilancio	21.554	23.276	24.455	26.396	29.097
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio	—	1.722 (+)	1.179 (+)	1.941 (+)	2.701 (+)
Indice di variazione posto il 1964 = 100 .	100	108	113	122	135

L'ASSISTENZA MEDICO-GENERICA.

Le cure domiciliari ed ambulatoriali, per la cui prestazione l'Istituto si avvale dell'opera di circa 43.000 medici generici di libera scelta iscritti negli Elenchi Mutualistici, hanno comportato nel 1968 un onere di lire 185.868 milioni, superando per lire 9.336 milioni la spesa sostenuta nel 1967, assorbendo il 19,05 per cento dei proventi diretti ed il 15,18 per cento delle uscite effettive.

È peraltro da osservare che il tasso di variazione, assoluto e relativo, della spesa in argomento — che pur continua a manifestare, nella successione degli esercizi, una pronunciata tendenza evolutiva — si è configurato nel 1968 nel minimo valore rispetto agli anni che decorrono dal 1964 al 1967, come è posto in evidenza dai dati che seguono:

(milioni di lire)

	1964	1965	1966	1967	1968
Importo di bilancio	125.401	135.378	159.843	176.532	185.868
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio	—	9.977 (+)	24.465 (+)	16.689 (+)	9.336 (+)
Indice di variazione posto il 1964 = 100 .	100	108	127	141	148

L'indicata contrazione dell'indice di variazione è da porre in rapporto con l'assidua opera svolta ad intento di affinare il senso di responsabilità degli operatori sanitari e dei destinatari dell'assistenza, sussidiata da una sempre più intensa ed efficace attività di controllo.

L'ulteriore dilatazione registrata dagli oneri afferenti l'assistenza medico-generica è perciò da attribuire:

— all'aumento del numero degli assistibili ed alla sistematica incidenza dei fenomeni naturali che di anno in anno modificano la distribuzione per età della popolazione assicurata, cui fa riscontro una maggior frequenza di ricorso alle prestazioni da parte delle classi più anziane;

— alla pressoché integrale applicazione delle clausole economiche sancite dalla « Normativa per l'erogazione dell'assistenza medico-generica » approvata il 6 agosto 1966, che nel 1967 non aveva trovato compiuta attuazione;

— ai riflessi esercitati sulla frequenza di ricorso alle prestazioni dall'epidemia influenzale che ha colpito larga parte della popolazione assistita. Le manifestazioni morbose a carattere epidemico hanno provocato ripercussioni economiche non soltanto nell'area della notula, ma anche in quella delle quote forfettarie, poiché ai medici che vi operano è stato corrisposto il compenso extra per straordinaria morbilità previsto dall'articolo 51 della « Normativa ».

I fattori sopra menzionati hanno ovviamente determinato anche un aumento del costo medio per assicurato, in misura però notevolmente inferiore a quello rilevato nei precedenti esercizi, come emerge dalla in appresso indicata successione di valori:

1964	1965	1966	1967	1968
4.733	5.233	6.175	6.630	6.803

L'ASSISTENZA FARMACEUTICA.

La spesa inerente la prestazione in oggetto è risultata, nell'anno 1968, espressa nella somma di lire 333.299 milioni, superando di lire 30.753 milioni quella sostenuta nel 1967.

Nell'ambito delle diverse forme di prestazione, l'assistenza farmaceutica continua a collocarsi al secondo posto, rappresentando il 27,21 per cento del complesso delle uscite effettive ed assorbendo il 34,16 per cento dei proventi diretti.

In ordine a tale assistenza, si ripropongono talune delle considerazioni formulate con riferimento all'assistenza medico-generica, e che si riassumono nella constatazione di una permanente tendenza all'aumento, cui fa però riscontro, nel 1968, un minor valore dell'indice di variazione percentuale rispetto all'esercizio precedente. Nell'ultimo quinquennio la spesa relativa a questa prestazione presenta il seguente ritmo di accrescimento:

(milioni di lire)

	1964	1965	1966	1967	1968
Importo di bilancio	200.122	229.381	263.099	302.546	333.299
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio	—	29.259 (+)	33.718 (+)	39.447 (+)	30.753 (+)
Indice di variazione posto il 1964 = 100 .	100	115	131	151	167

La crescente espressione monetaria dell'onere è funzione delle stesse cause già operanti nei precedenti esercizi, e che in sintesi possono essere individuate:

— nell'aumento della popolazione assistita, nella quale sono confluite, nel 1968, complessivamente 688.434 unità;

— nella incessante richiesta di maggiori prestazioni — il cui numero annuo è salito a 14,56 per assistibile — dovuta anche alla presenza, nella predetta popolazione, di una più elevata aliquota di pensionati conseguente all'immissione nel settore di altre 339.714 unità;

— nelle esigenze terapeutiche dipendenti dalle menzionate manifestazioni morbose di carattere epidemico.

Nel quinquennio 1964-1968 le cennate cause si sono tradotte nei seguenti indici e valori assoluti:

V O C I	1964	1965	1966	1967	1968
Assicurati aventi diretto alla assistenza (migliaia)	26.494	25.869	25.884	26.625	27.314
Numero delle prescrizioni (migliaia) . .	279.613	307.725	317.192	357.468	397.584
Numero medio annuo di prescrizioni per assicurato	10,55	11,90	12,25	13,42	14,56
Costo medio unitario per prescrizione (lire)	716	745	829	846	838
Costo medio annuo per assicurato (lire) .	7.553	8.867	10.164	11.362	12.203

Non è rimasta estranea al comportamento del fenomeno la facoltà di pluriprescrizione, che ha compiutamente esplicitato i suoi effetti nell'esercizio in esame, come pure la irreversibile propensione alla prescrizione di prodotti specialistici, che confina, in limiti sempre più ridotti, il ricorso al preparato galenico, di costo mediamente inferiore. Ed a tale riguardo, è significativa la serie di notizie in appresso riportata:

	1964	1965	1966	1967	1968
Numero prescrizioni:					
Galeniche	49.606.755	52.778.880	38.883.245	42.666.390	41.636.813
Specialistiche	230.005.861	254.945.866	278.309.299	314.801.775	355.947.003
Totale	279.612.616	307.724.746	317.192.544	357.468.165	397.583.816
Distribuzione percentuale per tipo di prescrizione:					
Galeniche	17,7	17,2	12,3	11,94	10,47
Specialistiche	82,3	82,8	87,7	88,06	89,53
Totale	100	100	100	100	100

La corretta interpretazione del dato di bilancio impone però di precisare che, a fronte della spesa indicata nelle uscite effettive in lire 333.299 milioni è iscritta in entrata, tra i « proventi diversi e straordinari », la somma di lire 55.232 milioni per sconti praticati sui medicinali cosicché l'onere dell'assistenza in questione risulta contenuto in lire 278.067 milioni.

I RICOVERI IN ISTITUTI DI CURA.

Come nei precedenti esercizi, anche nel 1968, la spesa per l'assistenza ospedaliera ha subito un notevole incremento, passando dai 330.144 milioni di lire del 1967 a 382.883 milioni, con un maggior onere di lire 52.739 milioni.

Questa forma di assistenza continua a collocarsi al primo posto fra tutte le prestazioni sanitarie ed incide per il 31,26 per cento sull'ammontare delle uscite effettive e per il 39,25 per cento sull'importo dei proventi diretti.

La valutazione del complessivo comportamento del fenomeno non può tuttavia prescindere dalla constatazione di una componente positiva, rappresentata anche in questo caso da una inflessione nel tasso annuo di variazione in aumento delle spese, come si evince dal seguente prospetto:

(milioni di lire)

	1964	1965	1966	1967	1968
Importo di bilancio	193.543	234.658	271.020	330.144	382.883
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio	—	41.115 (+)	36.362 (+)	59.124 (+)	52.739 (+)
Indice di variazione posto il 1964 = 100	100	121	140	171	198

L'analisi delle componenti di costo pone in evidenza che, nel corso dell'ultimo quinquennio, l'onere relativo alle rette di degenza si è accresciuto in ragione del 106,28 per cento mentre quello concernente i compensi ai sanitari è salito del 61,04 per cento; in quest'ultimo sono compresi gli importi in contestazione del contributo 4 per cento ENPAM di cui agli accordi INAM-FNOOMM del 17 maggio e 16 novembre 1964:

(milioni di lire)

V O C I	1964	1965	1966	1967	1968
Rette di degenza	157.377	191.183	223.052	277.874	324.642
Compensi ai sanitari	36.166	43.475	47.968	52.270	58.241
In complesso	193.543	234.658	271.020	330.144	382.883

Gli elementi essenziali che caratterizzano la prestazione ospedaliera sono evidenziati dalla successione di valori in appresso trascritti:

V O C I	Complesso settori				
	1964	1965	1966	1967	1968
Assicurati	26.494.153	25.869.190	25.884.454	26.627.039	27.322.302
Casi di ricovero	2.874.947	3.068.153	3.166.275	3.414.364	3.724.072
Giornate di degenza	38.352.266	41.188.975	42.949.540	45.903.231	49.960.544
Frequenza di ricovero	10,85	11,86	12,23	12,82	13,63
Durata media di degenza	13,34	13,42	13,56	13,44	13,42
Costo medio per retta di degenza	4.063	4.619	5.166	6.023	6.461
Costo medio per compenso sanitario	12.455	14.106	15.075	15.235	15.553
Costo medio per caso di ricovero	66.652	76.112	85.153	96.210	102.228

Taluni tra i fattori che imprimono una ininterrotta spinta evolutiva alla prestazione in parola sono intrinseci alla dinamica del fatto assistenziale, e si ricollegano all'aumento della popolazione assistibile ed in particolare alla espansione del settore « pensionati » il cui numero si è accresciuto di circa 340.000 unità.

L'incidenza di tale settore nella formazione della spesa ospedaliera si desume dai seguenti dati:

V O C I	Pensionati				
	1964	1965	1966	1967	1968
Assicurati	5.152.594	5.394.507	5.645.969	5.847.433	6.187.147
Casi di ricovero	698.344	818.270	882.638	984.652	1.115.868
Giornate di degenza	13.247.709	15.384.285	16.746.719	18.277.553	20.771.048
Frequenza di ricovero	13,55	15,17	15,63	16,84	18,04
Durata media di degenza	18,97	18,80	18,97	18,56	18,61
Costo medio per retta di degenza	4.030	4.602	5.072	6.011	6.395
Costo medio per compenso sanitario	12.777	14.358	14.989	15.255	15.389
Costo medio per caso di ricovero	89.234	100.876	111.224	126.827	134.427

Interferiscono, però, sull'andamento della spesa relativa ai ricoveri ospedalieri anche cause estranee alla funzione assicurativa intesa nel suo stretto significato, prima tra esse l'aumento del costo medio della retta di degenza, alla cui formazione concorrono, come altrove si è precisato, elementi non direttamente connessi alla cura ed assistenza del degente.

Notevole peso hanno altresì assunto gli oneri derivanti dall'attuazione dell'accordo sindacale FIARO-FISO dell'8 novembre 1967, concernente il personale ospedaliero non medico, che comporta un ulteriore aumento del 4 per cento sulle rette di degenza applicato per il 1968 nonché quelli di carattere obbligatorio e generale gravanti sugli Ospedali, per l'aumento dell'indennità integrativa speciale, promozioni, scatti di stipendio, ammodernamento delle attrezzature, manutenzione ordinaria, contributi INADEL sui compensi fissi, ecc. (per un ammontare complessivo del 3,50 per cento sulla misura della retta dell'anno 1967).

Infine è da osservare come il disposto di cui all'articolo 2 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, ponendo all'Ospedale l'obbligo di ricoverare, senza particolare convenzione o richiesta, i cittadini che necessitano di cure ospedaliere, abbia di diritto abolito anche l'applicazione della procedura cosiddetta di urgenza, il che allarga notevolmente la casistica spedalizzabile.

LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI.

L'erogazione delle prestazioni specialistiche negli ambulatori gestiti dall'Istituto ha comportato nel 1968 una spesa di lire 51.105 milioni, che incide sulle uscite effettive in ragione del 4,17 per cento e sui proventi diretti in misura del 5,24 per cento.

Negli anni che decorrono dal 1964 al 1968 le fondamentali componenti di costo hanno presentato l'andamento seguente:

(milioni di lire)

VOCI	1964	1965	1966	1967	1968
Onorari e compensi ai medici specialisti e terapeuti - spese per il personale ausiliario di ambulatorio	31.529	34.547	39.411	43.086	48.749
Somministrazioni di medicinali, accertamenti diagnostici e cure di ordine vario	2.169	2.059	2.181	2.083	2.356
In complesso	33.698	36.606	41.592	45.169	51.105
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio	—	(+) 2.908	(+) 4.986	(+) 3.577	(+) 5.936
Indice di variazione posto il 1964 = 100	100	109	123	134	152

Il notevole aumento verificatosi nel 1968, superiore a quello registrato in tutti gli esercizi precedenti, oltre che alle cause di espansione comuni alle altre prestazioni, è da attribuire in principal modo:

- al potenziamento dei presidi in gestione diretta;
- alla istituzione di nuove branche specialistiche ed all'aumento delle ore di attività ambulatoriale;
- all'immissione in servizio di altri 711 medici specialisti.

Il prospetto che segue, in cui i dati relativi al 1968 sono posti a confronto con quelli rilevati nel precedente esercizio, offre un significativo quadro dello sviluppo assunto da ciascuna branca specialistica:

Branca specialistica	Situazione al 31 dicembre 1967		Situazione al 31 dicembre 1968		Variazioni in + o in —	
	N. medici	N. ore settimanali	N. medici	N. ore settimanali	N. medici	N. ore settimanali
Chirurgia	841	6.224½	860	6.389½	19 (+)	165 (+)
Cardiologia	681	5.513½	757	6.268½	76 (+)	755 (+)
Dermatologia	604	4.368	632	4.553½	28 (+)	185½ (+)
Odontoiatria	1.382	13.403	1.439	14.041	57 (+)	638 (+)
Oculistica	1.012	8.075	1.049	8.523¾	37 (+)	448¾ (+)
Ostetricia	865	5.613½	903	6.036½	38 (+)	423 (+)
Otoiatria	1.081	8.431	1.115	8.803¾	34 (+)	372¾ (+)
Ortopedia	505	4.435	570	4.933	65 (+)	498 (+)
Neurochirurgia	—	—	8	47	8 (+)	47 (+)
Neurologia	581	4.370½	620	4.754	39 (+)	383½ (+)
Pediatria	566	3.851½	607	4.201	41 (+)	349½ (+)
Medicina interna	179	1.284	199	1.415	20 (+)	131 (+)
Urologia	321	1.864½	346	1.980½	25 (+)	116 (+)
Radiologia	766	12.531½	853	13.492½	87 (+)	961 (+)
Pneumologia	52	567	52	572	—	5 (+)
Analisi	582	10.324	684	11.538½	102 (+)	1.214½ (+)
Diabetologia	13	146	11	130	2 (-)	16 (-)
Reumatologia	22	136	26	168	4 (+)	32 (+)
Fisiochinesiterapia	276	3.230	323	3.673	47 (+)	443 (+)
Angiochirurgia	2	18	4	30	2 (+)	12 (+)
Oncologia	1	12	1	12	—	—
Primari Consulenti	30	297	30	297	—	—
Specialisti retribuiti a forfait orario operanti nei gabinetti privati	180	1.716	164	1.533	16 (-)	183 (-)
Totale	10.542	96.411½	11.253	103.393	711 (+)	6.981½ (+)
Terapia iniettiva	1.001	8.684½	992	8.575	9 (-)	109½ (-)
Totale generale	11.543	105.096	12.245	111.968	702 (+)	6.872 (+)

Sotto il profilo quantitativo e qualitativo le prestazioni ambulatoriali si configurano come segue:

(migliaia)

PRESTAZIONI	1964	1965	1966	1967	1968
Generiche	108	96	81	76	74
Specialistiche	19.700	20.521	20.971	22.246	24.049
Cure fisiche, inalazioni e aerosolterapia	6.063	6.260	5.927	5.732	6.464
Esami di laboratorio e metabolismo basale	4.359	5.418	6.233	7.179	9.115
Accertamenti radiologici	2.285	2.412	2.425	2.439	2.761
Totale numero prestazioni	32.515	34.707	35.637	37.672	42.463

L'ASSISTENZA SPECIALISTICA EXTRA AMBULATORIALE.

La spesa relativa alla prestazione delle assistenze specialistiche negli ambulatori convenzionati è salita nel 1968 a lire 28.898 milioni, con un aumento di lire 4.086 milioni rispetto all'esercizio precedente, assorbendo il 2,36 per cento delle uscite effettive ed il 2,97 per cento dei proventi diretti.

Il maggior onere sostenuto nell'esercizio è connesso alla crescente espansione dei servizi convenzionati (nel 1968 si sono stipulate 180 nuove convenzioni) derivante dalla esigenza di ulteriormente estendere e qualificare la prestazione in argomento, in rapporto all'accresciuto numero degli assistibili ed alle variazioni intervenute nella distribuzione per età della popolazione assicurata.

Esaminata nelle sue componenti di costo l'assistenza specialistica convenzionata presenta, nel quinquennio 1964-1968, il seguente andamento:

(milioni di lire)

VOCI	1964	1965	1966	1967	1968
Prestazioni specialistiche	1.963	2.191	3.362	4.770	5.458
Accertamenti, esami, ecc.	9.005	11.617	16.607	20.042	23.440
In complesso	10.968	13.808	19.969	24.812	28.898
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio	—	(+) 2.840	(+) 6.161	(+) 4.843	(+) 4.086
Indice di variazione posto il 1964 = 100	100	126	182	226	263

L'ASSISTENZA OSTETRICA.

La spesa sostenuta nel corso dell'esercizio 1968, per l'erogazione dell'assistenza in argomento - comprendente compensi corrisposti alle ostetriche convenzionate ed il costo dei pacchi ostetrici - ammonta a lire 3.462 milioni, con una diminuzione di lire 342 milioni rispetto al 1967.

Come si desume dal prospetto che segue, la richiesta di prestazioni ostetriche domiciliari, espressa in funzione dei relativi oneri, tende costantemente a restringersi col susseguirsi degli anni: l'esercizio 1967 costituisce solo apparente eccezione in quanto la maggior somma in esso registrata dipende esclusivamente dalla corresponsione di competenze arretrate, previste dalla Convenzione Nazionale approvata il 21 aprile 1967:

(milioni di lire)

VOCI	1964	1965	1966	1967	1968
Compensi liquidati alle ostetriche	3.769	3.389	3.076	3.573	3.244
Fornitura di pacchi ostetrici	273	243	195	231	218
In complesso	4.042	3.632	3.271	3.804	3.462
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio	—	(-) 410	(-) 361	(+) 533	(-) 342
Indice di variazione posto il 1964 = 100	100	90	81	94	86

Alla cennata tendenza fa ovviamente riscontro un sempre più esteso ricorso al ricovero ospedaliero per l'espletamento del parto, come è posto in chiara evidenza dai valori accolti nella tabella seguente:

NUMERO DEI PARTI	1964	1965	1966	1967	1968
Spedalizzati	282.616	279.906	294.774	317.788	331.766
Assistiti a domicilio	269.653	227.982	219.803	196.235	194.995

L'ASSISTENZA A RIMBORSO.

In questa posta del bilancio sono iscritte le somme corrisposte a titolo di rimborso delle spese sostenute dagli assicurati che hanno optato per l'erogazione delle assistenze sanitarie in forma indiretta, nonché gli oneri relativi alle prestazioni concesse, per delega dell'Istituto, dall'INAIL ai grandi invalidi del lavoro e dalle Casse Mutue Aziendali FIAT e Montecatini ai pensionati delle rispettive aziende.

L'importo complessivamente registrato nel 1968 nella predetta voce di bilancio è di lire 2.854 milioni; la distribuzione dell'importo nelle sue componenti nel periodo 1964-1968 è riportata nel prospetto che segue:

(milioni di lire)

VOCI	1964	1965	1966	1967	1968
Assistenza indiretta	326	351	361	403	448
Rimborsi per prestazioni erogate da altre Istituzioni	1.594	2.009	2.350	2.816	2.406
In complesso	1.920	2.360	2.711	3.219	2.854

L'andamento delle erogazioni per assistenza sanitaria indiretta non presenta aspetti di particolare rilievo, atteso il limitato numero di assicurati che si avvalgono della facoltà di opzione: la costante dilatazione della relativa spesa è connessa al sistematico aumento verificatosi nell'entità dei costi unitari.

Si è invece determinata una flessione a livello dei rimborsi riguardanti le prestazioni erogate da altre Istituzioni in quanto, a decorrere dal 1° luglio 1968, l'INAM concede direttamente le prestazioni ai grandi invalidi da infortunio sul lavoro o da malattia professionale, in precedenza assistiti dall'INAIL.

LE SPESE DI FUNZIONAMENTO DEGLI AMBULATORI.

Per il funzionamento degli ambulatori gestiti direttamente dall'Istituto si è sostenuta nel 1968 una spesa di lire 14.144 milioni ripartita, nei diversi esercizi e nelle componenti, come in appresso:

(milioni di lire)

VOCI	1964	1965	1966	1967	1968
Personale sanitario addetto alle sezioni, ambulatori e poliambulatori	6.701	8.013	8.655	9.116	10.534
Spese amministrative di gestione	2.752	2.813	2.948	3.152	3.610
In complesso	9.453	10.826	11.603	12.268	14.144
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio	—	(+) 1.373	(+) 777	(+) 665	(+) 1.876
Indice di variazione posto il 1964 = 100	100	114	123	130	150

Il graduale aumento dell'onere, che nel 1968 ha superato di lire 1.876 milioni quello registrato nell'esercizio precedente, è conseguente allo sviluppo dell'attività ambulatoriale, come a suo luogo precisato, nonché alle variazioni apportate alle retribuzioni del personale sanitario, tra le quali assume particolare rilevanza quella connessa all'attuazione dei provvedimenti relativi alla corresponsione dell'indennità di rischio ed al riscatto dei periodi di attività professionale dei medici funzionari (legge 20 febbraio 1968, n. 100).

LE PRESTAZIONI INTEGRATIVE.

Anche nel 1968 l'Istituto ha impresso decisivo impulso alla erogazione delle prestazioni integrative, in considerazione della particolare importanza sociale che riveste questa forma di assistenza, intesa a prevenire l'insorgere dei fatti morbosi ed a garantire l'efficace e pronto recupero della capacità lavorativa.

La relativa spesa è stata accertata nella somma di lire 8.332 milioni, con un aumento di lire 668 milioni rispetto al 1967.

L'andamento della spesa nel quinquennio 1964-1968 è posto in evidenza dal prospetto che segue:

(milioni di lire)

VOCI	1964	1965	1966	1967	1968
Ordinarie	4.299	5.217	5.369	5.744	6.293
Straordinarie	1.533	1.903	1.779	1.920	2.039
In complesso	5.832	7.120	7.148	7.664	8.332
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio	—	(+) 1.288	(+) 28	(+) 516	(+) 668
Indice di variazione posto il 1964 = 100	100	122	123	131	143

Dall'analisi della spesa sostenuta per l'erogazione delle prestazioni integrative si rileva che la spesa stessa è riferita principalmente:

- alle cure idrotermali per lire 2.588 milioni;
- alle protesi dentarie ed ortopediche per lire 2.509 milioni;
- al funzionamento delle colonie climatoterapiche e al prolungamento dell'assistenza sanitaria oltre il periodo massimo di 180 giorni per lire 1.994 milioni.

LE SPESE GENERALI DI AMMINISTRAZIONE

Le spese generali di amministrazione ammontano a lire 63.392 milioni e presentano rispetto al precedente esercizio un aumento di lire 5.583 milioni.

Le spese per il personale si sono accresciute di lire 4.416 milioni in esito:

— a provvedimenti di legge riguardanti sia il riscatto dei periodi di attività professionale e la corresponsione dell'indennità di rischio ai medici funzionari (legge 20 febbraio 1968, n. 100), sia l'aumento dei contributi per le assicurazioni sociali (legge 18 marzo 1968, n. 238);

— a provvedimenti assunti dall'Istituto come la corresponsione di un acconto mensile nella misura unica di lire 3.000 a tutto il personale, l'attribuzione dell'indennità integrativa speciale ai pensionati, la concessione dell'indennità per mansioni particolari agli operatori di macchine AUDIT, il riconoscimento della cumulabilità dell'indennità tecnica al personale del ruolo legale, ecc.

Concorrono altresì a determinare l'importo delle spese per il personale i miglioramenti economici per promozioni, scatti biennali di stipendio, applicazione della scala mobile, nonché gli oneri conseguenti all'assunzione di personale a seguito di concorsi indetti dall'Istituto o per chiamata diretta di speciali categorie (invalidi).

Nel quinquennio 1964-1968 le spese generali di amministrazione presentano, per grandi gruppi, il seguente andamento:

(milioni di lire)

VOCI	1964	1965	1966	1967	1968
Personale amministrativo e sanitario non addetto a sezioni, ambulatori e poliamulatori (retribuzioni e oneri accessori) .	41.551	43.183	46.330	49.229	53.645
Spese per locali in fitto e di proprietà (fitti, illuminazione, riscaldamento, manutenzione, ecc.)	1.840	1.815	1.953	2.237	2.338
Postelegrafoniche	2.002	2.301	2.523	2.628	2.803
Spese per stampati, cancelleria e accessori	1.210	1.101	1.038	1.294	1.343
Spese accertamento contributi	—	—	—	—	494
Altre spese	1.613	1.909	2.433	2.421	2.769
In complesso	48.216	50.309	54.277	57.809	63.392

L'analisi delle varie componenti di spesa consente di rilevare che la maggior parte di esse — di natura obbligatoria — deriva dall'applicazione di norme o provvedimenti di legge, mentre le altre — anche se identificabili come discrezionali — riguardano il costo dei servizi svolti per l'erogazione dell'assistenza di malattia e, quindi, strettamente finalizzati al conseguimento degli scopi istituzionali.

Nel loro insieme le spese generali di amministrazione manifestano una dinamica evolutiva estremamente contenuta, che conferma i positivi riflessi dell'azione svolta dagli Organi Amministrativi ai fini dell'efficace governo della spesa e per il conseguimento delle più rigorose economie, ed incidono sul totale delle uscite di esercizio secondo tassi percentuali progressivamente decrescenti come emerge dalla sotto indicata successione:

1964	1965	1966	1967	1968
6,44	5,98	5,65	5,22	5,18

Per quanto in particolare riflette le spese del personale sono da tener presenti anche gli oneri riguardanti il personale sanitario operante nei presidi periferici ambulatoriali e poliambulatoriali, oneri che, con riferimento alla loro specifica causale, sono da considerare quali costi diretti di assistenza e come tali imputati alle pertinenti voci di bilancio.

Anche se si tiene conto di questi ultimi costi, le spese del personale non superano comunque il 6,48 per cento del complesso delle uscite.

Alle spese generali di amministrazione è imputato anche l'onere di lire 1.689 milioni (al netto della ritenuta dello 0,15 per cento a carico dei dipendenti) per l'assistenza di malattia erogata al personale, nonché l'importo dei compensi corrisposti agli accertatori contributivi in lire 494 milioni, compensi che negli esercizi precedenti erano attribuiti alla voce « Spese accertamento contributi ».

LE ALTRE SPESE DI GESTIONE

Gli altri capitoli di spesa riguardano:

1) le *contribuzioni a Enti diversi* per lire 4.354 milioni delle quali lire 4.342 milioni attribuibili a quelle di natura obbligatoria ed erogate - in forza di leggi, di decreti ministeriali e interministeriali - a favore degli Enti di Patronato e di Assistenza Sociale (lire 954 milioni), dell'Istituto Italiano di Medicina Sociale (lire 98 milioni), degli Uffici del Lavoro e dei Collocatori Comunali (lire 1.020 milioni), dell'Ispettorato del lavoro (lire 70 milioni) ed infine, del Servizio dei Contributi Agricoli Unificati (lire 2.200 milioni) quale parte posta a carico dell'INAM per il servizio di accertamento degli aventi diritto e di esazione dei contributi del settore agricolo svolto dal predetto Ente.

Questo ultimo onere, rimasto invariato rispetto a quello del precedente esercizio, è stato compreso nella voce in esame in aderenza alle raccomandazioni formulate al riguardo dal Collegio Sindacale, mentre fino al 1967 veniva esposto in voce separata. Le altre contribuzioni, sostenute per attività culturali, scientifiche e di studio, sono state contenute in lire 12 milioni;

2) la *quota spese a favore dell'Ufficio Fiduciario* - lire 549 milioni - per la partecipazione agli oneri previsti al 1°, 4° e 5° cpv. dell'articolo 4 del Regolamento dell'Ufficio Fiduciario approvato dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 25 luglio 1961. Tali oneri, posti a carico degli Enti mutualistici ai sensi dell'articolo 2 della legge 4 agosto 1955, n. 692 e successive integrazioni, vengono ripartiti tra gli Enti stessi con criteri di proporzionalità, secondo quanto stabilito al 6° cpv. dello stesso articolo 4. Anche tale onere non ha subito variazioni degne di rilievo rispetto al 1967 in cui è stata sostenuta una spesa di lire 515 milioni;

3) gli *ammortamenti* degli immobili, mobili e attrezzature sanitarie e amministrative che impegnano il bilancio con una uscita complessiva di lire 2.552 milioni, attribuibile per lire 1.878 milioni ai costi diretti di assistenza e per lire 674 milioni ai costi amministrativi di gestione.

Tali poste comprendono le quote destinate all'ammortamento dei beni ad utilizzazione pluriennale (lire 1.968 milioni) nonché gli oneri per le acquisizioni patrimoniali il cui valore viene interamente ammortizzato nell'anno (lire 584 milioni); l'aumento verificatosi, rispetto al 1967, va attribuito alle variazioni intervenute nelle consistenze mobiliari e immobiliari dell'Istituto;

4) gli *interessi passivi* - lire 9.688 milioni derivanti da operazioni di finanziamento a breve o lungo termine che l'Istituto ha contratto nel tempo per far fronte, almeno in parte, agli impegni maturati verso le categorie sanitarie e gli ospedali.

L'incremento di lire 2.427 milioni rispetto al precedente esercizio è connesso in prevalenza alle anticipazioni stipulate nell'anno per lire 136.438 milioni.

L'ASSISTENZA DI MALATTIA AI TITOLARI DI PENSIONE E LORO FAMILIARI

L'onere sostenuto per l'assistenza di malattia ai pensionati e loro familiari ha raggiunto nel 1968 l'importo di lire 345.174 milioni contro i 297.797 milioni di lire del 1967, con un aumento quindi di lire 47.377 milioni pari al 15,91 per cento.

L'ulteriore dilatazione della spesa discende da due fattori:

1) il costante aumento del numero degli aventi diritto (titolari e loro familiari) che nel 1968 hanno raggiunto circa 6,2 milioni di unità con un incremento percentuale rispetto al precedente esercizio del 5,81. Esso rappresenta la punta massima riscontrata nei vari anni come si evince dal prospetto che segue:

ANNI	Pensionati			Incremento % rispetto al precedente esercizio
	Titolari di pensione	Familiari	Totale	
1964	3.589.402	1.563.192	5.152.594	3,62
1965	3.784.883	1.609.624	5.394.507	4,69
1966	3.990.334	1.655.635	5.645.969	4,66
1967	4.168.973	1.678.460	5.847.433	3,57
1968	4.446.332	1.740.815	6.187.147	5,81

2) il più accentuato ricorso ai vari tipi di prestazione di questa categoria rispetto al complesso degli assistibili:

VOCI	INDICI	
	Complesso assistibili	Pensionati
Numero medio visite a notula per assistibile:		
domiciliari	2,46	4,93
ambulatoriali	7,14	10,22
In complesso	9,60	15,15
Numero medio prescrizioni per avente diritto:		
galeniche	1,53	1,86
specialistiche	13,03	16,04
In complesso	14,56	17,90
Frequenza di ricovero	13,63	18,04
Durata media di degenza	13,42	18,61
Numero medio prestazioni ambulatoriali per assicurato (Complesso)	2,40	2,63

Considerando le varie componenti di costo - compresi gli oneri sostenuti in gestione diretta e i rimborsi effettuati agli Istituti di ricovero o Case di riposo per vecchi (lire 312,5 milioni) - l'assistenza erogata ai pensionati presenta i seguenti valori:

DESCRIZIONE	Importo
Prestazioni medico-generiche	53.399.499.858
Prestazioni farmaceutiche	93.028.849.014
Ricoveri in Istituti di cura	150.860.641.870
Prestazioni ambulatoriali	13.102.977.846
Prestazioni specialistiche extra ambulatoriali	6.484.124.369
Prestazioni ostetriche	24.178.228
Prestazioni a rimborso	124.039.330
Spese funzionamento ambulatori	4.108.057.952
Prestazioni integrative	2.411.047.827
Totale costi diretti di assistenza	323.543.416.294
Spese generali di amministrazione e altri oneri	21.630.673.470
Totale	345.174.089.764

L'incidenza percentuale di tali costi sul complesso degli oneri di bilancio relativi alle principali voci di assistenza assume i seguenti valori:

(milioni di lire)

VOCI	Oneri di bilancio	Spesa pensionati	Incidenza percentuale
Prestazioni medico-generiche	185.868	53.399	28,73
Prestazioni farmaceutiche	333.299	93.029	27,91
Ricoveri in Istituti di cura	382.883	150.861	39,40
Prestazioni ambulatoriali	51.105	13.103	25,64

Considerevole risulta, quindi, il peso esercitato sulla gestione di malattia dalla categoria dei pensionati che assorbe da sola oltre un quarto degli oneri complessivi.

Posti a raffronto i proventi e gli oneri, a partire dal 1964 - anno in cui ebbe inizio il finanziamento autonomo della gestione pensionati con l'istituzione dell'aliquota 3,80 per cento - appare evidente come il gettito contributivo sia ormai insufficiente a coprire la progressiva evoluzione della spesa:

ANNI	Proventi	Oneri	Differenze
1964	210.351.090.323	173.507.115.608	36.843.974.715 (+)
1965	220.663.229.022	212.875.703.267	7.787.525.755 (+)
1966	234.719.414.068	250.223.925.043	15.504.510.975 (-)
1967	266.118.958.481	300.612.477.562	34.493.519.081 (-)
1968	(a) 300.383.972.273	347.579.758.777	47.195.786.504 (-)

(a) Compresa lire 11.964.420.060 relative al gettito dell'aliquota 0,13% prelevato dalla gestione tbc-INPS.

Il complesso della spesa sostenuta nel 1968 per l'assistenza di malattia ai pensionati, tenuto conto dell'assistenza concessa per delega dall'INAIL, FIAT e Montecatini, raggiunge l'importo di lire 347.579.758.777 così ripartito:

— assistenza prestata direttamente dall'Istituto	L. 345.174.089.764
— assistenza concessa per delega	» 2.405.669.013
Totale	<u>L. 347.579.758.777</u>

LO STATO DI PREVISIONE E I RISULTATI CONSUNTIVI DELLA GESTIONE DI COMPETENZA DELL'ESERCIZIO 1968

Dalla parificazione dei dati consuntivi della gestione di competenza con lo stato di previsione aggiornato dell'esercizio 1968, indicati nel prospetto riportato nelle pagine 80-83 emerge:

NELLE ENTRATE: un maggior accertamento di lire 7.037 milioni nella parte effettiva del bilancio attribuibile, soprattutto, agli introiti riguardanti i « contributi ordinari » ed i « proventi diversi e straordinari ».

Per quanto attiene i contributi ordinari si rileva un maggiore introito di lire 4.995 milioni nel gettito del contributo 0,60 per cento a carico dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi, cui si contrappone un minor gettito di lire 3.605 milioni nel contributo 0,20 per cento a carico del Fondo Adeguamento Pensioni, scostamenti dovuti esclusivamente ad una previsione che non ha trovato conferma nel definitivo accertamento del carico da parte dell'INPS.

Maggiori accertamenti si riscontrano, inoltre, nella voce « convenzioni particolari » il cui introito, superiore di lire 3.824 milioni alle previsioni, interessa sia i contributi CEE che i proventi della legge 18-3-1968, n. 233 relativa all'assistenza dei familiari dei lavoratori in Svizzera e frontalieri.

Circa i proventi diversi e straordinari l'aumento proviene dagli sconti sui medicinali (lire 4.432 milioni) conseguenti al più ampio volume dei farmaci prescritti.

NELLE USCITE: un maggior accertamento di lire 24.738 milioni nella parte effettiva, risultante da un complesso di superi per lire 42.071 milioni cui si contrappongono minori spese per lire 17.333 milioni.

In particolare i maggiori scostamenti riguardano:

— le *prestazioni medico-generiche* per lire 2.368 milioni dovuti agli effetti della pratica applicazione, nel corso del 1968, di talune clausole della « Normativa » di cui all'accordo del 6 agosto 1966;

— le *prestazioni farmaceutiche* per lire 17.399 milioni attribuibili al maggior ricorso a tale prestazione da parte degli assicurati, nonché alla mancata emanazione nel 1968 del provvedimento interministeriale relativo alla revisione dei prezzi dei medicinali, della cui positiva influenza sul costo delle prestazioni si era tenuto conto nelle valutazioni previsionali;

— le *prestazioni ospedaliere* per lire 22.083 milioni derivanti soprattutto dagli aumenti di retta notificati all'INAM con sensibili ritardi da parte delle Amministrazioni nosocomiali.

A fronte di questi peggioramenti si rileva un contenimento, in particolare:

— *nelle prestazioni economiche* per lire 2.077 milioni attribuibile all'azione di controllo svolta a tutti i livelli dall'Istituto, di cui sono stati forniti ampi dettagli in altra parte della relazione;

— *nella specialistica extra ambulatoriale* per lire 6.902 milioni conseguente al differimento, al 1° gennaio 1969, dell'applicazione del provvedimento relativo al « Regolamento per l'erogazione dell'assistenza sanitaria da parte degli specialisti iscritti negli elenchi mutualistici INAM »;

— *nelle spese generali di amministrazione* per lire 2.908 milioni.

Nella parte relativa alle entrate per « movimento di capitali » la gestione di competenza registra un minor accertamento di entrata di lire 2.491,2 milioni nella voce « finanziamenti per costruzioni », cui si contrappongono maggiori accertamenti:

Raffronto tra previsioni e dati

DESCRIZIONE	Previsioni aggiornate	Dati consuntivi	Variazioni in più e in meno sulle previsioni
ENTRATE EFFETTIVE			
1. Contributi ordinari:			
gestione fondamentale e tutela lavoratrici madri .	569.550.000.000	566.209.363.720	3.340.636.280 (-)
gestione assistenza malattia pensionati	288.200.000.000	288.419.552.213	219.552.213 (+)
a carico assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi:			
— contributo 0,60% legge 692/1955	51.000.000.000	55.995.660.932	4.995.660.932 (+)
— contributo 0,205% legge 369/1967	18.000.000.000	18.510.457.388	510.457.388 (+)
contributo legge 934/1966	19.950.000.000	16.344.252.092	3.605.747.908 (-)
convenzioni particolari	21.500.000.000	25.324.697.284	3.824.697.284 (+)
Totale contributi ordinari	968.200.000.000	970.803.983.629	2.603.983.629 (+)
2. Proventi accessori dei contributi:			
indennità di mora, somme aggiuntive e penalità .	5.000.000.000	4.631.619.117	368.380.883 (-)
altri	—	—	—
Totale dei proventi diretti	973.200.000.000	975.435.602.746	2.235.602.746 (+)

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

consuntivi relativi all'esercizio 1968

DESCRIZIONE	Previsioni aggiornate	Dati consuntivi (1)	Variazioni in più e in meno sulle previsioni
USCITE EFFETTIVE			
1. Prestazioni economiche:			
indennità gestione fondamentale e lavoratrici madri	135.000.000.000	133.016.981.783	1.983.018.217 (-)
indennità varie	400.000.000	305.993.222	94.006.778 (-)
Totale prestazioni economiche	135.400.000.000	133.322.975.005	2.077.024.995 (-)
2. Prestazioni sanitarie:			
medico generiche	183.500.000.000	185.867.979.181	2.367.979.181 (+)
farmaceutiche	315.900.000.000	333.299.015.763	17.399.015.763 (+)
ricoveri in Istituti di cura	360.800.000.000	382.883.050.933	22.083.050.933 (+)
ambulatoriali	53.800.000.000	51.105.252.294	2.694.747.706 (-)
specialistiche extra ambulatoriali	35.800.000.000	28.898.093.263	6.901.906.737 (-)
ostetriche	3.300.000.000	3.462.567.325	162.567.325 (+)
a rimborso	3.000.000.000	2.854.154.155	145.845.845 (-)
Totale prestazioni sanitarie	956.100.000.000	988.370.112.914	32.270.112.914 (+)

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

DESCRIZIONE	Previsioni aggiornate	Dati consuntivi	Variazioni in più e in meno sulle previsioni
3. Rendite Patrimoniali:			
investimenti immobiliari	18.000.000	28.867.221	10.867.221 (+)
investimenti mobiliari	782.000.000	1.468.640.771	686.640.771 (+)
4. Proventi diversi e straordinari:			
sconti su medicinali	50.800.000.000	55.232.259.274	4.432.259.274 (+)
altri	2.750.000.000	2.422.259.854	327.740.146 (-)
Totale complessivo delle entrate	1.027.550.000.000	1.034.587.629.866	7.037.629.866 (+)

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

DESCRIZIONE	Previsioni aggiornate	Dati consuntivi (1)	Variazioni in più e in meno sulle previsioni
3. Spese di funzionamento ambulatori	15.100.000.000	14.144.407.130	955.592.870 (-)
4. Ammortamento attrezzature sanitarie	400.000.000	458.378.133	58.378.133 (+)
5. Prestazioni integrative - Ordinarie e straordinarie .	9.200.000.000	8.332.168.845	867.831.155 (-)
 Totale costi diretti di assistenza	 1.116.200.000.000	 1.144.628.042.027	 28.428.042.027 (+)
6. Spese generali di amministrazione	66.300.000.000	63.391.980.624	2.908.019.376 (-)
7. Contributi a Enti diversi:			
obbligatori	4.480.000.000	4.341.624.490	138.375.510 (-)
facoltativi	20.000.000	12.563.983	7.436.017 (-)
8. Ufficio Fiduciario	700.000.000	549.272.781	150.727.219 (-)
9. Interessi passivi	10.000.000.000	9.688.579.664	311.420.336 (-)
10. Ammortamento mobili ufficio e attrezzature amministrative	300.000.000	125.745.684	174.254.316 (-)
 Totale complessivo delle uscite	 1.198.000.000.000	 1.222.737.809.253	 24.737.809.253 (+)

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

— nella voce « vendita di beni immobili » per lire 8,7 milioni conseguente all'alienazione di 3 centri sanitari e di una porzione di terreno;

— nella voce « realizzo titoli » per lire 22,9 milioni a seguito di vendite, estrazioni e rimborsi;

— nella voce « ammortamenti e svalutazioni » per lire 1.968,8 milioni relativi alle quote di ammortamento pluriennale degli immobili e dei mobili, macchine attrezzature, che come è noto non formano materia di previsione.

A tali variazioni fa riscontro un minor accertamento nelle uscite per « movimento di capitali » di lire 5.434,0 milioni, dovuto ad:

— una minore uscita di lire 752,8 milioni rispetto allo stanziamento preventivato per acquisto e costruzione di beni immobili;

— una minore utilizzazione di lire 1.217,3 milioni dello stanziamento di lire 1.600 milioni destinato all'acquisto di mobili e attrezzature;

— una minore uscita di lire 998,6 milioni nella voce « estinzione di mutui passivi »;

— una minore spesa di lire 2.491,2 milioni per le costruzioni finanziate;

— un maggior accertamento di lire 22,0 milioni per acquisizione di titoli già appartenenti a Mutue Aziendali cessate.

LA GESTIONE DEI RESIDUI ATTIVI E PASSIVI DERIVANTI DAGLI ESERCIZI 1967 E PRECEDENTI

Degno di rilievo l'apporto della gestione residui che ha registrato un avanzo di lire 29.724 milioni.

Hanno concorso a determinare tale risultato i riaccertamenti effettuati nel corso del 1968 sulle somme rimaste da riscuotere (lire 34.403 milioni) e da pagare (lire 4.679 milioni) al 31 dicembre 1967.

Infatti, la variazione netta in aumento di lire 34.403 milioni nei « residui attivi » della parte effettiva deriva:

— da un riaccertamento attivo di lire 24.544 milioni nei contributi di malattia, maternità, pensionati, convenzioni particolari, ivi compreso l'accredito pervenuto dall'INPS nel 1968 per contributo 2,80 per cento destinato dalla legge n. 1443 del 31-12-1961 al finanziamento dell'assistenza di malattia ai pensionati;

— da una variazione attiva di lire 3.201 milioni nei proventi accessori dei contributi e di lire 6.658 milioni nelle altre entrate.

La variazione netta in aumento di lire 4.679 milioni nei « residui passivi » della parte effettiva è da attribuire:

— per lire 4.421 milioni al riaccertamento dei costi diretti di assistenza di cui la gran parte interessa l'assistenza ospedaliera;

— per lire 258 milioni alle variazioni intervenute nelle altre spese.

La gestione in parola si presenta riassuntivamente come segue:

Residui attivi sulle entrate effettive:

(milioni di lire)

Importo residui accertato al 31 dicembre 1967	Variazioni nel 1968		Importo residui riaccertato al 31 dicembre 1968
	in aumento	in diminuzione	
186.118	44.854	10.451	220.521
	Variazione netta in aumento		
	34.403		

Residui passivi sulle uscite effettive:

(milioni di lire)

Importo residui accertato al 31 dicembre 1967	Variazioni nel 1968		Importo residui riaccertato al 31 dicembre 1968
	in aumento	in diminuzione	
276.261	11.495	6.816	280.940
	Variazione netta in aumento		
	4.679		

Nell'ambito del « movimento dei capitali » la gestione dei residui pone in evidenza una variazione netta in aumento di lire 700 milioni a seguito di un riaccertamento attivo di lire

701 milioni nei mobili, impianti e attrezzature e di una variazione in meno negli immobili per lire 1 milione:

(milioni di lire)

Importo residui accertato al 31 dicembre 1967	Variazioni nel 1968		Importo residui riaccertato al 31 dicembre 1968
	in aumento	in diminuzione	
174	701	1	874
	Variazione netta in aumento		
	700		

Oltre al risultato attivo della gestione residui, va considerato l'apporto di lire 110 miliardi derivante dal versamento della seconda rata del contributo straordinario versato dallo Stato per il ripianamento dei disavanzi di esercizio accumulatisi al 31 dicembre 1967 (decreto legge n. 968 del 30 ottobre 1967, convertito nella legge n. 1243 del 23 dicembre 1967), che ha contribuito a ridurre il disavanzo patrimoniale alla fine dell'esercizio 1968 a lire 270,4 miliardi.

LA GESTIONE PATRIMONIALE

La situazione patrimoniale al 31 dicembre 1968 si conclude con l'accertamento di un disavanzo di lire 270.390.738.782 risultante dalla differenza tra il complesso delle attività pari a lire 340.764.524.244 ed il complesso delle passività ammontanti a lire 611.155.263.026.

Il predetto disavanzo risulta determinato:

- dal deficit degli esercizi precedenti accertato al 31 dicembre 1967 in lire 219.996.306.454;
- dal disavanzo di esercizio che ammonta a lire 160.394.432.328;
- dal versamento di lire 110.000.000.000 effettuato dallo Stato nel 1968 quale seconda rata del contributo previsto dalla legge n. 1243 del 23 dicembre 1967 per il ripianamento dei deficit patrimoniali di talune gestioni dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie, risultanti alla data del 31 dicembre 1967.

LE ATTIVITÀ

Le attività esistenti alla fine dell'anno ammontano a lire 340.764.524.244 e presentano un incremento di lire 61.987.781.536 rispetto alla consistenza accertata al 31 dicembre 1967 (lire 278.776.742.708).

Le variazioni patrimoniali interessano i titoli seguenti:

Immobili, suoli e costruzioni in corso — sono iscritti in bilancio per lire 42.417.637.580 e presentano un incremento di lire 3.737.484.229 rispetto ai valori accertati alla fine del 1967, con un aumento percentuale pari al 9,66.

Siffatto incremento è la risultante algebrica delle variazioni intervenute nel corso dell'anno nella consistenza degli « immobili ultimati alla data del 31 dicembre 1968 » per lire 5.036 milioni e dei « suoli e costruzioni in corso » per lire 1.299 milioni.

Titoli di proprietà — presentano al 31 dicembre 1968 una consistenza pari a lire 995.382.233 contro lire 996.365.235 alla fine del 1967, con una diminuzione di lire 983.002 da attribuire ad una eccedenza dei rimborsi sulle acquisizioni di titoli già appartenenti a Mutue Aziendali cessate.

Depositi bancari e postali — sono costituiti da depositi in conti correnti liberi e vincolati. Questi ultimi, ammontanti a lire 15.347.969.528 rappresentano le disponibilità del Fondo di Previdenza del personale; la loro entità ha subito un decremento di lire 2.954.778.808 rispetto al 1967 per effetto dello svincolo delle somme necessarie ad assicurare i normali pagamenti delle prestazioni e provvedere al finanziamento di costruzioni in corso a carico del Fondo stesso.

I conti correnti liberi, che ascendono a lire 39.527.310.964 presentano un aumento di lire 26.584.507.580 dovuto alla momentanea giacenza di cassa risultante alla fine dell'anno, da contrapporre ai notevoli impegni di spesa di ordine assistenziale accertati a tale data nei confronti dei quali i crediti contributivi non consentono adeguata copertura per il ridotto grado di realizzazione come più innanzi specificato.

Mobilio, macchine e attrezzature varie — sono iscritti in bilancio per complessive lire 11.800.949.819, escluse le somme relative alle forniture in corso comprese fra i debiti per causali varie in lire 1.518 milioni che, anche se vincolanti sul piano contrattuale, non costituiscono acquisizioni patrimoniali. Dell'importo complessivo, lire 8.695.434.770 riguardano il mobilio e le attrezzature relativi agli impianti sanitari e lire 3.105.515.049 quelli destinati agli uffici.

Rispetto alle consistenze risultanti alla fine del 1967 si è registrato un aumento complessivo di lire 1.083.353.413 pari al 10,11 per cento.

Crediti verso le aziende contribuenti — i contributi rimasti da riscuotere alla chiusura dell'esercizio ammontano complessivamente a lire 133.405.031.503 contro lire 118.395.188.824 alla fine del 1967 con un incremento percentuale pari al 12,68.

Preponderante in questa posta di bilancio è l'entità dei crediti relativi ad esercizi precedenti al 1968 valutati in lire 69.302 milioni, il cui ammontare presenta un diverso grado di realizzazione in relazione alla solvibilità dei soggetti debitori; le variazioni, intervenute nel 1968 rispetto al 1967, risultano dal prospetto che segue:

CLASSIFICAZIONE	Grado di esigibilità in %	
	1967	1968
Crediti di certa realizzazione	51,84	53,69
Crediti di dubbia realizzazione	37,25	32,60
Crediti non realizzabili	10,91	13,71

I dati suddetti pongono chiaramente in evidenza il fenomeno di rallentamento subito, nell'ambito delle partite arretrate, dalla riscossione dei contributi, da cui derivano problemi d'ordine finanziario che si riflettono sulle entrate delle gestioni future.

A fronte dei crediti verso le aziende contribuenti va peraltro considerato il « fondo svalutazione crediti » dell'importo di lire 21.300 milioni.

Crediti per contributi legge n. 934 del 24 ottobre 1966 — sono iscritti in bilancio per lire 6.968.140.105. Essi sono costituiti dalle partite in corso di riscossione alla chiusura dell'esercizio relative alle somme dovute dall'INPS per residuo gettito dell'addizionale 0,20 per cento versato al Fondo Adeguamento Pensioni ai sensi dell'articolo 1 della legge 31 dicembre 1961, n. 1443 e articolo 20 della legge 12 agosto 1962, n. 1338.

Crediti per sconti farmaceutici — iscritti in bilancio per complessive lire 26.752.202.706 riguardano le somme che le aziende produttrici di medicinali devono ancora versare per sconto 12 per cento praticato sulle specialità (lire 23.025 milioni) e quelle provenienti dal versamento dello sconto 5 per cento praticato dai farmacisti sul prezzo dei medicinali (lire 3.727 milioni).

Crediti relativi alle « Gestioni malattia per conto terzi » — riguardano per la quasi totalità le somme che gli Organismi esteri di assicurazione contro le malattie facenti capo alla Comunità Economica Europea devono ancora versare alla fine dell'esercizio e sono iscritti in bilancio per l'importo di lire 22.328.565.917 con una variazione in aumento pari a lire 1 miliardo 468.767.308.

Crediti per causali varie — ammontano a complessive lire 40.375.092.843 la maggior parte dei quali riguardano le indennità di mora, somme aggiuntive e penalità (lire 10.272 milioni), le convenzioni particolari (lire 3.987 milioni) e i debitori vari (lire 18.177 milioni).

LE PASSIVITA

Le passività esistenti al 31 dicembre 1968 ammontano a lire 611.155.263.026, in confronto a lire 498.773.049.162 accertate nel 1967, con un incremento di lire 112.382.213.864.

L'accentuarsi del passivo nel corso dell'esercizio in esame è attribuibile alle sottoindicate variazioni:

Debiti per prestazioni economiche e sanitarie — ammontano a complessive lire 281 miliardi 976.853.387 con un aumento, nel 1968, di lire 14.672.473.506 sull'analogha voce iscritta nel bilancio dell'anno precedente (lire 267.304.379.881).

Siffatta variazione è da imputare esclusivamente all'aumentato volume delle prestazioni erogate nel 1968 ed al persistente andamento deficitario della gestione di malattia. Tali debiti, da riferirsi anche a periodi di dilazione convenzionale, troveranno la loro regolarizzazione pressoché totale nei primi mesi dell'esercizio 1969 con evidente aggravio sulla tesoreria dell'esercizio medesimo.

Debiti per oneri assistenza pensionati — iscritti in bilancio per lire 13.060.791.676 hanno registrato un aumento, rispetto al precedente esercizio, di lire 2.327.207.158, e sono relativi alle somme ancora dovute al 31 dicembre 1968 agli Enti assistenziali cui è stata affidata per delega l'erogazione dell'assistenza ai pensionati per conto dell'INAM.

Debiti per costruzioni in corso — la esigua consistenza di questa posta di bilancio, ammontante a lire 46.281.433, rende superfluo ogni commento.

Debiti per mutui passivi e finanziamenti — ammontano al 31 dicembre 1968 a lire 184 miliardi 694.738.411 e presentano un incremento rispetto al 1967 di lire 90.998.637.745 dovuto alle operazioni straordinarie di finanziamento contratte nell'anno con la Banca Nazionale del Lavoro e con l'Istituto di Credito delle Casse di Risparmio Italiane dedotti i rimborsi effettuati.

Tali debiti riguardano le somme ancora dovute per quota capitale sui mutui contratti nel tempo con l'INPS (lire 11.045 milioni), con l'INAIL (lire 11.477 milioni), con la Cassa di Risparmio V. E. di Palermo (lire 734 milioni) e sulle anticipazioni concesse dalla Banca Nazionale del Lavoro e dall'Italcasse (lire 161.438 milioni).

Fondo ammortamento immobili — tale posta iscritta nel bilancio per lire 8.354.097.049 presenta un aumento di lire 1.142.132.749 rispetto alla consistenza risultante al 31 dicembre 1967, dovuto all'accantonamento delle quote di ammortamento degli immobili destinati all'assistenza sanitaria per lire 767.260.178 e ai servizi amministrativi per lire 374.872.571.

Fondo ammortamento mobili, macchine e attrezzature — l'aumento della consistenza di questo Fondo, passato da lire 9.476.179.185 del 1967 a lire 10.298.990.276 nel 1968, è rappresentato dall'accantonamento delle quote a carico dell'esercizio relative ai beni ad ammortamento pluriennale.

Fondo di previdenza e fondi indennità licenziamento — la massa complessiva di tali fondi al 31 dicembre 1968 ammonta a lire 29.913.836.976 e presenta, rispetto al 1967, una diminuzione di lire 1.840.909.586 in conseguenza della eccedenza delle liquidazioni effettuate al personale cessato dal servizio e delle somme erogate per pensioni integrative rispetto alle quote accantonate nell'anno.

Fondo oscillazione valore titoli, svalutazione crediti e rischi in corso — nessuna variazione è stata apportata nell'anno alla consistenza di tali fondi.

Debiti per causali varie — presentano rispetto al precedente esercizio un aumento di lire 4.218.375.842 essendo passati da lire 48.284.995.042 a lire 52.503.370.884.

Discendono principalmente:

— da impegni di natura amministrativa (lire 3.326 milioni) per somme dovute per forniture in corso alla fine dell'anno e per altri residui a vario titolo;

— da somme non ancora corrisposte per contribuzioni obbligatorie a favore di Enti vari (lire 2.665 milioni);

— da importi spettanti all'Erario per R.M. e Complementare (lire 3.400 milioni);

— infine dalle somme dovute a diversi per un importo complessivo di lire 43.112 milioni, interessanti prevalentemente le partite in corso di regolarizzazione con vari Enti alla fine dell'anno (Gestione Case Lavoratori per lire 12.761 milioni, ASCOM, ENPAM, ecc. per lire 2.623 milioni e creditori vari per lire 25.503 milioni).

LO STATO DEI CAPITALI E LA SITUAZIONE AMMINISTRATIVA DELL'ISTITUTO AL 31 DICEMBRE 1968

Le poste attive e passive che costituiscono la consistenza patrimoniale dell'Istituto vengono riassunte nelle seguenti componenti che trovano più dettagliata esposizione nello « stato dei capitali » allegato al bilancio:

(milioni di lire)

DESCRIZIONE	Al principio dell'esercizio	Alla fine dell'esercizio
Parte I - Situazione patrimoniale		
Attività per immobili, titoli, mobili e attrezzature	50.394	55.214
Passività per poste correttive dell'attivo relative a fondi vari di di accantonamento e a mutui passivi e finanziamenti	140.690	233.654
Passività netta patrimoniale	90.296 (-)	178.440 (-)
Parte II - Situazione amministrativa		
Attività per depositi bancari e postali e per crediti vari	228.383	285.551
Passività per fondo previdenza e quiescenza e per debiti diversi	358.083	377.501
Risultato amministrativo	129.700 (-)	91.950 (-)
Netto patrimoniale complessivo	219.996 (-)	270.390 (-)

Da quanto sopra emerge che il netto patrimoniale complessivo è la risultante della somma tra la passività netta patrimoniale di lire 178.440 milioni e il risultato amministrativo alla fine dell'esercizio, espresso in lire 91.950 milioni.

per IL DIRETTORE GENERALE
I Vice Direttori Generali

Dott. E. M. BOSIO - Dott. G. DE CORATO - Prof. L. REALE

RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE

Nella relazione dell'Istituto al bilancio consuntivo dell'esercizio 1968 sono stati ampiamente illustrati i fatti più salienti che hanno caratterizzato la gestione economico-finanziaria dell'INAM, ponendo in particolare evidenza tutte le cause che hanno concorso a determinare il sensibile peggioramento del risultato di esercizio.

Assume particolare rilievo il riferimento ai principali fattori di squilibrio che ha consentito una approfondita analisi dei problemi di fondo della gestione di malattia, nell'ambito della quale si è rilevato che la formazione del disavanzo nell'esercizio 1968 è stata determinata, così come del resto negli anni precedenti, dalla differenza riscontrata tra la dinamica accrescitiva delle uscite e il non adeguato aumento delle entrate.

Ha, inoltre, ancora una volta influito la mancanza di una regolamentazione che disciplini, sul piano erogativo, la concessione delle prestazioni, nonché le limitate possibilità di una « normativa » interna, ispirata ad una legge istitutiva da considerarsi ormai superata cui occorre apportare una radicale revisione in relazione ai fini che intende perseguire ormai la previdenza di malattia e alla considerevole evoluzione intervenuta nel campo di azione e nelle strutture tecnico-organizzative dell'Ente.

In merito all'esercizio in esame, il Collegio Sindacale, intende soffermarsi su taluni aspetti della gestione che ritiene particolarmente significativi per i riflessi economici che ne derivano e perché il loro esame richiama obiettivi e finalità dell'azione di controllo svolta.

Il risultato deficitario della gestione di competenza si concreta in un disavanzo di lire 190,4 miliardi, entità questa fino ad ora mai registrata.

Tale preoccupante risultato passivo, che scaturisce dal divario tra le uscite e i proventi di esercizio, supera di ben 13,4 miliardi di lire il deficit riscontrato nel bilancio consuntivo dell'anno 1967.

È da rilevare comunque che nel 1968, il disavanzo della gestione di competenza risulta favorevolmente ridimensionato per effetto del risultato attivo di lire 29,7 miliardi della gestione residui, per cui il disavanzo di esercizio si riduce a lire 160,4 miliardi.

Il favorevole andamento manifestato dalla gestione residui, che presenta un risultato attivo superiore a quello dell'esercizio precedente, è da attribuirsi, per la massima parte, ai riaccertamenti attivi sui contributi di malattia, maternità, pensionati e convenzioni particolari (lire 19.956 milioni) e, seppure in minore misura rispetto all'esercizio precedente, ai proventi realizzati nel 1968 sul gettito dell'addizionale 2,80 per cento, per partite contributive arretrate relative al Fondo adeguamento pensioni dell'INPS. Il gettito di tale contributo che, nel 1967, aveva denunciato un margine attivo di 447 milioni di lire, si è ridotto ulteriormente nell'esercizio in esame - al netto delle somme attribuite alle partite di giro - per effetto del progressivo esaurimento di tale provento (lire 285 milioni).

In merito a ciò, assumono piena validità le considerazioni svolte dal Collegio Sindacale nelle relazioni ai consuntivi 1965, 1966 e 1967 sul carattere di assoluta eccezionalità di tale sopravvenienza attiva sulla quale non poteva farsi affidamento essendo destinata ad esaurirsi nel tempo.

Sempre nell'ambito dell'assistenza di malattia ai pensionati, un altro aspetto oltremodo significativo, che si ritiene dover sottolineare, è rappresentato dalla constatata insufficienza del gettito dell'addizionale 3,80 per cento a coprire gli oneri delle prestazioni.

La progressiva riduzione del margine attivo nel biennio 1964-1965 e la successiva formazione di disavanzi crescenti nel tempo può desumersi dal seguente prospetto che pone in evidenza la differenza tra proventi ed oneri nel quinquennio 1964-1968:

(miliardi di lire)

VOCI	1964	1965	1966	1967	1968
Proventi	210,3	220,7	234,7	266,1	300,4
Oneri	173,5	212,9	250,2	300,6	347,6
Differenze	(+) 36,8	(+) 7,8	(-) 15,5	(-) 34,5	(-) 47,2

Il fenomeno è destinato ad assumere dimensioni ancor più allarmanti negli esercizi futuri se si considera che questa categoria denuncia un costante aumento annuale nel numero degli iscritti e che, per la sua specifica e particolare patologia, tende ad accentuare sempre di più il ricorso alle prestazioni.

Nel 1968 sono entrati a far parte della popolazione assicurata dell'INAM circa 340 mila nuovi beneficiari (iscritti e familiari) appartenenti alla categoria dei pensionati, la quale ha fatto registrare, rispetto all'anno precedente, un aumento complessivo di spesa valutabile intorno ai 47 miliardi di lire. Di rilievo, al riguardo, il dato fornito dalla relazione dell'Istituto, che precisa come il 28,23 per cento del volume delle uscite assistenziali risulti assorbito dalla categoria in questione con una incidenza veramente ragguardevole nella assistenza ospedaliera (39,40 per cento).

Alla stessa stregua il Collegio Sindacale non può fare a meno di sottolineare le difficoltà obiettive che tale situazione inevitabilmente comporterà, negli esercizi futuri, per gli sviluppi negativi che verranno a determinarsi nel bilancio generale dell'andamento deficitario dell'assistenza ai pensionati, in quanto il gettito dell'attuale addizionale del 3,80 per cento non assicura la copertura finanziaria.

Ciò precisato, il Collegio Sindacale dall'esame delle risultanze espresse dal bilancio in esame, e, contestualmente, in conformità all'azione di controllo svolta, trae le considerazioni che seguono.

LA GESTIONE DI COMPETENZA

Il consuntivo presenta nella parte « effettiva » un volume di entrate di lire 1.034,6 miliardi rispetto ad un complesso di uscite pari a lire 1.224,7 miliardi con una differenza passiva di lire 190,1 miliardi.

Poste a raffronto con quelle del 1967, le entrate effettive del 1968 risultano superiori di lire 105,0 miliardi, con un incremento, quindi, sensibilmente superiore a quello di lire 70,6 miliardi rilevato nel 1967 rispetto al 1966, mentre l'aumento determinatosi nelle uscite è pari a lire 118,4 miliardi, notevolmente inferiore a quello di lire 145,6 miliardi riscontrato nel precedente esercizio.

Da un confronto con le previsioni aggiornate, gli accertamenti consuntivi manifestano una maggiore entrata di lire 7,0 miliardi nei proventi del bilancio e un peggioramento di circa lire 24,7 miliardi nelle uscite.

Nella parte riguardante il « movimento di capitali », nel consuntivo in esame, le entrate ammontano a lire 139.297 milioni, con una economia di ben 490,7 milioni sul correlativo dato previsionale, mentre le uscite ammontano a lire 50.454 milioni che risultano inferiori alle previsioni di 5.434 milioni di lire.

ENTRATE EFFETTIVE.

Le entrate effettive di competenza ammontano a lire 1.034.587,6 milioni con un aumento rispetto all'anno precedente di lire 105.047 milioni pari all'11,30 per cento. Di tale importo il 93,83 per cento è rappresentato dal gettito delle entrate contributive.

Rispetto alle previsioni aggiornate le entrate effettive presentano un aumento di 7.037,6 milioni di lire.

Dall'esame delle singole poste di entrata si rileva tuttavia un minore accertamento di lire 3.340,6 milioni nei contributi di malattia e maternità; lire 3.605,7 milioni nel gettito del contributo 0,20 per cento di cui alla legge 934 del 1966.

Il Collegio Sindacale esprime le più vive preoccupazioni per il minore accertamento riscontrato nell'ambito dei contributi di malattia e maternità rispetto alle previsioni aggiornate, auspicando per il settore contributivo l'adozione di tempestivi provvedimenti per meglio delineare l'area imponibile delle retribuzioni. Ciò consentirebbe, tra l'altro, di ridurre notevolmente il contenzioso amministrativo facilitando l'azione di accertamento, di vigilanza e di controllo posta in atto dall'Istituto.

Nel prospetto che segue può desumersi l'andamento delle entrate dell'esercizio 1968 nei confronti del 1967, nonché le differenze riscontrate rispetto alle previsioni.

(miliardi di lire)

DESCRIZIONE	Consuntivo 1967	1968		Variazioni	
		Previsioni	Consuntivo	Sulle previsioni	Sul consuntivo 1967
Contributi ordinari:					
Gestione fondamentale e maternità	519,2	569,6	566,2	(-) 3,4	(+) 47,0
Gestione pensionati (3,80%)	260,5	288,2	288,4	(+) 0,2	(+) 27,9
Gestione tbc:					
— aliquota 0,60% legge 692/ 1955	39,8	51,0	56,0	(+) 5,0	(+) 16,2
— aliquota 0,205% legge 369/ 1967	8,4	18,0	18,5	(+) 0,5	(+) 10,1
Contributi legge 934 del 24 ottobre 1966	25,5	19,9	16,4	(-) 3,5	(-) 9,1
Convenzioni particolari . .	20,1	21,5	25,3	(+) 3,8	(+) 5,2
Totale . . .	873,5	968,2	970,8	(+) 2,6	(+) 97,3
Proventi accessori contribuiti					
Proventi accessori contribuiti	3,5	5,0	4,6	(-) 0,4	(+) 1,1
Rendite patrimoniali . . .	1,0	0,8	1,5	(+) 0,7	(+) 0,5
Proventi diversi e straordinari	51,5	53,5	57,7	(+) 4,2	(+) 6,2
Totale . . .	56,0	59,3	63,8	(+) 4,5	(+) 7,8
In complesso . . .	929,5	1.027,5	1.034,6	(+) 7,1	(+) 105,1

La flessione verificatasi nelle entrate contributive risulta, tuttavia, compensata dai maggiori accertamenti rilevati: nel gettito dello 0,60 per cento tbc per lire 4.996 milioni; nelle entrate per convenzioni particolari per lire 3.825 milioni; nel gettito degli sconti farmaceutici per lire 4.432 milioni, derivante quest'ultimo dall'ulteriore espansione riscontrata, nel 1968, nella spesa farmaceutica, alla quale, come è noto, è commisurato il volume degli sconti farmaceutici riconosciuti all'INAM dalle farmacie e dalle aziende farmacogene.

USCITE EFFETTIVE.

Nell'ambito delle uscite effettive, che ammontano a lire 1.224.706 milioni, si rileva, rispetto al 1967, un incremento di lire 118.453 milioni sensibilmente inferiore a quello riscontrato nell'esercizio precedente (lire 145.621 milioni).

Rispetto alle previsioni, nel complesso, le varie poste di uscita hanno registrato un generale superamento. Fanno comunque eccezione talune partite riguardanti le spese generali di amministrazione, le altre uscite, le prestazioni ambulatoriali ed extra ambulatoriali, le spese di funzionamento ambulatori, le prestazioni economiche integrative e a rimborso, nelle quali la spesa è stata contenuta entro i limiti indicati dal preventivo.

Il prospetto di pagina seguente pone in evidenza le variazioni delle uscite rispetto all'esercizio precedente e alle previsioni.

Lo scostamento riscontrato nei confronti delle previsioni conferma le riserve più volte formulate dal Collegio Sindacale sulla aleatorietà delle previsioni stesse esposte alle variazioni che nel corso dell'esercizio derivano dall'andamento del rischio di malattia.

E, comunque, da precisare che nel 1968 lo scostamento dei dati del preventivo risulta sufficientemente contenuto, per gli aggiornamenti operati sui dati previsionali attraverso le variazioni apportate nel corso dell'esercizio in relazione agli sviluppi via via intervenuti nella gestione.

Va tuttavia raccomandata una sempre più vigile e rigorosa azione degli Organi di amministrazione dell'Istituto per evitare eventuali slittamenti della spesa delle previsioni formulate.

Rispetto alla gestione 1967 i più consistenti aggravii delle uscite si rilevano nelle prestazioni sanitarie e in particolare nell'assistenza farmaceutica e in quella ospedaliera, come del resto si verifica da tempo in questi due importanti settori assistenziali.

Nella relazione dell'Istituto si è ampiamente trattato delle cause che hanno determinato questo continuo aumento dei costi; il Collegio Sindacale intende soffermarsi su taluni aspetti che ritiene abbiano particolarmente influenzato l'andamento della gestione.

Si tratta di varie cause di incremento della spesa per prestazioni sanitarie - passata da lire 569,7 miliardi del 1964 a lire 988,4 miliardi nel 1968 - che si identificano negli aumenti della popolazione assistibile; nell'evoluzione dei costi delle rette di degenza; nella estensione a nuove categorie dell'assistenza di malattia; nel più accentuato ricorso alle prestazioni da parte della categoria dei pensionati e, infine, nei miglioramenti economici ai sanitari per effetto dei vari accordi intervenuti con la classe medica.

La gestione dell'INAM ha dovuto, pertanto, sopportare per intero il peso di questi maggiori oneri che hanno inciso profondamente sui costi di esercizio, senza trovare adeguata contropartita in nuove o maggiori fonti di copertura della spesa, nei dispositivi di legge o convenzionali.

Le sopraelencate cause di aumento si riflettono sulle principali voci di assistenza:

— per lire 52,8 miliardi sulle prestazioni ospedaliere, passate da lire 330,1 miliardi del 1967 a lire 382,9 miliardi nel 1968.

Nell'ambito di questa voce di uscita incidono particolarmente le continue maggiorazioni apportate alle rette di degenza dalle Amministrazioni nosocomiali che l'Istituto è costretto, in

(miliardi di lire)

DESCRIZIONE	Consuntivo 1967	1968		Variazioni	
		Previsioni	Consuntivo	Sulle previsioni	Sul consuntivo 1967
Prestazioni economiche . . .	127,9	135,4	133,3	(-) 2,1	(+) 5,4
Prestazioni medico generiche	176,5	183,5	185,9	(+) 2,4	(+) 9,4
Prestazioni farmaceutiche . . .	302,5	315,9	333,3	(+) 17,4	(+) 30,8
Prestazioni ospedaliere . . .	330,1	360,8	382,9	(+) 22,1	(+) 52,8
Prestazioni ambulatoriali . . .	45,2	53,8	51,1	(-) 2,7	(+) 5,9
Prestazioni specialist. extra ambulatoriali	24,8	35,8	28,9	(-) 6,9	(+) 4,1
Prestazioni ostetriche . . .	3,8	3,3	3,5	(+) 0,2	(-) 0,3
Prestazioni a rimborso . . .	3,2	3,0	2,8	(-) 0,2	(-) 0,4
Spese funzionamento ambulatori	12,3	15,1	14,1	(-) 1,0	(+) 1,8
Ammortamenti	1,4	0,4	1,9	(+) 1,5	(+) 0,5
Prestazioni integrative . . .	7,7	9,2	8,3	(-) 0,9	(+) 0,6
Totale costi diretti di assist.	1.035,4	1.116,2	1.146,0	(+) 29,8	(+) 110,6
Spese generali di amministrazione	57,8	66,3	(a) 63,4	(-) 2,9	(+) 5,6
Quota increm. fondo svalutazione crediti	—	—	—	—	—
Altre uscite	13,0	15,5	15,3	(-) 0,2	(+) 2,3
In complesso	1.106,2	1.198,0	1.224,7	(+) 26,7	(+) 118,5

(a) Compresa le spese accertamento contributi che negli esercizi precedenti erano espote in voce separata.

linea generale, ad accettare senza alcun potere di intervento sulla valutazione dei costi da parte delle Amministrazioni Ospedaliere.

Oltre a questo fondamentale fattore, l'Istituto ha posto in risalto tra gli elementi che concorrerebbero ad espandere il volume della spesa ospedaliera l'aumento della frequenza media di ricovero, il più accentuato ricorso a tale prestazione da parte della categoria dei pensionati e, infine, altre ragioni di aggravio connesse alla politica del ricovero di urgenza;

— per lire 30,8 miliardi sulle prestazioni farmaceutiche, la cui dilatazione della spesa è da porre in relazione al maggior ricorso alla prestazione, all'aumento della popolazione assistita e alla prevalente prescrizione di prodotti specialistici rispetto ai preparati galenici.

A tale riguardo, nel richiamare gli Organi responsabili a continuare nel più oculato governo della spesa farmaceutica, il Collegio non può fare a meno di esprimere ancora una volta le proprie preoccupazioni per il diffuso fenomeno di un uso eccessivo di medicinali che determina una erogazione di mezzi finanziari che potrebbero avere una migliore e più proficua destinazione;

— per lire 9,4 miliardi sulle prestazioni medico generiche, la cui maggiore spesa è da porre in relazione, secondo quanto viene affermato nella relazione dell'Istituto, anche in ordine agli effetti prodotti dalla integrale applicazione delle clausole della normativa approvata il 6 agosto 1966 nonché alla incidenza dell'epidemia influenzale manifestatasi nel 1968.

In merito a ciò il Collegio Sindacale non ha mancato di considerare i complessi problemi che sul piano erogativo scaturiscono dalla correlazione esistente tra prestazioni medico generiche e prestazioni farmaceutiche, che involgono, a loro volta, problemi di responsabilizzazione nei rapporti che intercorrono tra l'Istituto e la classe medica.

Dal che deriva la necessità di assicurare in questo specifico settore una efficiente regolamentazione che consenta all'INAM di poter conciliare le esigenze di una sana economia e di un razionale impiego dei mezzi finanziari con le obiettive necessità assistenziali, evitando il manifestarsi di fenomeni abnormi nel rapporto medico-assistito.

Non v'ha dubbio, quindi, che i problemi di fondo che condizionano l'assicurazione di malattia sono, in linea generale, connessi alla natura stessa del regime assicurativo nelle tre fondamentali forme di assistenza: ospedaliera, farmaceutica e medico-generica.

Il Collegio Sindacale intende, ancora una volta, ribadire la necessità di trovare una soluzione a questi problemi se si vuole conseguire una maggiore aderenza della spesa alle obiettive e reali esigenze degli assistiti e si vuole raggiungere entro un ragionevole arco di tempo un effettivo equilibrio della gestione, che alla stregua degli attuali risultati appare ormai indilazionabile.

Nell'ambito delle altre poste di uscita di natura assistenziale si è preso atto che:

— le prestazioni « ambulatoriali » ammontanti a lire 51,1 miliardi presentano un'economia di lire 2,7 miliardi rispetto alle previsioni con un aumento nei confronti delle spese sostenute nel 1967 di lire 5,9 miliardi;

-- le prestazioni « specialistiche extra ambulatoriali » evidenziano un contenimento di lire 6,9 miliardi rispetto alle previsioni mentre hanno superato di lire 4,1 miliardi la corrispettiva spesa del 1967;

— le « spese di funzionamento degli ambulatori » ammontanti a lire 14,1 miliardi risultano inferiori di circa 1 miliardo rispetto alle previsioni, mentre nei confronti del 1967 presentano una maggiore spesa di lire 1,8 miliardi;

— le « prestazioni integrative » assommano a lire 8,3 miliardi con una contrazione di lire 867 milioni rispetto alle previsioni e un aumento di lire 668 milioni nei confronti del 1967.

Tra i costi accessori dell'assistenza figurano l'ammortamento delle attrezzature sanitarie (lire 1,1 miliardi) e la quota relativa all'ammortamento pluriennale degli immobili destinati ad uso sanitario (lire 771,1 milioni).

Tra le spese di natura amministrativa emergono le « spese generali di amministrazione » il cui onere di lire 63,4 miliardi, pur contenuto nei limiti delle previsioni, risulta superiore di lire 5,6 miliardi rispetto a quello sostenuto nel 1967.

Di tali spese lire 53,6 miliardi pari all'84,62 per cento interessano le spese per retribuzioni al personale.

In merito a ciò va sottolineato che il suddetto importo non esprime l'intera misura degli oneri sopportati dall'Istituto a tale titolo, essendo in esso comprese esclusivamente le spese relative al personale amministrativo e al personale sanitario non addetto alle Sezioni, Ambulatori e Poliambulatori.

Nel bilancio, inoltre, seppure con una diversa collocazione, sono esposti i compensi del personale sanitario addetto ai presidi sanitari, i quali, data la loro specifica natura, vengono considerati veri e propri costi diretti di assistenza e posti quindi a carico delle pertinenti voci di spesa.

Tenuto conto di queste ultime partite gli oneri del personale si elevano a complessive lire 79,3 miliardi. Rispetto al 1967 (lire 71,7 miliardi) tali spese registrano un incremento di 7,6 miliardi di lire.

Infine, tra le restanti partite di natura amministrativa sono da considerare:

— le contribuzioni erogate a Enti diversi per lire 4,4 miliardi, nell'ambito delle quali si riscontra un aumento di quelle facoltative passate da 10,0 milioni del 1967 a lire 12,5 milioni nel 1968:

(milioni di lire)

A N N I	1964	1965	1966	1967	1968
Contribuzioni facoltative	15,5	11,7	8,6	10,0	12,5

A tale riguardo il Collegio non può fare a meno di richiamare l'attenzione dei competenti Organi dell'Istituto per evitare l'erogazione di spese a carattere facoltativo non strettamente connesse all'assolvimento dei fini istituzionali;

— gli interessi passivi che, nell'esercizio in esame, hanno raggiunto un importo di lire 9.688 milioni con un aumento rispetto al 1967 di lire 2.427 milioni determinato dai nuovi finanziamenti contratti dall'Istituto nel corso del 1968, per complessive lire 136.438 milioni.

In proposito, il Collegio Sindacale, pur non disconoscendo le imprescindibili esigenze di cassa che obbligano l'Istituto a ricorrere al credito, esprime ancora una volta le proprie preoccupazioni su tali operazioni che, sebbene rappresentino un temporaneo sollievo sul piano delle necessità di cassa, non contribuiscono di certo a risolvere i problemi di fondo della gestione che ne risulta, peraltro, notevolmente appesantita per i rilevanti oneri passivi che conseguono.

Nel rendiconto in esame, trovano esposizione, come nei decorsi esercizi, le quote afferenti l'ammortamento totale o parziale delle partite patrimoniali relative agli immobili, al mobilio e alle attrezzature amministrative effettivamente acquisite nel corso dell'anno.

Non risulta indicato, invece, così come negli ultimi anni, alcun incremento del « Fondo svalutazione crediti » in quanto, secondo le affermazioni dell'Istituto, l'attuale consistenza del « Fondo » - lire 21.300 milioni - è ritenuta sufficientemente congrua a coprire eventuali perdite, tenuto conto, altresì, del volume dei crediti non esigibili o di incerta realizzazione.

Va osservato, tuttavia, come i crediti accertati alla fine dell'esercizio in esame abbiano raggiunto entità ragguardevoli specie quelli di natura contributiva pari a lire 133,4 miliardi, ai quali vanno aggiunti i residui da riscuotere per sconti sui prodotti medicinali dovuti dalle imprese farmaceutiche (lire 26,7 miliardi), per assistenza di malattia erogata per conto terzi (lire 22,3 miliardi), nell'ambito dei quali assumono particolare rilevanza i crediti esistenti verso Organismi assistenziali esteri (lire 21,9 miliardi).

Il Collegio Sindacale raccomanda vivamente, così come ha fatto in altre occasioni, che venga posta in atto ogni iniziativa volta al massimo realizzo dei crediti e, in tal senso, auspica una più intensa azione di vigilanza da parte dell'Amministrazione dell'Istituto in tale importante settore.

ENTRATE E USCITE PER MOVIMENTO DI CAPITALI.

Dall'esame della parte riguardante il « movimento di capitali » si nota un minore accertamento, rispetto alle previsioni, nelle entrate per lire 490,7 milioni e nelle uscite per lire 5.434,0 milioni così risultante:

nelle entrate:

- da un minore accertamento di lire 2.491,2 milioni per finanziamento di costruzioni;
- da maggiori introiti dovuti ad alienazione di presidi sanitari per lire 8,7 milioni; a quote di ammortamento per lire 1.968,8 milioni; a realizzazioni nell'ambito dei titoli di proprietà a seguito di estrazioni e rimborsi per lire 22,9 milioni;

nelle uscite:

- da una minore spesa per acquisto e costruzioni di beni immobili per lire 752,8 milioni;
- da una minore uscita per estinzione di mutui passivi (lire 998,6 milioni);
- da una economia realizzata nello stanziamento relativo all'acquisto mobili ed attrezzature soggette ad ammortamento pluriennale per lire 1.217,2 milioni;
- da un maggiore accertamento di lire 22 milioni per acquisizione di titoli già appartenenti a Mutue Aziendali cessate;
- da una minore spesa di lire 2.491,2 milioni per le costruzioni finanziate.

Per quanto attiene le costruzioni di immobili finanziate mediante l'utilizzazione di parte delle disponibilità del Fondo di Previdenza, il Collegio Sindacale esprime le proprie riserve sulla legittimità di tale finanziamento atteso che non risulta ancora predisposto il Bilancio tecnico del Fondo attraverso il quale può desumersi la misura del rapporto tra disponibilità attuali del Fondo e fabbisogno previdenziale del medesimo.

Alla stessa stregua si raccomanda di limitare le iniziative per nuove costruzioni ai casi di effettive necessità e sempre che non esistano in loco adeguate attrezzature sanitarie attesa anche l'esigenza derivante dall'attuale situazione di squilibrio della gestione di non ridurre con investimenti immobiliari il grado di liquidità della Tesoreria, necessaria per le spese correnti di natura assistenziale.

LA GESTIONE DEI RESIDUI.

Di notevole entità rispetto all'esercizio precedente, il risultato attivo della gestione residui che ha contribuito a ridurre il disavanzo di competenza di lire 29,7 miliardi.

Questo apporto positivo, che fa seguito a quello di lire 22,0 miliardi del 1966 e di lire 11,7 miliardi del 1967, ha del pari consentito un corrispondente contenimento del deficit patrimoniale accertato in lire 270,39 miliardi.

Un esame delle varie partite di residui attivi e passivi permette di rilevare, nelle entrate, una variazione netta in aumento di lire 34,4 miliardi determinata, come già ricordato in premessa, dal riaccertamento di lire 24,5 miliardi nei contributi di malattia, maternità, pensionati e convenzioni particolari compreso l'accredito da parte dell'INPS del contributo del 2,80 per cento di cui alla legge 1443 del 31 dicembre 1961 destinata al finanziamento dell'assistenza di malattia ai pensionati; di lire 3,2 miliardi nei proventi accessori dei contributi e di lire 6,7 miliardi nelle altre entrate.

Nella parte effettiva delle uscite la variazione netta in aumento di lire 4,7 miliardi viene giustificata dal maggiore accertamento di lire 4,4 miliardi nei costi assistenziali in prevalenza riferito alla assistenza ospedaliera e per lire 258 milioni a seguito delle variazioni intervenute nelle altre spese.

Anche nei residui per « movimento di capitali » si è rilevata una variazione netta in aumento di lire 700 milioni determinata da un riaccertamento attivo di lire 701 milioni nelle forniture di mobili, macchine e attrezzature contabilizzate nel precedente esercizio e acquisite nel 1968 e da una variazione in meno negli immobili per 1 milione di lire.

* * *

Il risultato economico di esercizio determinato dall'andamento della gestione di competenza e di quella dei residui fin qui commentate, si riassume in un disavanzo di lire 160.394 milioni e deriva per lire 190.119 milioni dal disavanzo di competenza parzialmente assorbito dall'avanzo di lire 29.725 milioni rilevato nella gestione dei residui.

Dall'esame del prospetto di bilancio relativo allo « stato dei capitali » si rilevano la situazione patrimoniale e quella amministrativa.

La « situazione patrimoniale », derivante dalla contrapposizione delle partite attive (lire 55.214 milioni) con quelle passive (lire 233.654 milioni), si conclude con un disavanzo di 178.440 milioni di lire.

La « situazione amministrativa » denuncia un risultato passivo di lire 91.950 milioni peraltro contenuto rispetto al corrispondente risultato negativo (lire 129.700 milioni) del 1967. Esso scaturisce dalla differenza tra elementi attivi ammontanti a lire 285.551 milioni e passivi per un totale di lire 377.501 milioni.

Di conseguenza il deficit netto patrimoniale complessivo di lire 270.390 milioni è la risultante della somma tra la passività netta patrimoniale ed il risultato amministrativo alla fine dell'esercizio.

Alla formazione di tale passività hanno concorso:

— il deficit accumulato negli esercizi precedenti ammontante al 31 dicembre 1967 a lire 219.996 milioni;

— il disavanzo di lire 160.394 milioni rilevato nell'esercizio in esame;

— il versamento disposto dallo Stato di lire 110 miliardi quale seconda rata del contributo per il ripianamento della gestione previsto dalla legge n. 1243 del 23 dicembre 1967.

Per quanto attiene la situazione amministrativa, dai dati esposti nella relazione dell'Istituto, degna di particolare attenzione appare la vistosa variazione riscontrata nei debiti per prestazioni sanitarie, determinata dall'aumento delle prestazioni medesime e dall'andamento deficitario della gestione.

A questo proposito, il Collegio Sindacale non può esimersi dal rappresentare le proprie preoccupazioni per gli evidenti aggravi che siffatta situazione comporterà nel futuro sulla tesoreria per gli indebitamenti cui l'Istituto è costretto a ricorrere per far fronte alle proprie difficoltà finanziarie.

Nell'ambito della stessa situazione amministrativa si rilevano le giacenze sui conti bancari (lire 45.227 milioni) e postali (lire 9.648 milioni) che, rispetto al precedente esercizio, hanno subito un incremento di lire 23.630 milioni. La consistenza dei conti bancari alla fine dell'esercizio risulta così distribuita:

	<i>(milioni di lire)</i>
— Banco di Roma e Banca Nazionale del Lavoro e suoi Corrispondenti	L. 44.397
— Banco di Credito Finanziario	» 233
— Monte dei Paschi di Siena	» 324
— Cassa di Risparmio V. E. di Palermo	» 273
Totale	<u>L. 45.227</u>

Tra gli elementi passivi della parte amministrativa dello « stato dei capitali » figura l'importo di lire 29.914 milioni relativo agli accantonamenti contabili dei fondi di previdenza e indennità di licenziamento, di cui lire 23.417 milioni riguardano il saldo, al 31 dicembre 1968, del Fondo di Previdenza, risultante dalla differenza tra introiti e pagamenti.

* * *

Dalla esposizione fatta in questa breve disamina del bilancio dell'INAM e dalle considerazioni svolte in premessa il Collegio Sindacale può trarre le seguenti conclusioni.

Per quanto attiene lo schema del bilancio, pur constatando come l'attuale sistema di contabilità risponda alle esigenze della gestione, il Collegio ha rilevato che, in effetti, l'impostazione dei bilanci preventivi e consuntivi è suscettibile di una ulteriore ristrutturazione al fine di meglio rappresentare l'andamento della gestione.

Al riguardo il Collegio Sindacale, mentre prende atto che l'Istituto procede ora ad effettuare gli accertamenti periodici degli impegni così come suggerito per meglio evidenziare l'andamento della gestione nel corso dell'esercizio, auspica che i vari impegni di spesa assunti vengano in futuro qualificati con una sempre maggiore specificazione.

Il progressivo aumento del divario tra entrate e uscite ha posto in termini ormai improrogabili il problema del finanziamento dell'assicurazione generale di malattia gestita dall'INAM, giacché i negativi riflessi che esso produce nella situazione di tesoreria, determinano i presupposti per l'ulteriore indebitamento dell'Istituto sia per effetto del continuo ricorso a finanziamenti straordinari, sia per la consistente esposizione debitoria derivante dal mancato assolvimento degli impegni assunti nei confronti delle varie categorie sanitarie, ed amministrazioni ospedaliere.

Siffatta situazione preoccupa vivamente il Collegio soprattutto per l'ineluttabile pesante ipoteca che ne scaturisce per l'esercizio 1969 giacché, non essendo possibile reperire nell'ambito della gestione i mezzi necessari per ristabilire l'equilibrio del bilancio, gli impegni assunti nel 1968, non assistiti da adeguata e congrua copertura finanziaria, incideranno nello stesso esercizio 1969 pregiudicandone fin dall'inizio ogni positivo sviluppo.

Alla stessa stregua, il Collegio Sindacale non può fare a meno di sottolineare e ribadire, in questa sede, la notevole influenza economica di taluni fenomeni di alterazione della spesa insiti nel sistema erogativo e nella realtà assistenziale in cui opera l'Istituto.

Di preminente rilievo la mancanza — più volte ravvisata ed innanzi rammentata — di una idonea normativa per l'erogazione delle prestazioni che comporta non poche e complesse difficoltà per l'INAM a contenere o governare le spese relative alle categorie sanitarie ed agli Enti ospedalieri. Il che rappresenta la causa fondamentale e primaria dell'accentuato dinamismo assunto in questi ultimi anni dai costi assistenziali.

Oltre a ciò, l'impossibilità di porre in atto validi strumenti di controllo dell'erogazione dell'assistenza, determina l'insorgere nel rapporto assicurativo, di fenomeni abnormi che incidono sensibilmente nella formazione dei costi. Trattasi della ormai nota interdipendenza tra prescrizioni farmaceutiche e prestazioni medico generiche; dell'uso dei farmaci non legato alle obiettive esigenze assistenziali degli assicurati; della duplicità dei costi di ricerca, di analisi e di diagnosi che, ancora oggi, in molti casi di ricovero sono ripetute nell'ospedale ancorché siano già state eseguite presso l'ambulatorio dell'Istituto, e infine, della generalizzazione del ricovero urgente che, lungi dall'aver trovato nella regolamentazione del 1968 un contenimento, sembra avviarsi verso una fase di sempre maggior sviluppo e di indiscriminata applicazione.

Il Collegio sollecita, pertanto, agli Organi responsabili l'adozione di tutte le misure necessarie per porre l'Istituto in grado di poter svolgere la propria attività istituzionale e garantire così la normale erogazione delle prestazioni stabilite dalla legge a favore dei lavoratori assistiti.

La necessità di risolvere i problemi di fondo della gestione tanto più s'impone se si considera che l'Istituto non dispone di capitali di riserva cui attingere per superare le difficoltà

finanziarie e se si tiene conto dell'obbligo che sussiste comunque di assolvere gli impegni che scaturiscono dalla erogazione delle prestazioni istituzionali.

Oltre a ciò, il Collegio ha ritenuto di dover insistere, anche nell'esercizio in corso, sulla intensificazione dei controlli sull'erogazione delle varie prestazioni al fine di evitare il verificarsi di situazioni abnormi nel campo assistenziale. E al riguardo il Collegio non può non porre in rilievo il limitato funzionamento e i modesti risultati conseguiti dalle Commissioni sezionali e provinciali di controllo dell'attività sanitaria.

Il Collegio Sindacale, infine, a conclusione della sua relazione, dà atto che le risultanze del rendiconto di esercizio trovano riscontro nelle scritture contabili di cui è stata accertata la regolare tenuta e chiusura.

I SINDACI:

Giuseppe Cataldi - Pietro Castagnoli - Eldo Chericoni - Umberto Dell'Innocenti - Alberto Ghergo - Enrico Ziantoni.

PROSPETTI DI BILANCIO

DESCRIZIONE	Importo accertato al 31 dicembre 1967	Variazioni nel 1968	Importo accertato al 31 dicembre 1968
ATTIVO			
1. Immobili:			
per assistenza sanitaria	18.960.764.381	4.041.964.729 (+)	23.002.729.110
per servizi amministrativi dell'Istituto	12.645.132.199	994.641.129 (+)	13.639.773.328
	31.605.896.580	5.036.605.858 (+)	36.642.502.438
2. Suoli e costruzioni in corso	7.074.256.771	1.299.121.629 (-)	5.775.135.142
3. Titoli di proprietà	996.365.235	983.002 (-)	995.382.233
4. Depositi bancari e postali:			
conti ordinari	12.942.803.384	26.584.507.580 (+)	39.527.310.964
conti speciali fondo previdenza personale	18.302.748.336	2.954.778.808 (-)	15.347.969.528
	31.245.551.720	23.629.728.772 (+)	54.875.280.492
5. Mobili, macchine e attrezzature:			
per assistenza sanitaria	7.759.022.551	936.412.219 (+)	8.695.434.770
per uffici	2.958.573.855	146.941.194 (+)	3.105.515.049
	10.717.596.406	1.083.353.413 (+)	11.800.949.819

al 31 dicembre 1968

DESCRIZIONE	Importo accertato al 31 dicembre 1967	Variazioni nel 1968	Importo accertato al 31 dicembre 1968
PASSIVO			
1. Fondo ammortamenti immobili:			
per assistenza sanitaria	4.135.337.290	767.260.178 (+)	4.902.597.468
per servizi amministrativi dell'Istituto	3.076.627.010	374.872.571 (+)	3.451.499.581
	7.211.964.300	1.142.132.749 (+)	8.354.097.049
2. Fondo oscillazione valore titoli	56.302.934	—	56.302.934
3. Fondo ammortamento mobili, macchine e attrezzature:			
per assistenza sanitaria	6.815.458.811	648.624.085 (+)	7.464.082.896
per uffici	2.660.720.374	174.187.006 (+)	2.834.907.380
	9.476.179.185	822.811.091 (+)	10.298.990.276
4. Fondo svalutazione crediti	21.300.000.000	—	21.300.000.000
5. Mutui passivi e finanziamenti	93.696.100.666	90.998.637.745 (+)	184.694.738.411

DESCRIZIONE	Importo accertato al 31 dicembre 1967	Variazioni nel 1968	Importo accertato al 31 dicembre 1968
6. Crediti:			
per contributi gestione fondamentale e tutela lavoratrici madri	77.059.300.535	6.582.620.510 (+)	83.641.921.045
per contributi gestione assistenza malattia pensionati	41.335.888.289	8.427.222.169 (+)	49.763.110.458
per contributi legge n. 934 del 24 ottobre 1966	10.467.777.767	3.499.637.662 (-)	6.968.140.105
per rimborso oneri assistenza malattia pensionati esercizi precedenti	73.608.898	32.032.654 (-)	41.576.244
per sconti farmaceutici	26.980.991.080	228.788.374 (-)	26.752.202.706
per gestione malattia conto terzi	20.859.798.609	1.468.767.308 (+)	22.328.565.917
per causali varie	19.906.432.670	20.468.660.173 (+)	40.375.092.843
	196.683.797.848	33.186.811.470 (+)	229.870.609.318
7. Depositi presso terzi in numerario	453.278.148	351.386.654 (+)	804.664.802
Totale attivo	278.776.742.708	61.987.781.536 (+)	340.764.524.244
Disavanzo patrimoniale	219.996.306.454	50.394.432.328 (+)	270.390.738.782
Totale generale	498.773.049.162	112.382.213.864 (+)	611.155.263.026

IL CAPO SERVIZIO RAGIONERIA

GINO FINOTTO

IL COLLEGIO SINDACALE

G. CATALDI
P. CASTAGNOLI
E. CHERICONI

U. DEGL'INNOCENTI
A. GHERGO
E. ZIANTONI

DESCRIZIONE	Importo accertato al 31 dicembre 1967	Variazioni nel 1968	Importo accertato al 31 dicembre 1968
6. Debiti:			
per prestazioni economiche	1.461.756.610	219.853.062 (+)	1.681.609.672
per prestazioni sanitarie	265.842.623.271	14.452.620.444 (+)	280.295.243.715
per oneri assistenza malattia pensionati	10.733.584.518	2.327.207.158 (+)	13.060.791.676
per costruzioni in corso	4.796.074	41.485.359 (+)	46.281.433
per causali varie	48.284.995.042	4.218.375.842 (+)	52.503.370.884
	326.327.755.515	21.259.541.865 (+)	347.587.297.380
7. Fondo di previdenza e fondi indennità licenziamento .	31.754.746.562	1.840.909.586 (-)	29.913.836.976
8. Fondo rischi in corso	8.950.000.000	—	8.950.000.000
Totale passivo	498.773.049.162	112.382.213.864 (+)	611.155.263.026
Totale generale	498.773.049.162	112.382.213.864 (+)	611.155.263.026

per IL DIRETTORE GENERALE
I VICE DIRETTORI GENERALI

EMANUELE M. BOSIO - GIUSEPPE DE CORATO - LORIO REALE

IL PRESIDENTE

PAOLO TURCHETTI

DESCRIZIONE	Importo
ENTRATE	
1. Contributi ordinari:	
gestione fondamentale e tutela lavoratrici madri	566.209.363.720
gestione assistenza malattia pensionati	288.419.552.213
a carico assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi:	
— aliquota 0,60% legge n. 692/1955	55.995.660.932
— aliquota 0,205% legge n. 369/1967	18.510.457.388
contributi legge n. 934/1966	16.344.252.092
convenzioni particolari	25.324.697.284
	<hr/>
	970.803.983.629
2. Proventi accessori dei contributi:	
indennità di mora, somme aggiuntive e penalità	4.631.619.117
altri	—
	<hr/>
	4.631.619.117
	<hr/>
Totale dei proventi diretti	975.435.602.746

esercizio 1968

DESCRIZIONE		Importo
USCITE		
1. Prestazioni economiche:		
indennità gestione fondamentale e lavoratrici madri	133.016.981.783	
indennità varie	305.993.222	
	<hr/>	133.322.975.005
2. Prestazioni sanitarie:		
medico generiche	185.867.979.181	
farmaceutiche	333.299.015.763	
ricoveri in Istituti di cura	382.883.050.933	
ambulatoriali	51.105.252.294	
specialistiche extra ambulatoriali	28.898.093.263	
ostetriche	3.462.567.325	
a rimborso	2.854.154.155	
	<hr/>	988.370.112.914
3. Spese di funzionamento ambulatori		14.144.407.130
4. Ammortamento attrezzature sanitarie		1.107.002.218
5. Quota di ammortamento immobili per assistenza sanitaria		771.157.468
6. Prestazioni integrative:		
ordinarie e straordinarie		8.332.168.845
		<hr/>
Totale costi diretti di assistenza		1.146.047.823.580

DESCRIZIONE		Importo
3. Rendite patrimoniali:		
investimenti immobiliari	28.867.221	
investimenti mobiliari	1.468.640.771	
		<u>1.497.507.992</u>
4. Proventi diversi e straordinari:		
sconti su medicinali	55.232.259.274	
altri	2.422.259.854	
		<u>57.654.519.128</u>
Totale complessivo delle entrate di competenza		1.034.587.629.866
Disavanzo economico di competenza dell'esercizio		190.119.020.517
Totale generale		<u>1.224.706.650.383</u>

IL CAPO SERVIZIO RAGIONERIA

GINO FINOTTO

IL COLLEGIO SINDACALE

G. CATALDI

P. CASTAGNOLI

E. CHERICONI

U. DEGL'INNOCENTI

A. GHERGO

E. ZIANTONI

DESCRIZIONE	Importo
7. Spese generali di amministrazione	63.391.980.624
8. Contributi a Enti diversi:	
obbligatori	4.341.624.490
facoltativi	12.563.983
	4.354.188.473
9. Ufficio Fiduciario	549.272.781
10. Interessi passivi	9.688.579.664
11. Quota di ammortamento immobili non destinati ad attività sanitaria	374.872.571
12. Ammortamento mobili ufficio e attrezzature amministrative	299.932.690
Totale complessivo delle uscite di competenza	1.224.706.650.383
Totale generale	1.224.706.650.383

per IL DIRETTORE GENERALE
I VICE DIRETTORI GENERALI

EMANUELE M. BOSIO - GIUSEPPE DE CORATO - LORIO REALE

IL PRESIDENTE

PAOLO TURCHETTI

Dimostrazione delle variazioni del netto patrimoniale nell'esercizio 1968

DESCRIZIONE	Importo
Disavanzo patrimoniale all'inizio dell'esercizio	219.996.306.454 (-)
Disavanzo economico di competenza dell'esercizio come dal « conto economico »	190.119.020.517 (-)
Insussistenze e sopravvenienze degli esercizi precedenti:	
— per variazioni nette nei residui attivi + 34.403.447.967	
— per variazioni nette nei residui passivi — 4.678.859.778	
	29.724.588.189 (+)
Contributo straordinario dello Stato - D.L. n. 968 del 30 ottobre 1967	110.000.000.000 (+)
Disavanzo patrimoniale alla fine dell'esercizio	270.390.738.782 (-)

Rapporti percentuali

Ammontare dei proventi diretti L. 975.435.602.746

Ammontare delle uscite » 1.224.706.650.383

DESCRIZIONE	Importo	Incidenza percentuale	
		Sui proventi diretti	Sulle uscite
Prestazioni economiche:			
Indennità gestione fondamentale e lavoratrici madri	133.016.981.783	13,63	10,87
Indennità varie	305.993.222	0,03	0,02
Totale	133.322.975.005	13,66	10,89
Prestazioni sanitarie:			
Medico generiche	185.867.979.181	19,05	15,18
Farmaceutiche	333.299.015.763	34,16	27,21
Ricoveri in Istituti di cura	382.883.050.933	39,25	31,26
Ambulatoriali	51.105.252.294	5,24	4,17

DESCRIZIONE	Importo	Incidenza percentuale	
		Sui proventi diretti	Sulle uscite
Specialistiche extra ambulatoriali	28.898.093.263	2,97	2,36
Ostetriche	3.462.567.325	0,36	0,28
A rimborso	2.854.154.155	0,29	0,23
Totale	988.370.112.914	101,32	80,69
Spese di funzionamento ambulatori	14.144.407.130	1,45	1,15
Ammortamento attrezzature sanitarie	1.107.002.218	0,12	0,09
Quota ammortamento immobili per assistenza sanitaria	771.157.468	0,08	0,07
Totale	16.022.566.816	1,65	1,31
Prestazioni integrative:			
Ordinarie	6.293.569.189	0,65	0,51
Straordinarie	2.038.599.656	0,21	0,17
Totale	8.332.168.845	0,86	0,68
Totale costi diretti di assistenza	1.146.047.823.580	117,49	93,57
Spese generali di amministrazione	63.391.980.624	6,50	5,18
Contributi ad Enti diversi	4.354.188.473	0,45	0,36
Ufficio Fiduciario	549.272.781	0,06	0,05
Interessi passivi	9.688.579.664	0,99	0,79
Quota ammortamento immobili non destinati ad attività sanitaria	374.872.571	0,04	0,03
Ammortamento mobili ufficio e attrezzature amministrative	299.932.690	0,02	0,02
Totale complessivo delle uscite di competenza	1.224.706.650.383	125,55	100,00

Previsioni di entrata dell'esercizio 1968

DESCRIZIONE	Previsioni iniziali	Variazioni	Previsioni definitive
ENTRATE EFFETTIVE			
Contributi ordinari:			
Gestione fondamentale e tutela lavoratrici madri	566.450.000.000	3.100.000.000 (+)	569.550.000.000
Gestione assistenza malattia pensionati . . .	288.200.000.000	—	288.200.000.000
A carico assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi:			
— contributo 0,60% legge n. 692/1955	51.000.000.000	—	51.000.000.000
— contributo 0,205% legge n. 369/1967	18.000.000.000	—	18.000.000.000
Contributo legge n. 934/1966	19.950.000.000	—	19.950.000.000
Convenzioni particolari	21.500.000.000	—	21.500.000.000
Totale	965.100.000.000	3.100.000.000 (+)	968.200.000.000
Proventi accessori dei contributi:			
Indennità di mora, somme aggiuntive e penalità	5.000.000.000	—	5.000.000.000
Altri	—	—	—
Totale	5.000.000.000	—	5.000.000.000
Totale dei proventi diretti	970.100.000.000	3.100.000.000 (+)	973.200.000.000

DESCRIZIONE	Previsioni iniziali	Variazioni	Previsioni definitive
Rendite patrimoniali:			
Investimenti immobiliari	18.000.000	—	18.000.000
Investimenti mobiliari	782.000.000	—	782.000.000
Totale	800.000.000	—	800.000.000
Proventi diversi e straordinari:			
Sconti sui medicinali	48.800.000.000	2.000.000.000 (+)	50.800.000.000
Altri	2.750.000.000	—	2.750.000.000
Totale	51.550.000.000	2.000.000.000 (+)	53.550.000.000
Totale complessivo delle entrate effettive	1.022.450.000.000	5.100.000.000 (+)	1.027.550.000.000
MOVIMENTO DI CAPITALI			
Vendita di beni immobili	—	—	—
Realizzo di titoli	—	—	—
Ammortamento e svalutazioni	—	—	—
Accensione di mutui passivi	—	136.438.000.000	136.438.000.000
Estinzione di mutui attivi	—	—	—
Finanziamenti per costruzioni	3.350.000.000	—	3.350.000.000
Totale	3.350.000.000	136.438.000.000	139.788.000.000

Previsioni di uscita dell'esercizio 1968

DESCRIZIONE	Previsioni iniziali	Variazioni	Previsioni definitive
USCITE EFFETTIVE			
Prestazioni economiche:			
Indennità gestione fondamentale e lavoratrici madi	141.000.000.000	6.000.000.000 (-)	135.000.000.000
Indennità varie	200.000.000	200.000.000 (+)	400.000.000
Totale	141.200.000.000	5.800.000.000 (-)	135.400.000.000
Prestazioni sanitarie:			
Medico generiche	180.150.000.000	3.350.000.000 (+)	183.500.000.000
Farmaceutiche	291.300.000.000	24.600.000.000 (+)	315.900.000.000
Ricoveri in Istituti di cura	330.100.000.000	30.700.000.000 (+)	360.800.000.000
Ambulatoriali	45.500.000.000	8.300.000.000 (+)	53.800.000.000
Specialistiche extra ambulatoriali	24.050.000.000	11.750.000.000 (+)	35.800.000.000
Ostetriche	3.100.000.000	200.000.000 (+)	3.300.000.000
A rimborso	3.500.000.000	500.000.000 (-)	3.000.000.000
Totale	877.700.000.000	78.400.000.000 (+)	956.100.000.000
Spese di funzionamento ambulatori	13.200.000.000	1.900.000.000 (+)	15.100.000.000
Ammortamento attrezzature sanitarie	400.000.000	—	400.000.000
Totale	13.600.000.000	1.900.000.000 (+)	15.500.000.000

DESCRIZIONE	Previsioni iniziali	Variazioni	Previsioni definitive
Prestazioni integrative:			
Ordinarie e straordinarie	8.500.000.000	700.000.000 (+)	9.200.000.000
Totale costi diretti di assistenza	1.041.000.000.000	75.200.000.000 (+)	1.116.200.000.000
Spese generali di amministrazione	61.600.000.000	4.700.000.000 (+)	66.300.000.000
Contributi a Enti diversi	5.000.000.000	500.000.000 (-)	4.500.000.000
Ufficio Fiduciario	700.000.000	—	700.000.000
Interessi passivi	3.600.000.000	6.400.000.000 (+)	10.000.000.000
Ammortamento mobili ufficio e attrezzature amministrative	300.000.000	—	300.000.000
Totale complessivo delle uscite effettive	1.112.200.000.000	85.800.000.000 (+)	1.198.000.000.000
MOVIMENTO DI CAPITALI			
Acquisto e costruzione beni immobili	4.500.000.000	—	4.500.000.000
Acquisto di titoli	—	—	—
Mobili, impianti e attrezzature	1.600.000.000	—	1.600.000.000
Estinzione di mutui passivi	46.438.000.000	—	46.438.000.000
Accensione di mutui attivi	—	—	—
Costruzione di immobili con finanziamenti	3.350.000.000	—	3.350.000.000
Totale	55.888.000.000	—	55.888.000.000

ENTRATE

Rendiconto

DESCRIZIONE	Conto della competenza dell'esercizio 1968					Accertati al 1° gennaio 1968
	Previsioni definitive	Riscosso	Da riscuo- tere	Totale	Maggiori o minori entrate	
Fondo di cassa al 1° gennaio 1968 .	—	—	—	—	—	31.245.551.720
ENTRATE EFFETTIVE						
Contributi ordinari:						
Gestione fondamentale e tutela la- voratrici madri	569.550.000.000	523.678.328.395	42.531.035.325	566.209.363.720	3.340.636.280 (-)	75.141.794.045
Gestione assistenza malattia pen- sionati	288.200.000.000	266.848.192.850	21.571.359.363	288.419.552.213	219.552.213 (+)	43.253.394.779
A carico assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi:						
— aliquota 0,60% legge 692/1955 . .	51.000.000.000	55.995.660.932	—	55.995.660.932	4.995.660.932 (+)	—
— aliquota 0,205% legge 369/1967 .	18.000.000.000	18.510.457.388	—	18.510.457.388	510.457.388 (+)	—
Contributo legge n. 934/1966 . . .	19.950.000.000	9.376.111.987	6.968.140.105	16.344.252.092	3.605.747.908 (-)	10.467.777.767
Rimborso oneri assistenza malattia pensionati esercizi precedenti .	—	—	—	—	—	73.608.898
Convenzioni particolari	21.500.000.000	13.854.136.525	11.470.560.759	25.324.697.284	3.824.697.284 (+)	22.170.433.098
Totale . . .	968.200.000.000	888.262.888.077	82.541.095.552	970.803.983.629	2.603.983.629 (+)	151.107.008.587
Proventi accessori dei contributi:						
Indennità di mora, somme aggiun- tive e penalità	5.000.000.000	2.622.386.658	2.009.232.459	4.631.619.117	368.380.883 (-)	7.493.496.606
Altri	—	—	—	—	—	—
Totale . . .	5.000.000.000	2.622.386.658	2.009.232.459	4.631.619.117	368.380.883 (-)	7.493.496.606
Totale dei proventi diretti . . .	973.200.000.000	890.885.274.735	84.550.328.011	975.435.602.746	2.235.602.746 (+)	158.600.505.193

dell'esercizio 1968

Conto dei residui degli esercizi precedenti							Riscossioni comprehensive (competenza e residui)	Residui attivi al 31 dicem- bre 1968
Maggiori accerta- menti	Minori accerta- menti	Riaccertati al 31 dicem- bre 1968	Riscosso	Da riscuo- tere	Totale	Aumenti o diminuzioni		
—	—	31.245.551.720	31.245.551.720	—	31.245.551.720	—	31.245.551.720	—
16.395.420.909	7.014.219.040	84.522.995.914	43.412.110.194	41.110.885.720	84.522.995.914	9.381.201.869 (+)	567.090.438.589	83.641.921.045
10.061.859.075	1.767.392.759	51.547.861.095	23.356.110.000	28.191.751.095	51.547.861.095	8.294.466.316 (+)	290.204.302.850	49.763.110.458
—	—	—	—	—	—	—	55.995.660.932	—
—	—	—	—	—	—	—	18.510.457.388	—
4.303.045.430	—	14.770.823.197	14.770.823.197	—	14.770.823.197	4.303.045.430 (+)	24.146.935.184	6.968.140.105
285.009.717	73.274	358.545.341	316.969.097	41.576.244	358.545.341	284.936.443 (+)	316.969.097	41.576.244
3.195.127.131	914.163.526	24.451.396.703	10.466.073.234	13.985.323.469	24.451.396.703	2.280.963.605 (+)	24.320.209.759	25.455.884.228
34.240.462.262	9.695.848.599	175.651.622.250	92.322.085.722	83.329.536.528	175.651.622.250	24.544.613.663 (+)	980.584.973.799	165.870.632.080
3.945.704.525	744.525.568	10.694.675.563	2.432.124.611	8.262.550.952	10.694.675.563	3.201.178.957 (+)	5.054.511.269	10.271.783.411
—	—	—	—	—	—	—	—	—
3.945.704.525	744.525.568	10.694.675.563	2.432.124.611	8.262.550.952	10.694.675.563	3.201.178.957 (+)	5.054.511.269	10.271.783.411
38.186.166.787	10.440.374.167	186.346.297.813	94.754.210.333	91.592.087.480	186.346.297.813	27.745.792.620 (+)	985.639.485.068	176.142.415.491

DESCRIZIONE	Conto della competenza dell'esercizio 1968					Accertati al 1° gennaio 1968
	Previsioni definitive	Riscosso	Da riscuo- tere	Totale	Maggiori o minori entrate	
Rendite patrimoniali:						
Investimenti immobiliari	18.000.000	26.201.491	2.665.730	28.867.221	10.867.221 (+)	2.806
Investimenti mobiliari	782.000.000	1.396.415.749	72.225.022	1.468.640.771	686.640.771 (+)	77.210.415
Totale	800.000.000	1.422.617.240	74.890.752	1.497.507.992	697.507.992 (+)	77.213.221
Proventi diversi e straordinari:						
Sconti su medicinali	50.800.000.000	38.410.736.225	16.821.523.049	55.232.259.274	4.432.259.274 (+)	26.980.991.080
Altri	2.750.000.000	2.090.053.983	332.205.871	2.422.259.854	327.740.146 (-)	459.089.657
Totale	53.550.000.000	40.500.790.208	17.153.728.920	57.654.519.128	4.104.519.128 (+)	27.440.080.737
Totale	1.027.550.000.000	932.808.682.183	101.778.947.683	1.034.587.629.866	7.037.629.866 (+)	186.117.799.151
Contributo dello Stato decreto legge n. 968 del 30 ottobre 1967	—	—	—	—	—	—
Totale complessivo delle entrate effettive	1.027.550.000.000	932.808.682.183	101.778.947.683	1.034.587.629.866	7.037.629.866 (+)	186.117.799.151
MOVIMENTO DI CAPITALI						
Vendita di beni immobili	—	8.719.222	—	8.719.222	8.719.222 (+)	—
Realizzo titoli	—	22.955.691	—	22.955.691	22.955.691 (+)	—
Ammontamenti e svalutazioni	—	1.968.841.130	—	1.968.841.130	1.968.841.130 (+)	—
Accensione di mutui passivi	136.438.000.000	136.438.000.000	—	136.438.000.000	—	—
Estinzione di mutui attivi	—	—	—	—	—	—
Finanziamenti per costruzioni	3.350.000.000	858.784.562	—	858.784.562	2.491.215.438 (-)	—
Totale movimenti di capitali	139.788.000.000	139.297.300.605	—	139.297.300.605	490.699.395 (-)	—
PARTITE DI GIRO	—	241.468.727.838	27.136.781.485	268.605.509.323	—	11.019.276.845

Conto dei residui degli esercizi precedenti							Riscossioni complessive (competenza e residui)	Residui attivi al 31 dicem- bre 1968
Maggiori accerta- menti	Minori accerta- menti	Riaccertati al 31 dicem- bre 1968	Riscosso	Da riscuo- tere	Totale	Aumenti o diminuzioni		
3.700	1.200	5.306	4.204	1.102	5.306	2.500 (+)	26.205.695	2.666.832
6.676.502	354	83.886.563	83.886.563	—	83.886.563	6.676.148 (+)	1.480.302.312	72.225.022
6.680.202	1.554	83.891.869	83.890.767	1.102	83.891.869	6.678.648 (+)	1.506.508.007	74.891.854
511.603.348	1.135.013	27.491.459.415	17.560.779.758	9.930.679.657	27.491.459.415	510.468.335 (+)	55.971.515.983	26.752.202.706
6.150.149.776	9.641.412	6.599.598.021	6.362.821.308	236.776.713	6.599.598.021	6.140.508.364 (+)	8.452.875.291	568.982.584
6.661.753.124	10.776.425	34.091.057.436	23.923.601.066	10.167.456.370	34.091.057.436	6.650.976.699 (+)	64.424.391.274	27.321.185.290
44.854.600.113	10.451.152.146	220.521.247.118	118.761.702.166	101.759.544.952	220.521.247.118	34.403.447.967 (+)	1.051.570.384.349	203.538.492.635
110.000.000.000	—	110.000.000.000	110.000.000.000	—	110.000.000.000	110.000.000.000 (+)	110.000.000.000	—
154.854.600.113	10.451.152.146	330.521.247.118	228.761.702.166	101.759.544.952	330.521.247.118	144.403.447.967 (+)	1.161.570.384.349	203.538.492.635
—	—	—	—	—	—	—	8.719.222	—
—	—	—	—	—	—	—	22.955.691	—
—	—	—	—	—	—	—	1.968.841.130	—
—	—	—	—	—	—	—	136.438.000.000	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	858.784.562	—
—	—	—	—	—	—	—	139.297.300.605	—
—	—	11.019.276.845	11.019.276.845	—	11.019.276.845	—	252.488.004.683	27.136.781.485

USCITE

Rendiconto

DESCRIZIONE	Conto della competenza dell'esercizio 1968					Accertati al 1° gennaio 1968
	Previsioni definitive	Pagato	Da pagare	Totale	Economie o maggiore spese	
USCITE EFFETTIVE						
Prestazioni economiche:						
Indennità gestione fondamentale e lavoratrici madri	135.000.000.000	131.363.538.374	1.653.443.409	133.016.981.783	1.983.018.217 (-)	1.394.363.289
Indennità varie	400.000.000	283.686.394	22.306.828	305.993.222	94.006.778 (-)	67.393.321
Totale	135.400.000.000	131.647.224.768	1.675.750.237	133.322.975.005	2.077.024.995 (-)	1.461.756.610
Prestazioni sanitarie:						
Medico generiche	183.500.000.000	178.393.183.241	7.474.795.940	185.867.979.181	2.367.979.181 (+)	9.728.806.971
Farmaceutiche	315.900.000.000	293.727.355.809	39.571.659.954	333.299.015.763	17.399.015.763 (+)	43.502.565.026
Ricoveri in Istituti di cura	360.800.000.000	195.562.272.957	187.320.777.976	382.883.050.933	22.083.050.933 (+)	194.212.009.551
Ambulatoriali	53.800.000.000	48.869.150.938	2.236.101.356	51.105.252.294	2.694.747.706 (-)	6.048.976.657
Specialistiche extra ambulatoriali	35.800.000.000	20.035.232.778	8.862.860.485	28.898.093.263	6.901.906.737 (-)	10.475.266.650
Ostetriche	3.300.000.000	3.054.151.940	408.415.385	3.462.567.325	162.567.325 (+)	819.086.718
A rimborso	3.000.000.000	2.834.183.295	19.970.860	2.854.154.155	145.845.845 (-)	24.619.686
Totale	956.100.000.000	742.475.530.958	245.894.581.956	988.370.112.914	32.270.112.914 (+)	264.811.331.259
Spese funzionamento ambulatori	15.100.000.000	13.937.925.955	206.481.175	14.144.407.130	955.592.870 (-)	552.973.807
Ammortamento attrezzature sanitarie	400.000.000	1.047.863.519	59.138.699	1.107.002.218	707.002.218 (+)	74.251.338
Quota ammortamento immobili per assistenza sanitaria	—	771.157.468	—	771.157.468	771.157.468 (+)	—
Prestazioni integrative:						
Ordinarie e straordinarie	9.200.000.000	8.045.052.226	287.116.619	8.332.168.845	867.831.155 (-)	404.066.867
Totale costi diretti di assistenza	1.116.200.000.000	897.924.754.894	248.123.068.686	1.146.047.823.580	29.847.823.580 (+)	267.304.379.881

dell'esercizio 1968

Conto dei residui degli esercizi precedenti							Pagamenti complessivi (competenza e residui)	Residui passivi al 31 dicembre 1968
Maggiori accertamenti	Minori accertamenti	Riaccertati al 31 dicembre 1968	Pagato	Da pagare	Totale	Aumenti o diminuzioni		
74.795.731	128.338.254	1.340.820.766	1.334.970.371	5.850.395	1.340.820.766	53.542.523 (-)	132.698.508.745	1.659.293.804
1.138.328	59.650.716	8.880.933	8.871.893	9.040	8.880.933	58.512.388 (-)	292.558.287	22.315.868
75.934.059	187.988.970	1.349.701.699	1.343.842.264	5.859.435	1.349.701.699	112.054.911 (-)	132.991.067.032	1.681.609.672
1.259.362.044	1.571.444.368	9.416.724.647	9.273.384.459	143.340.188	9.416.724.647	312.082.324 (-)	187.666.567.700	7.618.136.128
405.538.514	113.717.274	43.794.386.266	42.365.616.103	1.428.770.163	43.794.386.266	291.821.240 (+)	336.092.971.912	41.000.430.117
8.082.406.952	3.822.832.750	198.471.583.753	171.726.539.974	26.745.043.779	198.471.583.753	4.259.574.202 (+)	367.288.812.931	214.065.821.755
73.096.078	12.046.559	6.110.026.176	916.677.424	5.193.348.752	6.110.026.176	61.049.519 (+)	49.785.828.362	7.429.450.108
370.311.159	238.538.710	10.607.039.099	10.368.838.113	238.200.986	16.607.039.099	131.772.449 (+)	30.404.070.891	9.101.061.471
49.744.184	45.495.008	823.335.894	810.956.714	12.379.180	823.335.894	4.249.176 (+)	3.865.108.654	420.794.565
24.388.046	2.846.711	46.161.021	46.161.021	—	46.161.021	21.541.335 (+)	2.880.344.316	19.970.860
10.264.846.977	5.806.921.380	269.269.256.856	235.508.173.808	33.761.083.048	269.269.256.856	4.457.925.597 (+)	977.983.704.766	279.655.665.004
386.644.442	405.324.595	534.293.654	488.399.942	45.893.712	534.293.654	18.680.153 (-)	14.426.325.897	252.374.887
118.899.738	—	193.151.076	152.869.620	40.281.456	193.151.076	118.899.738 (+)	1.200.733.139	99.420.155
—	—	—	—	—	—	—	771.157.468	—
26.719.045	52.092.556	378.693.356	378.026.306	667.050	378.693.356	25.373.511 (-)	8.423.078.532	287.783.669
10.873.044.261	6.452.327.501	271.725.096.641	237.871.311.940	33.853.784.701	271.725.096.641	4.420.716.760 (+)	1.135.796.066.834	281.976.853.387

DESCRIZIONE	Conto della competenza dell'esercizio 1968					Accertati al 1° gennaio 1968
	Previsioni definitive	Pagato	Da pagare	Totale	Economie o maggiori spese	
Spese generali di amministrazione	66.300.000.000	62.341.714.392	1.050.266.232	63.391.980.624	2.908.019.376 (-)	3.437.202.912
Contributi a Enti diversi	4.500.000.000	2.894.634.351	1.459.554.122	4.354.188.473	145.811.527 (-)	2.551.322.512
Ufficio Fiduciario	700.000.000	549.272.781	—	549.272.781	150.727.219 (-)	—
Interessi passivi	10.000.000.000	9.688.579.664	—	9.688.579.664	311.420.336 (-)	2.960.682.805
Quota ammortamento immobili non destinati ad attività sanitaria	—	374.872.571	—	374.872.571	374.872.571 (+)	—
Ammortamento mobili ufficio e at- trezzature amministrative	300.000.000	296.603.151	3.329.539	299.932.690	67.310 (-)	6.999.884
Quota incremento fondo svaluta- zione crediti	—	—	—	—	—	—
Totale complessivo delle uscite effettive	1.198.000.000.000	974.070.431.804	250.636.218.579	1.224.706.650.383	26.706.650.383 (+)	276.261.087.994
MOVIMENTO DI CAPITALI						
Acquisto e costruzione di beni im- mobili	4.500.000.000	3.703.343.761	43.888.690	3.747.232.451	752.767.549 (-)	4.796.074
Acquisto di titoli	—	21.972.689	—	21.972.689	21.972.689 (+)	—
Mobili, impianti e attrezzature	1.600.000.000	282.573.585	100.174.668	382.748.253	1.217.251.747 (-)	169.373.889
Estinzione di mutui passivi	46.438.000.000	45.439.362.255	—	45.439.362.255	998.637.745 (-)	—
Accensione di mutui attivi	—	—	—	—	—	—
Ammortamenti e svalutazioni	—	3.897.290	—	3.897.290	3.897.290 (+)	—
Costruzione di immobili con finan- ziamenti	3.350.000.000	858.784.562	—	858.784.562	2.491.215.438 (-)	—
Totale movimento di capitali	55.888.000.000	50.309.934.142	144.063.358	50.453.997.500	5.434.002.500 (-)	174.169.963
PARTITE DI GIRO	—	179.119.333.771	89.486.175.552	268.605.509.323	—	81.647.244.120

Conto dei residui degli esercizi precedenti							Pagamenti complessivi (competenza e residui)	Residui passivi al 31 dicembre 1968
Maggiori accertamenti	Minori accertamenti	Riaccertati al 31 dicembre 1968	Pagato	Da pagare	Totale	Aumenti o diminuzioni		
535.212.698	363.378.604	3.609.037.006	1.490.057.361	2.118.979.645	3.609.037.006	171.834.094 (+)	63.831.771.753	3.169.245.877
—	—	2.551.822.512	1.346.233.742	1.205.588.770	2.551.822.512	—	4.240.868.093	2.665.142.892
—	—	—	—	—	—	—	549.272.781	—
—	—	2.960.682.805	2.960.682.805	—	2.960.682.805	—	12.649.262.469	—
—	—	—	—	—	—	—	374.872.571	—
86.308.924	—	93.308.808	92.023.796	1.285.012	93.308.808	86.308.924 (+)	388.626.947	4.614.551
—	—	—	—	—	—	—	—	—
11.494.565.883	6.815.706.105	280.939.947.772	243.760.309.644	37.179.638.128	280.939.947.772	4.678.859.778 (+)	1.217.830.741.448	287.815.856.707
—	1.029.000	3.767.074	1.374.331	2.392.743	3.767.074	1.029.000 (-)	3.704.718.092	46.281.433
—	—	—	—	—	—	—	21.972.689	—
700.605.160	—	869.979.049	817.333.053	52.645.996	869.979.049	700.605.160 (+)	1.099.906.638	152.820.664
—	—	—	—	—	—	—	45.439.362.255	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	3.897.290	—
—	—	—	—	—	—	—	858.784.562	—
700.605.160	1.029.000	873.746.123	818.707.384	55.038.739	873.746.123	699.576.160 (+)	51.128.641.526	199.102.097
—	—	81.647.244.120	81.647.244.120	—	81.647.244.120	—	260.766.577.891	89.486.175.552

Conto di cassa

Fondo di cassa al 1° gennaio 1968		31.245.551.720 (+)
Entrate (competenza e residui)		
Effettive	1.161.570.384.349	
Movimento di capitali	139.297.300.605	
Partite di giro	252.488.004.683	
	<hr/>	
	Totale riscossioni	1.553.355.689.637 (+)
Uscite (competenza e residui)		
Effettive	1.217.830.741.448	
Movimento di capitali	51.128.641.526	
Partite di giro	260.766.577.891	
	<hr/>	
	Totale pagamenti	1.529.725.960.865 (-)
		<hr/>
Saldo di cassa al 31 dicembre 1968		54.875.280.492 (+)

Risultato economico dell'esercizio 1968

DESCRIZIONE	IMPORTI	
	Parziali	Totali
Entrate effettive:		
proventi diretti	975.435.602.746	
altre entrate	59.152.027.120	
		1.034.587.629.866
Uscite effettive:		
costi diretti di assistenza	1.146.047.823.580	
costi amministrativi	78.658.826.803	
		1.224.706.650.383
Disavanzo economico della gestione di competenza		190.119.020.517 (-)
Sopravvenienze nei residui dei conti economici:		
maggiori accertamenti residui attivi	44.854.600.113	
minori accertamenti residui attivi	10.451.152.146	
Variazione netta nei residui attivi	34.403.447.967 (+)	
maggiori accertamenti residui passivi	11.494.565.883	
minori accertamenti residui passivi	6.815.706.105	
Variazione netta nei residui passivi	4.678.859.778 (-)	
Variazione netta complessiva nei residui		29.724.588.189 (+)
Risultato economico dell'esercizio (disavanzo)		160.394.432.328 (-)
Contributo straordinario dello Stato - D.L. n. 968 del 30 ottobre 1967		110.000.000.000 (+)
Risultato netto		50.394.432.328 (-)

Stato dei capitali

DESCRIZIONE	Al principio dell'esercizio	Alla fine dell'esercizio
PARTE I		
SITUAZIONE PATRIMONIALE		
ATTIVO		
Immobili	38.680.153.351	42.417.637.580
Titoli	996.365.235	995.382.233
Mobili, macchine e attrezzature	10.717.596.406	11.800.949.819
Totale attivo	50.394.114.992	55.213.969.632
PASSIVO		
Fondo ammortamento immobili	7.211.964.300	8.354.097.049
Fondo oscillazione valore titoli	56.302.934	56.302.934
Fondo ammortamento mobili, macchine e attrezzature	9.476.179.185	10.298.990.276
Fondo svalutazione crediti	21.300.000.000	21.300.000.000
Fondo rischi in corso	8.950.000.000	8.950.000.000
Mutui passivi e finanziamenti	93.696.100.666	184.694.738.411
Totale passivo	140.690.547.085	233.654.128.670
Passività netta patrimoniale	(-) 90.296.432.093	(-) 178.440.159.038

DESCRIZIONE	al principio dell'esercizio	Alla fine dell'esercizio
PARTE II		
SITUAZIONE AMMINISTRATIVA		
A T T I V O		
Depositi bancari e postali	31.245.551.720	54.875.280.492
Crediti	196.683.797.848	229.870.609.318
Depositi presso terzi in numerario	453.278.148	804.664.802
Totale attivo	228.382.627.716	285.550.554.612
P A S S I V O		
Debiti	326.327.755.515	347.587.297.380
Fondo di previdenza e fondi indennità licenziamento	31.754.746.562	29.913.836.976
Totale passivo	358.082.502.077	377.501.134.356
Risultato amministrativo	(-) 129.699.874.361	(-) 91.950.579.744
Netto complessivo	(-) 219.996.306.454	(-) 270.390.738.782

STATO PATRIMONIALE

A T T I V O

Immobili - Costruzioni in corso - Suoli

DESCRIZIONE	Importo
Immobili:	
Situati nel territorio nazionale	36.637.879.825
Situati negli ex territori italiani	4.622.613
	<hr/>
	36.642.502.438
Costruzioni in corso	4.972.836.320
Suoli	802.298.822
	<hr/>
	5.775.135.142
	<hr/>
Totale	42.417.637.580

Immobili

DESCRIZIONE	Consistenza al 31 dicembre 1967	Aumenti o diminuzioni nel 1968	Consistenza al 31 dicembre 1968
Situati nel territorio nazionale:			
Acireale (Catania) - Via Paolo Vasta	105.066.886	(-) 7.856	105.059.030
Adria (Rovigo) - Strada Comunale Badini	121.757.333	8.545.331	130.302.664
Alagna Sesia (Vercelli) - Colonia	16.973.675	—	16.973.675
Albano Laziale (Roma) - Via Gall. di Sotto, 1	8.352.366	—	8.352.366
Albano Laziale (Roma) - Torrione San Rocco	32.207.216	104.530.368	136.737.584
Alfonsine (Ravenna) - Corso della Repubblica	31.538.493	16.999.585	48.538.078
Ancona - Viale della Vittoria, 9	165.450.000	5.000	165.455.000
Andora Marina (Savona) - Frazione Pigne - Via Aurelia .	122.386.079	—	122.386.079
Aosta - Via Guido Rey	252.683.480	1.087.658	253.771.138
Aquila - Via XX Settembre	263.903.799	—	263.903.799
Arezzo - Via Guadagnoli	76.083.137	—	76.083.137
Arzignano (Vicenza) - Campo Marzio	—	95.366.213	95.366.213
Arquata del Tronto (Ascoli Piceno) - Frazione Borgo . .	2.230.380	—	2.230.380
Asti - Via Orfanotrofo, 5	138.236.245	68.424	138.304.669
Aurisina (Trieste) - Numero Civico, 225	3.004.760	—	3.004.760
Aversa (Caserta) - Località Platani	146.121.810	2.463.264	148.585.074
Avezzano (L'Aquila) - Piazza Martiri Capistrello	95.384.887	—	95.384.887
Bari - Via Melo, 243	130.623.133	—	130.623.133
Barletta (Bari) - Via S. Antonio	43.182.794	—	43.182.794
Bassano del Grappa (Vicenza) - Via Parolini	130.729.367	—	130.729.367
Battipaglia (Salerno) - Località S. Anna	135.454.530	2.879.362	138.333.892
Belluno - Piazza Martiri, 8	350.841.640	—	350.841.640
Benevento - Piazza Risorgimento	151.733.591	—	151.733.591
Bergamo - Via G. M. Scotti, 7-9	34.006.180	—	34.006.180
Bergamo - Via Taramelli	416.202.168	2.825.189	419.027.357
Bernalda (Matera) - Via Nuova Camarda	2.530.913	—	2.530.913
Biella (Vercelli) - Via Delleani	119.238.911	—	119.238.911

DESCRIZIONE	Consistenza al 31 dicembre 1967	Aumenti o diminuzioni nel 1968	Consistenza al 31 dicembre 1968
Bivona (Agrigento) - Piazza S. Paolo	72.531.734	1.037.109	73.568.843
Bologna - Via Montebello, 6	147.261.198	—	147.261.198
Bologna - Via Tiarini, 12	101.796.508	—	101.796.508
Bologna - Via Venturoli	232.956.851	—	232.956.851
Bolotana (Nuoro) - Località Carusa	2.677.573	—	2.677.573
Borgomanero (Novara) - Rione S. Caterina	106.428.303	—	106.428.303
Borgosesia (Vercelli) - Via G. Marconi	—	106.852.527	106.852.527
Bra (Cuneo) - Via Moglia	—	79.632.070	79.632.070
Brescia - Via Nuovo Canale	170.679.356	—	170.679.356
Brescia - Via Corsica	—	185.538.244	185.538.244
Bronte (Catania) - Contrada Conventazzo	60.043.124	45.043	60.088.167
Burgos (Sassari)	4.686.041	—	4.686.041
Busto Arsizio (Varese) - Via Guerrazzi	53.623.195	—	53.623.195
Cagliari - Via Bonaria	7.608.704	—	7.608.704
Cagnano (Foggia) - Via Strada Nazionale	2.410.810	—	2.410.810
Campotosto (L'Aquila)	2.497.647	—	2.497.647
Caorle (Venezia)	1.983.466	—	1.983.466
Carbonia (Cagliari) - Via Umbria	13.599.496	—	13.599.496
Carbonia (Cagliari) - Via Trento	11.791.560	—	11.791.560
Carbonia (Cagliari) - Via Piazza S. Ponziano	131.192.976	—	131.192.976
Carignano (Torino) - Via della Torre	—	107.955.236	107.955.236
Carmignano sul Brenta (Padova) - Corso Umberto I, 39 .	21.151	—	21.151
Carpi (Modena) - Viale De Amicis, 49	2.922.521	—	2.922.521
Carugo (Como) - Strada Comunale	41.172.858	—	41.172.858
Casale Monferrato (Alessandria) - Via Palestro	147.388.004	16.514.435	163.902.439
Caserta - Corso Trieste	253.441.385	—	253.441.385
Cassino (Frosinone) - Via G. De Bosis	50.612.024	—	50.612.024
Castellammare di Stabia (Napoli) - Località Villa Bocchetti	—	174.030.171	174.030.171
Castellaneta (Taranto) - Via G. Verdi	—	107.239.794	107.239.794
Castel S. Angelo (Macerata) - Campo della Fiera	4.129.669	(-) 4.129.669	—

DESCRIZIONE	Consistenza al 31 dicembre 1967	Aumenti o diminuzioni nel 1968	Consistenza al 31 dicembre 1968
Castrovillari (Cosenza) - Strada Giarre di Sopra	102.905.159	—	102.905.159
Catania - Via S. Maria la Grande	368.273.131	—	368.273.131
Catanzaro - Via Francesco Acri	37.903.657	—	37.903.657
Catenanuova (Enna) - Piazza Mercato Vecchio	2.068.553	—	2.068.553
Cattolica (Forlì) - Via Carducci	4.588.000	—	4.588.000
Cecina (Livorno) - Villaggio Scolastico	—	147.712.717	147.712.717
Centuripe (Enna) - Piazza Etna	2.675.289	—	2.675.289
Cerignola (Foggia) - Via Dalmazia	50.985.008	—	50.985.008
Cervaro (Frosinone) - Località Capuana	2.277.187	—	2.277.187
Cesano Maderno (Milano) - Via S. Carlo	—	159.574.876	159.574.876
Chiarino (Trieste) - Via M. D'Azeglio	11.281.280	—	11.281.280
Circello (Benevento) - Via Roma	2.387.828	—	2.387.828
Cirò Superiore (Catanzaro) - Via S. Croce	2.191.953	—	2.191.953
Civitaquana (Pescara) - Via Roma	2.226.882	—	2.226.882
Coggiola (Vercelli) - Frazione Villa	—	65.420.053	65.420.053
Collegno (Torino) - Via 24 Maggio	2.528.000	—	2.528.000
Colle Val D'Elsa (Siena) - Via delle Casette	123.584.746	24.869.516	148.454.262
Como - Via Pessina	83.200.178	—	83.200.178
Conegliano (Treviso) - Via P. Maset	112.801.121	292.002	113.093.123
Copparo (Ferrara) - Viale Carducci	84.287.126	—	84.287.126
Corato (Bari) - Via Marchetti	—	30.039.796	30.039.796
Corleto Monforte (Salerno) - Località Molino	2.441.404	—	2.441.404
Correggio (Reggio Emilia) - Via Circondaria	112.677.534	(-) 249.243	112.428.291
Cortina d'Ampezzo (Belluno) - Via Cesare Battisti, 14 . . .	10.800.000	—	10.800.000
Cosenza - Via B. Alimena	103.092.870	—	103.092.870
Cossato (Vercelli) - Via Maffei	101.178.134	7.153.967	108.332.101
Crema (Cremona) - Piazza Premoli	12.210.200	—	12.210.200
Crema (Cremona) - Via Gramsci	140.327.267	46.238.656	186.565.923
Cremona - Viale Trento e Trieste	350.505.713	—	350.505.713
Crotone (Catanzaro) - Via S. Leonardo	44.878.519	—	44.878.519

DESCRIZIONE	Consistenza al 31 dicembre 1967	Aumenti o diminuzioni nel 1968	Consistenza al 31 dicembre 1968
Cuglieri (Nuoro) - Contrada La Serra	2.484.111	—	2.484.111
Cuneo - Corso Santorre di Santarosa	370.362.902	28.034.096	398.396.998
Cusano Milanino (Milano) - Via Roma	117.470.008	27.481.158	144.951.166
Dalmine (Bergamo) - Viale D. Betelli	209.000	—	209.000
Desio (Milano) - Via Foscolo	172.866.172	7.032.214	179.898.386
Domegliara (Verona) - Località S. Ambrogio di Valpolicella	86.927.616	3.020.841	89.948.457
Empoli (Firenze) - Via Rozzalupi	—	127.838.720	127.838.720
Enna - Viale Diaz	214.685.069	774.595	215.459.664
Erba (Como) - Via dei Villini, 34	29.640.348	1.162.771	30.803.119
Este (Padova) - Via Pellegrini	85.132.355	—	85.132.355
Fano (Pesaro) - Via Villa di Sotto	53.756.250	—	53.756.250
Fermo (Ascoli Piceno) - Via A. Murri	109.727.425	—	109.727.425
Ferrandina (Matera) - Località Cappuccini	2.615.660	—	2.615.660
Ferrara - Via XX Settembre	36.370.229	—	36.370.229
Ferrara - Via Cassoli	341.698.356	—	341.698.356
Finale Ligure (Savona) - Via Aurelia	12.854.173	—	12.854.173
Firenze - Campo di Marte - Piazza Oberdan	—	45.132.305	45.132.305
Firenze - Zona Mura S. Rosa	369.935.267	—	369.935.267
Firenze - Rifredi - Viale Morgagni	60.725.225	1.503.553	62.228.778
Fiumalbo (Modena) - Via del Pistone, 78/B	2.117.880	—	2.117.880
Foggia - Corso Roma	286.229.225	9.093.588	295.322.813
Frassinoro (Modena) - Viale Roma, 43	2.325.616	(-) 2.325.616	—
Frattamaggiore (Napoli) - Via Padre Mario Vergara . . .	190.260.927	7.686.190	197.947.117
Frosinone - Viale Mazzini, 3	61.264.306	—	61.264.306
Frosolone (Campobasso) - Contrada Selva	3.371.558	—	3.371.558
Gaiole in Chianti (Siena) - Viale F. Ferrucci	2.053.408	—	2.053.408
Galatina (Lecce) - Contrada S. Sebastiano	77.753.703	—	77.753.703
Gallarate (Varese) - Via Leonardo da Vinci	122.029.235	23.553.228	145.582.463
Gallipoli (Lecce) - Via XX Settembre	—	91.293.952	91.293.952

DESCRIZIONE	Consistenza al 31 dicembre 1967	Aumenti o diminuzioni nel 1968	Consistenza al 31 dicembre 1968
Gazzaniga (Bergamo) - Via Briolini	7.491.661	—	7.491.661
Genova - Via Castaldi, 7	260.438.586	28.233.475	288.672.061
Genova - Bolzaneto - Via Stuparich, 15	—	175.450.904	175.450.904
Genova - Passo Palestro, 3	5.604.490	—	5.604.490
Genova - Sturla - Via Bottini	—	206.142.802	206.142.802
Genova - Via Rivoli, 4	23.766.718	—	23.766.718
Gorizia - Via Leopardi, 6	14.638.253	—	14.638.253
Gorizia - Via Vittorio Veneto	320.480.357	27.624.539	348.104.896
Gradisca (Gorizia) - Via U. Della Torre, 9	2.685.680	—	2.685.680
Grosseto - Via Don Minzoni, 37	71.532.178	—	71.532.178
Imperia - Viale Matteotti	79.000.000	—	79.000.000
Isola del Giglio (Grosseto) - Strada provinciale	4.101.110	—	4.101.110
Isola della Scala (Verona) - Strada Stat. Abetone-Brennero	87.695.020	13.420.940	101.115.960
Isola Liri (Frosinone) - Località Valcatoio	89.878.989	3.705.644	93.584.633
Ivrea (Torino) - Via C. Nigra, 37	82.427.769	—	82.427.769
Lacedonia (Avellino) - Rione Fontana	2.679.165	—	2.679.165
Lagonegro (Potenza) - Contrada S. Francesco	71.921.373	—	71.921.373
Lanciano (Chieti) - Via S. Spaventa	114.632.690	—	114.632.690
Larino (Campobasso) - Viale G. Cesare	—	95.633.102	95.633.102
Latina - Via C. Battisti	237.031.867	—	237.031.867
Laveno Mombello (Varese) - Via E. Ceretti	123.057.149	—	123.057.149
Lecce - Viale Don Minzoni	161.085.434	—	161.085.434
Lecco (Como) - Via XI Febbraio	170.414.879	—	170.414.879
Legnano (Milano) - Via Savonarola	215.027.118	3.300.000	218.327.118
Livorno - Via Rossi, 27-28	133.217.023	1.982.629	135.199.652
Livorno - Via Solferino, 28	4.837.545	—	4.837.545
Livorno - Via Fiera S. Antonio	181.351.654	1.691.758	183.043.412
Lizzano Belvedere (Bologna) - Via Piastrelle, 2	32.114.480	—	32.114.480
Lomazzo (Como) - Via del Casàa	85.014.666	1.548.605	86.563.271
Longarone (Belluno) - Via Mazzini, 2	2.197.037	(-) 2.197.037	—

DESCRIZIONE	Consistenza al 31 dicembre 1967	Aumenti o diminuzioni nel 1968	Consistenza al 31 dicembre 1968
Lucera (Foggia) - Via Indipendenza	—	86.303.865	86.303.865
Luino (Varese) - Via G. Verdi, 6	12.055.582	—	12.055.582
Macerata - Viale Don Bosco	267.251.357	20.253.544	287.504.901
Macomer (Nuoro) - Località Varzu	12.959.538	—	12.959.538
Mantova - Via Trento	373.389.762	8.161.969	381.551.731
Marsala (Trapani) - Via Adua	148.325.030	1.602.892	149.927.922
Martinafranca (Taranto) - Via XX Settembre	7.800.000	—	7.800.000
Martis (Sassari) - Via Ospedale	4.100.844	—	4.100.844
Massa Marittima (Grosseto) - Località Monacelle	83.002.175	—	83.002.175
Melegnano (Milano) - Via VIII Giugno	131.981.614	12.607.025	144.588.639
Messina - Via N. Bassi	118.757.150	—	118.757.150
Mestre (Venezia) - Via Cappuccino, 133	266.343.692	12.590.412	278.934.104
Migliarino (Ferrara) - Via Fiorella	84.286.798	244.301	84.531.099
Milano - Via Jenner	223.421.826	6.475.312	229.897.138
Milano - Corso Italia, 19	704.569.900	—	704.569.900
Milano - Loreto - Via A. Doria	—	287.475.561	287.475.561
Milano - Via Ripamonti, 20	80.149.281	—	80.149.281
Milano - Via Rugabella, 4-6	260.534.304	46.332	260.580.636
Milano - Via Padova	130.427.108	—	130.427.108
Milano - Via Stromboli	252.323.600	15.740.828	268.064.428
Milano - Piazza Accursio	256.616.964	—	256.616.964
Milazzo (Messina) - Via G. B. Impallomeni	101.530.714	6.751	101.537.465
Minucciano (Lucca) - Località Maestà	2.202.432	—	2.202.432
Modena - Via S. Giovanni Cantone, 23-26	377.134.845	—	377.134.845
Modica (Ragusa) - Via V. Veneto	76.840.822	29.019	76.869.841
Molina di Ledro (Trento) - Frazione Legos	10.773.307	—	10.773.307
Monfalcone (Gorizia) - Via Friuli	4.404.715	—	4.404.715
Monfalcone (Gorizia) - Via Manzoni	2.519.354	—	2.519.354
Monfalcone (Gorizia) - Via G. Bonaria	2.474.563	—	2.474.563
Monselice (Padova) - Via L. Cadorna	—	83.929.920	83.929.920

DESCRIZIONE	Consistenza al 31 dicembre 1967	Aumenti o diminuzioni nel 1968	Consistenza al 31 dicembre 1968
Montebelluna (Treviso) - Piazza Carducci	—	127.887.853	127.887.853
Montella (Avellino) - Via Minzoni	2.185.788	—	2.185.788
Monterosso Almo (Ragusa) - Località Silla	2.854.198	—	2.854.198
Monti (Sassari) - Via Prato	3.711.132	—	3.711.132
Monza (Milano) - Via Manzoni	133.225.829	—	133.225.829
Muggia (Trieste) - Via C. Battisti, 6	7.191.814	—	7.191.814
Napoli - Piazza Nazionale al Vasto	258.124.392	—	258.124.392
Napoli - Rione Duca D'Aosta	185.085.750	—	185.085.750
Napoli - Via S. Gennaro ad Antignano	206.751.074	—	206.751.074
Nardò (Lecce) - Via XXV Luglio	—	82.000	82.000
Nocera Inferiore (Salerno) - Via S. Angelo in Grotta . .	141.092.064	25.000	141.117.064
Noto (Siracusa) - Piazza Nino Bixio	89.933.860	(→) 5.709	89.928.151
Novara - Viale Dante Alighieri	415.700.680	45.511.005	461.211.685
Novi Ligure (Alessandria) - Piazza Giovanni Pascoli . .	125.158.542	1.378.701	126.537.243
Nuoro - Viale Manzoni	332.227.007	2.790.108	335.017.115
Ofena (L'Aquila) - Località Aia di Piazza	2.428.350	—	2.428.350
Orbetello (Grosseto) - Via Ricasoli	2.308.000	—	2.308.000
Orbetello (Grosseto) - Località Glacis	122.170.694	278.910	122.449.604
Oriolo (Cosenza) - Rione Valle	2.297.816	—	2.297.816
Oristano (Cagliari) - Località S. Martino	150.324.891	(→) 4.436.488	145.888.403
Orvieto (Terni) - Via Postierla	148.771.914	15.099.028	163.870.942
Padova - Via G. Gozzi	376.077.173	—	376.077.173
Palena (Chieti) - Contrada Lami	2.428.144	—	2.428.144
Palermo - Via Villareale	22.500.000	—	22.500.000
Palermo - Via Cardinale Tommasi	1.694.800	—	1.694.800
Palermo - Via Cusmano	480.620.242	14.663.257	495.283.499
Parma - Via G. Cantelli	13.816.230	—	13.816.230
Parma - Piazza Nino Bixio	165.094.539	—	165.094.539
Parma - Viale Basetti	132.963.885	—	132.963.885
Paternò (Catania) - Via G. Verga	94.027.695	27.318	94.055.013

DESCRIZIONE	Consistenza al 31 dicembre 1967	Aumenti o diminuzioni nel 1968	Consistenza al 31 dicembre 1968
Penne (Pescara) - Viale Ringa	—	68.104.193	68.104.193
Perugia - Via Campo Boario	364.702.107	225.840	364.927.947
Pescasseroli (L'Aquila) - Località Oppieto	2.335.497	—	2.335.497
Petralia Sottana (Palermo) - Via Veneto	102.369.907	18.525	102.388.432
Petrella Salto (Rieti)	2.762.946	—	2.762.946
Piacenza - Via Cittadella, 31-33	15.393.720	—	15.393.720
Piazza Armerina (Enna) - Piazza Sen. Marescalchi	—	102.429.693	102.429.693
Piazzola Sul Brenta (Padova) - Via Contarini	57.750.622	1.966.257	59.716.879
Pieris d'Isonzo (Gorizia) - Via Emanuele, 69	1.656.480	—	1.656.480
Piombino (Livorno) - Via Dalmazia	35.719.813	—	35.719.813
Piove di Sacco (Padova) - Via S. Nicolò	25.321.624	—	25.321.624
Pisa - Piazza delle Gondole	—	322.738.171	322.738.171
Pistoia - Viale Matteotti	257.220.327	615.444	257.835.771
Pomigliano d'Arco (Napoli) - Via Med. D'oro	—	142.845.787	142.845.787
Pontassieve (Firenze) - Via Erice Bettini, 12	112.518.544	—	112.518.544
Pontedera (Pisa) - Viale 1° Maggio, 18	25.048.611	(-) 18.381.030	6.667.581
Pontedera (Pisa) - Via Fantozzi	—	178.517.939	178.517.939
Ponte S. Pietro (Bergamo) - Piazza della Libertà	129.178.548	1.088.791	130.267.339
Portici (Napoli) - Piazza S. Ciro	42.574.609	—	42.574.609
Portogruaro (Venezia) - Via dello Stadio	36.831.916	—	36.831.916
Porto Tolle (Rovigo) - Molo Farsetti	53.046.807	—	53.046.807
Potenza - Viale Marconi	286.749.060	—	286.749.060
Pozzomaggiore (Sassari) - Via S. Pietro	2.859.716	—	2.859.716
Prato (Firenze) - Via F. Ferrucci	91.973.970	—	91.973.970
Presicce (Lecce)	2.493.802	—	2.493.802
Putignano (Bari) - Via della Stazione	151.745.331	—	151.745.331
Quartu S. Elena (Cagliari) - Viale Regina Margherita	2.007.000	—	2.007.000
Quartu S. Elena (Cagliari) - Nuova Strada Cagliari - Poetto	158.063.599	26.744.733	184.808.332
Ragusa - Piazza Libertà	7.400.000	—	7.400.000
Ravenna - Via Rondinelli	251.823.180	—	251.823.180

DESCRIZIONE	Consistenza al 31 dicembre 1967	Aumenti o diminuzioni nel 1968	Consistenza al 31 dicembre 1968
Reggio Emilia - Viale Monti S. Michele	134.938.191	—	134.938.191
Rezzoaglio (Genova)	3.966.598	—	3.966.598
Riccìa (Campobasso) - Largo Garibaldi	3.162.960	—	3.162.960
Rimini (Forlì) - Via Massimo d'Azeglio	182.547.207	746.600	183.293.807
Rivoli (Torino) - Via Piave	—	152.094.386	152.094.386
Rocca d'Evandro (Caserta)	3.042.494	—	3.042.494
Rocca Strada (Grosseto)	3.030.168	—	3.030.168
Roma - Via Amba Aradam, 9	782.000.538	—	782.000.538
Roma - Via Teodorico	141.782.021	—	141.782.021
Roma - Lungotevere della Vittoria, 3	83.777.149	—	83.777.149
Roma - Via Federico Paolini (Lido)	83.809.338	4.688.966	88.498.304
Roma - Via Luzzatti	230.032.341	19.459.435	249.491.776
Roma - Via Zaccaria Papa	209.337.424	9.109.035	218.446.459
Roma - Via Lampedusa	171.071.502	4.400.000	175.471.502
Roncaglia (Sondrio) - Comune di Civo	32.414.417	—	32.414.417
Ronchi dei Legionari (Gorizia) - Via Duca d'Aosta, 15 .	1.023.566	—	1.023.566
Rovigo - Via Generale Piva	280.880.578	—	280.880.578
Ruffino (La Spezia) - Viale S. Bartolomeo	—	—	—
Salerno - Via Nizza	155.363.740	—	155.363.740
Saltrio (Varese) - Colonia	24.579.582	—	24.579.582
Sambuca (Pistoia) - Località Taviano	2.109.618	—	2.109.618
S. Bartolomeo in Galdo (Benevento) - Via Valfortore . .	2.397.967	—	2.397.967
S. Demetrio Corone (Cosenza) - Via Dante Alighieri . . .	2.260.707	—	2.260.707
S. Donà di Piave (Venezia) - Piazza Trieste	193.772.052	1.243.480	195.015.532
S. Donato Valcomino (Frosinone) - Via Roma	2.312.102	—	2.312.102
S. Giovanni in Persiceto (Bologna) - Circonvallazione Dante	94.065.665	1.323.760	95.389.425
S. Giovanni Valdarno (Arezzo) - Via Risorgimento	112.135.552	—	112.135.552
S. Marco Argetano (Cosenza) - Via XX Settembre	2.139.712	—	2.139.712
S. Agata d'Esaro (Cosenza) - Fondo Oliveto	2.309.716	—	2.309.716
Sansepolcro (Arezzo) - Via XXI Aprile	—	138.849.564	138.849.564

DESCRIZIONE	Consistenza al 31 dicembre 1967	Aumenti o diminuzioni nel 1968	Consistenza al 31 dicembre 1968
S. Domenico Talao (Cosenza) - Scalea Normanno	2.149.083	—	2.149.083
S. Severo (Foggia) - Via Sparviero	—	119.508.553	119.508.553
Sanza (Salerno)	2.495.909	—	2.495.909
Saronno (Varese) - Via Sonnino	43.695.836	—	43.695.836
Sassari - Via Zanfarino e Tempio	294.589.062	—	294.589.062
Savona - Regione Consolazione	379.114.422	—	379.114.422
Scafa (Pescara) - S. Valentino	—	109.029.688	109.029.688
Sesto S. Giovanni (Milano) - Via Matteotti	174.228.906	13.288.270	187.517.176
Sestino (Arezzo) - Via Terme Romane	2.281.926	—	2.281.926
Settimo Torinese (Torino) - Via Castiglione, 3	3.937.080	—	3.937.080
Seui (Nuoro) - Contrada Fontana Lanas	4.633.273	—	4.633.273
Siena - Via Pian d'Ovile	391.110.707	38.228.065	429.338.772
Sinalunga (Siena) - Pieve di Sinalunga	108.172.772	—	108.172.772
Siracusa - Corso Gelone	316.890.362	3.192.399	320.082.761
Somma Lombardo (Varese) - Via E. Fuser	115.782.939	—	115.782.939
Sommolino (Caltanissetta) - Via Circonvallazione	—	90.992.844	90.992.844
Sondrio - Via Nazario Sauro	325.369.505	(-) 25.320.714	300.048.791
Sortino (Siracusa) - Località Piano Fiera	2.691.675	—	2.691.675
Spezia (La) - Via XXIV Maggio	262.975.140	153.932	263.129.072
Stigliano (Matera) - Via Fontana	2.599.154	—	2.599.154
Suzzara (Mantova) - Via S. Giovanni Bosco, 2	3.200.000	—	3.200.000
Suzzara (Mantova) - Via A. Diaz	—	92.637.669	92.637.669
Taranto - Viale Virgilio	316.871.459	1.100.000	317.971.459
Tempio Pausania (Sassari)	66.986.703	—	66.986.703
Teramo - Viale Ragusa	348.755.450	31.927.500	380.682.950
Terracina (Latina) - Via S. Francesco	46.243.124	—	46.243.124
Thiene (Vicenza) - Via Rasa	22.025.150	—	22.025.150
Tivoli (Roma) - Ponte Gregoriano	75.337.320	—	75.337.320
Torino - Via Gioberti	30.727.603	—	30.727.603
Torino - Via Montanaro	126.102.994	—	126.102.994

DESCRIZIONE	Consistenza al 31 dicembre 1967	Aumenti o diminuzioni nel 1968	Consistenza al 31 dicembre 1968
Torino - Corso Monte Grappa	200.790.938	—	200.790.938
Torino - Via Monginevro	186.966.510	—	186.966.510
Torre Annunziata (Napoli) - Via P. Fusco	61.634.095	—	61.634.095
Tortorici (Messina) - Fondo Stalle	2.498.056	—	2.498.056
Tradate (Varese) - Via Gradisca	136.109.977	(-) 5.530.764	130.579.213
Trapani - Piazza Umberto I	307.927.573	36.571.220	344.498.793
Treviglio (Bergamo) - Viale Impero, 6	16.509.610	—	16.509.610
Treviso - Via Borgo Cavalli	306.802.422	—	306.802.422
Trezzo d'Adda (Milano) - Via Trento e Trieste	130.815.482	6.637.203	137.452.685
Trieste - Via Farneto	460.225.598	—	460.225.598
Trieste - Via Nordio	18.215.000	—	18.215.000
Trivento (Campobasso) - Via B. Mastroiacovo	3.065.717	—	3.065.717
Udine - Via Bersaglio	306.836.271	—	306.836.271
Urbe (Savona) - Località Cascine	2.573.934	—	2.573.934
Vallo della Lucania (Salerno) - Strada Provinciale	60.274.517	1.705.654	61.980.171
Varallo Sesia (Vercelli) - Via C. Battisti	56.386.215	—	56.386.215
Varese - Via Monterosa, 12	56.940.408	—	56.940.408
Varese Ligure (La Spezia) - Corso Marchetti	2.218.227	—	2.218.227
Venaria (Torino) - Via L. Silva	48.451.687	25.159.102	73.610.789
Venezia - Fondamenta Malcanton 3498/a	13.987.290	—	13.987.290
Venezia Marghera - Via Tommaseo	99.128.106	—	99.128.106
Vercelli - Via Crosa, 3	52.129.328	—	52.129.328
Verona - Via Enrico Toti	35.624.635	—	35.624.635
Verona - Via Valverde	364.222.037	—	364.222.037
Vicenza - Via IV Novembre	203.236.241	—	203.236.241
Vicenza - Zona Mura S. Lucia	9.377.760	—	9.377.760
Vigevano (Pavia) - Viale M. Grappa	193.892.482	7.363.936	201.256.418

DESCRIZIONE	Consistenza al 31 dicembre 1967	Aumenti o diminuzioni nel 1968	Consistenza al 31 dicembre 1968
Villa S. Lucia (L'Aquila) - Località Sotto Villa	2.473.580	—	2.473.580
Villa S. Maria (Chieti) - Contrada Croce	2.306.645	—	2.306.645
Vittorio Veneto (Treviso) - Via Brandolini	7.328.720	—	7.328.720
Vizzini (Catania) - Largo Cappuccini	13.757.350	464.781	14.222.131
Voghera (Pavia) - Via Barenghi	—	173.549.443	173.549.443
Totale	31.601.273.967	5.036.605.858	36.637.879.825
Situati negli ex territori italiani:			
Comeno (Trieste) - Numero civico 4/bis	16.116	—	16.116
Duttogliano (Trieste) - Via della Stazione, 2	265.001	—	265.001
Fiume - Via Armando Diaz, 48	1.795.000	—	1.795.000
Isola d'Istria (Pola) - Via Cesare Battisti, 13	20.706	—	20.706
Parenzo (Pola) - Via Caprin, 13	28.236	—	28.236
Pirano (Pola) - Via Salvatore, 400	47.060	—	47.060
Pola - Via Campo Marzio, 23	690.968	—	690.968
Postumia (Trieste)	101.067	—	101.067
Tirana	1.359.848	—	1.359.848
Zara - Via Mircovick, 12	194.975	—	194.975
Zara - Frazione Puntamica	103.635	—	103.635
Consistenza Immobiliare ex FAMAI	1	—	1
Totale	4.622.613	—	4.622.613
Totale generale	31.605.896.580	5.036.605.858	36.642.502.438

Crediti per contributi malattia, maternità e pensionati

	Esercizio 1967 e precedenti	Esercizio 1968	Totale
Gestione fondamentale e tutela lavoratrici madri:			
Agricoltura	8.612.544.694	10.701.256.961	19.313.801.655
Commercio	2.818.835.271	2.528.067.861	5.346.903.132
Credito e Assicurazione	122.633.008	231.448.116	354.081.124
Industria	28.589.292.291	28.811.966.776	57.401.259.067
Addetti ai servizi domestici familiari	967.580.456	258.295.611	1.225.876.067
Totale	41.110.885.720	42.531.035.325	83.641.921.045
Gestione assistenza malattia pensionati	28.191.751.095	21.571.359.363	49.763.110.458
Totale generale	69.302.636.815	64.102.394.688	133.405.031.503

P A S S I V O

Fondo ammortamento immobili per assistenza sanitaria

Consistenza del fondo al 31 dicembre 1967	4.135.337.290
Aumento per quota di ammortamento dell'esercizio 1968	767.260.178
Consistenza del fondo al 31 dicembre 1968	4.902.597.468

Fondo ammortamento immobili per servizi amministrativi

Consistenza del fondo al 31 dicembre 1967	3.076.627.010
Aumento per quota di ammortamento dell'esercizio 1968	374.872.571
Consistenza del fondo al 31 dicembre 1968	3.451.499.581

Fondo ammortamento mobili, macchine e attrezzature per assistenza sanitaria

Consistenza del fondo al 31 dicembre 1967	6.815.458.811
Aumento per quota di ammortamento dell'esercizio 1968	648.624.085
Consistenza del fondo al 31 dicembre 1968	7.464.082.896

Fondo ammortamento mobili, macchine e attrezzature per uffici

Consistenza del fondo al 31 dicembre 1967	2.660.720.374
Aumento per quota di ammortamento dell'esercizio 1968	174.187.006
Consistenza del fondo al 31 dicembre 1968	2.834.907.380

CONTO ECONOMICO

ENTRATE

Contributi malattia, maternità e pensionati

VOCI	Importo
Contributi di malattia e maternità:	
Gestione Fondamentale	
Agricoltura	56.607.450.667
Commercio	64.119.262.121
Credito e Assicurazione	16.270.610.198
Industria	392.158.288.046
Addetti ai servizi domestici familiari	2.238.119.383
Totale	531.393.730.415
Tutela lavoratrici madri	
Agricoltura	197.191.479
Commercio	3.212.987.766
Credito e Assicurazione	690.749.497
Industria	30.714.704.563
Totale	34.815.633.305
Totale contributi di malattia e maternità	566.209.363.720
Contributi assistenza malattia pensionati	288.419.552.213
Totale generale	854.628.915.933

U S C I T E

Prestazioni ambulatoriali

V O C I	Importo
Onorari e compensi ai medici specialisti e terapisti	34.317.403.199
Retribuzione al personale d'ordine sanitario a rapporto d'impiego:	
a) di ruolo	10.856.984.794
b) non di ruolo	2.014.017.192
c) supplenti	1.543.497.249
	14.414.499.235
Diarie, viaggi e locomozione	17.512.598
Somministrazioni farmaceutiche dirette	252.769.432
Disinfettanti, materiali di medicazione e di consumo, ecc.	310.743.418
Piccolo strumentario e materiale vario	92.100.951
Spese per accertamenti radiologici, esami, cure fisiche	1.700.223.461
Totale	51.105.252.294

Spese di funzionamento ambulatori

V O C I	Importo
Retribuzione al personale sanitario a rapporto d'impiego addetto alle sezioni, ambulatori e poliambulatori:	
a) di ruolo	5.433.927.153
b) non di ruolo	3.424.122.280
c) supplenti	1.155.016.778
	<hr/>
	10.013.066.211
Retribuzione al personale subalterno (d'ordine amministrativo) a rapporto d'impiego addetto agli ambulatori e poliambulatori:	
a) di ruolo	337.762.147
b) temporaneo	3.683.396
	<hr/>
	341.445.543
Diarie, viaggi e locomozione	179.510.596
Rimborso spese viaggio assicurati	63.029.925
Biancheria di ambulatorio e indumenti personale sanitario	67.714.958
Spese per locali in fitto e di proprietà:	
a) fitti	939.285.654
b) illuminazione, riscaldamento, altre utenze e manutenzione ordinaria	2.180.278.303
c) sistemazione e manutenzione straordinaria	175.316.341
d) telefono	146.692.673
e) vigilanza locali	38.066.926
	<hr/>
	3.479.639.897
Totale	<hr/> 14.144.407.130

Spese generali di amministrazione.

V O C I		Importo
Retribuzione al personale amministrativo a rapporto d'impiego:		
a) di ruolo	44.673.543.350	
b) temporaneo	1.786.112.489	
	<hr/>	46.459.655.839
Retribuzione al personale sanitario a rapporto d'impiego non addetto alle sezioni, ambulatori e poliambulatori:		
a) di ruolo	4.515.168.659	
b) non di ruolo	511.204.348	
	<hr/>	5.026.373.007
Retribuzione al personale tecnico non di ruolo a rapporto di impiego		122.526.496
Oneri per assistenza di malattia al personale dipendente		1.689.078.401
Indennità integrativa speciale ai pensionati		347.265.733
Compensi al personale incaricato		5.883.000
Diarie, viaggi, locomozione e gestione automezzi		359.042.938
Compensi per lavori a cottimo e a forfait		465.628.607
Compensi per consulenze e prestazioni professionali		46.857.365
Organi di amministrazione, di controllo e di consulenza centrali e periferici:		
a) Consiglio di Amministrazione, Comitato Esecutivo, Collegio Sindacale	24.952.474	
b) Commissioni Consiliari centrali tecniche e di consulenza	24.596.000	
c) Comitati e Commissioni Provinciali	52.292.922	
d) Diarie e rimborso spese viaggio ai componenti degli Organi di Amministrazione, di controllo e delle Commissioni centrali	18.389.366	
e) Diarie e rimborso spese viaggio ai componenti dei Comitati e delle Commissioni provinciali	2.863.722	
	<hr/>	123.094.484
Commissioni varie:		
a) Commissioni INAM-FNOOMM	12.107.796	
b) Sezioni di consulenza scientifica	883.600	
c) Commissioni concorsi esame personale	32.493.043	
d) Commissioni varie centrali	11.011.999	
e) Commissioni varie provinciali	19.902.142	
	<hr/>	76.398.580

V O C I	Importo
Spese per locali in fitto e di proprietà:	
a) fitti	863.826.047
b) illuminazione, riscaldamento, altre utenze e manutenzione ordinaria	1.315.952.833
c) sistemazione e manutenzione straordinaria	118.174.718
d) vigilanza locali	39.853.693
	2.337.807.291
Posta, telefono, telegrafo	2.803.285.895
Spese per stampati, cancelleria e accessori:	
a) stampati	1.054.567.779
b) cancelleria	277.955.573
c) riproduzione disegni e carte planimetriche	10.921.484
	1.343.444.836
Legali, imposte, tasse, assicurazioni	524.915.979
Spese di cassa e tesoreria	38.805.977
Noleggio macchine contabili, calcolatrici, statistiche e diverse	492.128.640
Periodici editi dall'Istituto, acquisto libri e spese pubblicazioni varie	55.492.033
Divise e indumenti al personale	85.072.975
Trasporti e facchinaggi	98.113.552
Spese di propaganda e attività varie:	
a) partecipazioni a manifestazioni	96.103
b) Corsi, Congressi e Convegni	4.576.126
	4.672.229
Spese di rappresentanza	4.324.587
Sussidi e beneficenza	74.550.594
Spese accertamento contributi	493.610.479
Varie	313.951.107
Totale	63.391.980.624

Contributi a enti diversi

V O C I		Importo
Obbligatori:		
Enti di patronato e assistenza sociale (D.L. 29 luglio 1947, n. 804)	953.828.490	
Collocatori comunali (Legge 16 maggio 1956, n. 562)	1.020.129.000	
Istituto Italiano di medicina sociale (Legge 10 febbraio 1961, n. 66)	97.667.000	
Ispettorato del Lavoro (D.P.R. 19 marzo 1955, n. 520)	70.000.000	
Servizio Contributi Unificati Agricoltura (Legge 5 marzo 1963, n. 322)	2.200.000.000	
	—————	4.341.624.490
Facoltativi:		
Contributi congressuali e a Centri di alta specializzazione	2.000.000	
Contributi per borse di studio e di tirocinio	7.742.000	
Quote associative a Enti diversi	2.168.493	
Contributi vari	653.490	
	—————	12.563.983
Totale		4.354.188.473

Spese per il personale

DESCRIZIONE	Personale a rapporto di impiego di ruolo e non di ruolo				Personale supplente	Totale complessivo
	Retribuzioni ordinarie	Compensi per lavoro straordinario	Oneri accessori	Totale		
A carico delle spese generali di amministrazione:						
Personale amministrativo	35.537.676.039	2.142.646.506	8.901.859.790	46.582.182.335	—	46.582.182.335
Personale sanitario non addetto alle sezioni, ambulatori e poliambulatori	3.867.756.011	138.646.186	1.019.970.810	5.026.373.007	—	5.026.373.007
Oneri per l'assistenza di malattia al personale dipendente	—	—	1.689.078.401	1.689.078.401	—	1.689.078.401
Indennità integrativa speciale ai pensionati	347.265.733	—	—	347.265.733	—	347.265.733
Totale	39.752.697.783	2.281.292.692	11.610.909.001	53.644.899.476	—	53.644.899.476
A carico delle spese funzionamento ambulatori:						
Personale sanitario addetto alle sezioni, ambulatori e poliambulatori	7.095.743.899	142.772.142	1.619.533.392	8.858.049.433	1.155.016.778	10.013.066.211
Personale amministrativo subalterno addetto agli ambulatori e poliambulatori	263.953.156	13.508.323	63.984.064	341.445.543	—	341.445.543
Totale	7.359.697.055	156.280.465	1.683.517.456	9.199.494.976	1.155.016.778	10.354.511.754
A carico delle prestazioni ambulatoriali:						
Personale d'ordine sanitario addetto agli ambulatori e poliambulatori	10.439.907.674	133.261.006	2.297.833.306	12.871.001.986	1.543.497.249	14.414.499.235
A carico delle prestazioni farmaceutiche:						
Farmacisti revisori	716.219.069	21.663.676	180.743.882	918.626.627	28.938.403	947.565.030
Totale generale	58.268.521.581	2.592.497.839	15.773.003.645	76.634.023.065	2.727.452.430	79.361.475.495