

ANNESSO N. 8

**allo stato di previsione della spesa del Ministero del lavoro
e della previdenza sociale per l'anno finanziario 1971**

CONTO CONSUNTIVO

FEDERAZIONE NAZIONALE

CASSE MUTUE DI MALATTIA PER I COLTIVATORI DIRETTI

ESERCIZIO FINANZIARIO 1969

RELAZIONE MORALE

LA SITUAZIONE DEGLI ENTI GESTORI DELL'ASSICURAZIONE MALATTIA

1. Al 31 dicembre 1969 le Casse Mutue Provinciali di Malattia per i Coltivatori Diretti — non vengono prese in considerazione le Casse Mutue Comunali poiché queste, a norma di legge, si autofinanziano in misura integrale — registravano un disavanzo di esercizio di 35 miliardi 797 milioni di lire.

Tale disavanzo — inferiore, va precisato, a quello rilevato sia nell'esercizio 1966 che nell'esercizio 1967 — sale, alla stessa data, a 75 miliardi e 123 milioni di lire ove si tenga conto:

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

b) del disavanzo accertato per l'esercizio 1968, in ragione di 36 miliardi di lire.

Nel 1970, tenuto conto anche delle variazioni che le Casse Mutue Provinciali si sono trovate nell'impossibilità di tener presenti in sede di compilazione dei preventivi 1970 (1), il disavanzo non dovrebbe essere inferiore ai 57,5 miliardi di lire; il che vuol dire che al 31 dicembre del corrente anno — e cioè a tre anni dal *ripianamento* dei bilanci degli enti attraverso il bilancio statale — l'esposizione debitoria delle Mutue Coltivatori si presenterà in una misura non inferiore ai 132 miliardi di lire.

2. Come si è giunti a questa situazione è noto. Le cause che l'hanno determinato sono state, infatti, diffusamente illustrate nelle Relazioni sui bilanci preventivi e consuntivi degli ultimi esercizi, tutti condizionati, in sintesi, dalla riconosciuta limitata capacità di sopportazione degli oneri contributivi da parte della categoria assicurata; dai contributi statali fissati rigidamente dalla legge; dalla dinamica crescente che ha caratterizzato la spesa assistenziale.

(1) Sulla scorta delle risultanze dei riepiloghi dei bilanci preventivi 1970 delle Casse Mutue Provinciali, per l'esercizio 1970 il disavanzo previsto è di lire 45.055.483.000. Va però tenuto presente che nella compilazione dei Bilanci preventivi 1970 le Casse Mutue Provinciali non hanno avuto modo di poter tenere conto di quanto indicato: a) maggiori entrate per differenza fra i contributi aziendali a ruolo 1969 e quello risultante dalle maggiori aliquote stabilite con decreto ministeriale 8 maggio 1969 pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 265 del 18 ottobre 1969, ammontante a circa lire 1.500.000.000; b) maggiori entrate per l'aumentato gettito per l'anno 1970 conseguente all'aumento del 30 per cento deliberato dal Consiglio centrale sulle aliquote del contributo aziendale, prefigurabile in lire 4.100 milioni; c) maggiori uscite per aumentati oneri di assistenza ospedaliera conseguenti alle nuove rette 1970 deliberate, in misura superiore ad ogni possibile previsione, dalle amministrazioni ospedaliere. Tali maggiori uscite possono essere previste in misura non inferiore a lire 10 miliardi rispetto alle previsioni effettuate a suo tempo dalle Casse Mutue Provinciali; d) maggiori uscite per aumentati oneri di assistenza specialistica prevedibili in lire 2.500.000.000 conseguenti al migliore trattamento attribuito ai medici specialisti convenzionati. Tenuto anche conto di ogni altra maggiore uscita — che, unitamente a quelle indicate, assorbirà completamente le maggiori entrate — ne consegue che il disavanzo di esercizio previsto per il 1970, si eleverà a circa lire 57.500.000.000.

Nell'esercizio 1968 ad un totale di 51,2 miliardi di entrate ha fatto riscontro un'uscita di 87,2 miliardi; nel 1969 le entrate sono state di 58,9 miliardi e le uscite di 94,7 miliardi; nel 1970, secondo le previsioni, a 61,4 miliardi di entrata corrisponderà un'uscita di 118,9 miliardi.

È altresì noto come il disavanzo denunciato dalle Mutue Coltivatori si collochi in una situazione di carattere generale e cioè nell'ampio quadro della crisi delle istituzioni preposte all'assistenza malattia, in una fase cruciale di transizione. Come fu infatti rilevato nell'illustrare all'Assemblea Nazionale il consuntivo 1968, mentre gli ordinamenti vigenti sono in difficoltà, le prospettive future ed i nuovi ordinamenti appaiono ancora nella realtà — come vedremo — soltanto adombrati.

Nel massimo istituto, nell'INAM, il disavanzo del 1968 è stato di 190 miliardi di lire. Nel 1969, in base ai dati preconsuntivi, si sarebbe aggirato sui 240 miliardi; nel 1970, sulla scorta delle previsioni, dovrebbe raggiungere 242 miliardi. Al 31 dicembre del corrente anno l'INAM dovrebbe denunciare un *deficit* di 672 miliardi.

Per quanto in particolare concerne il 1968, ultimo anno per il quale si è in possesso, allo stato attuale, dei dati definitivi, il disavanzo di 190,1 miliardi rappresenta — ha osservato il Collegio Sindacale dell'Istituto nella propria Relazione sul consuntivo di quell'anno — una entità « fino ad ora mai registrata. Tale preoccupante risultato passivo, che scaturisce dal divario tra le uscite ed i proventi di esercizio, supera di ben 13,4 miliardi di lire, il *deficit* riscontrato nel bilancio consuntivo dell'anno 1967 » (2).

Il disavanzo della gestione di competenza — che si riduce a 160,4 miliardi per effetto del risultato attivo di 29,7 miliardi della gestione residui — deriva dalla differenza tra un volume di entrate di 1.034,6 miliardi di lire ed un complesso di uscite pari a 1.224,7 miliardi. Delle uscite 988,4 miliardi sono stati impegnati dalle prestazioni sanitarie in relazione a varie cause di incremento della spesa che il Collegio Sindacale dell'INAM identifica: negli aumenti della popolazione assistibile; nell'evoluzione dei costi delle rette di degenza; nel più accentuato ricorso alle prestazioni da parte della categoria dei pensionati; nei miglioramenti economici ai sanitari per effetto dei vari accordi intervenuti con la classe medica.

« La gestione dell'INAM — ha rilevato il Collegio — ha dovuto 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 » (3).

Per quanto in particolare concerne l'assistenza ospedaliera — che ha richiesto una spesa di 382,9 miliardi di lire — il Collegio Sindacale ha osservato come « nell'ambito di questa voce di uscita incidono particolarmente le continue maggiorazioni opportate alle rette di degenza dalle amministrazioni nosocomiali che l'Istituto è costretto in linea generale ad accettare senza alcun potere di intervento sulla valutazione dei costi da parte delle amministrazioni ospedaliere ».

Sugli stessi problemi si è ampiamente diffusa la relazione sul bilancio del Direttore Generale nella quale è stato posto in rilievo, in via preliminare potremmo dire, come l'andamento economico e finanziario delle gestioni degli enti erogatori delle prestazioni assistenziali contro le malattie risulti caratterizzato, negli ultimi anni, da due precisi fattori: il persistente e sempre più accentuato squilibrio tra le entrate e le uscite e « la dimostrata impossibilità di formulare attendibili ipotesi previsionali specialmente in ordine alle spese, le quali ultime risultano poi influenzate da cause di turbamento derivante dai più disparati fenomeni e si rivelano drammaticamente discordanti rispetto ai più meditati stanziamenti » (4).

(2) INAM: Bilancio consuntivo per l'esercizio 1968, pag. 115.

(3) INAM: Bilancio consuntivo per l'esercizio 1968, pag. 120.

(4) INAM: Bilancio consuntivo 1968, pag. 9.

*Situazione finanziaria al 31 dicembre 1969
per il complesso delle casse mutue provinciali CC. DD.*

V O C I	Esercizio 1968	Esercizio 1969	Totale 31-12-1969 (b)
I. - ENTRATE			
Contributo Stato (a)	14.467.221.661	15.026.590.383	29.493.812.044
Contributo globale Stato	2.132.982.843	2.045.000.000	4.177.982.843
Contributi dei CC.DD.:			
a) per gli attivi	10.398.250.183	13.447.290.064	23.845.540.247
b) per i pensionati	8.253.483.539	4.771.705.702	13.025.189.241
Contributi INPS per i pensionati	15.019.822.373	22.765.590.152	37.785.412.525
Entrate diverse	960.693.263	804.030.842	1.764.724.105
Totale ENTRATE	51.232.453.862	58.860.207.143	110.092.661.005
II. - USCITE			
Spese per l'assistenza sanitaria ed il funzionamento dei servizi	87.242.825.291	94.657.231.790	181.900.057.081
III. - DISAVANZO			
	36.010.371.429	35.797.024.647	71.807.396.076

(a) Gli importi indicati sono al netto del II e III rateo di contributo straordinario dello Stato per il ripianamento dei disavanzi al 31 dicembre 1967 di cui alla legge 23 dicembre 1967, n. 1243, corrisposti, rispettivamente, nella misura di lire 35 miliardi nel 1968 e di lire 66.942.500.000 nel 1969.

(b) Il totale al 31 dicembre 1969 non comprende lire 3.315.637.542 di residuo deficit al 31 dicembre 1967 a riscossioni complete dei contributi straordinari dello Stato per il ripianamento. Il disavanzo complessivo al 31 dicembre 1969 si eleva così a lire 75.123.033.618.

A siffatta costante delle gestioni assistenziali di malattia — nota il Direttore Generale — 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 ancora 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 ».

L'allarme ricordato dalla relazione INAM è quello relativo alla situazione dell'Ente di Previdenza ed Assistenza per i Dipendenti Statali.

Nel 1968, per le varie forme di assistenza, previdenza e credito a favore dei propri assicurati (4.776.600 unità) l'ENPAS ha speso oltre 269 miliardi di lire con un incremento di 61 miliardi rispetto all'esercizio 1967: lo ha rilevato il bilancio consuntivo presentato al Commissario straordinario dell'Ente e trasmesso ai Ministeri vigilanti per la prevista approvazione.

Per l'Ente, la presentazione del consuntivo 1968 ha riproposto il problema della crisi della gestione sanitaria che presenta un disavanzo economico di 47,9 miliardi di lire e una situazione patrimoniale che denuncia una passività di oltre 107 miliardi.

Ai gravi problemi della gestione sanitaria ha dato ampio risalto la relazione del Direttore Generale che ha confermato come il disavanzo della gestione, in base alle risultanze dello esercizio 1968 e alla luce delle previsioni per il 1969, si avviasse a portare il *deficit* della gestione stessa — alla scadenza del 31 dicembre 1969 — al complessivo importo di 117 miliardi circa.

Sempre per l'ENPAS il disavanzo di competenza 1970 dovrebbe aggirarsi sui 65 miliardi di lire. Ciò — si legge nella Relazione sul bilancio preventivo dell'ente — in relazione all'impossibilità di eliminare le cause e di correggere ovviamente « il sostanziale vizio tecnico di impostazione del congegno contributivo ». Manca all'ENPAS, per poter erogare l'assistenza istituzionale, oltre il 50 per cento di mezzi finanziari. L'Ente è quindi costretto a reperire le somme occorrenti attraverso finanziamenti straordinari, come il ricorso al credito bancario.

2.1. Diversa è, sotto l'aspetto finanziario, la situazione delle Mutue Artigiani e delle Mutue Commercianti.

Per le Mutue Artigiani, infatti, il 31 dicembre 1968 — riportiamo quanto ha detto il loro Presidente all'Assemblea del 20 giugno 1969 — « rappresenta un momento di equilibrio finanziario » in quanto le risultanze attive e passive sono quasi tutte assorbite nei preventivi 1969. Questo equilibrio finanziario è stato mantenuto anche in sede di bilancio preventivo per il 1969 « ma purtroppo ancora una volta — ha detto il Presidente della Federmutue Artigiani — attraverso l'aumento dei contributi integrativi la cui media *pro-capite* ammonta ora a lire 11.130 (media precedente 9.574 lire). I risultati positivi — egli ha aggiunto — non devono però alimentare eccessive illusioni ».

Nel consuntivo 1968 la spesa ospedaliera non registra, ad esempio, gli aumenti di retta richiesti nel corso dello stesso anno e non ancora definiti al momento della compilazione dei conti consuntivi.

Anche per le Mutue Artigiani il problema di fondo rimane quello dell'assistenza ospedaliera, per l'incidenza che sulle uscite hanno gli aumenti delle rette, « aumenti come sempre incontrollabili e imprevedibili attraverso i quali gli ospedali spesse volte addossano, come è noto, alle Mutue, i miglioramenti di alcune attrezzature, la istituzione di reparti specializzati, ecc. È inutile ripetere — è stato osservato alla Assemblea del 20 giugno 1969 — che la incongruenza più grave di questo sistema è sempre la stessa: cioè le Mutue — le quali in definitiva devono sopportare il maggior onere di queste iniziative spesso non coordinate né a livello nazionale né a livello provinciale — non hanno, né avranno, sin tanto che sopravviveranno, alcuna effettiva possibilità di entrare nel merito ».

Una situazione positiva analoga a quella degli artigiani si registra nelle Mutue Malattia per i Commercianti. Ma sarebbe errato pensare — è stato osservato all'Assemblea del 22 giugno 1969 — « ad una situazione di robustezza tale da giustificare la piena tranquillità ». Già nei bilanci preventivi del 1969, infatti, è stato assorbito quasi tutto l'avanzo del 1968. Calco-

lando un aumento della spesa del 15 per cento, ai fini del pareggio del bilancio del 1970, l'aumento contributivo dovrebbe aggirarsi intorno alle 2.700 lire per assicurato.

Per quanto riguarda l'esercizio 1969, un esame della situazione economica dell'ultimo anno è stato fatto dal Direttore Generale della Federmutue Commercianti all'Assemblea Nazionale del 29 aprile u.s. « Il primo dato importante — egli ha detto — riguarda l'avanzo di amministrazione che, nel suo complesso, ammonta a circa 8 miliardi e 500 milioni. Si potrebbe qui osservare che la politica del pareggio, sempre propugnata dagli organi della Federazione, abbia trovato una applicazione eccessiva. Ciò può essere vero per alcune Casse ma non per l'andamento generale. Infatti una parte dell'avanzo è già impegnata dai maggiori oneri per l'assistenza specialistica. Un'altra cospicua parte (circa 5 miliardi) è stata assorbita per il pareggio dei bilanci di previsione dell'anno 1970. Per cui, quello che è avanzo, a prima vista cospicuo per il 1969, appare essere invece non altro che il pareggio per il 1970 ».

3. Nella situazione mutualistica italiana, le Mutue Coltivatori si collocano — come già in altre occasioni è stato sottolineato — in termini peculiari: per le caratteristiche dell'area assistenziale nella quale esse sono chiamate ad operare e, soprattutto, per la limitata capacità contributiva dei coltivatori beneficiari delle prestazioni e soggetti ai contributi assicurativi; per la particolare struttura demografica della popolazione assicurata che presenta un indice di invecchiamento superiore a quello della popolazione nazionale; per la diversa intensità, rispetto agli altri settori, dell'utenza medica, nel suo complesso e per la diversa ripartizione, sempre nei confronti degli altri settori e per la mancanza delle prestazioni farmaceutiche, della spesa assistenziale.

Indicativa è, al riguardo, la considerazione che gli unici creditori delle Casse Mutue Provinciali sono le amministrazioni ospedaliere, che la situazione debitoria delle Mutue interessa, cioè, proprio il settore nel quale si sono registrati e si registrano gli aumenti più macroscopici — in alcuni casi abnormi — dei costi assistenziali, a causa di una infrenabile, incontrollabile corsa verso rette di degenza sempre più elevate.

I PROBLEMI DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

1. « Quella dei costi dell'assistenza ospedaliera è divenuta una spirale che sale sempre più senza che da parte nostra, nonostante l'impegno, ci possa essere la possibilità di frenarne la corsa »: queste parole rispecchiano l'attuale situazione. Ma esse venivano scritte nella Relazione sul bilancio consuntivo della Federazione per l'esercizio 1962.

La Relazione così proseguiva: « Evidentemente non ci riferiamo agli aumenti di costo dovuti al maggior numero di prestazioni, che le Mutue sono andate erogando man mano che con l'azione sociale rimuovevano quei tradizionali fattori di diffidenza verso gli ospedali, particolarmente diffusi nell'ambito rurale, e si creava la più moderna coscienza sanitaria, bensì al rilevante incremento dei costi dei servizi ospedalieri. Anche noi — proseguiva la Relazione — ci rendiamo conto di come le rivendicazioni sindacali del personale dei nosocomi possano avere influito sulle rette di degenza, ma appunto per questo, non riusciamo a comprendere le sproporzioni. La retta, a rigore, dovrebbe rappresentare il costo della degenza e la cura di un infermo. In realtà, nella retta vengono generalmente riversate non solo le spese di carattere ordinario, per il normale funzionamento dell'ospedale, ma anche quelle straordinarie e quelle, infine, che non riguardano le condizioni individuali di cura in quanto sono spese sostenute nell'interesse dell'intera collettività e, come tali, non possono gravare solo sui meno abbienti consumatori del servizio ospedaliero ».

Dopo aver osservato che la disciplina legislativa in materia incoraggia a stabilire criteri di determinazione delle rette che poggiano spesso su interpretazioni arbitrarie, la Relazione rilevava che nonostante « la precisa prescrizione del decreto del Ministero dell'Interno dell'11 febbraio 1924, secondo cui i provvedimenti di determinazione delle rette devono essere adottati una sola volta all'anno, in sede di bilancio preventivo, gli Enti mutualistici sono in realtà continuamente posti di fronte alla legge d'imperio delle Amministrazioni ospedaliere, le quali deliberano aumenti anche nel corso dell'anno, senza che l'Ente li possa discutere perché, tra l'altro, quasi sempre l'Autorità tutoria puntualmente li approva. Così le nostre Mutue Provinciali si sono venute a trasformare in veri e propri organismi di cassa chiamati semplicemente a pagare quanto viene deliberato, senza la possibilità di intervenire nella valutazione e nella determinazione del costo dell'assistenza ospedaliera e di governare conseguentemente le relative gestioni ».

Nel 1963, la Relazione osserva che da un'apposita indagine effettuata su 182 ospedali distribuiti nelle 92 province è risultato che per ogni 100 lire versate nel 1955 dalle Mutue Coltivatori per rette agli ospedali censiti, nel 1963 ne erano state versate 400. Corrispondentemente, per ogni 100 lire versate ai sanitari ospedalieri, ne risultano versate 329.

« Il costo di ogni ricovero — nota la Relazione sul consuntivo 1964 (1) — è evidentemente il risultato di due componenti: il numero delle giornate di degenza ed il costo di ogni giornata di spedalizzazione. Le prime, come avremo occasione di rilevare, sono aumentate ed anche notevolmente. L'invecchiamento della popolazione assistita — per il noto fenomeno sulla cosiddetta "senizzazione" della popolazione agricola — ha indubbiamente i propri notevoli riflessi anche in questo settore. Ignoreremmo, però, anche un altro aspetto della realtà se non considerassimo che l'azione delle Mutue e del personale sanitario dipendente risente, in questo campo, di una situazione di carattere generale: l'insufficienza degli organici ospedalieri e del rapporto tra i letti e le attrezzature di cui gli ospedali dispongono. Se la situazione degli istituti di cura in Italia permettesse che a ciascun medico fosse affidato un minor numero di ammalati, ciò si risolverebbe non solo a vantaggio del ricoverato e dell'ente al quale il malato appartiene, ma anche dell'amministrazione ospedaliera; un fattore, questo, importantissimo in quanto la durata delle spedalizzazioni — e cioè la rotazione dei ricoverati — è uno degli elementi capaci di condizionare la disponibilità dei posti-letto e, quindi, di modificare, in senso positivo o negativo, il rapporto abitanti-posti letto ».

La lungaggine delle degenze — proseguiva la Relazione — è, però, spesso dovuta anche « al mancato coordinamento tra i vari servizi impegnati nella diagnosi ed, in particolare, alla carenza del personale infermieristico qualificato, all'insufficiente ed irrazionale impiego dei medici, alla limitata utilizzazione delle attrezzature, all'inadeguatezza dei servizi interni rispetto alla consistenza dei reparti ».

L'aumento della durata media di degenza — osservava la Relazione — « non è tuttavia l'elemento determinante dell'aumento del costo di ogni ricovero. Mentre questo, infatti, negli ultimi tre anni è aumentato del 62 per cento, le giornate di degenza sono aumentate del 7 per cento circa. La causa va ricercata soprattutto altrove e, cioè, nell'aumento del 51 per cento, circa, del costo di ogni giornata di ricovero e, quindi, nell'aumento delle rette di degenza e dei compensi ai sanitari ospedalieri. Il problema delle rette di degenza ed il problema dei rapporti, che dalle rette derivano, tra gli enti mutualistici e gli istituti di cura, non sono nuovi, anche se di anno in anno si presentano aggravati perché non risolti. Non diremmo il vero se non dicessimo che, anche sotto questi aspetti, la situazione ha subito un deterioramento ».

Allo scopo di registrare l'evoluzione in atto in questo difficile e tormentato settore, la Relazione ricordava che nel dicembre 1959, chiudendosi alla Camera un dibattito sulla situa-

(1) Relazione morale e finanziaria sul bilancio consuntivo 1964, pag. 15.

zione ospedaliera del Paese, si osservava che i problemi finanziari degli istituti di cura non potevano, né dovevano essere « molto semplicisticamente risolti con l'aumento delle rette di degenza, gravandole di oneri impropri » e si poneva il già da allora discusso problema delle rette di ricovero: la retta deve essere fissata con lo scorporo del costo dei servizi sociali? Oppure la retta deve coprire interamente il costo rappresentato da un funzionamento economico degli ospedali, ivi compresi, cioè, gli ammortamenti, gli interessi sui prestiti e le riserve?

Le stesse domande furono poste nel gennaio del 1963 dalla Commissione Sanità della Camera al Presidente del Consiglio, invitato ad esporre il proprio parere sulla copertura finanziaria dei maggiori oneri richiesti agli ospedali dal disegno di legge Giardina — poi decaduto con la fine della legislatura — sull'ordinamento dei servizi e del personale sanitario ospedaliero.

Questi maggiori oneri — fu chiesto — debbono far capo ad una retta omnicomprensiva ovvero debbono essere coperti con un contributo diretto dello Stato, considerato che i compiti degli ospedali sono assolti, in parte, sul piano dell'organizzazione del pronto soccorso, nel campo didattico ed organizzativo?

« Il problema — notava la Relazione — è rimasto aperto: ma, non risolto sulla base dei vigenti ordinamenti, si è aggravato, talché, il Ministro del Lavoro rilevava alla Camera, il 17 febbraio u.s., che le rette ospedaliere erano " in continua lievitazione giorno per giorno " ed il 5 giugno, ad un convegno dell'INAM, accennava alla possibilità di costituire un " fondo di rotazione " che, alimentato con un contributo da parte della collettività, consentisse agli ospedali di ottenere quanto dovuto con maggiore tempestività e agli enti mutualistici di alleggerire la propria situazione finanziaria. Dobbiamo aggiungere che, oltre a determinare per ciascun anno sempre più gravose rette di degenza, le amministrazioni ospedaliere hanno continuato ad apportare ad esse, nel corso dello stesso esercizio finanziario, ulteriori aumenti e, spesso, con carattere retroattivo ».

Nel 1961 il costo dell'assistenza ospedaliera era stato nelle Mutue Coltivatori di 16,9 miliardi. Lo stesso costo sale a 19,5 miliardi nel 1962 e a 25,5 miliardi nel 1963. Gli aumenti percentuali sono, nell'ordine, del 9,4 e del 30,8 per cento. Nello stesso periodo il costo medio per ogni giornata di degenza passa da 2.853 a 3.093 e, quindi, a 3.824 lire ed il costo per ricovero da 40.497 a 45.308 ed a 57.301 lire.

Nel 1964 l'aumento del costo dell'assistenza ospedaliera raggiunge, rispetto al 1961, il 73 per cento e nei confronti del 1963, il 14 per cento. Esso è di 29,3 miliardi. Il costo per giornata di degenza risulta di 4.272 lire e quello per caso spedalizzato di 64.972 lire. Ciò in relazione, oltre che all'aumento delle rette e della durata media di degenza, agli aumenti intervenuti nei compensi ai medici ospedalieri. Al riguardo la Relazione sul consuntivo 1964 (2), dopo aver osservato che i compensi sanitari costituivano una componente non trascurabile nel costo dell'assistenza ospedaliera, ricordava alcune dichiarazioni del prof. Dogliotti.

« Il sistema mutualistico — aveva scritto il prof. Dogliotti (3) — ha di massima giovato ai medici oltre che ai malati, in quanto oggi l'enorme maggioranza dei ricoverati non sono più poveri, ma mutuati, per le cui cure le mutue versano un compenso che rappresenta pur sempre nel suo assieme una grossa cifra ».

L'entità dei compensi sanitari — osserva la Relazione — fu fissata con decreto del Capo del Governo del 10 maggio 1943. Pur essendo il decreto rimasto immutato fino a tutto il 1962, l'importo dei compensi non rimase però fermo nel tempo, in quanto, per accordi fra le parti interessate, si addivenne alla loro periodica rivalutazione in rapporto agli indici di svalutazione della moneta.

(2) Relazione morale e finanziaria conto consuntivo dell'esercizio 1964, pag. 19.

(3) A. M. Dogliotti su « La Stampa » del 13 aprile 1965.

«Dopo venti anni di vacanza legislativa, l'entità dei compensi è stata nuovamente fissata con Decreto Ministeriale 24 gennaio 1963 che ha stabilito, fra l'altro, il principio della loro automatica rivalutazione per effetto dell'aumento del costo della vita. La norma, ritenuta da tutti soddisfacente ed adeguata alle nuove condizioni economiche del Paese, è stata però nuovamente modificata, dopo solo poco più di quattro mesi di attuazione, con il Decreto Ministeriale 18 novembre 1963, imponendo alle Mutue Provinciali, con effetto retroattivo del 1° luglio, nuovi e gravosi oneri oscillanti in media dal 40 al 70 per cento in più».

Nel 1965 l'onere sopportato dalle Mutue Provinciali per l'assistenza ospedaliera è di 36,2 miliardi con un incremento del 20 per cento rispetto al 1964 e del 117,11 per cento nei confronti del 1961. Il costo di ogni ricovero è di 74.226 lire e quello per giornata di degenza di 4.900 lire.

«Il problema dei costi — osserva la Relazione sul consuntivo 1965 (4) — si identifica soprattutto con il problema dei costi dell'assistenza ospedaliera e con l'aumento delle rette di degenza».

La Relazione così proseguiva: «In questa sede — come già si è avuto occasione di ricordare nella relazione sul bilancio preventivo 1966 — ci sembra opportuno rilevare che nello aprile del 1959, di concerto tra il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, della Sanità e dell'Interno, venne costituito un "Comitato Interministeriale" allo scopo di riesaminare — in base ad elementi obiettivi che sarebbero risultati dai lavori di una "Commissione Centrale" — soprattutto le norme che regolavano la determinazione, l'approvazione ed il pagamento delle rette ospedaliere, nonché i problemi a queste norme connessi. A far parte della "Commissione Centrale" furono chiamati i rappresentanti dei tre Ministeri che avevano deciso la sua costituzione, nonché — con funzione di esperti, — due rappresentanti degli enti mutualistici e due rappresentanti della FIARO, e cioè della Federazione Italiana Associazioni Regionali Ospedaliere. Era pacifico, ma fu comunque sottolineato dagli stessi Dicasteri interessati, che finché non fosse stata attuata una nuova disciplina giuridica della materia, questa doveva ritenersi regolata dalle disposizioni di legge in vigore. Tale concetto fu ribadito anche dal Ministero della Sanità».

Ricordate le leggi vigenti in materia, la Relazione si soffermava nell'obbligo delle Amministrazioni ospedaliere di determinare le rette in sede di Bilancio preventivo, osservando come tale disposizione fosse ormai generalmente disattesa.

«Le autorità tutorie — proseguiva la Relazione — hanno approvato le deliberazioni di aumento assunte in contrasto con le norme vigenti e gli enti mutualistici sono stati costretti ad impugnare almeno qualcuno di quei provvedimenti allo scopo di evidenziare le violazioni in cui incorrevano le Amministrazioni ospedaliere».

È facile comprendere — si legge ancora nella Relazione — come, in questa situazione, qualsiasi previsione di spesa da parte degli enti gestori dell'assicurazione malattia sia destinata a risultare fallace, essendo la spesa stessa estranea alla volontà di chi amministra i bilanci perché legata non solo ai bisogni e, almeno in alcuni casi, alle decisioni soggettive di milioni di individui — e, quindi, al ricorso alle prestazioni — ma anche al costo di queste prestazioni e cioè a costi mutevoli, sui quali l'ente non ha possibilità di influire e che molto spesso, come si è detto, hanno efficacia retroattiva.

Al riguardo e per suffragare ulteriormente queste nostre affermazioni, ci sembra interessante ricordare come le «indicazioni» in materia di rette ospedaliere formulate dalla Commissione Interministeriale per lo studio dei rapporti fra enti mutualistici ed ospedali, abbiano per oggetto, in molti casi, le rette relative anche fino a sei anni addietro».

(4) Bilancio consuntivo dell'esercizio 1965, pagg. 45, 46, 47, 48 e 49.

La relazione si soffermava poi ad esaminare l'incidenza, sul costo della retta, delle spese per il personale ospedaliero, ricordando come in una lettera circolare del Ministero del Lavoro del 5 marzo 1964 fosse stato precisato come l'incidenza fosse del 55-65 per cento.

Un anno dopo, nel 1966, il costo complessivo dei ricoveri ospedalieri è di 41,4 miliardi. L'aumento nei confronti dell'anno precedente è del 14 per cento. Tale aumento scende al 10 per cento considerando i costi medi di ogni giornata di ricovero (5.408 lire) ed al 12 per cento tenuto conto del costo medio per spedalizzazione (82.756 lire); sale al 15 per cento, prendendo in esame, il costo *pro-capite* pari a 8.209 lire.

Si legge nella Relazione sul Bilancio consuntivo di quell'anno (5): « L'aumento delle rette continua. Con circolare 31 ottobre 1966, n. 300/R.S. il Ministero della Sanità precisava che al riassetto del trattamento economico dei medici ospedalieri si sarebbe fatto globalmente fronte con le disponibilità derivanti dalla riduzione del 20 per cento dei compensi fissi liquidati dagli enti mutualistici — di cui al Decreto Ministeriale 5 novembre 1966 — e con un aumento medio generale delle rette del 4/5 per cento, il che avrebbe determinato un maggior introito di 18 miliardi di lire. Questo voleva dire — si leggeva nella circolare — che il 52 per cento del costo globale dei miglioramenti conseguiti dal personale medico sarebbe stato imputato alle rette 1967.

Con la stessa circolare, il Ministero della Sanità impartiva disposizioni perché sulla retta gravassero gli oneri derivanti dalla applicazione automatica delle disposizioni di legge, dallo aumento del costo della vita (l'incidenza delle spese di gestione sulle rette veniva indicata nella misura del 40 per cento), dalla copertura dell'eventuale disavanzo presunto dell'esercizio 1966 — fino ad un limite massimo del 3 per cento sul complesso delle relative spese di gestione — dall'accensione di mutui per il rinnovo di attrezzature, strumenti, rinnovo locali, trasformazioni ed ampliamenti ».

Dopo aver ricordato gli aumenti intervenuti nelle rette degli ospedali principali di alcuni capoluoghi, la Relazione così proseguiva: « Nel denunciare la eccezionalità di questi aumenti, ci rendiamo perfettamente conto delle difficoltà delle amministrazioni ospedaliere il cui travaglio, sotto molti aspetti, è lo stesso nostro travaglio. Ma nello stesso tempo dobbiamo sottolineare che i rapporti con le amministrazioni ospedaliere ed in definitiva il problema delle "rette" con tutte le conseguenze che esso comporta, non possono e non debbono impedire che i coltivatori assistibili — e tutti i mutuatati, in genere — non godano dei diritti che derivano loro dalle leggi dello Stato. A questo proposito si ricorda l'opportuno intervento, nello scorso agosto, del Ministro della Sanità che in un telegramma diretto ai medici provinciali — vedasi comunicato stampa del predetto Ministero in data 16 agosto 1966 — ebbe a precisare testualmente, in relazione alla situazione debitoria degli enti mutualistici ed all'atteggiamento assunto da alcuni istituti di cura, che "qualsiasi difficoltà frapposta da parte delle amministrazioni ospedaliere ricovero mutuatati oltre apparire pretestuosa pone amministrazioni stesse di fronte proprie responsabilità di ordine giuridico et morale" ».

La Relazione ricordava, infine, le dichiarazioni rese il 16 aprile dal Ministro del Lavoro che aveva rilevato come una delle cause di incremento delle spese da parte degli enti mutualistici fosse dovuta all'aumento dei costi ospedalieri ed all'ingente lievitazione delle rette di degenza che in cinque anni — aveva detto il Ministro — sono all'incirca raddoppiate, passando dalla media di 2.800 lire nel 1962 a quella di 6.650 nel 1966.

Il contenimento dell'espansione delle rette ospedaliere era stato posto dal Ministro come uno degli obiettivi per superare la crisi finanziaria degli enti. « Si potrà così evitare — egli aveva aggiunto — che il finanziamento del miglioramento della rete dei servizi ospedalieri sia posto indirettamente a carico dei lavoratori attraverso rette di degenza addebitate alle Mutue ».

(5) Bilancio consuntivo dell'esercizio 1966, pagg. 44 e 45.

Nel 1967 il costo dell'ospedalingera è di 56 miliardi di lire. L'aumento, rispetto al 1966 è del 25 per cento. Il costo medio per ricovero è di 98.121 lire (18,57 per cento in più) e quello per giornata di degenza di 6.371 lire.

Nella Relazione sul consuntivo di quell'anno (6) veniva ricordato quanto il Ministro del Lavoro aveva detto il 27 settembre 1967 alla Commissione lavoro del Senato. In quell'occasione il Ministro aveva sottolineato come in 5 anni, nell'INAM, si era verificato « un aumento di circa il 300 per cento delle rette dei ricoveri in istituti di cura pubblici e privati ». Mi domando — si chiedeva l'on. Bosco — « quale bilancio di enti pubblico o privato possa resistere ad una tale espansione della spesa quando i contributi sono rigidamente fissati dalla legge e quando, come è noto, proprio per i riflessi della situazione occupazionale 1964-1965-1966 le entrate sono aumentate in misura inferiore all'indice di svalutazione monetaria ? ».

Per quanto riguarda la situazione 1966-1967 aggiungeva il Ministro — « le rette hanno subito un aumento del 25 per cento e su tale percentuale non è possibile alcuna polemica poiché la FIARO stessa ha riconosciuto ed ammesso, in un incontro con il Presidente del Consiglio, la realtà di questa situazione ». L'aumento delle rette degli ospedali pubblici — concludeva il Ministro — « ha portato un aggravio di spesa tra il 1966-1967 di ben 90 miliardi a carico dei soli enti mutualistici ».

Nella stessa Relazione (7) poteva leggersi: « Alla Camera dei Deputati nella relazione della XIII Commissione permanente sul disegno di legge avente per oggetto la " conversione in legge del decreto legge 30 ottobre 1967, n. 968, concernente il contributo straordinario dello Stato per il ripianamento di alcune gestioni dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie ", l'on Zanibelli, dopo aver analizzato le cause del disavanzo degli enti, ebbe a sottolineare, con la necessità di giungere a risolvere i problemi relativi ai ricoveri di urgenza ed ai controlli sulla durata delle degenze, la opportunità che si procedesse " ad una più rigorosa determinazione degli elementi che concorrono a formare la retta ospedalingera, al fine di stabilire quali elementi di essa debbano ricadere nella competenza degli enti mutualistici e quali far carico, invece, alla collettività ". In sostanza — aggiungeva il relatore — " si tratta di non far concorrere alla formazione della retta quegli oneri che derivano da prestazioni offerte alla collettività e che soltanto su questa, e non sui mutuati, debbono gravare " (8).

La richiesta non era certamente nuova e rispondeva ad una esigenza che anche la Federmutue, in diverse occasioni — come dimostrano le Relazioni sui bilanci consuntivi degli scorsi esercizi — aveva prospettato.

Ripresa da parlamentari di diversa parte politica, nel corso del dibattito sul provvedimento, la proposta non ha trovato però accoglimento.

L'art. 32 della legge 12 febbraio 1968, n. 132 — avente per oggetto gli enti ospedalingeri e l'assistenza ospedalingera — nel confermare l'onnicomprensività della retta di degenza, ha stabilito, infatti, che essa deve comprendere tutte le spese sostenute dall'ente ospedalingero per la retribuzione del personale ospedalingero e per le diagnosi la cura ed il mantenimento degli infermi, nonché quelle necessarie per l'assolvimento dei compiti che la stessa legge affida all'ente — e che vanno dalla preparazione professionale del personale sanitario e tecnico alla promozione dell'educazione igienico-sanitaria del malato e del suo familiare — ed ogni altra spesa che concorra a formare il costo complessivo dell'assistenza ospedalingera. È anche previsto che nella retta siano compresi — per una quota non superiore al 4 per cento del suo importo — le spese a carico dell'ente per l'ammortamento, il rinnovo e l'ammmodernamento delle attrezzature ospedalingere e — per una quota non superiore all'uno per cento — le spese di gestione dei centri per le malattie sociali e del lavoro.

(6) Bilancio consuntivo 1967, pag. 15.

(7) Idem, pag. 95, 96, 97 e 98.

(8) Camera dei Deputati, Atti parlamentari, n. 4520-179-4237-A, pag. 9.

Ove si consideri che la riforma ospedaliera è già entrata nella sua fase di attuazione e che quindi saranno le Mutue — nella loro attuale struttura — a pagare i compiti nuovi affidati agli istituti di cura, senza che nulla sia stato previsto perché esse possano fronteggiare oneri maggiori di quelli che già oggi le pongono in crisi, apparirà evidente come la situazione, nel settore delle rette — aggravatasi in seguito alla lievitazione del costo della vita ed ai miglioramenti apportati al trattamento economico del personale ospedaliero — si profili sempre più pesante ».

Nel corso del 1968 i costi dell'ospedaliera aumentano ancora. Essi raggiungono infatti i 61 miliardi e 105 milioni di lire con un incremento del 18 per cento rispetto all'anno precedente. Il costo medio per ricovero — 106.236 lire — aumenta con l'8,27 per cento ed un analogo incremento ha il costo per giornata di degenza che tocca le 6.898 lire.

Nel porre in evidenza i maggiori oneri, che in seguito a questi aumenti hanno fatto carico alle Mutue Provinciali, la Relazione sul bilancio 1968 torna sul « fatto nuovo » costituito dalla legge 12 febbraio 1968, n. 132, sulla riforma ospedaliera per sottolineare ancora come quanto è previsto dall'art. 32 comporterà un nuovo aumento delle rette « e non solo perché permangono le cause, d'ordine normale, che sono alla base del loro incremento, ma anche perché le mutue sono chiamate a pagare i compiti nuovi che la legge 132 affida agli enti ospedalieri ».

2. La previsione si è rivelata esatta. La preoccupazione espressa un anno addietro si è trasformata in un'allarmante realtà.

Nel 1969 il costo dell'assistenza ospedaliera è ancora notevolmente aumentato e la documentazione riportata nel capitolo dedicato ai costi assistenziali lo dimostra. La dinamica dell'ultimo anno, relativamente all'aumento delle diarie ospedaliere è da considerarsi quasi trascurabile se le autorità tutorie dessero libera applicazione, riconoscendole, alle proposte di aumento delle rette per il 1970 avanzate dalle amministrazioni ospedaliere ed il cui importo ha superato ogni sia pur pessimistica previsione.

A Firenze la retta giornaliera di degenza dovrebbe passare da 8.800 a 19.600 lire con un aumento del 123 per cento; a Pistoia da 6.650 a 13.300 lire con un aumento del 100 per cento; a La Spezia da 7.500 a 15.000 con un aumento anche in questo caso del 100 per cento; a Siena da 7.600 a 14.600 lire con un aumento del 92,10 per cento; a Foggia da 9.950 a 18.750 lire con un aumento dell'88,44 per cento. A Mantova ed a Modena gli aumenti raggiungerebbero l'87,42 e l'86,56 per cento; a Viterbo ed a Massa Carrara l'83,72 ed il 76,10 per cento; a Piacenza ed Agrigento il 75,22 ed il 75,15 per cento. Fra gli indici di aumento presi in considerazione, soltanto quelli di dieci province sono inferiori al 50 per cento. L'indagine è limitata soltanto agli ospedali dei capoluoghi di provincia: ma ove fossero presi in considerazione anche le proposte di aumento avanzate dalle amministrazioni degli altri ospedali, si rileverebbe che, in molti di questi, gli aumenti richiesti sono superiori a quelli denunciati dai nosocomi oggetto della rilevazione della Federazione Nazionale. Tipico è il caso dell'Ospedale di Vergato, in provincia di Bologna, dove la retta dovrebbe aumentare del 148 per cento. Ciò vuol dire che un ricovero avvenuto nel 1969 in quell'ospedale ed il cui costo è stato ad esempio di 100.000 lire, nel 1970 dovrebbe costare 248.000 lire.

Significativa è la circostanza che la seduta del Consiglio di Amministrazione, nella quale è stato deliberato l'aumento delle rette di degenza, è avvenuta quasi sempre negli ultimi giorni di dicembre ed in moltissimi casi, come risulta dai verbali, il 31 dicembre 1969, e cioè l'ultimo giorno dell'anno.

3. La documentazione sin qui offerta crediamo dimostri come la Federazione abbia seguito l'evolversi del problema delle rette di degenza puntualizzando la situazione anno per anno nella Relazione presentata dal Consiglio Centrale al massimo organo Federale.

Di fronte ai nuovi aumenti, previsti — lo si è documentato — ma non certo nella insostenibile misura in cui sono stati proposti e, soprattutto, non in un'unica iniziale soluzione, un intervento appariva indispensabile.

L'incontro tra il Ministro del Lavoro e gli esponenti dei maggiori enti gestori dell'assicurazione malattia è avvenuto il 27 gennaio u.s. Due giorni dopo, ai Presidenti degli enti è pervenuta, da parte del Ministro, la lettera n. 15187 nella quale, tra l'altro, poteva leggersi: « Alla riunione predetta sono poi affiorati allarmi per le fortissime richieste di aumento delle rette che provengono da parte degli Enti ospedalieri. In alcuni casi si è parlato anche di aumenti assolutamente ingenti che non sono, comunque, sopportabili da parte di alcun sistema di sicurezza sociale. Ritengo al riguardo che l'unico comportamento possibile sia quello di informare, caso per caso, gli Enti ospedalieri che non potrà, in nessuna eventualità e per nessun motivo, essere riconosciuto alcun aumento superiore al 20 per cento rispetto alle convenzioni in atto ».

Un aumento nella stessa misura era stato ritenuto normale dal Ministro della Sanità, Ripamonti, che aveva disposto che dovessero essere sottoposti al parere di congruità, da parte del Ministero, tutti gli aumenti di retta superiori al 20 per cento. Successivamente, dopo i ripetuti interventi della FIARO, il Ministro disponeva che si procedesse all'esame di un campione di bilanci e rette 1970 per verificare l'effettiva incidenza delle maggiori spese determinate dalla fase di prima applicazione della legge di riforma ospedaliera. Da parte dell'onorevole Mariotti, nuovo titolare del dicastero della Sanità, la disposizione è stata invece quella che fossero preventivamente sottoposti al parere di congruità del Ministero soltanto gli inasprimenti di rette che risultassero superiori del 50 per cento alla misura della retta 1969. Per il Ministro — lo si leggeva in un comunicato (9) — l'aumento dei costi era innegabile: ma ad esso corrispondeva anche « un netto ampliamento qualitativo dell'assistenza ».

Sempre a proposito degli incrementi denunciati dalle rette, in un suo intervento all'Assemblea Nazionale della Federmutue Commerciali (10), il Ministro del Lavoro osservava che, più delle prospettive di riforma del sistema sanitario, appariva urgente il discorso economico. « Non è un apporto alla soluzione del problema — egli diceva — l'aumento praticamente autorizzato (dalla Sanità) per il 1970 di 4.500 miliardi delle rette ospedaliere. In questo caso prendersela con le mutue diventa un diversivo inconsistente ».

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

4. L'insopportabilità degli aumenti dei costi ospedalieri è stata anche vigorosamente denunciata dai maggiori interessati agli aumenti: dagli enti gestori dell'assicurazione malattia.

Già nella Relazione sul bilancio preventivo per l'esercizio 1970 dell'INAM poteva leggersi: « Di particolare rilievo saranno gli sviluppi che si prevedono potranno intervenire nel corso dell'anno 1970 nell'ambito dell'assistenza ospedaliera, per la quale si prospettano problemi di ristrutturazione organizzativa ed economica per l'attuazione della legge di riforma n. 132 del 12 febbraio 1968 e delle "norme delegate", di cui ai Decreti del Presidente della Repubblica nn. 128, 129 e 130 del 27 marzo 1969, pubblicati sul Supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica n. 104 del 23 aprile 1969. Difatti, l'onere che comporterebbe l'entrata

(9) « Il Popolo » del 3 maggio 1970.

(10) « Il Popolo » del 30 aprile 1970.

In vigore delle norme legislative sopra richiamate, dovrebbe essere non inferiore, secondo valutazioni effettuate in sede responsabile (Ministero della Sanità - FIARO), ai 600-700 miliardi di lire. Considerato che l'art. 134 del decreto del Presidente della Repubblica n. 130 del 1969, pur stabilendo il graduale adeguamento dei servizi ospedalieri non ne fissa i limiti di tempo, è facile presumere che il peso della intera operazione ricadrà, attraverso le rette, sui bilanci degli Enti Mutualistici, anche perché il citato art. 134 mantiene fermi i criteri stabiliti dall'art. 32 della legge di riforma ospedaliera per la determinazione della retta giornaliera di degenza. Se si tien conto, poi, della tesi sostenuta dagli Ospedali e cioè che la nuova disciplina del servizio di accettazione degli infermi di cui all'art. 14 del decreto del Presidente della Repubblica n. 128 del 1969, comporta la completa estraneità degli Enti Mutualistici in ordine alla erogazione ed al controllo della prestazione ospedaliera, è facile dedurre che il compito dell'Istituto, nel caso tale tesi dovesse prevalere, dovrebbe limitarsi a ricevere i conti ospedalieri e a provvedere alla loro liquidazione, senza alcuna possibilità, non solo di un intervento, ma addirittura di ogni sia pur larga previsione di spesa ».

A parere dell'INAM, gli oneri derivanti dall'applicazione delle « norme delegate » ospedaliere dovrebbero essere sostenuti con un diretto finanziamento dello Stato, in modo da rendere maggiormente equo il carico sul bilancio dell'Istituto dell'ammontare delle spese riguardanti le spedalizzazioni.

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

Decisa è stata anche la posizione assunta dalla Federmutue Artigiani per la quale era necessario « che a livello provinciale i responsabili delle Casse artigiane esprimano, in qualunque sede siano consultati, riserve di legittimità contro gli aumenti delle rette e contro gli atti amministrativi che ne costituiscono il presupposto, in modo che nessuno possa affermare l'acquiescenza delle Casse stesse ai criteri seguiti, salvo a discutere anche l'entità degli aumenti per tutte le riduzioni che sia di fatto possibile ottenere, impregiudicate rimanendo le anzidette questioni di legittimità » (11).

Il parere della Federmutue Commercianti è stato espresso dal suo Presidente nel corso dell'ultima Assemblea Nazionale (12). L'unica soluzione possibile appare per la mutualità mercantile « l'adozione di un provvedimento che miri da una parte a congelare il costo ospedaliero ai limiti registrati nel periodo immediatamente precedente l'attuazione della legge di riforma, e dall'altra, a porre a carico della collettività nazionale le spese relative all'attuazione della riforma stessa ».

Per le Mutue Commercianti « il costo della ristrutturazione della rete ospedaliera italiana, ristrutturazione indubbiamente necessaria, ma di secondaria importanza rispetto alla provata necessità impellente di creare nuovi posti letto nelle regioni carenti, non può gravare esclusivamente sugli enti mutualistici che non hanno potuto neanche esprimere una opinione in ordine agli indirizzi di riforma che il Parlamento andava a deliberare. La ristrutturazione degli ospedali e il loro ammodernamento è un fatto che interessa da vicino l'intera comunità nazionale che si proietta nel futuro ed è naturale, quindi, che sia la stessa comunità nazionale ad accollarsene gli oneri. Soltanto seguendo questa direttrice si potrà consentire alla mutualità in genere ed a quella dei commercianti in particolare di proseguire lungo la propria strada con la stessa serietà, con lo stesso impegno e con lo stesso senso di responsabilità ».

(11) « Mutualità Artigiana » n. 1 del gennaio 1970.

(12) Comunicato stampa del 2 aprile 1970.

5. Rimangono da segnalare, infine, per avere un quadro sintetico, ma completo, dei problemi sollevati dall'ulteriore aumento delle rette di degenza, le dichiarazioni fatte dal Ministro del Lavoro (13) in occasione della presentazione dello schema del disegno di legge del Ministro della Sanità relativo all'istituzione del Fondo Sanitario Nazionale e del quale diffusamente, ci occuperemo in altra parte della Relazione.

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

Lo stesso Ministro del Lavoro, nell'intervista concessa ad un quotidiano, (14) aveva sottolineato la necessità di prendere in esame l'aumento della spesa verificatosi negli ultimi tempi perché il problema riguardava, oggi, gli enti mutualistici ma avrebbe riguardato, domani, il servizio sanitario. « Nell'ultimo anno — aveva aggiunto il Ministro — le rette ospedaliere, il cui peso ricade sulle mutue, sono aumentate del 73 per cento. Ciò provocherà per il settore mutualistico un maggior esborso annuo di 490 miliardi, con un peggioramento notevole del passivo patrimoniale che, secondo le previsioni, avrebbe dovuto essere consolidato a fine 1970 in 1.000 miliardi. Ci sono stati i miglioramenti concessi al personale sanitario; però spesso gli ospedali, nell'aumentare le tariffe, tengono conto non soltanto del personale effettivo, ma anche dei ruoli previsti e non coperti: delle infermiere che dovrebbero esserci e non ci sono. Negli ospedali della Sardegna, la retta giornaliera è salita da 3.200 lire a 10.11.000. Nelle maggiori città, la retta di 19.000 lire al giorno è tutt'altro che eccezionale; a Firenze si raggiungono punte di 22.000. E tutto questo senza che vi sia stato un miglioramento nelle prestazioni ».

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

6. Anche se di diverso ordine, altro motivo di preoccupazione è costituito da quanto l'art. 2 della legge 132 del 1968 e l'articolo 14 del decreto del Presidente della Repubblica n. 128 del 1969 — contenente le norme delegate per l'attuazione della legge 132 — prevedono in merito al controllo dell'andamento delle prestazioni ospedaliere. Abbiamo già riportato il pensiero dell'INAM sull'argomento, ricordando anche l'orientamento giurisprudenziale in materia. Ci sembra qui opportuno sottolineare che la norma conferma un indirizzo che respingiamo e cioè quello secondo il quale gli enti gestori dell'assicurazione malattia sono visti come semplici « sportelli » di cassa, come semplici spettatori paganti, senza alcuna possibilità di intervento anche nella stessa fase di erogazione delle prestazioni.

Ci riferiamo in particolare al ricovero di urgenza, che ormai non può più considerarsi tale poiché — come si rileverà esaminando l'attività assistenziale delle Mutue — nell'ultimo anno oltre il 63 per cento delle spedalizzazioni è avvenuto con la procedura dell'urgenza.

Il 3° comma dell'art. 2 della legge 132 del 1968 prevede l'insindacabilità del giudizio del medico di guardia. L'art. 14 del decreto del Presidente della Repubblica n. 128 del 1969 precisa, al 6° comma, che « sulla necessità del ricovero e sulla destinazione del malato decide il

(13) « La Gazzetta del Mezzogiorno » del 10 maggio 1970.

(14) « Il Giorno » del 9 maggio 1970.

medico di guardia » e, al 9° comma, che « il giudizio sulla urgenza e sulla necessità del ricovero è rimesso alla competenza del medico che accetta l'infermo ».

Queste disposizioni legislative — a parere della FIARO — sottraggono, sia all'Ente ospedaliero quanto all'Istituto cui fa carico la spesa del ricovero, la possibilità di sovrapporre proprie valutazioni alle decisioni del medico di guardia », ricollegandosi « ad uno dei più fondamentali aspetti innovatori della legge di riforma ospedaliera secondo cui il medico di guardia, nella sua specifica funzione di valutazione della necessità del ricovero, si qualifica solo formalmente come organo tecnico dell'Ente ospedaliero, mentre sostanzialmente svolge un ruolo di garanzia degli interessi sanitari della collettività ».

Sempre secondo l'art. 14 del decreto del Presidente della Repubblica n. 128 « il giudizio sulla durata del ricovero è rimesso alla competenza dei sanitari curanti. Gli Enti interessati, previ accordi con la direzione sanitaria dell'Ospedale, possono, durante il periodo di ricovero, informarsi direttamente presso i medici curanti circa l'andamento e la prognosi della malattia degli infermi per i quali sostengono le spese di ospedalità ». Considerato che, successivamente, viene riaffermato che « la dimissione dell'infermo viene stabilita dal primario », gli istituti di cura in parecchie occasioni si sono pronunciati sia contro i periodici controlli da parte dell'ente al quale fa carico il malato che contro la procedura della concessione delle proroghe della durata di degenza.

Mentre dobbiamo rilevare che nessuno strumento la legge pone a disposizione degli enti sui quali ricade l'onere del ricovero, per quanto riguarda in particolare le Casse Mutue Provinciali, dobbiamo osservare che i controlli non hanno mai assunto carattere fiscale o burocratico, ma sono stati sempre effettuati con spirito di collaborazione tecnica e funzionale e nell'interesse primario dell'assistito.

7. Nel 1969 la Federazione ha riallacciato i rapporti convenzionali con l'INAIL per il ricovero degli assistiti coltivatori diretti presso il C.T.O. La convenzione, scaduta il 31 dicembre 1969, è stata rinnovata a tutto il 1970.

Per le case di cura private è da rilevare, infine, il costante allineamento delle convenzioni, relativamente alla corresponsione dei compensi sanitari, alla classificazione effettuata dalla Commissione Centrale.

SPECIALISTICA, GENERICA E ASSISTENZA INTEGRATIVA

1. Nel corso del 1969 era previsto il rinnovo degli accordi con la classe medica per la erogazione delle prestazioni spettanti per legge ai coltivatori diretti. L'accordo economico con i sanitari che prestano la loro attività nei poliambulatori a diretta gestione, scaduto il 31 dicembre 1968, è stato rinnovato il 3 luglio sulla base delle conclusioni raggiunte in sede di trattative collegiali fra tutti gli Enti, ivi compresa la Federazione e la FNOOMM.

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

L'anzidetta deroga, pur determinando per il 1969 un aumento generale dei costi, permette alle Casse di realizzare una sensibile economia rispetto alle condizioni previste dalla norma

generale. Ovviamente l'aumento di spesa varia da Cassa a Cassa in rapporto alle diverse preesistenti situazioni.

Resta da aggiungere che, non essendo stata raggiunta nel corso dell'anno l'intesa per la normativa, l'accordo non ha potuto trovare concreta applicazione da parte delle Casse Mutue Provinciali.

La regolamentazione dei rapporti con i luoghi di cura e con i sanitari che effettuano prestazioni nei loro ambulatori non ha potuto trovare conclusione nel corso del 1969 per il tardivo inizio delle trattative e per il sensibile divario iniziale tra le parti.

In materia di assistenza specialistica, sembra opportuno ricordare che nel secondo semestre del 1969, si sono svolte una serie di riunioni interprovinciali riservate ai Direttori ed ai Dirigenti Sanitari. Ad esse sono intervenuti il Direttore Centrale ed alcuni Funzionari federali dei Servizi Sanitari e delle Prestazioni.

Le riunioni sono state dedicate all'esame e alla discussione di problemi organizzativi con particolare riguardo alla erogazione delle prestazioni specialistiche negli ambulatori a diretta gestione e in regime di convenzionamento esterno.

2. Per quanto riguarda l'assistenza medico-generica, è noto come l'art. 5 della legge 22 novembre 1954, n. 1136 istituisca in ogni Comune « una Cassa Mutua Comunale dei coltivatori diretti per l'erogazione delle prestazioni relative all'assistenza medico-generica a domicilio ed in ambulatorio nonché all'assistenza ostetrica-generica ».

L'art. 19 lettera c) della stessa legge attribuisce al Consiglio Direttivo delle singole Casse Mutue Comunali il compito di « fissare modalità e limiti di erogazione delle assistenze rientranti nella competenza delle Casse Mutue Comunali (assistenza medico-generica ed ostetrica, come si è visto) in base alle direttive generali della Federazione Nazionale ».

In relazione al disposto legislativo, il 31 ottobre 1963 e, successivamente, il 17 maggio 1964, in sede di accordi — sotto gli auspici del Ministro del Lavoro — tra gli enti mutualistici e la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici in materia di assistenza medico-generica, il Presidente della Federazione Nazionale fece verbalizzare alcune riserve sugli accordi in parola, precisando che, a termini del citato art. 19 lettera c) della legge istitutiva, la Federazione Nazionale avrebbe potuto dare alle Casse Mutue Comunali soltanto delle direttive di carattere generale.

Alla scadenza dell'accordo del maggio 1964 (30 giugno 1965) non fu possibile pervenire al suo rinnovo. Il 21 ed il 22 settembre 1966, però, trattandosi dell'assistenza specialistica, si ottenne che un accordo raggiunto, nel precedente agosto, tra l'INAM e la FNOOMM fosse esteso a tutti gli altri enti gestori dell'assicurazione malattia. In base a questa intesa, nel corso di successive trattative, la Federazione Nazionale delle Casse Mutue di Malattia per i Coltivatori Diretti e la FNOOMM concordavano, il 23 febbraio 1967, di impartire rispettivamente alle Casse Mutue Comunali — sempre ai sensi dell'art. 19 lettera c) della legge 1136 — e agli Ordini Provinciali dei Medici — ai sensi dell'art. 8 della legge 21 febbraio 1963 n. 244 — gli indirizzi applicativi ed integrativi dell'accordo dell'agosto 1966.

Pur avendo semplice carattere applicativo, quanto era stato concordato il 23 febbraio 1967 fra le due Federazioni non otteneva l'approvazione degli organi deliberativi della FNOOMM. L'accordo stesso rimaneva tuttavia, di fatto, la base per la regolamentazione dei rapporti con i medici generici sino a tutto il 1968.

Nel corso del 1969, a differenza dell'INAM e dell'INADEL, gli altri istituti non riuscivano a concretizzare alcuna intesa con la FNOOMM che garantisse la continuità dell'erogazione dell'assistenza in forma diretta, ai propri assicurati.

Nel giugno 1969, dopo che le tre Federazioni dei lavoratori autonomi avevano cercato di dare inizio a trattative « unitarie ed articolate », il Consiglio Centrale della Federazione

Nazionale delle Casse Mutue dei Coltivatori Diretti — al quale compete di impartire le direttive di cui all'art. 19 lettera c) della legge istitutiva — esprimeva il parere che alla soluzione del problema dell'assistenza medico-generica si dovesse pervenire, in armonia alle disposizioni della legge 1136, in sede comunale. Ciò non soltanto in considerazione dell'opportunità di non contenere ulteriormente, da parte delle singole Mutue Comunali, l'esercizio delle attribuzioni ad esse spettanti per legge, ma anche per la constatata impossibilità di raggiungere a livello nazionale un accordo sulla scorta del quale le Casse Mutue Comunali avrebbero potuto stipulare concrete convenzioni.

È peraltro da aggiungere che nella « Relazione sull'attività svolta dalla FNOOMM nel 1968 », pubblicata sul n. 3 del 1969 di « Federazione Medica », la stessa FNOOMM, sottolineate le caratteristiche delle Mutue Coltivatori « che operano per l'assistenza generica con un decentramento a livello comunale », esprimeva il parere che dette Mutue non potessero « offrire sufficienti garanzie per un'integrale ed unitaria applicazione di un eventuale accordo ». La relazione così proseguiva: « La Federazione è anche preoccupata in quanto un accordo nazionale non potrebbe mai tener conto delle reali situazioni locali, peculiarità per le quali certamente, in molte località, l'accordo non troverebbe applicazione ».

2.1. In questa situazione ed alla luce dei particolari problemi posti dalla competenza delle Casse Mutue Comunali in materia di assistenza medico-generica, è da inquadrarsi la posizione assunta dalla Federazione nello scorso febbraio nel corso di una riunione indetta dal Ministero del Lavoro per l'esame dei problemi connessi alla costituzione di un Comitato di intesa a carattere permanente tra gli Istituti per la trattativa unitaria con i medici, con i farmacisti e con gli enti ospedalieri.

La costituzione del Comitato era stata proposta dal Ministero del Lavoro in una precedente riunione del 27 gennaio ed era stata rinnovata in una nota ministeriale del 29 gennaio.

« A seguito dell'incontro del 27 u.s. — si leggeva in essa — desidero ricordare l'opportunità che si costituisca un organo rappresentativo degli otto enti maggiori per la trattativa unica ed unitaria con le associazioni dei medici, dei farmacisti e con gli enti ospedalieri.

L'accordo sarà dettagliato nelle forme più precise, per iscritto, e quindi sottoposto dall'approvazione dei Consigli di amministrazione.

È stato anche convenuto che si definiscano entro breve termine le modalità tecniche per addivenire all'anagrafe dei medici ed alla registrazione unitaria degli assistibili da ciascun medico, a prescindere dall'Istituto erogatore della assistenza ».

Nella riunione del 27 febbraio — svoltasi sotto la presidenza del Sottosegretario onorevole Rampa — la Federazione ha presentato una nota illustrativa nella quale, dopo aver illustrato quanto la legge istitutiva dispone sulla competenza ad erogare l'assistenza medico-generica, si riaffermava il parere che non fosse possibile contenere l'esercizio da parte delle singole Casse Mutue Comunali delle attribuzioni ad esse spettanti per legge.

La nota così terminava:

« Mentre esprime il vivo apprezzamento per l'iniziativa di trattare unitariamente ed organicamente il problema dell'assistenza medico-generica e degli accordi con la classe sanitaria ad essa relativi, la Federazione Nazionale delle Casse Mutue di Malattia per i Coltivatori Diretti fa presente che la risoluzione dello stesso problema esula — come implicitamente riconosciuto dalla FNOOMM — dalle proprie competenze, non potendosi prescindere dal potere che la legge attribuisce in materia alle Casse Mutue Comunali. Sono queste, quindi, che singolarmente o a gruppi, debbono trattare con l'assistenza tecnica delle Casse Mutue Provinciali, con gli Ordini Provinciali dei Medici. Al 31 dicembre 1968 le Mutue Comunali che erogavano l'assistenza medico generica in forma diretta — e nelle quali era, quindi, in atto un regolare rapporto con i medici generici del Comune — erano 4.499. Le Mutue Comunali con l'assistenza

indiretta erano 3.234. Al riguardo è da rilevare che in alcuni casi, pur essendo stato raggiunto un accordo tra la Mutua Comunale e l'Ordine Provinciale dei Medici, i singoli medici dei Comuni non hanno recepito l'accordo stesso e non hanno quindi accettato la convenzione con le Casse.

Sembra infine doveroso considerare — proseguiva la nota della Federazione — che le deliberazioni relative a nuovi accordi per l'erogazione delle prestazioni medico-generiche, si concretizzano in sede comunale nell'assunzione di nuovi oneri di spesa e debbono, per questo, contestualmente accompagnarsi alla autoimposizione dei contributi necessari per fronteggiare gli oneri aggiuntivi. La legge istitutiva non prevede infatti, a favore delle Casse Mutue Comunali, alcun contributo da parte dello Stato. Nell'assenza di qualsiasi forma di solidarietà ed esaurendosi la mutualità nell'ambito della stessa Cassa Mutua, i coltivatori debbono integralmente affrontare, con la propria contribuzione, il costo dell'assistenza erogata in sede comunale. È compito, quindi, dei Consigli Direttivi delle singole Casse — art. 19 lettera d) — di fissare i contributi integrativi con i quali far fronte alle maggiori spese assistenziali delle prestazioni medico-generiche.

Una volta divenute esecutive le delibere, le quote integrative vengono riscosse — tramite Esattoria — dal Servizio Contributi Agricoli Unificati e versate alla Federazione Nazionale. Da questa sono assegnati alle Mutue Comunali che le hanno deliberate ».

Nella seduta del Consiglio Centrale del 27 febbraio, il Consiglio stesso ha autorizzato il Presidente della Federazione, unitamente al Direttore Centrale, a far parte del Comitato di Coordinamento degli enti preposti all'assicurazione di malattia, conferendogli il mandato di approvare e sottoscrivere l'atto relativo alla costituzione del Comitato ed alla regolamentazione della sua attività, fermo, in materia di assistenza generica, l'indirizzo illustrato nella nota presentata dalla Federazione alla riunione ministeriale del 25 febbraio.

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

In linea di massima i compensi da corrispondere alle ostetriche sono rimasti invariati rispetto alla media nazionale.

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

4. Per effetto della deliberazione del Consiglio Centrale del 28 aprile 1969, che, come si è detto, ha incluso tra le assistenze obbligatorie anche il parto fisiologico espletato in regime di ricovero, ha avuto inizio la regolamentazione delle prestazioni integrative.

È stato infatti disposto che la erogazione dei pacchi ostetrici sia limitata alle assicurate che non si avvalgono del ricovero e che l'onere faccia capo alla Casse Mutue Comunali.

Sulla scorta di tale decisione è stato avviato nel 1969 lo studio per disciplinare l'intero campo delle prestazioni integrative e per fissare le procedure alle quali le Casse Comunali e Provinciali debbono attenersi in sede di applicazione delle direttive federali.

Queste direttive hanno formato oggetto della riunione del Consiglio Centrale del 29 gennaio ultimo scorso.

Al riguardo sembra opportuno ricordare che l'art. 4 della legge del 1954 dà facoltà agli assicurati titolari di azienda, riuniti in Casse Mutue Comunali, di estendere « nei loro confronti e dei rispettivi familiari l'assicurazione di malattia anche alle forme di assistenza farmaceutica e di assistenza integrativa ».

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La volontà del legislatore di affidare direttamente alla categoria ogni decisione inerente all'erogazione ed al finanziamento dell'assistenza non rientrante, a norma dell'art. 5 della legge, nella competenza esclusiva delle Casse Mutue Provinciali appare ancora più evidente

ove si consideri che l'on. Bonomi, primo firmatario della proposta di legge, in sede di discussione generale, ebbe ad affermare: « Ed è alle Casse Mutue Comunali che si è voluto lasciare la facoltà di decidere per altre forme di assistenza, proprio per dare ad esse la responsabilità di quanto eventualmente si spenderà oltre il limite stabilito. D'altra parte, è difficile prevedere, ed io non ne ho la pretesa, quale forma di assistenza sia migliore, e più necessaria di un'altra ».

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

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

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

Nelle stesse attribuzioni rientra la delibera del Consiglio Centrale del 29 gennaio u.s. con la quale, considerato che la normativa per la erogazione dell'assistenza integrativa non può rientrare nel regolamento delle prestazioni, di cui all'art. 13 lettera d) — in quanto questo, per esplicita disposizione della legge, si riferisce soltanto alle prestazioni obbligatorie — si è data una più completa e generale disciplina delle modalità o dei limiti per la concessione delle prestazioni integrative.

In base alla delibera del Consiglio Centrale, notificata nella forma dovuta dalle Casse Mutue Provinciali alle Casse Mutue Comunali:

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

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

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

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

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

6) non possono venir utilizzati gli avanzi di gestione del contributo capitaro e del contributo integrativo delle prestazioni obbligatorie per la copertura di forma di assistenza facoltativa ed integrativa, salvo si intende a passare il residuo al bilancio dell'anno successivo e consentire una migliore ripartizione degli oneri contributivi, con diminuzione del contributo alle prestazioni obbligatorie.

IL PROBLEMA DELLA FARMACEUTICA

1. Fra le assistenze integrative rientrano anche le prestazioni farmaceutiche. Lo prevede l'art. 4 della legge 1136 che, nello stabilire — come già è stato detto — la possibilità per i coltivatori titolari di azienda di decidere a maggioranza in sede di assemblea comunale, sull'eventuale estensione dei compiti delle Casse Mutue in ordine alle forme di assistenza integrativa, indica espressamente, accanto a questa, l'assistenza farmaceutica.

Del problema dell'estensione ai coltivatori delle prestazioni farmaceutiche, la Federazione si è più volte occupata nelle annuali Relazioni sui bilanci ed attraverso i propri organi di stampa. Il problema è stato esaminato — alla luce delle statistiche degli altri enti, delle risultanze dei convegni di studio, delle relazioni, delle più qualificate testimonianze — sotto tutti i suoi molteplici aspetti, ponendo in luce, oltre l'impegno economico che la farmaceutica richiedeva, le sfasature alle quali la sua erogazione dava luogo. La conclusione alla quale in ogni occasione si è giunti è stata che, pur se la farmaceutica rappresentava un'assistenza « difficile », ciò non sminuiva la legittimità delle attese dei coltivatori, non poteva far ignorare la loro aspirazione ad avere una più completa copertura assistenziale non poteva far dimenticare gli squilibri ai quali la loro attuale incompleta copertura assistenziale dava luogo. Era quindi giusto che i coltivatori beneficiassero delle prestazioni farmaceutiche, ma era anche necessario prevedere responsabilmente quanto esse sarebbero costate. Questo costo — è stato sempre detto — non può in nessun caso gravare, in misura totale, sulla categoria assicurata, sia per l'impossibilità in cui essa si trova di sopportare ulteriori, pesanti oneri contributivi, sia perché l'assistenza farmaceutica può costituire uno dei canali attraverso i quali attuare quelle « azioni compensative » previste dal Programma Economico.

Del problema si è occupato recentemente il Consiglio Centrale della Federazione (1) che, in materia, ha approvato il seguente ordine del giorno:

« Il Consiglio Centrale, esaminato il punto II dell'ordine del giorno, relativo alla « Erogazione dell'assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti » fa propria la relazione predisposta in merito alla Direzione Centrale; auspica che l'assistenza venga compresa tra le prestazioni obbligatorie spettanti ai coltivatori diretti; efferma l'assoluta necessità che, in attesa della istituzione di un Servizio Sanitario Nazionale — che faccia salva la elezione diretta dei rappresentanti degli utenti dei servizi a tutti i livelli — l'estensione dell'assistenza farmaceutica sia posta a carico della solidarietà generale; invita la Presidenza a prospettare le conclusioni del Consiglio sull'argomento all'Onorevole Ministero per il Lavoro e la Previdenza Sociale, informandone le Casse Mutue Comunali ».

2. « I motivi che indussero il legislatore — si legge nell'appunto al quale l'ordine del giorno si riferisce — ad escludere l'assistenza farmaceutica delle prestazioni obbligatorie sono noti. Basterà rilevare in questa sede — e lo vedremo anche in seguito — che il costo delle prestazioni farmaceutiche supera, da solo, l'onere complessivo che fa carico ai coltivatori per tutte le forme di prestazioni di cui essi attualmente beneficiano e ricordare quanto, da alcuni autorevoli parlamentari, fu affermato in sede di discussione ed approvazione della legge istitutiva.

(1) Consiglio Centrale seduta 29 aprile 1970.

« Un istituto assicuratore come quello a cui vogliamo dar vita — disse il 14 maggio 1954, nella seduta della Commissione Lavoro della Camera, l'on. L'Eltore — deve essere in grado di difendersi e non correre il rischio, come altri istituti, di essere travolto ». Con l'assistenza farmaceutica — osservò il 19 maggio l'on. Zaccagnini — « ci avvieremmo fatalmente sul piano inclinato del fallimento » e « potremmo compromettere — aggiunse nella stessa occasione l'onorevole Repossi, relatore sul provvedimento — tutta quanta la funzionalità della legge ».

a) Anche se queste riserve sono tuttora valide e pur se il disposto legislativo lascia soltanto ai coltivatori titolari di azienda la facoltà di decidere, a determinate condizioni, la estensione nei loro confronti e dei loro familiari, delle prestazioni farmaceutiche, la Federazione non ha ignorato, nel quindicennio trascorso, l'esistenza di un « problema della farmaceutica ». Ciò non soltanto perché sempre maggiore, per le conquiste della ricerca scientifica, si rivela l'importanza dei farmaci ai fini della tutela della salute — e, quindi, per il raggiungimento dei fini che sono propri delle Mutue — ma anche perché la mancanza della farmaceutica è venuta ad accrescere, negli anni, le sperequazioni e gli squilibri assistenziali che le categorie coltivatrici denunciano.

Nelle Relazioni sui bilanci dei singoli esercizi finanziari non si è mancato pertanto di sottolineare — e ricordiamo, per tutte, la Relazione sul consuntivo 1966 — come fosse proprio la mancanza dell'assistenza farmaceutica a porre in primo piano nelle nostre Mutue il problema dell'assistenza ospedaliera e come la stessa esclusione contribuisse — per l'impegno crescente che la farmaceutica richiedeva ai bilanci degli altri enti — a determinare la necessità di giungere ad una più equa ripartizione della spesa globale destinata nel nostro Paese alla tutela delle malattie. Mentre veniva osservato come soltanto da un più equilibrato impiego delle risorse i coltivatori avrebbero potuto trarre la necessaria correzione della loro posizione di inferiorità, la Federazione non ha perso alcuna occasione per riaffermare la limitata capacità della categoria di fronteggiare e sopportare i crescenti oneri delle prestazioni. Ove si consideri che le prestazioni farmaceutiche rappresentano una delle assistenze più costose e, per la dinamica che caratterizza la sua richiesta, senz'altro l'assistenza che determina le maggiori preoccupazioni, apparirà evidente come qualsiasi discorso sulla farmaceutica non potesse prescindere, per la Federazione, dalla ricerca dei mezzi necessari per sostenerne la spesa.

b) Proprio sotto questo aspetto, l'argomento veniva ripreso nella Relazione sul bilancio consuntivo 1968. In merito alla proposta di « fiscalizzare » gli oneri dell'assistenza ospedaliera, si poneva in rilievo in quella sede come una « fiscalizzazione » che avesse condannato allo immobilismo previdenziale i settori dalle capacità economiche più limitate, non avrebbe avuto alcun valore etico e sarebbe stata in contrasto con lo stesso precetto costituzionale.

« Ci riferiamo in particolare — si leggeva nella Relazione — al problema dell'estensione dell'assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti, ad un problema, cioè, che, in armonia con le finalità che sono alla base del Programma Economico, la correzione degli squilibri, potrà trovare una sua parziale soluzione soltanto in un intervento solidaristico che, operando per tutti ad un certo livello in termini quantitativi, operi ad un altro livello, per i settori economicamente più deboli, per i meno favoriti cioè, anche in senso selettivo ».

Il valore fondamentale della solidarietà — osserva ancora la Relazione sul bilancio del 1968 — sarebbe distorto « se lo Stato, in definitiva, assicurando a tutti i cittadini l'assistenza ospedaliera, consolidasse gli squilibri tra chi può garantirsi ogni altra forma di prestazione e chi — è il caso dei coltivatori diretti — non è in alcun modo nelle condizioni di garantire e completare la copertura dei propri rischi ».

c) Il problema dell'estensione ai coltivatori dell'assistenza farmaceutica era stato affrontato anche nella Relazione sul bilancio preventivo per l'esercizio 1967. Quello dell'assistenza farmaceutica — era stato allora rilevato — è un grosso problema. Dopo aver osservato che le

prescrizioni farmaceutiche costituivano, nel complesso, la forma di assistenza più costosa e che in tutti i Paesi gli assicurati, per motivi non soltanto economici ma anche psicologici, erano chiamati a contribuire alle spese di acquisto dei medicinali, nella Relazione veniva posto in evidenza l'incremento che il costo della farmaceutica aveva registrato nell'INAM. L'utilità della assistenza farmaceutica e l'importanza che essa assume oggi nella medicina sono fuori discussione, si precisava nella Relazione. Ma erano evidenti, anche, gli sprechi ai quali la sua erogazione dava luogo e gli squilibri ch'essa determinava. Il superamento di questi squilibri — si leggeva ancora nella Relazione — trova il suo fondamento nella stessa Costituzione, il cui art. 38 sancisce che « i lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria ». Lo stesso art. 38 prevede, è vero, al primo comma, il diritto « al mantenimento e all'assistenza sociale » per i cittadini inabili al lavoro e sprovvisti « dei mezzi necessari per vivere ». Ma non è questo — osservava la Relazione — « il caso dei coltivatori, anche se spesso, in una angusta valutazione settoriale del problema, le due parti del dettato costituzionale vengono confuse. I coltivatori sono dei lavoratori a piena dignità, a *pleno jure*, nei confronti di tutti gli altri lavoratori. Per essi abbiamo chiesto e chiediamo quella maggiore solidarietà sociale — statale ed intersettoriale — che è un indirizzo fondamentale nella politica generale del Paese, un superiore principio sul quale deve impostarsi una vita ordinata della collettività, consentendo di operare, nel settore previdenziale, quella compensazione del sotto-reddito in cui, ingiustamente, sono poste le categorie di coloro che operano nell'agricoltura ».

d) L'anno successivo, nella Relazione sul preventivo 1968, l'argomento veniva ripreso per ribadire — dopo aver posto in evidenza come, pur mortificati nella distribuzione del reddito, i coltivatori sopportavano personalmente l'onere dell'assistenza farmaceutica — l'urgenza di eliminare gli squilibri profondi che, anche di fronte alla difesa della salute, dividono le varie categorie produttive.

Il problema dell'assistenza farmaceutica non veniva ignorato nella Relazione sul bilancio preventivo 1969.

Nell'affrontare i problemi della farmaceutica — veniva allora scritto — « non si può dimenticare che le cause del costante progressivo ricorso a tale tipo di prestazione non sono soltanto da ricercarsi nella gratuità delle prestazioni ». Questo elemento rende più difficile la risoluzione del problema della farmaceutica e costituisce una realtà che può essere modificata soltanto attraverso un'opera capillare, lunga e difficile, di educazione sanitaria e con la collaborazione della classe medica; ma è una realtà, anche, che, pur se può limitarne gli effetti, non deve impedire che ogni iniziativa sia posta in essere per riequilibrare i consumi sanitari, per attuare una revisione del sistema di distribuzione della spesa assistenziale, per frenare l'emorragia dei mezzi, la corsa allo spreco delle risorse che oggi si registra ».

Nello scorso novembre, infine, nella Relazione sul preventivo 1970, veniva posto in rilievo come l'assistenza farmaceutica avesse richiesto complessivamente, nel 1968, una spesa di 411 miliardi di lire. Nemmeno una lira di questi 411 miliardi — veniva osservato — era andata ai coltivatori diretti.

e) Dell'assistenza farmaceutica e degli squilibri che contribuiscono a determinare la sua mancata concessione ai coltivatori, si è diffusamente parlato anche in occasione delle più recenti assemblee nazionali della Federazione.

In alcune considerazioni svolte nel presentare all'Assemblea del 23 giugno 1967 il bilancio consuntivo 1966, si affermava: « Il sistema previdenziale non può limitarsi a registrare, quando non anche ad aggravare, gli squilibri che lo sviluppo economico porta con sé; bensì deve agire decisamente per la correzione di siffatti squilibri, in forza del principio costituzionale della solidarietà che, operando la redistribuzione del reddito, concorra a trasformare l'incremento globale del reddito nazionale in una superiore realtà di crescita civile. La percentuale del red-

dito nazionale lordo costituita dai trasferimenti di reddito è rilevante, tenuto anche conto dell'annuo ritmo di incremento. Si fa crescente l'esigenza di una maggiore funzionalità, imponendo al sistema previdenziale un carattere più selettivo in favore dei soggetti passivi degli squilibri ».

Il concetto della selettività — nessuna giustificazione trovano nel campo dell'assistenza malattia, in particolare, le macroscopiche differenze nella spesa *pro-capite* tra gli addetti ai diversi settori — veniva ripreso all'Assemblea del 31 maggio 1968 chiamata ad approvare il consuntivo 1967, allorché veniva rilevato che nell'INAM nel decennio 1955-1966, ad un aumento del 64 per cento degli aventi diritto alle prestazioni farmaceutiche, aveva fatto riscontro un incremento del 216 per cento del numero delle prestazioni ad essi concesse e del 571 per cento della spesa, passata da 40 a 263 miliardi di lire.

Il 25 giugno 1969, infine, all'ultima Assemblea della Federazione Nazionale nel manifestare le più vive preoccupazioni per il perpetuarsi della posizione di inferiorità dei coltivatori diretti, privi della farmaceutica, si affermava testualmente: « Pensiamo che un coraggioso intervento moderatamente limitatore sulle cause tante volte evidenziate di tale spesa, potrebbe anche contribuire a sollevare i coltivatori dallo stato di inferiorità. Se noi dovessimo ipotizzare un contributo del 6-7-8 per cento a carico di coloro che oggi usufruiscono dell'assistenza farmaceutica — ed è una cifra che si avvicina al « ticket modérateur » dei francesi — se ne avrebbe un ricavato che, con un ulteriore sforzo finanziario dei coltivatori, consentirebbe di dare l'assistenza farmaceutica anche ai coltivatori. In mancanza, noi assisteremo in più come conseguenza non solo all'ingiustizia che si perpetua aggravando lo squilibrio a danno dei coltivatori, ma all'ulteriore ampliarsi di una incolmabile voragine che non avrebbe mai alcuna limitazione ».

f) Al problema della farmaceutica, anche la stampa della Federazione ha dedicato numerose puntualizzazioni, note, articoli e studi. Già nel 1965, sul periodico federale veniva posto in rilievo come qualsiasi discorso sulla farmaceutica non potesse prescindere da due considerazioni: quella relativa alla capacità contributiva dei coltivatori e quella sul costo dell'assistenza. La conclusione era che solo attraverso un maggiore intervento dello Stato o tramite la solidarietà interprofessionale sarebbe stato possibile da un lato non mortificare la portata sociale ed il profondo significato del sistema mutualistico a base democratica dei coltivatori e, dall'altro lato, eliminare i contrasti stridenti e le sperequazioni assurde che ancora sussistono in materia di previdenza sociale nel settore agricolo.

Per le sue caratteristiche — osservava il periodico — l'assistenza farmaceutica non può essere oggetto di speculazioni o di demagogiche richieste e di avventate decisioni. Si tratta di un grosso problema che con le necessarie cautele e con gli opportuni accorgimenti potrà essere risolto solo se si realizzeranno nello stesso tempo, due condizioni: 1) il riconoscimento del diritto per i coltivatori di ricevere una protezione sociale pari a quella degli altri settori; 2) l'accettazione piena del principio che per rendere effettivo questo diritto, è indispensabile prescindere da qualsiasi criterio mutualistico poiché la misura del finanziamento da porsi eventualmente a carico dei coltivatori, non può fare riferimenti ad altro parametro se non a quello della capacità di sopportazione dell'onere.

In forma più ampia, sull'argomento si ritornava nel febbraio 1968, in un supplemento al periodico dedicato alle situazioni, ai problemi ed alle prospettive delle Mutue Coltivatori. Nel capitolo dedicato all'assistenza farmaceutica veniva auspicata la revisione dell'art. 4 della Legge istitutiva in modo da prevedere l'assistenza farmaceutica tra le prestazioni obbligatorie: ciò, si scriveva, in relazione all'importanza di questa forma di assistenza: all'incidenza del suo costo sui bilanci familiari; alla necessità di giungere ad una sempre più efficace e completa copertura assicurativa delle categorie coltivatrici. La perplessità e i dubbi che erano stati sollevati nel 1954, quando il Parlamento aveva deciso di escludere l'assistenza

farmaceutica dalle prestazioni obbligatorie di cui avrebbero beneficiato i coltivatori, rimanevano sempre più validi: ciò non sminuiva, però, l'importanza e l'utilità della farmaceutica, ma imponeva, nei limiti del possibile, l'adozione di opportuni accorgimenti nella sua erogazione.

La revisione dell'art. 4 della legge 1136 si sarebbe potuta effettuare — veniva allora scritto — quando fosse stato possibile risolvere il problema dell'assistenza farmaceutica in un contesto più vasto, in una più accentuata politica di superamento di tutti gli squilibri e di redistribuzione dei redditi attraverso i canali previdenziali. Il problema della mutualità agricola — si ricordava — si inquadrava, infatti, in quello più ampio degli scarsi redditi del mondo rurale.

In ogni occasione le problematiche del settore sono state sempre seguite: e vogliamo qui ricordare, tra l'altro, come, quando fu approvata da parte dell'Assemblea regionale del Trentino-Alto Adige la legge 4 luglio 1969, n. 3, con la quale l'assistenza farmaceutica veniva estesa ai pensionati coltivatori, non si mancò di porre in evidenza come l'istituto regionale avesse dimostrato una maggiore sensibilità verso le esigenze umane e sociali dei coltivatori.

g) Resta da dire che un calcolo sui prevedibili costi che avrebbe comportato l'erogazione ai coltivatori diretti delle prestazioni farmaceutiche, è stato fatto dalla Federazione Nazionale nella lettera prot. 1540 del 18 luglio 1969 indirizzata al Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale. Nella nota si affermava: « Nel 1967 la spesa *pro-capite* per l'assistenza farmaceutica INAM nel settore agricolo è stata di 5.833 lire. Tenuto conto degli assistibili delle Mutue Coltivatori (5 milioni 130.000) ed arrotondando il costo *pro-capite* a 5.900 lire, l'erogazione ai coltivatori assicurati dell'assistenza farmaceutica comporterebbe una spesa annua di 30 miliardi e 267,6 milioni di lire. Nel valutare detto costo ed i riflessi che esso comporta, sembra opportuno a questa Federazione che si tenga conto oltre che della tendenza alla diminuzione — per l'esodo rurale — della popolazione assistibile delle Mutue, della minore, riconosciuta richiesta, da parte delle categorie coltivatrici, delle prestazioni medico-generiche, alle quali l'erogazione delle prescrizioni farmaceutiche è legata, e della mancanza di qualsiasi forma di indennità economica di malattia e quindi di un incentivo alla richiesta delle prestazioni ».

In data 13 ottobre 1969, e sempre in relazione all'incidenza dei costi dell'assistenza farmaceutica, la Federazione, nell'esprimere il proprio parere sulle proposte di legge presentate dal sen. De Marzi e dal sen. De Vito sull'estensione agli enti per i lavoratori autonomi degli « sconti farmaceutici », precisava (lettera prot. 1945 e 1946) come l'applicazione alle Mutue Coltivatori degli sconti previsti a favore degli enti mutualistici dalla legge 4 agosto 1955, n. 692, per l'acquisto dei prodotti farmaceutici, poteva ritenersi positiva. Tale estensione non poteva però considerarsi determinante ai fini di una eventuale delibera — ove una o più assemblee comunali lo ritenessero opportuno — sulla concessione delle prestazioni farmaceutiche, « poiché — si scriveva — la riduzione proposta non ha ovviamente in sé la capacità di risolvere tutti i complessi problemi di natura economica e normativa connessi all'erogazione della farmaceutica ».

h) Non sono ancora disponibili i dati del 1969. Ma è da prevedere che nell'ultimo anno il costo della farmaceutica abbia raggiunto nell'INAM, nel settore agricolo, le 7.000 lire *pro-capite*.

Questa cifra ci sembra possa essere presa come base per calcolare quello che potrebbe essere, almeno inizialmente, il costo dell'assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti. Se è vero infatti che tale cifra non tiene conto del costo dell'assistenza farmaceutica ai pensionati (che forma nell'INAM una voce a parte, unica per tutti i settori) è anche vero, stante la stretta correlazione tra l'assistenza medico-generica e la farmaceutica, che tra i coltivatori si dovrebbe registrare, per il minore ricorso all'assistenza medico-generica e per la mancanza

di qualsiasi indennità economica, una richiesta di prescrizioni farmaceutiche più bassa di quella denunciata dai lavoratori agricoli subordinati e associati.

In una fase iniziale di erogazione dell'assistenza, l'estensione ai coltivatori diretti delle prescrizioni farmaceutiche richiederebbe pertanto un costo non inferiore ai 35 miliardi di lire.

Questa cifra rappresenta il 38 per cento, circa, del costo sopportato dalle Mutue nel 1969 per l'erogazione di tutte le prestazioni obbligatorie, e cioè delle prestazioni ospedaliere, specialistiche e medico-generiche. La stessa cifra — come si è avuto già occasione di ricordare — è superiore agli oneri contributivi che, sempre nel 1969, hanno fatto carico ai coltivatori diretti. Ciò vuol dire che se anche l'onere dell'assistenza farmaceutica dovesse gravare sui coltivatori, gli stessi dovrebbero aumentare gli oneri contributivi a loro carico del 117 per cento.

La realtà delle cifre dimostra come l'applicazione dell'art. 4 della legge 1136 risulti oggi difficile, stante l'impossibilità per i coltivatori di autoimporsi contributi integrativi nella misura necessaria a sostenere il costo della farmaceutica. Né a tale scopo potrebbero essere utili, ove ci fossero, eventuali avanzi di gestione nelle Mutue Comunali poiché, a parte, la limita-

Costo pro-capite Farmaceutica INAM

ANNI	Complesso settori	Agricoltura
1964	7.553	3.646
1965	8.867	4.413
1966	10.164	5.349
1967	11.363	5.833
1968	12.203	6.425

Contributo coloni e mezzadri assistenza farmaceutica - per unità attiva

ANNI	Lire
1964	3.892
1965	4.175
1966	5.770
1967	6.428
1968	7.368
1969	8.060

tezza di tali avanzi destinati ad esaurirsi in un tempo certamente breve, essi non possono essere destinati a scopi diversi da quelli per i quali furono pagati i contributi che li hanno resi possibili.

Il problema dell'assistenza farmaceutica ai coltivatori diretti non può essere risolto, quindi, che in sede nazionale e soltanto attraverso l'intervento diretto del bilancio statale ovvero attraverso altre forme di solidarietà. Ciò, come si è già detto, in relazione da un lato all'impossibilità per la categoria di sopportare il costo di queste prestazioni e, dall'altro lato, alla necessità di un intervento perequativo che attenui le sperequazioni, di reddito e di assistenza, che i coltivatori denunciano. Non sembri inopportuno ricordare al riguardo quanto è previsto dal Programma Economico e come anche dai dati più recenti risulti che i coltivatori ricevono, rispetto alle altre categorie agricole, meno prestazioni pur pagando più contributi.

La dinamica che caratterizza il costo dell'assistenza farmaceutica comporta anche la necessità che qualsiasi intervento esterno a favore dei coltivatori sia articolato in modo che le entrate possano essere adeguate alle uscite.

Dal 1964 al 1968 il costo *pro-capite* della farmaceutica è aumentato del 62 per cento nel complesso dei settori INAM e del 76 per cento, in particolare, nel settore agricolo. Nello stesso periodo l'onere per l'assistenza farmaceutica posto a carico delle unità attive dei coloni e dei mezzadri e dei rispettivi concedenti è aumentato dell'89 per cento. Lo stesso aumento sale al 108 per cento ove si consideri anche l'anno 1969. Di fronte a queste cifre appare evidente come la « conquista » della farmaceutica si risolverebbe in un grave peso per le categorie coltivatrici ove l'intervento solidaristico fosse predeterminato, fosse cioè stabilito in una misura fissa, in un concorso fisso — e perciò non percentuale — alle spese. E diciamo « concorso » perché riteniamo che una partecipazione, sia pur minima, alla spesa da parte del coltivatore dovrebbe essere prevista. Nello spirito stesso della legge 1136 e, quindi, ai fini di una sempre maggiore responsabilità dell'assistito.

LA POPOLAZIONE ASSICURATA

1. Nel 1969, gli assicurati delle Casse Mutue Provinciali sono stati 4.978.654 e cioè 151.444 unità in meno rispetto al 1968 (—2,9 per cento).

Il complesso degli assicurati si è così ripartito: 4.348.233 unità attive e familiari a carico iscritti nei ruoli principali dell'agosto 1969 (1); 630.421 pensionati e familiari a carico iscritti nei C.D.2/Pens., emessi dalle Casse Provinciali al 31 dicembre 1969.

Rispetto al 1968, gli assicurati attivi ed i familiari a carico hanno subito una diminuzione di 373.536 unità (—7,9%) mentre i pensionati ed i familiari a carico sono aumentati di 222.092 unità (+54,4%), come conseguenza della sempre più integrale applicazione della legge 29 maggio 1967, n. 369, che ha esteso l'assistenza di malattia ai pensionati coltivatori. Al 31 marzo 1970, aggiungiamo, il numero dei C.D. 2/Pens. emessi dalle Casse Provinciali ha raggiunto la cifra di 670.932; si calcola che ancora mezzo milione di pensionati e familiari, oggi compresi negli elenchi delle unità attive o a carico di queste, andranno a completare il numero degli assicurati in virtù della citata legge n. 369.

2. Di grande interesse appare la distribuzione della popolazione assicurata per sesso e per età. Due rilevazioni condotte dalla Federazione Nazionale con il medesimo criterio meto-

(1) Il numero delle unità risultanti dai ruoli è in realtà inferiore di 14.691 unità di quello indicato. Al riguardo si veda la nota alla tabella di pag. 33.

dologico alle date del 30 aprile 1966 e 1969 mostrano che, per effetto della maggiore partecipazione all'esodo agricolo delle classi giovanili, nel triennio considerato si è avuta una concentrazione degli assistibili tra le classi anziane di età. Infatti, i gruppi di età di 45 anni e più raccolgono, nel 1969, il 47,8 per cento degli assistibili contro il 46,3 per cento del 1966.

Entrambi i sessi sono interessati all'invecchiamento. Le donne ultraquarantacinquenni passano dal 48,2 al 49,7 per cento; gli uomini dal 44,5 al 45,8. Vi è dunque una tendenza alquanto più pronunciata presso le prime. Complessivamente, la rilevazione del 1969 ha messo in luce, rispetto al 1966:

1) la diminuzione di 107.258 unità nel gruppo degli assistibili di età fino a 20 anni. Il peso relativo di tale gruppo è sceso dal 25,4 al 24,3 per cento;

2) una lieve diminuzione assoluta (—3.658 unità) degli assistibili di età compresa fra 21 e 50 anni, che hanno visto aumentare il loro peso relativo, nel triennio, dal 33,2% al 34,7%;

3) la diminuzione assoluta (—121.710 unità) e relativa (dal 24,0% al 22,8%) del gruppo degli assistibili di età fra 51 e 65 anni;

4) l'aumento assoluto (+5.865 unità) e relativo (dal 17,4% al 18,2% degli assistibili ultra-sessantacinquenni.

Sul piano circoscrizionale, la maggiore concentrazione degli assistibili nella classe di età oltre i 65 anni si ha, al 1969, nel Nord (19,3%), seguito dalle Isole (19,1%, per diretta influenza della Sicilia) dal Centro (17,1%) e dal Sud (16,9%).

Sul piano regionale, alla stessa data, si rilevano valori percentuali nettamente al di sopra della media nazionale in Liguria (29,4) e in Piemonte (24,9); valori al di sotto della media nazionale si rilevano, invece, nel Trentino-Alto Adige (13,0), Lazio (14,4) Sardegna (14,6) e Basilicata (14,7).

3. Circa la metà degli assicurati (47,9%) risiede nell'Italia Settentrionale; il 15,1% nell'Italia Centrale; il 27,5% nell'Italia Meridionale; il 9,5% nelle Isole. Rispetto al 1968, si assiste ad una lieve diminuzione del peso degli assicurati nell'Italia Settentrionale, a vantaggio delle rimanenti ripartizioni geografiche.

Il numero medio degli assicurati per ciascuna Cassa Mutua Provinciale è risultato, nel 1969, di 53.534 unità. Ad un livello superiore del doppio a tale media si collocano le Casse di Cuneo (182.074 assicurati), Padova (123.113), Torino (120.953) e Salerno (117.247). Notevolmente al di sotto della media — meno della metà — si collocano, invece, le Casse di Aosta, La Spezia, Varese, Gorizia, Trieste, Firenze, Livorno, Massa Carrara, Pistoia, Siena, Terni, Brindisi, Caltanissetta, Enna e Ragusa.

Sei Regioni si ripartiscono, infine, oltre il 50% degli assicurati: il Veneto, il Piemonte, la Lombardia, l'Emilia, la Campania e la Sicilia.

4. Un aspetto importante della realtà economica e sociale in cui vive la popolazione assicurata delle Mutue è messo in luce dalla distribuzione della popolazione stessa nei Comuni riconosciuti montani dalla Commissione Censuaria Centrale ai sensi della legge 25 luglio 1952, numero 991.

Nel 1969, 1.798.028 unità attive e loro familiari (41,35%) vivono nei Comuni montani, cioè in zone dove notoriamente è più scarso il reddito, più difficili le condizioni generali di vita e dove — come altre volte è stato osservato — più alto è il costo sociale ed umano delle migrazioni all'interno ed all'estero. La percentuale registrata nel 1969 risulta, peraltro, aumen-

Ditte ed unità risultanti dai ruoli dell'agosto 1969

REGIONI	Ditte	Unità (a)
Piemonte	163.574	440.107
Valle d'Aosta	6.329	13.845
Liguria	39.436	95.112
Lombardia	117.966	379.374
Trentino-Alto Adige	38.796	135.771
Veneto	146.064	499.466
Friuli-Venezia Giulia	45.873	106.950
Emilia-Romagna	109.463	376.858
Toscana	66.194	185.458
Marche	41.564	136.237
Umbria	23.935	77.782
Lazio	81.041	243.059
Abruzzo	75.168	227.581
Molise	31.886	100.288
Campania	138.908	414.046
Puglia	71.223	232.947
Basilicata	32.289	94.484
Calabria	54.591	140.159
Sicilia	101.072	280.045
Sardegna	44.113	153.973
ITALIA	1.429.485	4.333.542

(a) Per motivi d'ordine contingente relativi all'esazione dei contributi, il numero delle unità iscritte a ruolo è inferiore di 14.691 a quello degli assicurati beneficiari delle prestazioni.

tata più rapidamente rispetto al quinquennio precedente (1968 = 40,79; 1967 = 40,74; 1966 = 40,70; 1965 = 40,30; 1964 = 39,70), accentuando i motivi di preoccupazione sulla consistenza dei redditi dei coltivatori diretti ed offrendo ulteriori elementi di meditazione sulla funzione che il sistema previdenziale può esercitare nelle correzioni degli squilibri settoriali.

L'ATTIVITÀ ASSISTENZIALE

1. Nel 1969, i ricoveri effettuati dalle Casse Mutue Provinciali sono stati 604.897 per complessive 9 milioni 258.048 giornate di degenza. La frequenza è stata del 12,15 per cento e la durata media di ciascun ricovero di 15,48 giornate.

Rispetto al 1968 si sono quindi avuti 25.275 ricoveri in più pari ad un aumento del 4,36 per cento. Ad essi ha fatto riscontro un aumento di 399.882 giornate di degenza, con un incremento percentuale, nei confronti dell'anno precedente del 4,51 per cento. Segno evidente, questo — con l'aumento del 7,52 per cento della frequenza ospedaliera, e cioè di un indice che tiene conto delle variazioni intervenute nella popolazione assicurata — che nel 1969 non solo vi è stata una maggiore richiesta di ricoveri ma, anche, che ogni spedalizzazione è durata più a lungo che non nel 1968. Ove la durata media di degenza — aggiungiamo — fosse rimasta ferma sui livelli di quell'anno, le Mutue Provinciali avrebbero denunciato 47.431 giornate di ricovero in meno, con una spesa di oltre 354 milioni di lire inferiore a quella sopportata.

Assistenza ospedaliera espressa in numeri indici - 1955 = 100

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

Assistenza ospedaliera - Incrementi percentuali

VOCI	1966-67	1967-68	1968-69
Assicurati	0,44 (-)	2,05	2,95 (-)
Numero ricoveri	6,09	8,55	4,36
Giornate degenza	6,42	8,60	4,51
Durata media di degenza	0,65	—	0,52
Indice di degenza	6,58	6,17	8,14
Frequenza di ricovero	6,52	6,40	7,52
Costo assistenza	25,36	17,60	13,09
Costo medio ricovero	17,81	8,27	8,76
Costo medio giornata	18,57	8,27	8,22
Costo medio assicurato	25,91	15,24	16,54

1.1. Mentre per le grandi circoscrizioni sembra opportuno sottolineare il nuovo incremento che la richiesta di spedalizzazione ha ricevuto nell'Italia Settentrionale, e che si concretizza in un aumento dell'8,6 per cento della frequenza di ricovero, per le regioni la frequenza di ricovero più alta si è registrata nelle stesse degli anni precedenti e cioè nel Veneto (16,83), nelle Marche (16,07) e nel Friuli (15,47). Le frequenze minime si sono avute, invece, nella Valle d'Aosta (7,64), in Sicilia (8,28) ed in Sardegna (8,41).

Tra le province la frequenza più alta si registra ancora a Venezia con il 18,98 per cento, a Treviso (17,57) ed a Gorizia (17,57) e la più bassa a Palermo (6,30 per cento, il che vuol dire che a Palermo si va in ospedale tre volte meno che a Venezia) seguito da Avellino (6,68) e da Trapani (6,89).

Assistenza ospedaliera - Anni 1963, 1967, 1968, 1969

VOCI	1963	1967	1968	1969
Numero ricoveri	449.071	533.982	579.622	604.897
Giornate di degenza	6.677.674	8.156.308	8.858.166	9.258.048
Frequenza di ricovero	7,53	10,62	11,30	12,15
Durata media di degenza	14,98	15,40	15,40	15,48

Fra le cause dell'aumento, nel 1969, della frequenza di ricovero dobbiamo ricordare, oltre la sempre maggiore sensibilità igienico-sanitaria della popolazione assistita e l'influenza esercitata sulle spedalizzazioni dai pensionati e, in genere, dall'invecchiamento delle categorie coltivatrici, anche le difficoltà per ragioni ambientali ed economiche di assicurare agli infermi anziani una adeguata assistenza familiare ed il diverso livello qualitativo e quantitativo di erogazione dell'assistenza medico-generica che, se non soddisfa il coltivatore, comporta un maggiore ricorso all'assistenza ospedaliera. Né va dimenticato, come motivo d'ordine generale, la mancanza dell'assistenza farmaceutica e, come causa particolare, l'epidemia influenzale che, verso la fine del 1969 ha interessato tutta l'Italia ed ha fatto aumentare sensibilmente i casi di ricovero nel mese di dicembre, neutralizzando la flessione che abitualmente si registra a livello delle feste natalizie. I ricoveri, hanno interessato soprattutto le persone anziane e i decessi sono stati numerosi. Il fenomeno è continuato nel gennaio-febbraio del 1970.

1.2. Per quanto riguarda la durata media di degenza merita di essere sottolineato, in via preliminare, come — secondo quanto sarebbe stato reso noto ad un Convegno dell'Istituto Italiano di Medicina Sociale (1) — dal 1958 al 1966 la degenza media dei ricoverati negli istituti pubblici di cura avrebbero denunciato una riduzione da 17 a poco meno di 15 giorni. Nel 1966 sarebbe stato pertanto realizzato, su 5 milioni e 600 pazienti, circa 13 milioni di giornate di degenza in meno con un risparmio di 129 miliardi di lire, equivalente al ricovero di 900 mila persone in più. La stessa tendenza alla variazione della durata media di ogni caso spedalizzato si riscontra in quasi tutti gli enti. Nelle Mutue Coltivatori, invece, nello stesso periodo la degenza media è salita da 13,37 a 15,30 giornate per passare ancora, con un aumento lieve ma anno per anno costante, alle 15,48 giornate del 1969.

Fra le cause che sostengono tale fenomeno di progressiva lievitazione è da ricordare l'aumento del numero dei pensionati e quindi, accentuato dall'esodo dei giovani, il conseguente, già ricordato, invecchiamento della popolazione. L'aumento dei vecchi determina un maggior numero dei ricoveri ed una maggiore durata dei medesimi. A Trento, ad esempio, i ricoveri per pensionati sono stati pari, nel 1968, al 12,96 per cento; nel 1969 sono saliti al 16,59 per cento con durata media di degenza pari al 22,84. A Gorizia i ricoveri di ultrasessantenni co-

Assistenza ospedaliera frequenza di ricovero

CIRCOSCRIZIONE	Frequenza di ricovero			
	1963	1967	1968	1969
Italia Settentrionale	8,78	11,98	12,47	13,55
Italia Centrale	8,58	11,75	12,60	13,40
Italia Meridionale	5,85	8,77	9,62	10,34
Italia Insulare	4,73	7,17	7,96	8,32
ITALIA	7,53	10,62	11,30	12,15

(1) « Epoca », settimanale, n. 1004.

Durata media di degenza - Anni 1963, 1967, 1968, 1969

CIRCOSCRIZIONE	Durata media degenza (giornate)			
	1963	1967	1968	1969
Italia Settentrionale	15,77	16,34	16,43	16,50
Italia Centrale	14,68	15,00	15,10	15,07
Italia Meridionale	13,42	13,66	13,46	13,67
Italia Insulare	14,35	14,46	14,52	14,57
ITALIA	14,98	15,40	15,40	15,48

prono il 43,70 per cento di tutti i ricoveri e assorbono il 52,39 per cento delle giornate di degenza. A Novara su 3.551 ricoveri, 1.755 interessano soggetti di oltre 61 anni. Questi richiedono 35.827 giornate di ricovero sul totale di 61.354 giornate. A Rovigo la frequenza di ricovero per i pensionati è pari al 32,14 per cento, con una durata media di degenza pari al 16,32.

Come si desume in maniera evidente dalla tabella pubblicata a pag. 38 — che riflette la situazione nazionale relativa a 533.446 ricoveri, distinti per gruppi di età e per sesso dei ricoverati — la frequenza di ricovero aumenta con l'aumento dell'età di entrambi i sessi. Si nota inoltre che nel periodo 21-55 anni la frequenza di ricovero è sensibilmente più alta nelle femmine rispetto ai maschi e ciò va posto in relazione all'età feconda della donna, per cui sembra logico attribuirne lo scarto, che appare particolarmente sensibile tra i 22 a 45 anni, ai ricoveri per parto.

Dopo i 55 anni, la frequenza dei ricoveri maschili diventa nettamente superiore a quella dei ricoveri femminili. Il 50 per cento dei ricoveri riguarda, comunque, soggetti in età dai 55 anni in poi. La frequenza per gli ultrasessantenni scatta al 20 per cento per i maschi e al 17,51 per cento per le femmine.

Dalla tabella si rileva anche un aumento parallelo della durata media di degenza, che si raddoppia per gli ultrasessantenni.

Sotto il profilo economico, il fenomeno sarebbe meno grave ove esistessero più numerosi reparti per cronici e lungo-degenti, che potrebbero accogliere le persone anziane a rette minori di quelle in corso per i normali reparti, dato il minor costo richiesto per l'assistenza e la cura di questo tipo di ammalati.

Come fu rilevato nella Relazione dello scorso anno, per valutare appieno, in tutta la sua portata, il fenomeno, nelle nostre Mutue, dell'aumento della durata media di degenza, occorre anche considerare che una indubbia azione contenitrice dell'espansione delle degenze esercita il sempre più elevato numero dei ricoveri di breve durata per interventi per i quali prima non veniva chiesta la spedalizzazione. È il caso, ad esempio, dei ricoveri per tonsillectomia ed anche, per la loro sempre più larga diffusione, dei ricoveri per parto e, ancora, per cure e accertamenti che prima venivano eseguiti a domicilio o in ambulatorio.

MASCHI					FEMMINE			
Gruppi di età	N. ricoveri	%	Giornate di degenza	%	N. ricoveri	%	Giornate di degenza	%
fino a 3	10.937	4,56	138.564	3,61	8.384	2,85	115.625	2,62
4-6	9.060	3,78	70.972	1,85	6.615	2,25	54.626	1,23
7-14	20.487	8,55	185.401	4,82	16.567	5,64	151.547	3,42
15-20	11.919	4,98	127.293	3,31	14.435	4,92	143.805	3,25
21-25	6.887	2,87	85.701	2,23	16.080	5,47	159.561	3,61
26-30	5.040	2,10	68.200	1,77	16.682	5,68	166.628	3,77
31-35	5.378	2,24	77.069	2,01	16.884	5,75	180.626	4,08
36-40	7.464	3,11	109.521	2,85	17.214	5,86	205.430	4,64
41-45	10.048	4,19	156.890	4,08	16.973	5,78	237.249	5,36
46-50	10.991	4,58	179.089	4,66	18.113	6,17	280.879	6,35
51-55	12.817	5,35	220.503	5,74	17.344	5,91	294.207	6,65
56-60	23.857	9,95	421.910	10,98	25.828	8,79	458.974	10,37
61-65	27.921	11,65	524.689	13,65	26.000	8,85	480.221	10,85
66-70	28.489	11,88	545.267	14,19	25.161	8,57	487.309	11,01
71 e oltre	48.449	20,21	932.156	24,25	51.422	17,51	1.008.653	22,79
TOTALE	239.744	100,00	3.843.225	100,00	293.702	100,00	4.425.340	100,00

I più alti indici di degenza si sono avuti nella stessa regione che ha denunciato la più bassa richiesta di prestazioni: la Valle d'Aosta, con 18,53 giornate. Seguono la Liguria (18,29 giornate) ed il Veneto (17,25). Per quanto riguarda le degenze minime, le posizioni non risultano, sostanzialmente cambiate rispetto al 1968. I ricoveri che hanno avuto una minore durata sono denunciati, infatti, dal Molise (12,59 giornate), dalla Calabria (13,51) e dalla Puglia (13,53).

Per le province, abbiamo il numero massimo di giornate a Belluno (20,15) Genova (20,12) e La Spezia (19,89) ed il minore ad Agrigento (11,50 giornate) a Foggia (11,96) ed a Campobasso (12,59).

1.3. Sempre indicativo, perché dimostra quale sia stata, con la richiesta di prestazioni, l'intensità dell'intervento assistenziale delle Casse, è l'indice di degenza. Nel 1968 fu pari ad 1,72; nel 1969 è stato di 1,86, il che vuol dire che per ogni cento assistibili si sono avute mediamente 186 giornate di ricovero.

Indice di degenza - Anni 1963, 1967, 1968, 1969

CIRCOSCRIZIONE	1963	1967	1968	1969
Italia Settentrionale	1,38	1,94	2,04	2,22
Italia Centrale	1,25	1,75	1,88	2,00
Italia Meridionale	0,78	1,18	1,28	1,39
Italia Insulare	0,66	1,62	1,14	1,19
ITALIA	1,12		1,72	1,86

A Verona, a Pordenone, a Venezia ed a Treviso tale numero è compreso tra 311 e 329. A Napoli, Agrigento, Benevento, Avellino, Trapani e Palermo oscilla invece tra 87 e 99. Significativo è che gli indici di degenza più alti si trovino nel Veneto e quelli più bassi in Campania ed in Sicilia.

1.4. Mentre è rimasta pressoché invariata la distribuzione percentuale, sul totale dei ricoveri, delle spedalizzazioni nei reparti di medicina, chirurgia ed ostetricia, rimanendo confermato anche per l'ultimo anno il diverso ed opposto andamento che in genere, seguono le spedalizzazioni man mano che dal Nord si scende verso il Mezzogiorno e le Isole — nel senso che diminuiscono, come altre volte è stato precisato, i casi di medicina mentre aumentano quelli di chirurgia — è da porre in rilievo, ed il fenomeno non deve lasciare insensibili i dirigenti delle Mutue Provinciali, l'incremento lieve ma continuo che registra la percentuale dei ricoveri avvenuti con la procedura d'urgenza. Essi sono infatti passati dal 59,68 per cento del 1966 al 61,85 per cento nel 1967 e, quindi, al 62,25 del 1968 ed al 63,18 dell'ultimo anno.

*Percentuali, sul totale dei ricoveri, delle spedalizzazioni
in medicina, chirurgia ed ostetricia - Anni 1963, 1967, 1968, 1969*

CIRCOSCRIZIONI	Medicina				Chirurgia				Ostetricia			
	1963	1967	1968	1969	1963	1967	1968	1969	1963	1967	1968	1969
Italia Settentrionale	41	42	43	44	49	49	48	47	10	9	9	9
Italia Centrale	40	41	42	44	52	51	50	49	8	8	8	7
Italia Meridionale	33	36	37	38	57	53	52	52	10	11	10	10
Italia Insulare	34	37	38	39	57	54	54	52	9	9	8	9
ITALIA	38	40	41	42	52	50	50	49	10	10	9	9

Durata media di degenza in medicina, chirurgia e ostetricia - Anni 1963, 1967, 1968, 1969

CIRCOSCRIZIONI	Medicina				Chirurgia				Ostetricia			
	1963	1967	1968	1969	1963	1967	1968	1969	1963	1967	1968	1969
Italia Settentrionale	20,03	20,81	20,73	20,61	13,77	14,05	14,08	14,07	8,52	8,45	8,49	8,63
Italia Centrale	18,06	18,41	18,36	18,14	12,85	13,15	13,23	13,25	9,73	9,63	9,57	9,22
Italia Meridionale	17,85	17,78	17,27	17,08	11,40	11,70	11,62	11,95	9,87	9,30	9,18	9,44
Italia Insulare	18,21	17,87	17,92	18,23	12,66	12,84	12,88	12,68	10,26	9,76	9,82	9,36
ITALIA	19,18	19,62	19,44	19,30	12,97	13,26	13,26	13,32	9,08	8,91	8,91	8,98

Sono state già illustrate le norme che attualmente disciplinano l'istituto del ricovero di urgenza. Vogliamo ora soltanto sottolineare che in molti casi il ricovero con la procedura di urgenza non trova alcuna giustificazione e che è da respingere — almeno per le Mutue federate — la tesi, espressa anche in sedi qualificate (2), secondo la quale il ricovero d'urgenza sarebbe determinato dalla difficoltà in cui si trovano gli assicurati di procurarsi l'impegnativa di ricovero.

Assistenza ospedaliera: percentuale ricoveri urgenti - Anni 1963, 1967, 1968, 1969

CIRCOSCRIZIONE	1963	1967	1968	1969
Italia Settentrionale	58,00	63,10	62,80	63,92
Italia Centrale	65,00	68,87	68,20	69,17
Italia Meridionale	44,00	56,23	55,77	58,47
Italia Insulare	43,00	52,50	63,63	58,59
ITALIA	55,00	61,85	62,25	63,18

1.5. Per quanto riguarda i ricoveri nei reparti ostetrici e ginecologici, il dato più interessante è quello del numero dei casi di assistenza ostetrica che sono avvenuti in ambiente ospedaliero. Nel 1968 la percentuale delle gravidanze conclusesi in ospedale, fu, in complesso, del

(2) Istituto Italiano di Medicina Sociale - Atti delle prime giornate di studio sull'ospedale d'Italia.

67,29 per cento; nel 1969 è stata del 73,89 per cento. Aumentata risulta anche, sul totale dei parti, la percentuale dei parti spedalizzati: il 67,29 per cento nel 1968 ed il 71,51 per cento nel 1969.

Anche se permangono notevoli gli squilibri tra l'una e l'altra circoscrizione (l'89,37 per cento nel Nord ed il 47,52 per cento nel Mezzogiorno), tra l'una e l'altra regione e nell'ambito della stessa regione, deve essere sottolineato come la *forbice* tenda a restringersi, poiché ad esempio, dal 1963 al 1969 la percentuale dei parti spedalizzati è aumentata del 54 per cento in sede nazionale, in particolare, del 41 per cento nell'Italia Settentrionale, del 74 per cento nell'Italia Centrale, del 93 per cento nell'Italia Meridionale e del 121 per cento nelle Isole; dati, questi ultimi, estremamente positivi poiché dimostrano il contributo che la mutualità ha dato all'affermarsi, tra i coltivatori e, soprattutto, tra quelli delle regioni più depresse, di una maggiore coscienza igienico-sanitaria.

% parti in ospedale sul totale parti - Anni 1963, 1967, 1968, 1969

CIRCOSCRIZIONE	1963	1967	1968	1969
Italia Settentrionale	63,34	83,59	86,55	89,37
Italia Centrale	42,54	64,08	69,28	74,14
Italia Meridionale	24,62	39,17	42,32	47,52
Italia Insulare	22,71	37,00	44,16	50,17
ITALIA	46,34	64,26	67,29	71,51

Tra il 1968 ed il 1969, l'incremento dei parti spedalizzati è stato del 6,27 per cento con punta massima del 13,61 per cento nelle Isole.

1.6. L'osservazione dell'andamento delle cause di ricovero ci permette di rilevare che esso è ormai stabilizzato da alcuni anni per quanto riguarda i primi quattro posti nella graduatoria decrescente delle frequenze. Questi posti sono infatti occupati rispettivamente: dalle malattie dell'apparato dirigente, dalle malattie del sistema circolatorio, dalle malattie dell'apparato respiratorio e dagli accidenti, avvelenamenti e traumatismi. Anche per questi settori nosologici si nota tuttavia un graduale costante aumento delle frequenze. La frequenza di ricovero, ad esempio, delle malattie dell'apparato digerente è stato del 18,34 per mille con un aumento del 35 per cento nei confronti del 1963. Superiore è l'aumento della frequenza (il 58,10 per cento essendo passata dal 7,28 all'11,51 per mille) per quanto riguarda i ricoveri per accidenti, avvelenamenti e traumatismi. Ancora più alto — ed è questo un indice allarmante — è l'incremento registrato dalle malattie del sistema circolatorio che hanno richiesto il ricovero, poiché la relativa frequenza è passata dal 9,08 al 17,62 per mille denunciando un aumento del 94 per cento.

Al quinto posto troviamo le malattie dell'apparato genito-urinario; al sesto, i ricoveri per le malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi; al settimo i tumori che denunciano una frequenza di ricovero dell'8,59 per mille superiore del 55 per cento a quella del 1963. Di particolare rilievo è infine l'incremento registrato dalle malattie infettive e parassitarie: l'83 per cento sempre nei confronti del 1963.

1.7. Rimane da dire, per completare il panorama dell'assistenza ospedaliera erogata dalle Casse Mutue Provinciali, che nell'ultimo anno l'89,85 per cento degli interventi di adeno-tonsillectomia è avvenuto in ospedale (un dato anche questo positivo, tenuto conto che lo stesso indice era del 66,39 per cento nel 1963) e che, in sede nazionale, il 10,74 per cento delle spedalizzazioni risulta effettuato fuori della provincia di iscrizione dell'assicurato con punta massima del 14,62 per cento nell'Italia meridionale. Il minor numero di ricoveri fuori provincia risulta invece effettuato con l'8,21 per cento, nell'Italia Settentrionale.

2. Le prestazioni specialistiche concesse dalle Mutue Provinciali nel corso del 1969 sono state 5 milioni 877.081 e cioè 432.806 in più di quelle erogate nell'anno precedente. La percentuale di aumento è del 7,95 per cento. L'incremento si rileva però maggiore (l'11,23 per cento) ove non si tenga conto del numero delle prestazioni di cui hanno mediamente usufruito ogni 100 assicurati, passate da 106,12 a 118,04. Particolarmente sensibile risulta la variazione nell'Italia Settentrionale (13,06 per cento). Nell'Italia Centrale la differenza risulta del 10,78 per cento; nel Mezzogiorno del 9,59 e nelle Isole del 7,33 per cento. Ove i raffronti vengano effettuati con il 1963, l'incremento (l'85,98 per cento in sede nazionale) risulta del 101,10 per cento nel Centro; dell'87,13 per cento nel Mezzogiorno; dell'81,67 per cento nel Nord e del 76,09 per cento nelle Isole.

Assistenza specialistica espressa in numeri indici - 1955 = 100

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

Assistenza specialistica - Incrementi percentuali

VOCI	1966-67	1967-68	1968-69
Assicurati	0,44 (-)	2,05	2,95 (-)
Numero prestazioni	9,57	12,10	7,95
Frequenza 100 assicurati	10,06	9,84	11,23
Costo assistenza	18,31	21,46	7,66
Costo medio prestazione	9,09	8,33	0,22 (-)
Costo medio assicurato	18,45	19,00	10,89

2.1. Nel 1969 il più elevato numero di prestazioni per ogni cento assicurati si è avuto, come nell'anno precedente, in Emilia (167,83). Seguono il Lazio (148,85) e la Campania (144,04). Il minor ricorso alle prestazioni è denunciato, invece, dalla Valle d'Aosta (53,03 prestazioni per cento assistibili), dalla Basilicata (57,73) e dalla Sardegna (76,04). Tra le province il numero di prestazioni più alto si registra ancora a Ravenna (261,06), Bologna (219,02) e Ferrara (209,79) ed il più basso — le posizioni sono sostanzialmente invariate nei confronti del 1968 — a Potenza (37,83), Torino (43,56) ed Enna (45,59).

Assistenza specialistica - Anni 1963, 1967, 1968, 1969

VOCI	1963	1967	1968	1969
Prestazioni	3.783.599	4.856.609	5.444.275	5.877.081
Numero medio prestazioni per 100 assistibili	63,47	96,61	106,12	118,04

Nel complesso, nel 1969, si sono avute più di una prestazione in media per ogni assicurato in 22 Casse Mutue dell'Italia Settentrionale, in 19 dell'Italia Centrale (tutte ad eccezione di Massa Carrara), in 14 dell'Italia Meridionale ed in 7 delle Isole.

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

Anche per la specialistica, a determinare l'aumento della richiesta assistenza concorrono alcuni elementi di carattere positivo. Ma è anche da registrare qualche sfasatura, soprattutto per quanto riguarda gli esami di laboratorio e le indagini radiologiche.

2.2. Su 5.877.081 prestazioni specialistiche, 1.368.247 — e cioè il 23,28 per cento — sono state le prestazioni concesse dalle Mutue tramite le 878 unità ambulatoriali a gestione diretta. La percentuale scende all'8,70 per cento nel Nord e al 19,42 per cento nel Centro per salire al 40,82 per cento nel Mezzogiorno ed al 51,38 nelle Isole, in relazione soprattutto, al maggiore numero di unità ambulatoriali a gestione diretta funzionanti nell'Italia Meridionale — 609 su 878 — ed alla carenza od all'imperfetta distribuzione, in quelle zone dei presidi sanitari pubblici e privati.

Numero medio prestazioni per cento assistibili - Anni 1963, 1967, 1968, 1969

CIRCOSCRIZIONE	1963	1967	1968	1969
Italia Settentrionale	61,70	90,07	99,14	112,09
Italia Centrale	69,94	114,87	126,96	140,65
Italia Meridionale	63,63	98,20	108,65	119,07
Italia Insulare	62,03	96,90	101,77	109,23
ITALIA	63,47	96,61	106,12	118,04

3. In materia di assistenza erogata dalle Casse Mutue Comunali è necessario anche questo anno premettere che, per la diversità dei sistemi di erogazione delle prestazioni e per l'impossibilità di far gravare sulle Mutue Comunali e sui medici anche le incombenze delle rilevazioni statistiche, l'assistenza stessa non può tradursi in cifre.

Sistema di corresponsione degli onorari medici - Anno 1969

CIRCOSCRIZIONE	percentuali assicurati assistiti da medici con pagamento a:		
	notula	quota capitaria	indiretta
Italia Settentrionale	16,52	22,50	60,98
Italia Centrale	28,84	53,63	17,53
Italia Meridionale	4,43	74,82	20,75
Italia Insulare	10,03	65,58	24,39
ITALIA	14,43	45,74	39,83

Va tuttavia precisato che, anche nel 1969, la maggioranza degli assicurati — e precisamente il 60,17 per cento (nel 1967 fu il 57 per cento e nel 1968 il 59,78 per cento) — ha ricevuto l'assistenza in forma diretta: il 45,74 per cento con il sistema a quota capitaria ed il 14,43 per cento con il sistema a notula. La quota capitaria prevale nell'Italia Meridionale ove interessa il 74,82 per cento degli assicurati, mentre la notula risulta maggiormente diffusa nell'Italia Centrale, interessando il 28,84 per cento degli assistibili. L'assistenza indiretta interessa invece il 60,98 per cento degli assicurati dell'Italia Settentrionale, il 24,29 per cento di quelli delle Isole, il 20,75 per cento dei coltivatori dell'Italia Meridionale ed il 17,53 per cento di quelli dell'Italia Centrale.

Assistenza generica - Casse mutue comunali distinte per modalità di erogazione e sistema di pagamento - Anno 1969

CIRCOSCRIZIONE	in forma diretta		indiretta
	notula	quota capitaria	
Italia Settentrionale	688	1.046	2.507
Italia Centrale	290	530	144
Italia Meridionale	74	1.395	322
Italia Insulare	43	461	217
ITALIA	1.095	3.432	3.190

Tenuto conto delle Casse Mutue Comunali, l'assistenza in forma indiretta concessa da 4.527 Mutue Comunali e quella indiretta da 3.190. Nel 1968 l'assistenza generica era stata erogata in forma indiretta da 3.234 Casse Mutue.

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

I casi di assistenza ostetrica sono stati nel 1969, nel loro complesso 47.398: di questi, 35.024 — pari, come già si è avuto occasione di rilevare, al 73,89 per cento — si sono conclusi in ambiente ospedaliero, mentre 12.374 — pari al 26,11 per cento — per essere stati « domiciliari », hanno interessato direttamente le Mutue Comunali.

Nel complesso il numero medio di gravidanze per ogni cento assistibili è risultato, nel 1969, di 0,95. Questa stessa percentuale fu, nel 1968, di 0,99, nel 1967 di 1,04 e nel 1966 di 1,10. La curva discendente degli indici rappresenta una conferma della profonda rivoluzione in atto, anche sotto il profilo della natalità, nelle nostre campagne.

Per quanto, in particolare, riguarda i parti, essi sono stati nell'ultimo anno pari all'85 per cento delle gravidanze ed a 0,81 per ogni cento assicurati. Nel 1968 furono 0,85 e nel 1967

Gravidanza e parti - Anno 1969

CIRCOSCRIZIONI	% parti su 100 assistibili				% gravidanze su 100 assistibili	% parti su gravidanze
	1963	1967	1968	1969		
Italia Settentrionale	0,91	0,92	0,85	0,81	0,95	86,01
Italia Centrale	0,80	0,79	0,74	0,73	0,86	84,62
Italia Meridionale	0,86	1,01	0,98	0,90	1,08	83,62
Italia Insulare	0,72	0,70	0,67	0,64	0,75	85,12
ITALIA	0,86	0,90	0,85	0,81	0,95	85,00

e nel 1966 rispettivamente 0,90 e 0,95. Come per gli anni precedenti, l'indice ha la sua punta massima nell'Italia Meridionale (0,90) e la sua punta minima nelle Isole (0,64).

Per un più completo quadro della situazione in questo settore — che, per le numerose considerazioni che offre, riteniamo interessantissimo — non si può prescindere dall'esame della incidenza sul totale delle gravidanze di quelle non portate a termine. La percentuale degli aborti sulle gravidanze è stata pari, in sede nazionale al 15,00 per cento. Gli indici più elevati si sono avuti nell'Italia Meridionale (16,38, per cento), seguita dall'Italia Centrale (15,38 per cento), con massime, tra le regioni, negli Abruzzi (18,70 per cento), in Umbria (18,12) e in Puglia (18,09) e tra le province in quelle di Ravenna (24,23 per cento), Brindisi (23,56) e Palermo (23,06). La più bassa percentuale di aborti sulle gravidanze si ha, invece, tra le regioni, in Liguria (11,20 per cento), in Piemonte (11,43) e nel Trentino (11,92) e tra le province, a Cremona, Siracusa (5,00) e Bari (6,39).

Percentuale aborti su gravidanze - Anni 1963, 1967, 1968, 1969

CIRCOSCRIZIONE	1963	1967	1968	1969
Italia Settentrionale	13,22	13,00	13,41	13,99
Italia Centrale	15,16	14,01	15,92	15,38
Italia Meridionale	15,70	13,95	14,81	16,38
Italia Insulare	15,32	13,90	15,53	14,88
ITALIA	14,37	13,48	14,34	15,00

(3) I prospetti relativi alla contabilità dei pensionati, seguono, per la parte relativa alle uscite, i riasunti dei bilanci consuntivi delle Casse Mutue Provinciali e dei contributi consuntivi delle Casse Mutue Comunali.

Riteniamo che la Federazione — scrivevamo qualche anno addietro — non possa restare ulteriormente insensibile di fronte ad una situazione che in alcune province vede non portata a termine, tra le categorie coltivatrici, più di una gravidanza su cinque. Riproponiamo la considerazione, ribadendo che occorrerà dare una risposta agli interrogativi che a noi si pongono, cercando di individuare le cause di un fenomeno che, in regresso sino al 1967, si è andato negli ultimi due anni aggravando.

I COSTI ASSISTENZIALI

1. Per il raggiungimento dei loro fini istituzionali, nell'ultimo anno le Casse Mutue Provinciali e le Casse Mutue Comunali hanno speso, per la voce assistenza, 89 miliardi e 881,3 milioni di lire pari ad un costo medio per assicurato di 18.057 lire. Tale costo — relativo alla assistenza sia ai coltivatori diretti attivi che ai pensionati — sale a 94 miliardi e 734,5 milioni (19.028 lire *pro-capite*) ove vengono presi in considerazione anche gli oneri indiretti gravanti nelle prestazioni assistenziali e cioè; gli interessi passivi, l'onere per l'accertamento dei contributi (art. 19 della legge n. 9 del 1963) ed i contributi agli enti di patronato. Tali oneri hanno interessato per 4 miliardi e 2 milioni di lire l'assistenza ospedaliera; per 604 milioni 780.866 lire l'assistenza specialistica; per 460.068 lire l'assistenza integrativa e per 245 milioni 903.107 lire l'assistenza medico-generica ed ostetrica. Il totale è di 4 miliardi 853,2 milioni di lire.

L'onere che nel 1969 ha fatto carico, per le spese assistenziali, alla mutualità dei coltivatori diretti, risulta superiore a quello del 1968 dell'8,56 per cento ove vengano presi in considerazione anche gli oneri indiretti.

2. Sul totale degli oneri gravanti sulla mutualità dei coltivatori diretti, nel 1969 le prestazioni assistenziali di propria competenza (1) hanno impegnato i bilanci delle Casse Mutue Provinciali per un totale di 79 miliardi e 572 milioni di lire. Il costo medio di ogni assicurato è stato, pertanto di 15.982 lire.

Tale costo sale a 16.908 lire — con una spesa complessiva di 84 miliardi 179,3 milioni di lire — prendendo in considerazione anche gli oneri assistenziali indiretti e cioè le spese che come già è stato precisato, le Casse Mutue Provinciali hanno sopportato e sopportano per garantire ai propri assistibili le prestazioni di malattia.

La spesa di 84 miliardi 179,3 milioni di lire è più alta dell'8,91 per cento di quella per gli stessi fini sopportata dalle Mutue nel 1968 e superiore del 29,74 per cento rispetto agli oneri assistenziali del 1967.

Il costo *pro-capite* di 16.908 lire risulta invece aumentato, nei confronti del 1968 e del 1967, rispettivamente del 12,23 e del 31,01 per cento.

Per valutare appieno l'incremento registrato dalla spesa assistenziale, aggiungeremo che nel 1969 le Casse Mutue Provinciali hanno speso il 181,42 per cento in più di quanto avevano speso nel 1963. L'incremento raggiunge il 236,95 per cento ove si consideri il costo medio per assicurato.

Tenuto conto soltanto degli oneri diretti, la spesa media *pro-capite* che ha fatto carico alle Casse Mutue Provinciali raggiunge le sue punte più alte nell'Italia Settentrionale con 18.222 lire, e quella più bassa nell'Italia Insulare, con 11.614 lire. Tra le regioni, i costi più

(1) Viene precisato di « propria competenza », poiché, come è noto e come sarà ulteriormente precisato in seguito, è a carico delle Casse Mutue Provinciali anche l'onere dell'assistenza medico-generica erogata dalle Casse Mutue Comunali ai coltivatori pensionati. Ciò in base alla legge 369 del 1967.

elevati sono denunciati dal Veneto (23.557 lire), dal Friuli (21.388) e dall'Emilia-Romagna (19.194) e quelli più bassi dalla Valle d'Aosta (10.299), dal Molise (10.605) e dalla Campania (10.729). Tra le province, invece, ai costi massimi di Venezia (27.728), di Trieste (27.050) e di Verona (26.200), fanno riscontro quelli di Avellino (8.470), Benevento (8.485) e Trapani (9.692).

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

a) 69 miliardi 108,4 milioni di lire — pari a 13.881 lire *pro-capite* — sono stati impegnati dall'assistenza ospedaliera;

b) 10 miliardi 441,5 milioni di lire — pari a 2.097 lire *pro-capite* — dall'assistenza specialistica;

c) 22 milioni 149.920 lire — pari a 4 lire *pro-capite* — dall'assistenza integrativa.

2.2. L'onere di 69 miliardi 108,4 milioni di lire sopportato dalle Casse Mutue Provinciali nel 1969 per l'assistenza ospedaliera è pari all'87 per cento, circa, delle uscite assistenziali delle Casse e risulta superiore del 13,09 per cento a quello dell'anno precedente, contro un aumento del 17,60 per cento nel biennio 1967-1968. Nei confronti del 1963 l'aumento è del 171 per cento.

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

Assistenza ospedaliera - Costi assoluti e numeri indici

ANNO	Totali in lire (1)	Numeri indici	
		1961 = 100	1963 = 100
1961	16.879.352.114	100	—
1962	19.535.193.749	116	—
1963	25.536.672.975	151	100
1964	29.314.637.798	174	115
1965	36.206.683.823	215	142
1966	41.450.160.960	246	162
1967	51.961.476.085	308	203
1968	61.105.331.868	362	239
1969	69.108.408.690	409	271

(1) Oneri diretti.

2.3. Dalle 6.898 lire del 1968, il costo di ogni giornata di ricovero è passato nel 1969 a 7.465 lire, con un incremento dell'8,22 per cento, sostanzialmente pari a quello (l'8,27 per cento) che si era registrato tra il 1967 ed il 1968. L'incremento sale al 97 per cento ove, come in altre occasioni è stato fatto, si prenda a base del raffronto il 1963; il che vuol dire che da quell'anno il costo della giornata di degenza si è raddoppiato.

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

ANNO	Costo medio per ricovero			Costo medio giornata degenza		
	in lire	Indici		in lire	Indici	
		1961 = 100	1961 = 100		1963 = 100	1963 = 100
1961	40.497	100	—	2.853	100	—
1962	45.303	112	—	3.093	108	—
1963	56.789	140	100	3.790	133	100
1964	64.972	160	114	4.272	150	113
1965	74.226	183	131	4.900	172	129
1966	82.756	204	146	5.408	190	143
1967	98.121	242	173	6.371	223	168
1968	106.236	262	187	6.898	242	182
1969	115.548	285	203	7.465	261	197

Tra le grandi circoscrizioni, il costo più alto è stato registrato, anche nel 1969, nell'Italia Insulare (7.923 lire). Seguono l'Italia Meridionale con 7.660 lire, l'Italia Centrale con 7.615 lire e l'Italia Settentrionale con 7.303 lire. Gli scarti non sono eccessivi poiché anche nell'ultimo anno è risultata confermata la tendenza, già manifestatasi sin dal 1967, ed un più accentuato incremento dei costi in quelle zone nelle quali ancora sino a qualche anno addietro erano più bassi.

Particolarmente sensibile si rileva il costo delle giornate di degenza in Sicilia (8.240 lire), in Puglia (8.211) ed in Toscana (8.070) e, tra le province, ad Agrigento (9.956 lire), a Brindisi (9.799) ed a Reggio Calabria (9.470), al sedicesimo posto nel 1968.

I costi più bassi si registrano invece nel Trentino-Alto Adige (6.492 lire), nella Valle d'Aosta (6.532) nel Piemonte (6.713) ed a Cuneo (5.784) a Benevento (6.222) ed a Bolzano (6.332).

2.4. Il maggior costo di ogni giornata di ricovero ha determinato, logicamente, un aumento nel costo medio di ogni ricovero che, in sede nazionale, ha raggiunto le 115.548 lire, con un aumento dell'8,76 per cento rispetto al 1968 (anno in cui ogni ricovero costò 106.236 lire) e del 103 per cento rispetto al 1963. L'aumento dell'8,76 per cento segue all'aumento dell'8,27 per cento registrato tra il 1967 ed il 1968.

Costo per ricovero - Anni 1963, 1967, 1968, 1969

CIRCOSCRIZIONE	1963	1967	1968	1969
Italia Settentrionale	60.664	103.323	111.135	120.538
Italia Centrale	56.312	95.757	104.789	114.761
Italia Meridionale	49.864	88.599	96.079	104.701
Italia Insulare	56.010	92.839	105.460	115.432
ITALIA	57.301	98.121	106.236	115.548

Assistenza ospedaliera - Costo giornata di degenza

CIRCOSCRIZIONE	1963	1967	1968	1969
Italia Settentrionale	3.847	6.322	6.763	7.303
Italia Centrale	3.836	6.382	6.941	7.615
Italia Meridionale	3.723	6.488	7.139	7.660
Italia Insulare	3.903	6.422	7.261	7.922
ITALIA	3.824	6.371	6.898	7.465

Anche nel 1969 le regioni che continuano a registrare il maggior costo per ricovero sono la Liguria (145.199 lire) e la Toscana (129.779). Al terzo posto è il Veneto con 127.339 lire. Il minor costo è stato invece registrato dal Molise (99.361 lire), dal Trentino-Alto Adige (100.462) e dalla Campania (100.523). Tra le province, i costi sono stati invece, più alti a La Spezia (173.156 lire) a Varese (168.819) e Trieste (166.768) e più bassi a Benevento (84.484), Caltanissetta (85.207) e Bolzano (89.336).

Nelle grandi circoscrizioni, il più alto costo di ricovero si ha nell'Italia Settentrionale con 120.538 lire. Seguono l'Italia Insulare (115.432), l'Italia Centrale (104.761) e quella Meridionale (104.701).

2.5. Per quanto concerne, infine, i costi per assistibile, il costo medio dell'assistenza ospedaliera è stato, come si è detto, di 13.881 lire nel complesso del Paese con punta massima,

anche nel 1969, nell'Italia Settentrionale (lire 16.186) e minima nelle Isole (lire 9.426) e con un incremento rispetto al 1968, rispettivamente del 17,19 per cento nel Nord, del 16,96 per cento nel Mezzogiorno, del 16,35 per cento nel Centro e del 14,02 per cento nelle Isole. In sede nazionale l'incremento è del 16,54 per cento rispetto al 1968 (il 15,24 per cento tra il 1967 ed il 1968) e di ben il 224 per cento nei confronti del 1963.

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

ANNO	In lire	Numeri indici	
		1961 = 100	1963 = 100
1961	2.636	100	—
1962	3.188	121	—
1963	4.348	165	100
1964	5.870	223	135
1965	7.146	271	164
1966	8.209	311	189
1967	10.336	392	238
1968	11.911	452	274
1969	13.881	527	324

Assistenza ospedaliera - Costi pro-capite - Anni 1963, 1967, 1968, 1969

CIRCOSCRIZIONE	1963	1967	1968	1969
Italia Settentrionale	5.300	12.285	13.812	16.186
Italia Centrale	4.790	11.203	13.072	15.209
Italia Meridionale	2.896	7.691	9.125	10.673
Italia Insulare	2.577	6.523	8.267	9.426
ITALIA	4.284	10.336	11.911	13.881

Logicamente varie sono le situazioni regionali e provinciali. Fra le regioni ai costi massimi del Veneto (21.316 lire), del Friuli (19.848) e della Toscana (17.182), si contrappongono quelli della Campania (8.599), della Sicilia (9.186) e del Molise (9.200) — agli ultimi posti anche l'anno precedente — e fra le province al costo *pro-capite* di Venezia (24.680 lire), di Verona (24.509) e di Trieste (24.169) si contrappone anche in questo caso come nel 1968 quello di Benevento (5.965), di Avellino (6.872) e di Palermo (7.463).

Assistenza ospedaliera - Costi - Numeri indici - 1955 = 100

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

3. Il costo dell'assistenza specialistica come è stato già detto, ha raggiunto nell'ultimo anno i 10 miliardi 441,5 milioni di lire, con un aumento rispetto all'anno precedente del 7,66 per cento. Pur se l'incremento è considerevole ed ha portato a superare il traguardo dei 10 miliardi — nei confronti del 1963 l'aumento è del 149 per cento — deve essere rilevato che esso è il più basso tra quelli registrati negli ultimi anni: il 18,31 per cento tra il 1966 ed il 1967 ed il 21,46 per cento tra il 1967 ed il 1968.

Poiché, come si è visto, l'incremento della frequenza risulta invece superiore a quello registrato nei bienni indicati, il più basso aumento del costo della specialistica è da porre in relazione al più contenuto aumento del costo per assicurato e alla lieve diminuzione del costo medio delle prestazioni.

Assistenza specialistica - Costi assoluti e pro-capite numeri indici

ANNO	Costi (1)	Numeri indici		Costo pro-capite		
		1961 = 100	1963 = 100	Lire	1961 = 100	1963 = 100
1961	3.408.121.997	100	—	534	100	—
1962	3.544.383.845	104	—	578	108	—
1963	4.199.306.653	123	100	704	132	100
1964	4.972.603.650	146	118	143	177	134
1965	6.057.196.139	178	144	1.195	224	170
1966	6.749.146.302	198	161	1.337	250	190
1967	7.985.373.754	234	190	1.589	270	226
1968	9.698.887.476	284	231	1.891	354	269
1969	10.441.487.227	306	249	2.097	393	298

(1) Oneri diretti.

3.1. La spesa *pro-capite* è stata in sede nazionale di 2.097 lire, con un aumento del 10,89 per cento rispetto a quella del 1968. Detto aumento segue quelli del 18,45 e del 19 per cento registrati nei bienni 1966-1967 e 1967-1968.

Il maggior costo *pro-capite* si ha nell'Italia Centrale (2.481 lire) che denuncia un aumento dell'11,56 nei confronti del 1968. Seguono le Isole (2.187 lire), l'Italia Settentrionale (2.030 lire) e l'Italia Meridionale (1.972 lire). Per queste ultime circoscrizioni gli incrementi sono nell'ordine, sempre rispetto al 1968, dello 0,88, del 15,86 e del 6,02 per cento.

Tra le regioni il maggior costo *pro-capite* dell'assistenza specialistica è denunciato dall'Emilia-Romagna (2.982 lire) dal Lazio (2.694) e dalla Sicilia (2.457); il minore dalla Valle d'Aosta (929), dalla Basilicata (con 1.083 lire, inferiore a quello del 1968) e dal Molise (1.387).

Tra le province, invece, abbiamo i costi più elevati a Ravenna (4.215), a Palermo (3.596) lire, inferiore, anche in questo caso, a quello dell'anno precedente) ed a Bologna (3.588) e quelli più bassi a Belluno (886), Aosta (929) e Potenza (943).

Anche se il dato è soltanto indicativo, perché legato in ogni provincia alla maggiore o minore incidenza — per la diversa richiesta degli assistibili — del costo di questa o quella branca specialistica, aggiungeremo che ogni prestazione è costata mediamente, in sede nazionale, 1.777 lire e cioè, in pratica, quanto era costata nel 1968. Tale cifra è compresa tra i costi massimi della Sardegna (2.198) del Piemonte (2.124), della Calabria (1.997) e di Nuoro (2.941), di Torino (2.888) e di Enna (2.733) ed i costi minimi della Campania (1.474), della Puglia (1.654), delle Marche (1.672), di Napoli (1.029), di Avellino (1.375) e di Gorizia (1.397).

Interessante sembra rilevare — perché dimostra come la più elevata richiesta di assistenza sia determinata dalla richiesta di prestazioni, certamente importanti, ma di scarsa entità,

Assistenza specialistica - Costi pro-capite - Anni 1963, 1967, 1968, 1969

CIRCOSCRIZIONE	1963	1967	1968	1969
Italia Settentrionale	670	1.540	1.753	2.031
Italia Centrale	778	1.818	2.224	2.481
Italia Meridionale	684	1.518	1.860	1.972
Italia Insulare	822	1.683	2.168	2.187
ITALIA	704	1.589	1.891	2.097

Assistenza specialistica - Costi - Numeri indici - 1955 = 100

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

almeno economica — che l'Emilia, la Toscana, l'Umbria, la Puglia, ad esempio, che denunciano tutte i più elevati costi *pro-capite*, registrano anche i costi per prestazione più bassi. Il contrario si verifica per la Basilicata, la Calabria, il Piemonte e la Liguria nelle quali ad un elevato costo per prestazioni si accompagna una minore richiesta delle stesse.

4. L'onere che nell'ultimo anno ha fatto carico sui bilanci delle Casse Mutue Comunali è stato di 10 miliardi e 309,3 milioni. Ne risulta un costo medio per assicurato di 2.071 lire.

Questo costo sale a 2.119 lire — con una spesa complessiva di 10 miliardi 55,2 milioni (2) — prendendo in considerazione, analogamente a quanto si è fatto per le Casse Mutue Provinciali, la quota parte degli oneri assistenziali indiretti. Rispetto al 1968 l'aumento della spesa assistenziale delle Casse Mutue Comunali è del 5,79 per cento per quel che concerne le cifre assolute (9 miliardi e 979,9 milioni nel 1968) e del 9,20 per cento per quanto riguarda i costi *pro-capite* (1.945 lire nel 1968).

Costo assistenza generica - Cifre assolute e numeri indici

ANNO	Totale in lire	Numeri indici	
		1961 = 100	1963 = 100
1961	5.600.864.000	100	—
1962	5.755.837.000	103	—
1963	6.064.075.973	108	100
1964	6.430.441.802	115	106
1965	7.310.424.145	130	120
1966	7.381.979.882	132	122
1967	8.469.610.942	151	140
1968	9.744.577.888	174	161
1969	10.309.275.901	184	170

Per meglio valutare gli incrementi che il costo dell'assistenza medico-generica ha registrato negli ultimi anni, aggiungeremo anche per le Mutue Comunali, che rispetto al 1963 ed al 1967, detto costo risulta aumentato del 74 e del 21,77 per cento. L'aumento raggiunge rispettivamente il 108,85 ed il 23,20 per cento ove si consideri il costo medio *pro-capite*.

(2) La cifra di 10 miliardi e 555,2 milioni rappresenta il costo dell'assistenza medico-generica e dell'assistenza ostetrica erogata dalle Casse Mutue Provinciali ai propri assicurati, attivi e pensionati. Poiché l'onere dell'assistenza medico-generica ed ostetrica ai pensionati è posto a carico delle Casse Mutue Provinciali, l'onere rimasto effettivamente a carico delle Casse Mutue Comunali è di 7 miliardi 690,2 milioni.

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

ANNO	In lire	Numeri indici	
		1961 = 100	1963 = 100
1961	878	100	—
1962	939	107	—
1963	1.017	116	100
1964	1.288	147	127
1965	1.443	164	142
1966	1.461	166	144
1967	1.685	192	166
1968	1.900	216	187
1969	2.075	236	204

Tenuto conto soltanto degli oneri diretti, i costi, più alti per assicurato si registrano, con una media di 2.185 lire nell'Italia Settentrionale, seguita dall'Italia Centrale (2.156) dall'Italia Meridionale (1.949) e dalle Isole (1.760). Nei confronti del 1968, sono proprio le Isole, tuttavia, che denunciano gli incrementi di costo più alti: il 13,11 per cento, contro l'8,06 dell'Italia Settentrionale. Tra le province — il dato è soltanto indicativo date le diverse situazioni comunali — i costi *pro-capite* più elevati si sono avuti a Modena (4.630 lire), a Ferrara (3.888) ed a Siena (3.525). I più bassi ad Imperia (873 lire) e La Spezia (1.003) e ad Agrigento (1.071).

In relazione ai sistemi di erogazione delle prestazioni, il costo medio *pro-capite* della assistenza diretta risulta in sede nazionale di 2.081 lire — con punta massima di 2.588 lire nel Nord e minima di 1.631 lire nelle Isole — e quella dell'assistenza indiretta di 1.890 lire, con punta massima nell'Italia Centrale (2.582 lire) e minima di 1.786 lire nel Settentrione.

Assistenza generica - Costi pro-capite - Anni 1963, 1967, 1968, 1969

CIRCOSCRIZIONE	1963	1967	1968	1969
Italia Settentrionale	1.141	1.815	2.022	2.185
Italia Centrale	1.070	1.764	1.963	2.156
Italia Meridionale	847	1.526	1.763	1.949
Italia Insulare	831	1.343	1.556	1.760
ITALIA	1.017	1.685	1.900	2.075

*Assistenza generica - Costi per assistibile in base al sistema
di erogazioni delle prestazioni - Anno 1969*

CIRCOSCRIZIONE	Assistenza diretta			Assistenza indiretta (4)
	notula (1)	quota capit. (2)	notula e quota capit. (3)	
Italia Settentrionale	2.732	2.482	2.588	1.786
Italia Centrale	2.469	1.756	2.005	2.582
Italia Meridionale	1.874	1.838	1.840	2.074
Italia Insulare	1.897	1.591	1.631	1.946
ITALIA	2.524	1.941	2.081	1.890

- (1) Costi calcolati su 716.874 assicurati.
 (2) Costi calcolati su 2.273.217 assicurati.
 (3) Costi calcolati su 2.990.091 assicurati.
 (4) Costi calcolati su 1.979.338 assicurati.

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

Un'ulteriore analisi ci permette di rilevare infine, nel quadro dell'assistenza diretta, il costo dell'assistibile a notula e quello dell'assistibile a quota capitaria. Il primo è di 2.524 lire ed il secondo di 1.941 lire. In tutte e due i casi i costi risultano più elevati nell'Italia Settentrionale (2.732 e 2.482 lire) e più bassi per la notula nel Mezzogiorno (1.874 lire) e per la quota capitaria nelle Isole (1.591 lire).

4.1. Nel costo dell'assistenza medico-generica è compreso nelle statistiche delle Mutue Coltivatori, anche quello dell'assistenza ostetrica generica. Ciò, fu rilevato lo scorso anno, ai fini della semplicità dei conteggi a carico delle Casse Mutue Comunali.

Su ogni coltivatore l'assistenza ostetrica generica ha inciso mediamente, in ragione di 41 lire: una cifra, questa inferiore a quella del 1968 (48 lire) che, a sua volta, fu più bassa di quella registrata l'anno precedente (52 lire). Una nuova dimostrazione, questa, dell'accentuarsi della positiva tendenza al ricovero ospedaliero, anche nei casi di parto eutocico.

5. Ai fini della determinazione della spesa sopportata sia dalle Casse Mutue Provinciali che dalle Casse Mutue Comunali per il raggiungimento dei loro fini istituzionali, accanto ai costi di assistenza occorre considerare le spese generali di amministrazione.

Sui bilanci delle Casse Mutue Provinciali le spese non assistenziali hanno inciso, sul totale delle uscite, nella misura dell'8,04 per cento e cioè in una misura inferiore a quella (9,95 per cento) registrata nell'anno precedente. Il loro importo, in cifre, è stato di 7 miliardi 612,9

Assistenza casse mutue comunali - Costi pro-capite - Anno 1969

VOCI ASSISTENZIALI	Italia Settentrionale	Italia Centrale	Italia Meridionale	Italia Insulare	Totale Italia
<i>Assistenza medico-generica</i>					
Diretta	1.010	1.653	1.458	1.284	1.252
Indiretta	1.089	453	430	473	752
Totale assistenza generica	2.099	2.106	1.888	1.707	2.004
<i>Assistenza ostetrica</i>					
Diretta	43	32	46	35	41
Indiretta	6	2	9	16	8

milioni di lire, con una incidenza, su ogni avente diritto alle prestazioni di 1.529 lire (1.665 lire nel 1968). L'analisi delle varie componenti della spesa consente di rilevare che sul totale, le spese per il personale hanno impegnato 5 miliardi 987,1 milioni di lire; quelle generali 1 miliardo 373,9 milioni; quelle per l'acquisto di beni mobili ed immobili 250,9 milioni.

Tenuto conto anche delle spese amministrative e generali, le uscite complessive delle Casse Mutue Provinciali — già indicate, per la parte relativa alle prestazioni, in 84 miliardi 179,3 milioni — salgono, nell'esercizio 1969, a 94 miliardi 657,2 milioni di lire e cioè a 19.013 lire per assicurato.

Nella spesa complessiva, sono compresi 2 miliardi e 865 milioni di lire che costituiscono la spesa per l'assistenza medico-generica ai coltivatori pensionati. Detta assistenza è posta dalla legge (art. 2, ultimo comma, della legge 369 del 1967) a carico delle Casse Mutue Provinciali che provvedono a rimborsare il costo alle Casse Mutue Comunali alle quali, sempre per il disposto legislativo, rimane la competenza della erogazione delle prestazioni.

5.1. Per quanto riguarda le Casse Mutue Comunali, su di esse le spese non assistenziali hanno per 1 miliardo e 63 milioni di lire, pari a 213 lire per avente diritto alle prestazioni. In particolare, a determinare la spesa hanno contribuito per 643,1 milioni di lire le spese per le indennità a segretari; per 199,4 milioni di lire le spese di amministrazione; per 189,6 milioni di lire le spese per oneri patrimoniali; per 31 milioni le altre spese.

Nel complesso, prendendo in considerazione sia la spesa assistenziale — indicata in 10 miliardi 555,2 milioni — che quella amministrativa e generale, le Casse Mutue Comunali registrano una uscita totale di 11 miliardi 618,2 milioni di lire, di cui 2 miliardi e 865 milioni di lire — pari al costo dell'assistenza medico generica concessa ai coltivatori pensionati — sono stati rimborsati alle stesse Mutue Comunali da parte delle Casse Mutue Provinciali alle quali, come già precisato, l'onere di detta assistenza è a carico.

RIEPILOGO SPESE 1969 SOSTENUTE DAL COMPLESSO
DELLE CASSE MUTUE PROVINCIALI

A) *Contabilità coltivatori attivi*

1) Assistenza Sanitaria:

— ospedaliera	L.	47.379.663.678
— specialistica	»	8.021.743.270
— integrativa	»	21.672.994

L. 55.423.079.942 82,57 %

2) Contributi Enti di patronato » 16.260.600 0,03 %

3) Accertamento contributi » 1.087.807.761 1,62 %

4) Interessi passivi » 3.074.302.089 4,58 %

Spese generali » 1.045.735.063 1,56 %

6) Personale:

— amministrativo	L.	4.751.987.823
— sanitario	»	1.418.955.432

» 6.170.943.255 9,19 %

7) Diverse » 50.817.064 0,08 %

8) Acquisto beni » 250.990.162 0,37 %

TOTALE L. 67.119.935.936 100,00 %

B) *Contabilità coltivatori pensionati*

1) Assistenza Sanitaria ai pensionati:			
— ospedaliera	L.	20.205.431.067	
— specialistica	»	2.160.628.471	
— generica	»	2.865.010.774	
		<hr/>	
			L. 25.231.070.312 91,63 %
2) Contributi Enti di patronato	»	4.218.761	0,02 %
3) Accertamento contributi	»	424.677.517	1,54 %
4) Spese generali	»	277.445.495	1,00 %
5) Personale:			
— amministrativo	L.	1.235.932.844	
— sanitario	»	363.950.925	
		<hr/>	
			» 1.599.883.769 5,81 %
6) Diverse		—	—
		<hr/>	
			<hr/>
	TOTALE	L.	27.537.295.854 100,00 %
		<hr/>	<hr/>
	TOTALE GENERALE	L.	94.657.231.790
		<hr/>	<hr/>

La spesa per ogni avente diritto alle prestazioni risulta, mediamente, di 2.334 lire, considerando le uscite complessive e di 1.758 considerando l'onere rimasto a carico delle Mutue Comunali, una volta detratto il rimborso ricevuto per l'assistenza generica erogata ai pensionati.

6. Nel porre in evidenza gli oneri che hanno fatto carico alla mutualità dei coltivatori diretti per l'erogazione delle prestazioni assistenziali agli aventi diritto, si è avuta l'occasione di precisare che essi riguardavano sia i coltivatori diretti attivi che i coltivatori diretti pensionati, e cioè i soggetti della legge 369 del maggio 1967 istitutiva dell'assistenza malattia per i titolari di pensionati derivanti dall'assicurazione per l'invalidità e vecchiaia di cui alle leggi 26 ottobre 1957 e 9 gennaio 1963, n. 9.

La distinzione, possibile in sede di esposizione globale dei dati (3), sarebbe stata impossibile invece nel prosieguo della esposizione e ciò nell'elaborazione degli stessi dati ai fini del calcolo dei vari indici concernenti sia la spesa che le prestazioni. Al riguardo rimangono

(3) I prospetti relativi alla contabilità dei pensionati, seguono, per la parte relativa alle uscite, i riassunti dei bilanci consuntivi delle Casse Mutue Provinciali e dei consuntivi delle Casse Mutue Comunali.

sempre valide, infatti, le osservazioni fatte nella Relazione sul bilancio consuntivo 1967 nel quale si sottolinea come le Mutue potessero conoscere soltanto i pensionati che avevano richiesto le prestazioni, e cioè gli *assistiti*, mentre soltanto approssimativo, e suscettibile di ogni variazione, era il numero degli *assistibili* e, quindi, dell'elemento da prendere in considerazione ai fini di qualsiasi indice assistenziale.

Il censimento dei pensionati coltivatori poteva avvenire, d'altra parte, soltanto nel tempo, tenuto conto che nessun obbligo sussisteva e sussiste per gli stessi pensionati di denunciare il proprio « status » e di farsi iscrivere in appositi elenchi. La rilevazione risulta affidata, in definitiva, all'iniziativa degli interessati ed alla conseguente definizione, da parte del Servizio Contributi Agricoli Unificati, delle denunce di cancellazione da essi presentate.

In una fase di transazione si è pertanto soprasseduto ad una analisi particolareggiata dei costi relativi ai pensionati, determinati, peraltro, questi costi, nel loro complesso — in conformità della delibera del 26 luglio 1967 del Consiglio Centrale — tenendo presente una precisa ed ufficiale fonte di riferimento, quali sono i dati relativi all'assicurazione malattia ai pensionati già acquisiti e documentati dai bilanci di altri Istituti.

La prima fase di applicazione della legge 369 del 1967 può oggi ritenersi, però, superata con l'individuazione, al 31 dicembre 1969, di 630.421 pensionati aventi diritto alle prestazioni.

Il bilancio consuntivo 1969 è pertanto l'ultimo nel quale trovano applicazione i criteri di cui alla delibera del Consiglio Centrale 26 luglio 1967.

Con circolari n. 86 del 2 dicembre e n. 89 del 22 dicembre 1969 sono state già impartite disposizioni perché le Casse Mutue Provinciali procedano ad instaurare, per quanto riguarda le spese di carattere sanitario, una contabilità basata sulla individuazione delle spese per i singoli pensionati.

GLI ONERI CONTRIBUTIVI

1. Il totale delle entrate delle Casse Mutue Provinciali è stato, nell'esercizio 1969, di 58 miliardi 860,2 milioni di lire — pari a 11.822 lire per assicurato — costituite:

a) dal contributo *pro-capite* e globale dello Stato (art. 22, lettera a) della legge 1136 del 1954; art. 1 della legge 576 del 1961; e art. 2 della legge 1243 del 1967);

b) dal contributo aziendale a carico dei coltivatori diretti iscritti nei ruoli compilati dal Servizio Contributi Agricoli Unificati (art. 11, lettera b) della legge 1136 del 1954);

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

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

e) dalle entrate diverse.

Tenuto conto di un'uscita complessiva di 94 miliardi 657,2 milioni di lire — pari a 19.013 lire per assicurato — ne deriva per le Casse Mutue Provinciali un disavanzo di competenza 1969 di 35 miliardi 797 milioni di lire.

Non si tiene ovviamente conto, in questa sede, del terzo rateo del contributo straordinario dello Stato per il ripianamento delle gestioni delle Casse Mutue poiché esso — pari a 66 miliardi 942,5 milioni di lire — anche se riscosso nel 1969, viene riferito all'esercizio 1967, il cui disavanzo di amministrazione è stato così sostanzialmente ripianato proprio attraverso quella contribuzione.

Contributo dello Stato dal 1955 al 1969

Situazione contabile del contributo pro-capite come da foglio Ministero Lavoro n. 1146-A/B-d-5 del 29 settembre 1969 (in milioni di lire)

ANNO	Contributo pro-capite (articolo 22 lettera a) Legge 1136	Contributo globale (Legge 29-6-1961 N. 576)	Contributi straordinari	Totale	Unità assistibili	Pro-capite Lire
1955 (a)	11.461,7	—	—	11.461,7	5.918.007	1.937
1956	9.387,1	—	—	9.387,1	6.258.085	1.500
1957	10.086,4	—	—	10.086,4	6.724.300	1.500
1958	10.089,1	—	—	10.089,1	6.726.124	1.500
1959	9.993,2	—	—	9.993,2	6.662.162	1.500
1960	9.828,0	—	—	9.828,0	6.552.013	1.500
1961	9.561,7	3.862,5	—	13.424,2	6.374.452	2.106
1962	9.323,0	2.575,0	—	11.898,0	6.215.360	1.914
1963	9.008,0	2.575,0	—	11.583,0	6.005.352	1.928
1964	7.947,4	2.575,0	—	10.522,4	5.298.321	1.986
1965	7.804,5	2.575,0	—	10.379,5	5.203.063	1.994
1966	7.687,2	2.575,0	—	10.262,2	5.124.865	2.002
1967	7.554,4	2.575,0	—	10.129,4	5.036.273	2.011
1968	14.078,8	2.575,0	—	16.653,8	4.692.938	3.548
1969	15.000,0	2.575,0	—	17.575,0	(f) 4.333.542	4.055
1963	—	—	(b) 5.000,0	5.000,0	6.005.352	832
1964	—	—	(c) 25.000,0	25.000,0	5.298.321	4.718
1967	—	—	(d) 17.000,0	17.000,0	5.036.273	3.375
1968	—	—	(e) 35.179,0	35.179,0	4.692.938	7.496
1969	—	—	(f) 66.942,5	66.942,5	(g) 4.333.542	15.447

(a) A norma dell'articolo 35 della legge 1.136 del 22 novembre 1954, il contributo dello Stato ha avuto decorrenza da 3 mesi prima dell'entrata in vigore della legge stessa e quindi dal 14 settembre 1954.

(b) Articolo 31, legge n. 9 del 9 gennaio 1963.

(c) Legge 6 agosto 1966, n. 635, contributo a copertura del disavanzo dell'esercizio 1964.

(d) Rata 1967 del contributo per il ripianamento delle gestioni (legge 23 dicembre 1967, n. 1.243).

(e) Decreto legge n. 968 articolo 1 del 30 ottobre 1967 (lire 35.000.000.000); Decreto legge n. 976 del 18 novembre 1966 (lire 179.009.670) alluvionati autunno 1966.

(f) Rata 1969 per il ripianamento delle gestioni (legge 23 dicembre 1967, n. 1243).

(g) Secondo i ruoli principali 1969.

1.1. Del totale delle entrate delle Casse Mutue Provinciali, 17 miliardi e 601,5 milioni di lire sono rappresentate dal contributo dello Stato. A determinare tale cifra concorrono:

a) 15 miliardi di contributo *pro-capite*, il cui importo dal 1° gennaio 1968, è pari, come è noto, a 3.000 lire per assicurato;

b) 2 miliardi e 575 milioni di contributo globale;

c) 26 milioni 590.383 lire di contributo straordinario, avendo assunto lo Stato gli oneri contributivi a carico dei coltivatori delle zone riconosciute terremotate o disastrose.

Poiché dal contributo globale viene prelevata — giusta l'ultimo comma dell'art. 31 della legge 9 gennaio 1963, n. 9 — una quota destinata al finanziamento della Federazione Nazionale, il concorso dello Stato al finanziamento dell'assistenza di competenza delle Casse Mutue Provinciali è risultato di 17 miliardi 71,6 milioni di lire, pari a 3.926 lire per avente diritto alle prestazioni.

1.2. La seconda fonte di finanziamento delle Casse Mutue Provinciali è rappresentata dal contributo aziendale a carico delle aziende coltivatrici.

Il suo gettito è stato, nell'ultimo anno, di 11 miliardi 456,2 milioni di lire con una incidenza *pro-capite* di 2.644 lire.

Nei confronti del 1968 l'aumento è del 9,48 per cento considerando le cifre assolute e del 18,56 per cento prendendo in considerazione l'onere *pro-capite*. Rispetto al 1963 gli incrementi risultano rispettivamente del 10,71 e del 53,45 per cento.

La maggiore incidenza del contributo aziendale si è avuta nel 1969 tra gli assicurati della Lombardia (4.081 lire), dell'Emilia-Romagna (3.950) e del Friuli-Venezia Giulia (3.919). La minore nel Molise (1.099 lire), nella Basilicata (1.058) e nella Valle d'Aosta (1.281). Tra le province — ed è questo il dato più indicativo poiché l'imposizione contributiva è su base provinciale — gli oneri più alti sono denunciati da Mantova (5.212 lire), da Venezia (5.164) e da Milano (5.119) mentre quelli più bassi si hanno a Potenza (803 lire), Nuoro (961) e Campobasso (1.039).

Aggiungeremo che nelle grandi circoscrizioni il contributo aziendale è compreso tra le 1.518 lire dell'Italia Meridionale e le 3.463 lire dell'Italia Settentrionale.

Sembra opportuno precisare, infine, che le competenze delle Casse Mutue Provinciali in ordine al contributo aziendale salgono a 13 miliardi 447,3 milioni ove si consideri da un lato l'apporto dei ruoli suppletivi riscossi nel 1969 ma di competenza degli anni precedenti e, dall'altro lato, gli sgravi contributivi intervenuti al 31 dicembre 1969.

1.3. L'onere a carico dei coltivatori diretti per il contributo aziendale sale da 2.644 a 3.745 lire *pro-capite*, ove si consideri anche l'addizionale che dal 1967 grava su quel contributo e che è destinato al finanziamento dell'assistenza malattia ai pensionati coltivatori, in base ad un principio — quello della solidarietà fra le nuove e le vecchie generazioni, fra coloro che lavorano e coloro ai quali l'età impedisce di lavorare — che, soprattutto sotto l'aspetto etico, ci appare fondato.

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

a) con un prelievo dal gettito dei contributi per l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi in misura corrispondente allo 0,195 per cento delle retribuzioni soggette all'assicurazione. Detta somma viene corrisposta dall'INPS alla Federazione Nazionale e da questa viene ripartita tra le Casse Mutue Provinciali in base ai criteri fissati dalla legge;

Situazione al 31 dicembre 1969 dei mutui

Istituto	CAUSALE	CAPITALE			INTERESSI			Periodo di ammortamento
		Totale	Ammortizzato	Da ammortizzare	Totale	Pagati	Da pagare	
INPS	I. - Mutuo (autorizzazione Ministero del lavoro, n. 61615 del 21 maggio 1964)	15.000.000.000	15.000.000.000	—	2.563.233.000	2.563.233.000	—	5 anni
INPS	II. - Mutuo (autorizzazione Ministero del lavoro, n. 63433 del 2 ottobre 1964)	10.000.000.000	10.000.000.000	—	1.708.822.000	1.708.822.000	—	5 anni
INPS	III. - Mutuo (autorizzazione Ministero del lavoro, n. 37292 del 6 novembre 1965)	13.000.000.000	10.047.173.272	2.952.826.728	2.768.095.200	2.567.302.888	200.792.312	5 anni
	TOTALE	38.000.000.000	35.047.173.272	2.952.826.728	7.040.150.200	6.839.357.888	200.792.312	—

Situazione al 31 dicembre 1969 delle anticipazioni

Istituto	CAUSALE	CAPITALE			Interessi corrisposti	Scadenza operazione
		Totale	Pagato	Da pagare		
Italcasse	I. - Anticipazione (autorizzazione Ministero del lavoro, n. 57583 del 5 dicembre 1966)	25.000.000.000	20.000.000.000	5.000.000.000	7.209.958.086	1970
Italcasse	II. - Anticipazione (autorizzazione Ministero del lavoro, n. 26445 del 22 marzo 1967)	13.500.000.000	13.500.000.000	—	826.755.765	1968
Italcasse	III. - Anticipazione (autorizzazione Ministero del lavoro, n. 28501 del 20 luglio 1967)	27.000.000.000	23.737.169.242	3.262.830.758	3.626.858.268	1970
Italcasse	IV. - Anticipazione (autorizzazione Ministero del lavoro, n. 102.301 del 19 maggio 1968)	40.000.000.000	40.000.000.000	—	2.810.571.470	1969
Bancoper	V. - Anticipazione (autorizzazione Ministero del lavoro, n. 45379 del 5 novembre 1969)	16.000.000.000	—	16.000.000.000	142.633.778	1971
	TOTALE	121.500.000.000	97.237.169.242	24.262.830.758	14.616.777.367	—

(1) Da conguagliare al termine dell'operazione in base alle date dei versamenti da parte dello Stato delle rate di cui alla legge 6 agosto 1966, n. 635.

Contributi a carico dei coltivatori diretti dal 1955 al 1969

In base ai ruoli emessi dallo SCAU aggiornati all'agosto 1969 (in milioni di lire)

ANNO	Unità assistibili (numero) (1)	Contributo Aziendale *				CONTRIBUTO CAPITARIO ED INTEGRATIVO				Pro-capite complessivo
		Contributo Aziendale *		Capitativo	Integrativo	Totale	Pro-capite (lire)			
		Importo	Pro-capite (lire)							
1955	5.918.007	4.019,5	679	4.438,5	—	4.438,5	750	1.429		
1956	6.258.085	4.265,7	682	4.693,6	14,4	4.708,0	751	1.433		
1957	6.724.300	4.556,6	678	5.043,3	294,0	5.337,3	793	1.471		
1958	6.726.124	5.803,6	863	5.044,6	395,7	5.440,3	808	1.671		
1959	6.662.162	7.854,4	1.179	4.951,6	1.349,4	6.301,0	946	2.125		
1960	6.552.013	9.928,8	1.515	4.914,0	1.394,4	6.308,4	963	2.478		
1961	6.374.452	9.811,7	1.539	4.780,8	1.383,3	6.164,1	967	2.506		
1962	6.215.360	9.499,5	1.528	4.661,5	1.661,2	6.322,7	1.018	2.546		
1963	6.005.352	10.347,7	1.723	4.504,2	2.496,7	7.000,9	1.166	2.889		
1964	5.298.321	10.235,2	1.932	3.973,6	3.195,6	7.169,2	1.353	3.285		
1965	5.203.063	11.835,7	2.275	3.901,4	5.619,9	9.521,3	1.830	4.105		
1966	5.124.865	11.440,9	2.232	3.820,9	6.164,8	9.985,7	1.949	4.181		
1967	5.036.273	14.177,2	2.815	3.776,6	6.904,9	10.681,5	2.121	4.935		
1968	4.692.938	15.707,9	3.347	3.495,5	6.906,8	10.402,3	2.216	5.563		
1969	4.333.542	16.227,9	3.744	3.250,2	6.819,4	10.069,6	2.323	6.068		

(1) Il numero degli assicurati, tranne il 1969, è quello di cui alla nota 1146 del 29 settembre 1969 del Ministero del Lavoro.
* Comprende il Contributo Assicurazione Malattia Pensionati.

b) con un contributo a carico della categoria, in addizionale all'aliquota di cui all'articolo 22, lettera b) della legge 22 novembre 1954, n. 1136. Questa addizionale — determinata annualmente con Decreto del Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale, in relazione al costo delle prestazioni erogate ai pensionati nell'anno precedente, ai soggetti pensionati sempre dell'anno precedente ed al gettito del prelievo dai contributi per l'assicurazione contro la tubercolosi — è rimasta fissata anche per il 1969 in ragione di 16 lire per ogni giornata accertata a carico di ciascun nucleo familiare ai sensi dell'art. 18 della legge n. 9 del 1963.

Nel 1969 le entrate della contabilità per i pensionati sono state di 27 miliardi 537,3 milioni di lire. Di queste 22 miliardi 765,6 milioni di lire sono state costituite dai versamenti dell'INPS e 4 miliardi 771,7 milioni dall'addizionale a carico dei coltivatori diretti *attivi*.

In sede nazionale, l'addizionale ha fatto mediamente carico su ciascun coltivatore soggetto a contribuzione in ragione di 1.101 lire, con punta massima, anche in questo caso nell'Italia Settentrionale (1.219 lire) e minima (977 lire) nell'Italia Meridionale. Hanno pagato di più i coltivatori del Piemonte (1.335 lire), del Friuli (1.289) e dell'Emilia (1.278) e, in particolare, quelli delle province di Asti (1.507 lire), Pavia (1.499) e Ferrara (1.469); hanno pagato meno gli « attivi » del Trentino-Alto Adige (650 lire) del Molise (757) e della Valle d'Aosta (777) e, nell'ambito provinciale, quelli di Bolzano (625), di Potenza (679) e di Trento (686). Poiché l'aliquota è fissata in eguale misura in tutte le province, il diverso carico contributivo è in relazione al diverso numero di giornate accertate, nell'ambito di ciascuna provincia, ai singoli nuclei coltivatori diretti.

1.4. Le entrate varie delle Casse Mutue Provinciali sono state di 804 milioni di lire e sono costituite da proventi di carattere patrimoniale, proventi da poliambulatori, contributi delle Regioni, recuperi e rimborsi di ordine vario, alienazioni di beni mobili.

2. Da parte delle Casse Mutue Comunali la spesa complessiva sostenuta nel 1969 è stata, come già si è evidenziato, di 11 miliardi 618,2 milioni di lire delle quali 8 miliardi e 753,2 milioni effettivamente a loro carico, tenuto conto che la spesa di 2 miliardi 865 milioni per l'assistenza ai pensionati è stata rimborsata dalle Casse Mutue Provinciali.

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

Le stesse considerazioni valgono per le entrate che assommano a 13 miliardi 201,2 milioni di lire, costituite dai 2 miliardi 865 milioni rimborsati dalle Casse Mutue Provinciali per l'assistenza ai pensionati e da 10 miliardi 344,2 milioni di competenza degli « attivi ».

Di quest'ultima cifra:

a) 10 miliardi 69,9 milioni sono rappresentati dai contributi a carico dei coltivatori e, precisamente, da 3 miliardi 250,2 milioni per contributo capitaro e 6 miliardi 819,4 milioni per contributo integrativo;

b) 274,6 milioni dalle entrate varie.

2.1. Mentre per quanto riguarda quest'ultima voce, va precisato che essa è costituita da interessi attivi, recuperi rimborsi e altri contributi, per quel che concerne i contributi a carico dei coltivatori va rilevato che se l'importo del contributo capitaro è rimasto fermo alle

750 lire stabilite dalla legge istitutiva, l'importo del contributo integrativo ha raggiunto nell'ultimo anno le 1.574 lire. Questo vuol dire che nel 1969, per il finanziamento dell'assistenza di competenza delle Casse Mutue Comunali, ogni coltivatore iscritto nei ruoli compilati dal Servizio Contributi Agricoli Unificati ha mediamente pagato 2.324 lire.

Nei confronti del 1968 l'aumento è del 4,8%. In cifre assolute (107 lire) potrebbe certamente ritenersi tollerabile se non fosse, per ora, l'ultimo di tutta una serie di aumenti che hanno portato al raddoppio dal 1963 al 1969 dei contributi che fanno carico ai coltivatori per il finanziamento delle Casse Mutue Comunali. Nel 1963, infatti, l'incidenza *pro-capite* del con-

Casse Mutue Provinciali - Entrate contributive

(in milioni di lire) - Anni 1955 - 1969

ANNI	ENTRATE			
	Contributo aziendale (a)	CONTRIBUTO STATALE		Totale contributi
		Pro-capite e globale	Straordinario	
1955	4.019,5	11.461,7	—	15.481,2
1956	4.265,7	9.387,1	—	13.652,8
1957	4.556,6	10.086,4	—	14.643,0
1958	5.803,6	10.089,1	—	15.892,7
1959	7.854,4	9.993,2	—	17.847,6
1960	9.928,8	9.828,0	—	19.756,8
1961	9.811,7	13.424,2	—	23.235,9
1962	9.499,5	11.898,0	—	21.397,5
1963	10.347,7	11.583,0	5.000,0	26.930,7
1964	10.235,2	10.522,4	25.000,0	45.757,6
1965	11.835,7	10.379,5	—	22.215,2
1966	11.440,9	10.262,2	—	21.703,1
1967	14.177,2	10.129,4	17.000,0	41.306,6
1968	15.707,9	16.653,8	35.179,0	67.540,7
1969	16.227,9	17.575,0	66.942,5	100.745,4

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

tributo capitaro e del contributo integrativo era stata di 1.166 lire e perciò inferiore del 50% a quella registrata nell'ultimo anno.

Anche in questa sede ancora una volta si ripropone, quindi, il problema del finanziamento delle Casse Mutue Comunali e del disposto legislativo in base al quale ad esso devono far fronte integralmente i coltivatori assicurati attraverso l'autoimposizione dei contributi integrativi necessari, in ogni singola Cassa, a coprire tutte le differenze tra il gettito del contributo capitaro base e la spesa registrata dalla Cassa. Sotto questi aspetti — esaurendosi in definitiva la solidarietà nell'ambito locale — ci sembra assuma un alto valore sociale una proposta di legge presentata nello scorso ottobre alla Camera dei Deputati (1). Nel sollecitare provvidenze a favore dei coltivatori diretti residenti nei comuni montani, con la proposta si chiedeva, fra l'altro, che gli oneri dell'assistenza medico-generica per i coltivatori assicurati dei comuni montani fosse assunto a carico del bilancio statale.

Nell'ultimo anno gli oneri più alti sono stati sostenuti, nel complesso, dai coltivatori diretti dell'Emilia Romagna con 3.232 lire in media per ogni assicurato; da quelli della Toscana 2.980 e da quelli dell'Umbria (2.842). L'incidenza più bassa si è avuta invece, mediamente, nella Valle d'Aosta (ove, non essendo stata applicata grazie all'intervento della Regione nessuna quota integrativa, il contributo è rimasto fermo a 750 lire), in Liguria (1.219) e nel Friuli-Venezia Giulia (1.449).

Tra le province, il finanziamento delle Mutue Comunali ha comportato la maggiore spesa, per ogni coltivatore, nel complesso delle Casse Mutue Comunali della provincia di Modena (4.920 lire), di Ravenna (4.059) e di Ferrara (4.016). La minore spesa si è avuta invece oltre che ad Aosta (750 lire si è detto), ad Imperia (1.067) ed a Bolzano (1.079).

2.2. Ai fini del riscontro con i dati dei « riepiloghi » pubblicati in allegato ed in analogia a quanto è stato precisato esaminando le entrate delle Casse Mutue Provinciali, aggiungeremo che anche per le Casse Mutue Comunali l'entità delle competenze dell'ultimo anno subisce una variazione ove si considerino da un lato i ruoli suppletivi posti in riscossione nel 1969 ma relativi ad anni precedenti e, dall'altro lato, gli sgravi contributivi, le sospensioni, ecc. contabilizzati al 31 dicembre 1969. Tenuto conto di queste voci, le entrate delle Casse Mutue Comunali risultano — a parte il rimborso delle spese per i pensionati — di 9 miliardi 774,5 milioni.

Dagli stessi « riepiloghi » è possibile rilevare, anche, considerato l'intero movimento finanziario-competenze e residui che al 31 dicembre 1969 su 7.685 Casse Mutue Intercomunali, Comunali e Frazionali, 6.837 risultavano in avanzo per 4 miliardi 24,6 milioni e 597 in disavanzo per 175,6 milioni. Le Casse in pareggio erano 251.

3. In sintesi, considerati sia i contributi di competenza delle Casse Mutue Provinciali che quelli di competenza delle Casse Mutue Comunali, l'onere complessivo che ha fatto carico ai coltivatori diretti iscritti nei ruoli compilati dal Servizio Contributi Agricoli Unificati — 4.333.542 unità — è stato, nell'ultimo anno, di 26 miliardi 297,4 milioni e quindi pari a 6.068 lire *pro-capite*.

Il costo delle prestazioni che gli aventi diritto all'assistenza — 4.978.654 unità (2) — hanno ricevuto dalle Casse Mutue Provinciali e Comunali è stato invece di 94 miliardi 734,5 milioni di lire, pari ad un costo *pro-capite* di 19.028 lire.

(1) Proposta di legge n. 1920 di iniziativa dei Deputati: Bonomi, Armani, Amadeo, ecc. presentate il 20 ottobre 1969.

(2) Il differente numero tra le unità paganti il contributo ed i soggetti beneficiari delle prestazioni è dato per 630.421 unità dai pensionati — che ricevono l'assistenza gratuitamente — e per 14.691 unità da assicurati non compresi nei ruoli.

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

Il significato che essa assume per la categoria coltivatrice e la spiegazione — se una spiegazione è ancora necessaria — della difficile situazione finanziaria denunciata dalle Mutue Coltivatrici, si rileva anche dal diverso incremento registrato rispetto al 1968 dagli oneri contributivi e dalle spese assistenziali: ogni coltivatore ha pagato, in media, il 9 per cento in più dei contributi ricevendo un valore di prestazioni superiore del 12 per cento.

Contributi a carico dei coltivatori diretti

(in migliaia di lire)

ANNI	Aziendale (a)	Capitativo e integrativo	Totale	Pro-capite Lire
1955	4.019.446	4.438.505	8.457.951	1.429
1956	4.265.727	4.707.952	8.973.679	1.433
1957	4.556.631	5.337.257	9.893.888	1.471
1958	5.803.627	5.440.280	11.243.907	1.671
1959	7.854.400	6.300.982	14.155.382	2.125
1960	9.928.801	6.308.434	16.237.235	2.418
1961	9.811.719	6.164.165	15.975.884	2.506
1962	9.499.501	6.322.752	15.822.253	2.546
1963	10.347.667	7.000.928	17.348.595	2.889
1964	10.235.195	7.169.168	17.404.363	3.285
1965	11.835.661	9.521.292	21.356.953	4.105
1966	11.440.871	9.985.683	21.426.554	4.181
1967	14.177.252	10.681.568	24.858.820	4.935
1968	15.707.837	10.402.290	26.110.187	5.563
1969	16.227.873	10.069.577	26.297.450	6.068

(a) E contributi assicurativi malattia pensionati.

V O C I	Valori assoluti						Indice di variazione 1961 = 100			
	1961	1963	1965	1967	1969	1963	1965	1967	1969	
	Assicurati (migliaia)	6.382	5.961	5.067	5.027	4.979	93,40	79,40	78,77	78,02
ASSISTENZA OSPEDALIERA										
Casi di ricovero	418.892	449.071	491.914	533.982	604.897	107,20	117,43	127,47	144,40	
Frequenza ricovero	6,56	7,53	9,71	10,62	12,15	114,79	148,02	161,89	185,21	
Durata media degenza	14,20	14,98	15,15	15,40	15,48	106,69	108,45	109,01	109,01	
Costo medio ricovero (lire)	40.497	57.301	74.226	98.121	115.548	141,49	183,29	242,29	285,32	
Costo medio giornata degenza (lire)	2.853	3.824	4.900	6.371	7.465	134,03	171,75	223,31	261,65	
Costo medio assicurato (lire)	2.645	4.284	7.146	10.336	13.881	161,96	270,17	390,78	524,90	
ASSISTENZA SPECIALISTICA										
Numero prestazioni (migliaia)	3.763	3.784	4.293	4.857	5.877	100,56	114,08	129,07	156,18	
Frequenza 100 assicurati	58,96	63,47	84,72	96,61	118,04	107,65	143,69	163,86	200,20	
Costo medio prestazioni (lire)	906	1.110	1.411	1.644	1.777	122,52	155,74	181,46	196,14	
Costo medio assicurato (lire)	534	704	1.195	1.589	2.097	131,84	223,78	297,56	392,70	
COMPLESSO PRESTAZIONI MUTUE PROVINCIALI										
Costo medio assicurato	3.352	5.018	8.343	11.927	15.982	149,70	248,90	355,82	476,79	
ENTRATE CASSE MUTUE PROVINCIALI										
Contributo statale pro-capite (lire) (a)	2.106	1.928	1.994	2.011	4.055	91,64	94,82	95,63	192,55	
Contributi pro-capite a carico della categoria (lire) (b)	1.539	1.723	2.275	2.815	3.744	111,96	147,89	182,91	243,27	
ASSISTENZA GENERICA										
Costo medio assicurato (lire)	878	1.017	1.443	1.685	2.075	115,83	164,35	191,91	236,33	
ENTRATE CASSE MUTUE COMUNALI										
Contributi pro-capite a carico della categoria (lire)	967	1.167	1.831	2.122	2.323	120,68	189,35	219,44	240,23	

(a) L'importo pro-capite dei contributi straordinari statali è stato di 836 lire nel 1963; di 3.397 nel 1967 e di 7.434 lire nel 1968.
 (b) Negli anni 1967 e 1969 sotto questa voce è compresa anche l'addizionale a favore dei pensionati.

LA FEDERAZIONE NAZIONALE

1. Come fu rilevato nella Relazione sul bilancio consuntivo dello scorso anno, il sistema federativo delle Mutue Coltivatori costituisce una organizzazione di enti che hanno una personalità giuridica di diritto pubblico e che, svolgendo un'attività volta al perseguimento di un fine dello Stato, sono sottoposti alla vigilanza del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ed al controllo — quali enti sovvenzionati dallo Stato — della Corte dei Conti.

Alla Federazione Nazionale — che si trova al centro di un complesso sistema di autonomie nel cui ambito si realizza in forma democratica l'assicurazione malattia per i coltivatori diretti — dalla legge è stato delegato il controllo di determinati atti (art. 14 lettera *i*) della legge istitutiva) ed è stata attribuita la funzione di regolare l'attività della gestione delle Casse Mutue Provinciali (art. 5, quarto comma) e di stabilire i criteri generali per l'organizzazione delle stesse e delle Mutue Comunali (art. 14, lettera *c*).

Tali attribuzioni si estrinsecano in modo legittimo attraverso il compimento degli atti che sono riservati alla competenza degli organi di amministrazione della Federazione. Questi atti, a loro volta, si manifestano con istruzioni, circolari, ordini di servizio, ecc. che hanno carattere vincolante perché emanati in forza dei poteri affidati dalla legge alla Federazione. Sono indirizzati ad enti — Casse Mutue Provinciali e Comunali — che, pur avendo la piena autonomia delle persone giuridiche, sono per legge soggetti all'esercizio di un potere di direttiva, di coordinamento e di regolazione dell'attività e della gestione (art. 5 comma 5°, art. 7 ultimo comma, art. 13 lett. *d*), *e*), *g*), art. 14 lettere *c*), *d*), *e*), *f*), *h*), *i*).

2. Le deliberazioni delle Casse Mutue Provinciali sottoposte nel corso del 1969 alla Giunta Centrale della Federazione sono state 1.753. Il loro esame ha dato luogo, in particolare, alla adozione di:

a) 292 provvedimenti su deliberazioni delle Assemblee provinciali riguardanti i bilanci preventivi, le variazioni a detti bilanci, ed i bilanci consuntivi (articoli 6 ultimo comma e 7 ultimo comma della legge 22 novembre 1954, n. 1136);

b) 41 provvedimenti su deliberazioni dei Consigli Direttivi delle Casse Mutue Provinciali relative a modalità di erogazione delle prestazioni agli assicurati (art. 7 lettera *b*) della legge);

c) 691 provvedimenti su deliberazioni dei Consigli Direttivi delle Casse Mutue Provinciali relative a convenzioni in sede provinciale per l'espletamento dell'assistenza a favore degli assicurati (art. 7 lettera *f*) della legge);

d) 7 provvedimenti su deliberazioni dei Consigli Direttivi delle Casse Mutue Provinciali relative alla istituzione di Uffici distaccati delle Casse Mutue Provinciali stesse (art. 4 del Regolamento Organico del personale delle Casse Mutue Provinciali).

Sono stati adottati inoltre, sempre da parte della Giunta Centrale, 722 provvedimenti di sospensiva di deliberazioni soggette ad approvazione della stessa Giunta ai sensi e per gli effetti del disposto dell'ultimo comma dell'art. 7 della legge istitutiva. Nel complesso, tenuto conto anche di quelli citati, i provvedimenti adottati dalla Giunta Centrale sono stati 2417.

Vanno ancora ricordate:

- a) 2 deliberazioni relative a gestioni commissariali nelle Casse Mutue Provinciali;
- b) 19 deliberazioni relative alla direzione delle Casse Mutue Provinciali;
- c) 3 deliberazioni di nomina di membri effettivi e supplenti dei Collegi sindacali di Casse Mutue Provinciali (art. 10 della legge);
- d) 132 decisioni sui ricorsi in seconda istanza degli assicurati in materia di prestazioni (art. 14 lettera e) della legge 22 novembre 1954, n. 1136);
- e) 107 provvedimenti relativi alla disciplina ed all'amministrazione del personale;
- f) 265 deliberazioni in materia di concorsi indetti dalle Casse Mutue Provinciali;
- g) 46 deliberazioni relative alla costituzione o all'intervento nei giudizi avverso i risultati dell'inquadramento intentati da dipendenti della Federazione e delle Casse Mutue Provinciali dinanzi al Consiglio di Stato o al Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Sicilia ovvero per le prestazioni di controdeduzione in ricorsi straordinari al Capo dello Stato;
- h) 22 provvedimenti su deliberazioni dei Consigli Direttivi delle Casse Mutue Provinciali relative alla dotazione organica del personale ausiliario sanitario (art. 2 del Regolamento per la disciplina giuridica ed economica del personale ausiliario-sanitario);
- i) 3 deliberazioni relative al bilancio preventivo e a variazione dello stesso bilancio nonché al bilancio consuntivo della Federazione;
- l) 2 deliberazioni su materia di competenza del Consiglio, adottate in via d'urgenza dalla Giunta Centrale (art. 14 ultimo comma della legge istitutiva);
- m) 26 deliberazioni di ratifica di provvedimenti di competenza della Giunta Centrale presi dal Presidente della Federazione in casi di urgenza (art. 15 secondo comma della legge);
- n) 37 deliberazioni relative ad argomenti diversi.

2.1. Il Consiglio Centrale, dal suo canto, ha adottato complessivamente 37 provvedimenti così suddivisi:

- a) 3 deliberazioni relative al Bilancio preventivo, variazioni allo stesso bilancio e bilancio consuntivo della Federazione (art. 13 lettera a) della legge 22 novembre 1954, n. 1136);
- b) 2 deliberazioni relative alla proposta della misura annua per il 1969 e per il 1970, dei contributi di cui all'art. 22 lettera b) della legge 22 novembre 1954, n. 1136 (art. 13 lettera b) della legge istitutiva);
- c) 1 deliberazione relativa alla proposta per il finanziamento della Federazione Nazionale per l'anno 1970 (art. 31, ultimo comma, della legge del 9 gennaio 1963, n. 9);
- d) 3 deliberazioni relative ad anticipazioni per il finanziamento delle Casse Mutue Provinciali;
- e) 1 deliberazione per la ripartizione dei contributi per le Casse Mutue Provinciali;
- f) 1 deliberazione relativa ad accordo in sede ministeriale per il trattamento ai medici specialisti dei poliambulatori a diretta gestione delle Casse Mutue Provinciali;

g) 1 deliberazione relativa a direttive in materia di assistenza generica alle Casse Mutue Comunali ai sensi dell'art. 19, lettera c), della legge 22 novembre 1954, n. 1136;

h) 6 deliberazioni relative a modifiche del Regolamento Organico del personale della Federazione e delle Casse Mutue Provinciali, al Regolamento di previdenza e quiescenza e al Regolamento per la disciplina giuridica ed economica del personale ausiliario sanitario;

i) 12 deliberazioni relative a concorsi per immissione in ruolo e per promozioni;

l) 7 deliberazioni su argomenti vari.

2.2. Per quanto riguarda le funzioni di controllo attribuite alla Federazione Nazionale, appare opportuno aggiungere che le gestioni delle Casse Mutue Provinciali, oltre che attraverso l'esame delle determinazioni di Consigli Direttivi delle stesse Casse, viene seguita attraverso l'esame delle situazioni quadrimestrali dei conti. Queste ultime sono sottoposte ad accurati controlli ed in base alle risultanze, con la scorta di opportuni allegati, vengono mossi, se necessario, rilievi sia formali che sostanziali. Nel 1969 la maggior parte dei rilievi sono stati di ordine formale.

Da parte delle Mutue Provinciali vengono trasmessi alla Federazione Nazionale anche i verbali del Collegio dei Sindaci, il cui presidente è nominato dal Prefetto. I verbali sono esaminati e di essi la Federazione tiene il debito conto. Peraltro dal loro esame non sono risultati rilievi degni di nota, salvo quelli relativi alla insufficienza delle entrate per la copertura delle spese.

Il ricorrente controllo delle situazioni dei conti dà modo di avere dei bilanci consuntivi aderenti alla realtà e conformi alle disposizioni di legge ed alle norme impartite dalla Federazione.

3. In materia di decisioni sottoposte all'esame degli organi collegiali ed in particolare per quanto riguarda i ricorsi in seconda istanza proposti dagli assicurati per denegate prestazioni ai sensi dell'art. 14, lettera e), della legge istitutiva, sembra opportuno rilevare che essi hanno avuto per oggetto; la carenza del diritto all'assistenza, in 73 casi; le spedalità fruita oltre il periodo concesso dalla Cassa in 2 casi; il limite di degenza di 180 giornate nell'anno solare in 1 caso; i ricoveri d'urgenza (13 casi); le malattie mentali (4 casi); le malattie tubercolari (6 casi); i ricoveri fuori provincia (9 casi); l'assistenza indiretta (7); le spedalità per parto (4); le prestazioni eseguibili ambulatorialmente (6); le malattie derivanti da alcoolismo (2); le prestazioni cadute in prescrizione (5 casi).

L'Organo Collegiale, in sede di decisione dei giovani, ha confermato alcuni indirizzi tra i quali è opportuno ricordare:

a) l'iscrizione alla Mutua — ai fini del diritto alle prestazioni — decorre dalla data dell'accertamento, ossia dalla data di presentazione della denuncia aziendale o dell'accertamento di ufficio;

b) l'iscrizione a seguito della nascita o del matrimonio — se la relativa domanda è prodotta entro i 90 giorni — è operante a decorrere dall'evento;

c) la cancellazione è riconosciuta dalla data della relativa decorrenza;

d) l'onere dell'assistenza sanitaria nei casi di tubercolosi, come di ogni altra malattia è a carico della Cassa, quando tale onere non sia stato assunto in concreto dal Consorzio Antitubercolare o da parte di Enti Pubblici o il rischio della malattia non sia stato riconosciuto in concreto da altra forma di assicurazione obbligatoria. Viene così seguito l'orientamento giurisprudenziale della Corte di Cassazione.

Per quanto riguarda il numero dei ricorsi va precisato che quelli in istruttoria al 31 dicembre 1968 erano 474. Ad essi sono da aggiungersi i ricorsi pervenuti dal 1° gennaio al 31 dicembre 1969 e cioè 103 ricorsi, dei quali 93 in materia di assistenza ospedaliera e 10 in materia di assistenza specialistica. Il totale dei ricorsi in istruttoria risulta pertanto di 577. Tale numero si riduce, al gennaio 1970, a 445, considerati i 132 ricorsi recisi, nell'anno, dalla Giunta Centrale.

Istruiti dal competente Servizio con l'acquisizione degli atti concernenti il procedimento di 1° grado, i ricorsi sono sottoposti, ai fini della definizione dell'istruttoria, all'esame dell'apposita commissione nel corso delle riunioni indette mensilmente dalla Direzione Centrale. Gli schemi di provvedimento, predisposti in base all'indicazione collegialmente espressa nelle riunioni, sono rimessi quindi alla Giunta Centrale che decide su ciascun gravame sentito il relatore designato. Le decisioni vengono quindi regolarmente notificate al ricorrente ed alla competente Cassa Mutua Provinciale per gli adempimenti conseguenti.

4. Notevole, come negli anni precedenti, è stata nel 1969 l'attività svolta dalla Federazione per quanto riguarda il servizio di contenzioso con il quale si è fatto fronte al sempre crescente numero dei quesiti rivolti alla Federazione dalle Casse Mutue Provinciali in materia di assistenza.

I quesiti più ricorrenti hanno avuto per oggetto il recupero di somme per prestazioni erogate a persone che le hanno fruite indebitamente per cancellazione retroattiva; questioni relative alla decorrenza ed alla cessazione del diritto alle prestazioni; azioni di rivalsa verso terzi; controversie sull'onere dell'assistenza per malattie infettive, tubercolari e mentali; controversie in materia di infortuni sul lavoro e malattie professionali; procedimenti davanti al Prefetto, al Consiglio di Stato ed al Capo dello Stato; questioni sull'erogazione dell'assistenza ad assicurati residenti temporaneamente all'estero; problemi riguardanti la delimitazione del rischio assicurato; conflitti di competenza con Istituti mutualistici, Enti ospedalieri, Enti locali ed Enti di assistenza e beneficenza.

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

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

Tra questi, vanno ricordati, l'annoso problema dell'assistenza ai coltivatori diretti tubercolotici, la delimitazione del rischio assicurato con la eventuale inclusione di talune forme morbose escluse, e degli stati invalidanti, il recupero delle spese di assistenza fruita indebitamente da soggetti contemporaneamente assicurati presso altri Enti o cancellati retroattivamente dagli elenchi degli assistibili; il problema dell'assistenza malattia ai grandi invalidi.

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

Particolare cura è stata dedicata all'esame ed alla trattazione di singoli casi concreti, portati a conoscenza della Federazione con esposti degli interessati.

Nello studio e nella soluzione di tutti i problemi e di tutte le controversie, di fronte alle note lacune legislative, alla farraginoso e disordinata legislazione assistenziale e sociale ed al contrasto della giurisprudenza e della dottrina, si è tenuto in ogni caso fermo il principio — ispirandosi alle finalità costituzionali — della massima tutela e salvaguardia della persona e dei diritti degli assicurati, anche in conformità al più volte ribadito principio espresso dal Ministero vigilante per il quale l'assicurato deve restare estraneo a tutti i conflitti di competenza tra i vari Enti di assicurazione e di assistenza.

5. Particolare impegno è stato come sempre dedicato anche alla materia inerente, nel suo complesso, il personale.

Il Consiglio Centrale, sulla scorta delle indicazioni fornite dai Ministeri vigilanti e sulla base dei Regolamenti di quiescenza e di previdenza adottati da altri enti similari, ha emanato il Regolamento per il trattamento di quiescenza e di previdenza del personale della Federazione e delle Casse Mutue Provinciali.

Tale Regolamento è stato approvato in data 27 marzo 1970 con decreto del Ministro per il Lavoro e la Previdenza Sociale di concerto con il Ministro per il Tesoro.

Il Consiglio Centrale ha, inoltre, deliberato l'estensione del trattamento giuridico allineato riguardante l'ordinamento delle carriere e alcune modifiche della dotazione organica del personale della Federazione e delle Casse Mutue Provinciali.

Tale deliberazione è stata approvata con decreto interministeriale in data 14 marzo 1970.

Per il personale ausiliario sanitario è stata deliberata la immissione nell'organico delle Casse Mutue Provinciali. La relativa deliberazione è attualmente all'esame dei Ministeri vigilanti.

Nel corso dell'anno 1969, le Casse Mutue Provinciali, con dotazione organica incompleta, hanno bandito i concorsi pubblici nelle varie carriere regolarmente autorizzati dalla Federazione.

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

Tanto nella Federazione Nazionale quanto nelle Casse Mutue Provinciali, nel limite dei posti disponibili, sono stati espletati i concorsi interni previsti dagli articoli 103 *bis* e 101 *bis* dei rispettivi Regolamenti Organici per la immissione in ruolo alle qualifiche iniziali delle varie carriere del personale già in servizio alla data del 15 febbraio 1965 di entrata in vigore del Regolamento Organico e in possesso di un quadriennio di funzioni sostitutive del titolo di studio.

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

LA RIFORMA SANITARIA

1. In base allo schema di un disegno di legge annunciato il 9 maggio u.s. dal Ministro della Sanità, dal 1° gennaio 1971 l'assistenza ospedaliera e specialistica dovrebbe essere gratuita per tutti i cittadini. La copertura del relativo onere — la spesa prevista per il primo

anno è di 1.200 miliardi di lire — sarebbe garantita da un Fondo Sanitario Nazionale alimentato per circa 650 miliardi dagli enti gestori dell'assicurazione malattia e dai Comuni e per la rimanente somma dallo Stato.

Ricordato che troppe sono le persone ancora escluse da qualsiasi tutela sanitaria gratuita e rilevato che gli stessi mutuati sono ammessi all'assistenza sanitaria in maniera discontinua, la relazione con la quale il Ministro Mariotti accompagna il disegno di legge afferma che « è ormai maturato nella coscienza del Paese il convincimento che è possibile passare subito al sistema dell'assistenza diretta e gratuita, soprattutto in considerazione che l'attuale sistema è in aperto contrasto con l'articolo 32 della Costituzione che riconosce il diritto fondamentale dell'individuo e l'interesse della collettività alla salute ».

« Esiste d'altra parte — continua la relazione — una situazione di emergenza creata dal dissesto degli istituti mutualistici, i quali hanno ridotto alle corde i bilanci ospedalieri. Non è pensabile che un secondo provvedimento di ripiano serva a sanare la situazione dopo la fallimentare esperienza del primo che, alla fine del 1967, assorbì 476 miliardi. La costituzione di un Fondo Sanitario Nazionale intende venire incontro alla necessità di un investimento ragionevole e produttivo degli ingenti mezzi, oggi assorbiti da una assistenza sanitaria frammentaria e sconnessa, ed alla richiesta di quanti postulano il decentramento e l'autonomia decisionale dei governi locali ».

Per quanto in particolare riguarda le mutue, esse dovrebbero partecipare al fondo con una quota percentuale rapportata alla massa dei contributi assicurativi da ognuna percepiti e calcolata in base alle spese sopportate per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica. Il concorso dei Comuni dovrebbe essere invece calcolato capitarmente in base alla popolazione censita, mentre il contributo dello Stato dovrebbe essere pari (550 miliardi nel 1971) alla somma occorrente per integrare la spesa complessiva. In un prosieguo di tempo — si legge nella relazione — « quando il sistema basato sulle mutue sarà definitivamente travolto, tutta l'assistenza sarà posta a carico della collettività in base alla capacità contributiva di ciascun cittadino ».

2. L'istituzione di un Fondo Sanitario Nazionale — che peraltro secondo lo schema del disegno di legge, dovrebbe limitarsi ad una pura e semplice funzione di raccolta di mezzi finanziari da distribuire poi alle regioni — era stata da tempo prospettata in diverse sedi. Ricordiamo ad esempio, che nel dicembre 1969, nel corso dei lavori dell'Assemblea della FIARO, il Presidente di quella Federazione aveva fatto presente la opportunità di costituire, appunto, un fondo rette articolato a livello nazionale e regionale e destinato a provvedere, secondo le vigenti norme, al pagamento dei conti ospedalieri.

Individuato il costo dell'assistenza ospedaliera per tutti i cittadini per il periodo 1970-1975, al finanziamento del fondo avrebbero dovuto provvedere, a parere della FIARO: a) nella misura del 45 per cento della spesa globale, gli enti mutualistici (e, quindi, con una partecipazione calcolata pari ad un quinto delle entrate ordinarie degli enti); b) nella misura del 55 per cento lo Stato.

La posizione del Ministero della Sanità, d'altra parte, prima ancora della presentazione dello schema del disegno di legge, era stata condivisa dai Presidenti dei Comitati regionali di programmazione ospedaliera e dagli Assessori della Sanità delle Regioni a statuto speciale, che nel corso di una riunione (1) avevano auspicato il definitivo superamento del sistema mutualistico e l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, invitando i Ministri della Sanità, del Lavoro e degli Interni a prendere le opportune iniziative affinché l'assistenza sanitaria nei suoi aspetti preventivo, curativo e riabilitativo fosse immediatamente estesa a tutti

(1) « 24 ore - Il Sole » del 5 maggio 1970.

i cittadini in conformità del dettato costituzionale. In un ordine del giorno era stata sollecitata « la creazione al Ministero della Sanità di un fondo sanitario nazionale e lo scorporo, nel più breve tempo possibile, dell'attività ambulatoriale degli enti mutualistici al fine di rimuovere le difficoltà finanziarie nelle quali si dibattono gli ospedali ».

3. Per quanto in particolare riguarda l'assistenza specialistica, in un articolo scritto per un quotidiano economico (2) il Ministro della Sanità aveva indicato quelle che erano le iniziative da adottare, a suo parere, per « guarire gli ospedali ». Con la costituzione di un fondo sanitario nazionale — egli aveva scritto — sarebbe necessario scorporare dagli enti mutualistici i poliambulatori da essi gestiti, « in modo da far passare tutta l'assistenza specialistica nell'ambito degli ospedali ». Per giustificare questo passaggio — contro il quale si sono decisamente espressi i medici ambulatoriali del SUMAI (3) — il Ministro aveva indicato la necessità di eliminare la duplicità del sistema degli accertamenti che allungherebbe la durata dei ricoveri incidendo in misura notevole sui costi.

Nello schema di disegno di legge sul Fondo Sanitario Nazionale viene previsto che, in attesa dell'istituzione, in ogni regione, delle strutture sanitarie di base, gli ambulatori ed i poliambulatori dipendenti dagli enti mutualistici vengano affidati agli enti ospedalieri ovvero agli altri enti ed istituti di ricovero e cura « più idonei per territorio, dimensioni e natura delle prestazioni erogate », il che — a parere del Ministro del Lavoro (4) — costituirebbe una correzione del precedente indirizzo, poiché gli ambulatori rimarrebbero distinti dagli ospedali. Il personale attualmente in servizio presso gli ambulatori ed i poliambulatori dovrebbe continuare a prestarvi servizio « conservando lo stato giuridico ed il trattamento economico acquisiti ».

Per l'assistenza specialistica i problemi da definire ci sembra siano ancora molti. L'Istituzione del Fondo Sanitario Nazionale ed il conseguente « scorporo » dell'assistenza ospedaliera (e dell'assistenza specialistica) dalla competenza degli enti che, per delega dello Stato ed in base alle leggi dello Stato, gestiscono l'assicurazione malattia, dovrebbe costituire, ad ogni modo, il primo passo verso la completa riforma dell'assistenza sanitaria nel nostro Paese, riforma che, a parere del Ministro della Sanità dovrebbe avvenire al più presto.

4. L'urgenza con la quale essa dovrebbe essere attuata è determinata anche dalla necessità di superare il sistema mutualistico, di travolgere le Mutue.

« Sulle Mutue — a parere del Ministro della Sanità (5) — le infinite esperienze di questi anni hanno condotto ogni parte politica, medici, lavoratori e la stragrande maggioranza della società nazionale a promuovere una sentenza di condanna assoluta e totale. Cercare di mantenere le Mutue a tutti i costi rovesciandone le disgrazie e le responsabilità sull'aumento delle rette ospedaliere è un modo che non inganna né distrae nessuno ».

Per quanto riguarda il *deficit* denunciato dagli enti mutualistici, dopo aver rilevato che esso dovrebbe raggiungere i 1.200 miliardi alla fine dell'anno, il Ministro ha osservato che « occorrerà comunque pagarlo, salvo che qualcuno pensi di poter far sospendere tutte le erogazioni sanitarie. Appena 3 anni fa lo Stato dovette intervenire con 470 miliardi: i soldi, come si vede, vanno via in misura sempre maggiore, ma le mutue, nonostante le colossali spese, continuano ad offrire una carentissima assistenza sanitaria ».

Nessuno, in definitiva — a parere del Ministro della Sanità — « può più sostenere le mutue se non allineandosi con il conservatorismo più ottuso il quale è rimasto il solo a difen-

(2) Idem, del 23 aprile 1970.

(3) Congresso straordinario del SUMAI, Trento 25-26 aprile 1970.

(4) « L'avvenire d'Italia » del 10 maggio 1970.

(5) Intervista concessa al quotidiano « La Stampa », del 1° maggio 1970.

dere un'istituzione che appartiene ad un mondo ormai lontano e contro il quale si sono schierate le Confederazioni del lavoro, i medici di ogni categoria e vaste masse popolari ».

Analogo giudizio sulla mutualità era stato espresso dall'attuale Ministro della Sanità — come dal suo predecessore — tutte le volte che se ne era presentata l'occasione. Non entriamo nel merito di queste dichiarazioni. Vogliamo però ricordare che in sede di esame e di discussione dello stato di previsione per il 1970 della spesa del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale (6), il Relatore, onorevole Lo Bianco, dopo aver osservato come sulla necessità della riforma previdenziale tutti fossero d'accordo, pur essendo tutti altrettanto discordi sul tipo di riforma, ebbe ad aggiungere: « Non possiamo non notare però quanto male informata sia la pubblica opinione sui problemi della sicurezza sociale, soprattutto da certa informativa la quale con estrema superficialità attribuisce alla confusione burocratica ed alla cattiva amministrazione le cause principali del dissesto degli enti ».

In materia, serene ci sembrano le dichiarazioni fatte dal Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici, che nel dichiararsi favorevole (7) ad una profonda riforma dei principi e delle strutture che oggi presiedono all'assistenza mutualistica, ebbe ad osservare che non è soltanto nel settore mutualistico che si deve rinviare la crisi assistenziale che travaglia il nostro Paese. La crisi, infatti, è ben più vasta ed interessa gli ospedali, le università e la figura stessa del medico nel contesto sociale, con tutti i suoi diritti ed i suoi doveri.

Per la FNOOMM la riforma sanitaria deve rappresentare « un superamento dell'attuale sistema assicurativo, il quale anche se può ascrivere al suo attivo meriti indiscutibili, è tuttavia oggi da considerarsi obiettivamente superato rispetto alla evoluzione sociale del Paese e ad una più matura coscienza dei diritti dei cittadini ». A parere del Presidente della FNOOMM « non si può tuttavia perseguire un obiettivo di fondo che dovrà essere realizzato gradualmente e attraverso un approfondimento costante di tutti gli aspetti che il problema pone, senza valutare la necessità di razionalizzare, per quanto possibile, l'attuale assistenza mutualistica. Si dovrà anzi tener conto delle impostazioni che da parte politica e da parte medica sono state avanzate, al fine di promuovere una efficace riforma, anche nelle attuali trattative con le mutue, al duplice scopo di predisporre misure idonee che possano tornare vantaggiose per la riforma e di riportare distensione e tranquillità nel settore dell'assistenza mutualistica, che deve offrire, per intanto, ai cittadini assistiti ed ai medici la possibilità di attuare una assistenza svolta con serenità, con sentita compartecipazione, con il rispetto che si deve al malato e a colui che è chiamato a dare concretezza a tale assistenza, cioè al medico ».

5. Sempre in sede di discussione dello stato di previsione del bilancio del Ministero del Lavoro, importanti dichiarazioni sulla riforma sanitaria ed, in particolare, sul futuro assetto, nel quadro di quella riforma, degli enti mutualistici, faceva il Ministro Donat Cattin (8).

« Al momento del passaggio al Servizio Sanitario Nazionale gli enti mutualistici attuali — egli diceva — non si unificheranno in un unico ente, ma diventeranno enti previdenziali nei quali è logico pensare che si affermerà l'autogoverno delle categorie interessate, anziché una impostazione dall'alto da parte dello Stato ».

Il Ministro del Lavoro riaffermava così, in sede parlamentare, quanto un mese prima aveva affermato a Milano, in un convegno delle Casse Mutue Commercianti. In quell'occasione il Ministro aveva detto (9): « I criteri di modificazione del sistema devono tenere presenti i principi fondamentali che nascono dalla nostra Carta Costituzionale: in primo luogo l'auto-

(6) Atti parlamentari, Camera dei Deputati - documenti n. 1987-A del 14 novembre 1969.

(7) Le dichiarazioni sono state fatte in occasione della Conferenza Stampa tenuta dal Presidente della Federordini il 23 aprile 1970.

(8) 26 novembre 1969.

(9) « Il Popolo » del 21 ottobre 1969.

nomia regionale ed il conferimento alle Regioni di tutta la competenza sulla sanità, secondo l'articolo 117 della stessa Costituzione. In secondo luogo l'ordinamento pluralistico che la Costituzione garantisce per dare concretezza alla democrazia, attraverso la libertà delle associazioni politiche, che sono i partiti, e delle organizzazioni delle forze sociali, che sono i sindacati. Quali che vogliano essere le soluzioni tecniche, esse non dovranno prescindere dal conferimento ai sindacati dei lavoratori dipendenti ed autonomi di poteri precisi sulla assistenza sanitaria. L'esperienza, d'altra parte, ha consentito di constatare che alle dilatazioni patologiche della spesa nel settore dell'assistenza malattia meglio si contrappongono gli organismi di limitata dimensione, mentre nei grandi organismi, a prescindere dal fatto che siano enti autonomi o organizzazioni statali, tutto tende a gonfiarsi senza alcuna garanzia di miglioramento del sistema ».

« Questi sono i principi — aveva concluso il Ministro del Lavoro — che nascono da una visione non monopolistica e non centralistica della democrazia, da una visione moderna dei rapporti tra la società e lo Stato. Credo inoltre che non dovremo limitarci a proporre l'inserimento di rappresentanze di categorie negli organi di gestione e di controllo, ma che dovremo inserire rappresentanti eletti direttamente dagli utenti dei servizi a tutti i livelli; conferire i massimi poteri agli organismi decentrati a livello regionale, provinciale e comunale ».

Per quanto in particolare riguarda le future strutture degli enti, il Ministro del Lavoro sempre alla Commissione Lavoro della Camera, nell'esprimere il proprio parere su un ordine del giorno (10) dichiarava che l'unificazione degli organi amministrativi degli enti avrebbe dato luogo ad una tale elefantiasi « da non essere più consigliabile come un tempo si pensava ». Vi è una netta tendenza dei tre più grossi istituti — INAM, INADEL ed ENPAS — allorché non abbiamo più la gestione diretta della previdenza — affermava il Ministro « a mantenersi come organi di categoria e ad esercitare il controllo sull'assistenza sanitaria che sarà data, come previsto, da un unico sistema sanitario nazionale ».

Di parere contrario all'unificazione delle Mutue il Ministro del Lavoro si dichiarava anche in una intervista concessa ad un settimanale (11) affermando: « Sono contrario all'unificazione delle Mutue; finché c'è un contributo trattenuto sui salari dei lavoratori, è giusto che coloro i quali lo versano se lo amministrino in diverse mutue ».

Lo stesso Donat Cattin, infine, parlando il 29 aprile u.s. all'Assemblea Nazionale delle Mutue Commercianti (12), nel dichiararsi ancora una volta favorevole all'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale sottolineava la necessità « che all'accordo di principio e all'enunciazione generale corrisponda una concreta predisposizione dei mezzi economici per risolvere il problema ».

Dopo aver rilevato che occorreva giungere « ad un contenimento e ad una pianificazione dei nuovi oneri » (13) e che occorreva creare, per l'avvenire « un efficace contrappeso alla tendenza ad un indiscriminato aumento della spesa che per lo più avviene senza una modificazione qualitativa delle prestazioni », il Ministro, affermava nuovamente il problema della riforma generale del sistema sanitario, e richiamandosi all'art. 117 della Costituzione, ricordava che la sanità è di totale competenza dell'Ente Regione. « La riforma — aggiungeva — dovrà quindi essere incardinata su enti regionali che si coordinino in un organismo centrale e non invece in un grande organismo centrale che dia l'apparenza ma non la sostanza dell'autonomia

(10) Ordine del giorno n. 23 presentato dagli onorevoli Gunnella e Mancini. Atti parlamentari - Camera dei Deputati n. 1987-A, pag. 95.

(11) « Oggi » del 27 gennaio 1970.

(12) « Il Popolo » del 30 aprile 1970.

(13) In una intervista concessa al quotidiano « Il Giorno » e pubblicata il 9 maggio u.s. il Ministero del lavoro affermava che occorreva prendere in esame lo « slabbramento » della spesa verificatosi negli ultimi tempi, perché questo problema che oggi riguarda gli enti mutualistici, riguarderà, quando sarà costuito, il servizio sanitario.

locale» Per parecchi anni, se si vuole essere realistici — rilevava ancora Donat Cattin — « non sarà possibile fiscalizzare i contributi pagati dalle categorie ma si dovrà semplicemente integrarli con il finanziamento pubblico, i cui mezzi, in definitiva, saranno necessariamente prelevati dalle categorie produttive: per questa ragione e per una fondamentale concessione pluralistica che deve evitare prepotenze centralizzatrici ed arcaici carrozzoni monolitici, noi pensiamo — concludeva il Ministro — a gestioni differenziate per conti distinti di tre grandi categorie (lavoratori dipendenti, autonomi ed agricoli) degli enti e dei fondi per il servizio sanitario ».

Ci sembra opportuno aggiungere che, in relazione evidentemente a queste dichiarazioni, in una nota, diramata qualche giorno dopo (14) dal Ministero della Sanità poteva leggersi che lo stesso Ministero non formulava « preclusioni per quanto riguarda la futura articolazione della rete dei presidi assistenziali che dovranno inglobare e sostituire gli organismi attuali. Tale articolazione — proseguiva la nota — potrà avvenire anche a livello regionale e comunque dovrà essere adeguata alla distribuzione territoriale delle previste strutture. In ogni caso, appare indispensabile e improrogabile che si ponga mano a una sostanziale riforma dei vari enti assicurativi fra i quali sono oggi frammentate e disperse le competenze assistenziali ».

PROSPETTIVE

1. A parere del Ministro del Lavoro (1) alla fiscalizzazione dei contributi — all'assunzione cioè da parte dell'erario delle spese assistenziali — si potrà giungere soltanto fra 6-7 anni risultando impossibile sostituire « da un giorno all'altro » i 1.500 miliardi che costituiscono attualmente il gettito contributivo dei vari enti. Per un certo numero di anni si dovrebbe pertanto continuare con gli attuali versamenti contributivi (senza aumentarli) e con un crescente intervento finanziario da parte dello Stato, « proprio — ha detto il Ministro — come avvio al Servizio Sanitario Nazionale ».

In attesa che la fiscalizzazione sia possibile e che si giunga all'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale che, pur se ancora non ben definito, noi crediamo possa riuscire utile alle categorie coltivatrici solo che non costituisca una involuzione rispetto al principio di autogestione da parte degli utenti che essi hanno conquistato nel 1954; in attesa che si attui una globale riforma sanitaria, che noi auspichiamo, poiché in essa vediamo un mezzo di perequazione a vantaggio di coloro che sono i soggetti passivi degli squilibri, occorrerà certamente garantire agli assistiti le prestazioni alle quali per legge hanno diritto e porre in condizione gli enti di far fronte alla loro crescente situazione debitoria. Nuovi (e crescenti, come ha detto il Ministro del Lavoro) interventi finanziari dello Stato si rendono perciò indispensabili.

Con la legge 1243 del dicembre 1967, il bilancio statale — come si è già ricordato — intervenne a ripianare, a tutto il 1967, i bilanci di alcuni enti mutualistici, e fra questi dell'INAM e delle Mutue Coltivatori. Un secondo ripianamento è ora urgente, tenuto conto delle difficoltà che attraversano gli enti — costretti a ricorrere al mercato finanziario — ed alla loro situazione debitoria, soprattutto, nei confronti degli ospedali: 402-440 miliardi a tutto il 1969, secondo calcoli del Ministero della Sanità (2).

Sulla necessità di questo ripianamento, gli elementi più responsabili sono concordi.

Nella già ricordata seduta del 25 novembre 1969, alla Commissione Lavoro della Camera, nel replicare ai parlamentari intervenuti nella discussione sul bilancio del Ministero del Lavoro,

(14) « Il Popolo » del 3 maggio 1970.

(1) « Il Giorno » del 9 maggio 1970.

(2) Relazione sullo schema di provvedimento per l'istituzione del Fondo Sanitario Nazionale.

il Relatore, onorevole Lo Bianco, ebbe ad affermare (3) che occorreva essere realisti. « Non si può — egli disse — procrastinare la riforma generale alla quale bisogna avviarcene subito, graduando i tempi ed i modi, ma non si può, in tale prospettiva far incancrenire alcuni mali. I tempi intermedi richiedono provvedimenti che permettano di continuare l'erogazione della assistenza e che, nel contempo siano finalizzati alla riforma generale. Non si può avviare una riforma generale passando sul cadavere dell'attuale sistema, ciò che creerebbe squilibri ed anomalie ».

Il Ministro del Lavoro, d'altra parte al termine della stessa discussione, nella seduta del 26 novembre dichiarò testualmente (4): « le cifre dei *deficit* sono note: arriveranno a 1.050 miliardi nel 1970. Pertanto abbiamo chiesto una seconda disposizione finanziaria di ripianamento, dovendosi varare il Servizio Sanitario Nazionale, il quale altrimenti, con un grave *deficit* sulle spalle risulterebbe gravemente pregiudicato ».

Questo concetto il Ministro del Lavoro ha ribadito nelle ultime settimane in alcune dichiarazioni rilasciate ad un quotidiano (5) in merito allo schema di provvedimento istitutivo del Fondo Sanitario Nazionale. Nella relazione che ha accompagnato lo schema, lo stesso Ministro della Sanità ha dichiarato dal suo canto: « È noto che le Mutue ed i Comuni sono esposti nei confronti degli ospedali per ingenti cifre. Anche queste passività dovranno, ovviamente, essere ripianate ».

2. Come e quando il nuovo intervento dello Stato si tradurrà in un provvedimento legislativo, ancora non sappiamo. Di fronte ad esso e nella prospettiva della istituzione del Fondo Sanitario Nazionale e dell'estensione a tutti i cittadini dell'assistenza ospedaliera, acquistano una forza, ci sembra, le considerazioni fatte nella Relazione sui bilanci consuntivi 1967 e 1968 e su quelli preventivi per il 1969 e per il 1970.

« La legge 23 dicembre 1967 n. 1243 — scrivevamo nella Relazione sul consuntivo 1967, e cioè solo a qualche mese dall'approvazione del provvedimento — ha proceduto ad un livellamento dei disavanzi dei diversi enti gestori, passando da essi, per così dire, un colpo di spugna, qualunque fosse la loro causa. Non possiamo ritenere, allo stato attuale, che anche in un futuro immediato il bilancio dello Stato sia in grado di produrre analoghi sforzi e perciò — in attesa della prospettata riforma generale del sistema mutualistico — si dovrà porre il problema di precise scelte per una più equa ripartizione della spesa globale destinata all'assistenza malattia del nostro Paese. Tale scelta non potrà non essere fondata, a nostro avviso, che sulla esatta identificazione delle specifiche cause che sono alla base della difficoltà di gestione dei vari enti ».

Nella relazione sul bilancio del 1968, dopo aver sottolineato che in quell'anno come facilmente era stato previsto, si erano ripresentati i problemi e la situazione sui cui effetti la legge 1243 aveva agito a tutto il 1967, scrivevamo che il permanere delle cause che resero necessario il provvedimento di ripianamento rendeva indispensabile un nuovo e più organico intervento del bilancio statale. Con l'occasione ribadiamo la necessità di indirizzare la quota del reddito nazionale diretta all'assistenza malattia rispetto agli eventi ai quali far fronte.

Quest'esigenza — nella relazione sul preventivo 1970 dicevamo che nelle discussioni in atto in materia di assistenza malattia non si poteva fare solo un discorso di quantità, ma anche di qualità — è oggi più che mai attuale, poiché sembra superfluo sottolineare che essa non interessa soltanto il futuro immediato, e cioè, nel periodo transitorio, le attuali gestioni degli

(3) Atti parlamentari, Camera dei Deputati - XIII Commissione, seduta del 24 novembre 1969.

(4) Atti parlamentari, Camera dei Deputati - XIII Commissione, seduta del 25 novembre 1969.

(5) « Avvenire d'Italia » del 10 maggio 1970.

enti assicuratori di malattia, ma è alla base di qualsiasi riforma, di qualsiasi diverso assetto del nostro sistema assistenziale, non potendo logicamente la spesa progredire al di là di determinati limiti.

Molto autorevolmente, in sede di approvazione, nell'INAM, del bilancio preventivo 1970, è stato ricordato come il disavanzo di esercizio registrato dalla mutualità sarebbe, secondo i dati del 1969, di 408 miliardi di lire. Rimanendo inalterata l'attuale tendenza — è stato aggiunto — in cinque anni questo vorrà dire un *deficit* di 2.500 miliardi che in qualche modo la collettività ed anche i lavoratori dovranno pagare. È lecito a questo punto domandarsi, da un lato, quale deve essere il rapporto tra le spese sociali in generale e le spese per l'assistenza e, dall'altro lato, il rapporto della spesa per gli oneri sociali ed il reddito del Paese.

È opportuno aggiungere — per meglio comprendere le discussioni sul problema — che il problema stesso si presenta in tutti i Paesi a più elevato sviluppo economico. Anche in Francia, ad esempio, si è ipotizzato il costo delle prestazioni sociali nei prossimi cinque anni: la conclusione alla quale è pervenuto il Ministro della Sanità è stata che se l'evoluzione dei costi proseguirà con il ritmo attuale, nel 1975 l'intero reddito nazionale sarà messo in crisi dalle prestazioni sociali. Nel riportare la dichiarazione del Ministro, un quotidiano parigino ha scritto che è giunto il momento di effettuare delle scelte che consentano finalmente di selezionare la parte del reddito nazionale da destinare alla tutela previdenziale in generale. Lo stesso Primo Ministro, Chaban Delmas in un discorso a Lione, (6) ha affermato: « La lotta per la salute è una finalità sociale, ma, nello stesso tempo, occorre rendersi conto che il volume delle spese relative, quantunque prioritarie, stanno portando il Paese ad effettuare delle scelte. L'evoluzione dei costi dell'assistenza malattia, per esempio, è notevolmente superiore all'aumento della produzione e del reddito: tale evoluzione presuppone, per essere mantenuta, che i francesi accettino, corrispondentemente, di ridurre le altre spese, sia pubbliche che private, o di aumentare i loro contributi fiscali o sociali nell'interesse nazionale. Ogni altra soluzione non può essere che falsa e generatrice d'inflazione ». Il Primo Ministro si è, quindi, soffermato su alcuni aspetti fondamentali del problema: « I medicinali, innanzi tutto » — egli ha detto — sottolineando che un intervento si impone in tale settore: i prezzi dei prodotti farmaceutici non sono sempre quelli che dovrebbero essere; il loro numero è superiore al necessario; la produzione e la preparazione potrebbero essere migliorate; la loro sostituzione con prodotti simili è determinata piuttosto da esigenze commerciali che da motivi sanitari; la pubblicità di cui sono oggetto non è senza incidenza sulle spese sociali. In secondo luogo, l'organizzazione ospedaliera. « Fino a quando sarà possibile salvaguardare ad ogni costo la vita? Come scegliere, poiché un uomo vale l'altro, fra due vite che dipendono dalla medesima apparecchiatura? ».

La conclusione a cui giunge il Primo Ministro è che occorre risolvere il problema della coesistenza paradossale ed originale, nell'ambito del sistema francese di tutela della salute, della medicina liberale e della sicurezza sociale, fondata su principi diversi.

Il problema della selettività della spesa ha formato oggetto recentemente anche di uno studio che, per il suo carattere generale, ci sembra opportuno segnalare (7).

Dopo aver rilevato che il progresso della medicina ha avuto per prima ed inevitabile conseguenza un aumentato consumo di prestazioni e di prodotti sanitari, nello studio si osserva come alla maggiore efficacia delle cure si accompagni un maggiore loro costo, il che significa, considerato anche che l'esercizio della medicina non è più concepibile nella forma artigianale consacrata dalla tradizione, che, in linea generale, nulla fa prevedere per il prossimo futuro

(6) « Le Monde » del 26-27 aprile 1970.

(7) L'articolo, tratto da uno studio pubblicato in « Analyse et prévision », è stato sintetizzato dalla rivista « Mercurio » n. 5 del maggio 1970. Ne è autore Clément Michel, membro del Comitato di esperti della sicurezza sociale del BIT e già direttore della Federazione Nazionale francese delle organizzazioni di sicurezza sociale.

una stabilizzazione o un rovesciamento dell'attuale tendenza. Il rapido aumento delle spese sanitarie, in sintesi, è un fenomeno comune a tutti i Paesi che abbiano raggiunto un certo grado di sviluppo economico. Le spese variano però nettamente in funzione del gruppo sociale di appartenenza; così se i liberi professionisti, i dirigenti e gli impiegati spendono di più, gli agricoltori, i coltivatori diretti e gli operai spenderebbero di meno. Tutte le previsioni formulate in campo sanitario nei vari Paesi si fondano inoltre, sulla proiezione di tendenze recenti. Negli Stati Uniti si ritiene che il costo dei consumi sanitari, pari al 5,5 per cento del prodotto nazionale lordo nel 1965, salirà al 7 per cento nel 1975. In Francia si calcola che le spese mediche assorbiranno il 17 per cento delle spese familiari nel 1975 contro il 10,4 per cento del 1970. Cosa fare — si chiede nel proprio studio l'autore — di fronte all'inevitabile aumento delle spese dei sistemi di sicurezza sociale ad un ritmo più rapido del reddito nazionale? Occorrerà che i poteri pubblici — è questa la risposta — formulino e conducano delle vere politiche sanitarie, illuminando l'opinione su tutti gli aspetti di questo nuovo campo dell'azione politica in modo che la stessa opinione pubblica possa pronunciarsi con chiarezza su certe scelte economiche e sociali che il continuo aggravio delle spese sanitarie renderà senza dubbio indispensabili.

Non deve essere dimenticato, infine, che la necessità di giungere ad una migliore destinazione della quota del reddito nazionale destinato alla tutela contro le malattie è stata oggetto di un'interpellanza che il 1° ottobre 1969 è stata presentata al Senato, con il n. 207, da parte dei senatori De Marzi, Scadaccione, Molino, Tiberi e Tanga e che ancora attende di essere discussa.

Gli interpellanti si sono rivolti al Presidente del Consiglio « per conoscere quali iniziative s'intendono adottare allo scopo di rendere più efficiente e più qualificata la parte di reddito nazionale del Paese destinata all'assicurazione di malattia. Gli interpellanti constatano, infatti, sulla base delle dichiarazioni rese al Senato dal Governo il 16 giugno 1969, che nel 1968, mentre la spesa per l'assistenza ospedaliera ha assorbito 502 miliardi di lire, la spesa per l'assistenza farmaceutica — notoriamente destinata, nella stragrande maggioranza dei casi, alla copertura del cosiddetto « piccolo rischio » — ha assorbito 411 miliardi di lire, con una evidente, grave sperequazione. Il contrasto che emerge dal confronto — si legge per altro nel documento — è tanto più grave in quanto dall'assistenza farmaceutica sono escluse categorie che dal sistema di sicurezza sociale dovrebbero veder corretta la loro posizione di inferiorità nella distribuzione del reddito nazionale, a termine del paragrafo 179 del Programma economico nazionale, approvato con legge 27 luglio 1967, n. 685 ».

« Di fronte alle proposte intese a fronteggiare la crisi finanziaria degli enti gestori della assicurazione malattia — aggiunge ancora il documento — agli interpellanti appare evidente come l'assunzione parziale o totale da parte dello Stato degli oneri per l'assistenza ospedaliera non debba essere disgiunta da un intervento fortemente correttivo del contrasto sopra evidenziato.

L'accollo degli oneri per l'assistenza ospedaliera da parte dello Stato costituirebbe, infatti, un aggravamento per gli squilibri che il programma economico nazionale vuole siano corretti ed un incentivo all'irrazionale destinazione delle risorse nazionali per l'assistenza malattia ».

3. L'esigenza di cui si è fatta interprete, nell'ultima sua parte, l'interpellanza n. 207, era già stata sottolineata dalla Federazione nella Relazione sul consuntivo 1968 e, poi, nel corso dell'Assemblea Nazionale del 25 giugno 1969, alla quale la stessa Relazione era stata presentata.

La proposta di « fiscalizzare » l'assistenza ospedaliera — di cui allora si parlava — era giudicata positiva dalla Federazione.

Mentre lo Stato, infatti, — notavamo — avrebbe avuto un diretto interesse al controllo della lievitazione dei costi, gli enti sarebbero stati chiamati a fronteggiare direttamente tutte le altre

forme di assistenza e le situazioni abnormi alle quali esse eventualmente dessero luogo. Aggiungevamo, però, che una fiscalizzazione, una solidarietà che interessasse tutti i cittadini non avrebbe avuto alcun valore etico e sarebbe stata in contrasto con lo stesso precetto costituzionale, se avesse consentito il perdurare delle sperequazioni che oggi si verificano nelle prestazioni assicurative. Il valore fondamentale della solidarietà — era questo il nostro parere — sarebbe stato in definitiva distorto se lo Stato, assicurando a tutti i cittadini l'assistenza ospedaliera avesse consolidato gli squilibri tra chi può garantirsi ogni altra forma di prestazione e chi — è il caso dei coltivatori diretti — non è in alcun modo nelle condizioni di garantire e completare la copertura dei propri rischi. Da « questa fiscalizzazione », il settore dei coltivatori diretti sarebbe stato condannato all'immobilismo previdenziale.

Le stesse riserve dobbiamo oggi avanzare di fronte alla proposta di istituire il Fondo Sanitario Nazionale, alimentato dai contributi delle Mutue e dal contributo dello Stato, tenuto conto che mentre permangono gravi le sperequazioni ai loro danni, i coltivatori vengono chiamati a contribuire alle erogazioni dell'assistenza ospedaliera per tutta la collettività, e come categoria professionale, attraverso una parte dei loro contributi assicurativi, e come cittadini, attraverso il bilancio dello Stato.

Non sembri inopportuno ricordare anche in questa occasione non soltanto gli squilibri contributivi che si registrano nell'ambito del settore agricolo (per cui i coltivatori dovrebbero contribuire al Fondo in misura maggiore delle categorie che fanno capo all'INAM) ma anche che i contributi corrisposti dai settori extra-agricoli, incorporandosi nei prezzi dei beni e dei servizi, sono in realtà sostenuti, per traslazione, dalla generalità dei consumatori.

Non sono concetti nuovi, questi, ma la loro ripetizione è necessaria poiché essi traggono forza — come si è detto — dagli avvenimenti e costituiscono la testimonianza della continuità di un indirizzo e dell'esattezza di alcune posizioni.

4. L'estensione ai coltivatori diretti — sollecitata dalla Federazione — delle prestazioni farmaceutiche; la concessione sia pur limitatamente al campo della maternità (8), delle prestazioni economiche; gli sgravi contributivi richiesti per le ditte coltivatrici residenti nei comuni montani (9), sono provvedimenti che potrebbero contribuire a porre i coltivatori sulla stessa linea di partenza nei confronti dell'obiettivo costituito dal Fondo Sanitario Nazionale.

Non vanno dimenticate al riguardo le azioni compensative previste dal Programma Economico e le dichiarazioni fatte dal Ministro del Lavoro nel ricordato dibattito sul bilancio del proprio dicastero. Il Ministro del Lavoro, parlando sulla situazione finanziaria dell'INAIL, ebbe a dire, per quanto in particolare riguardava lo squilibrio tra le entrate e le uscite del settore agricolo, che « se vogliamo attuare una politica di sostegno dell'agricoltura, la dobbiamo programmare come Stato nazionale e come Stato appartenente alla Comunità Economica Europea ». Era questa, secondo il Ministro, la sola strada attraverso la quale potevano essere dati, almeno in parte, i mezzi per equilibrare il sistema previdenziale concernente il settore agricolo.

Nella stessa seduta, nell'esprimere il proprio parere su un ordine del giorno (10) avente per oggetto i problemi previdenziali dei coltivatori diretti, dei coloni e dei mezzadri, il Ministro del Lavoro espresse il parere che la questione doveva essere prospettata « in termini di sostegno del settore agricolo ».

Più recenti, e proprio in relazione all'istituzione del Fondo Sanitario Nazionale, sono alcune dichiarazioni rilasciate dallo stesso Ministro del Lavoro, in un'intervista che abbiamo già in

(8) La tutela economica della coltivatrice madre ha formato oggetto della proposta di legge n. 1992, presentata dall'on. Bonomi e da altri parlamentari.

(9) La relativa proposta di legge, come già detto, porta il n. 1920 e la firma dell'on. Bonomi e di altri parlamentari.

(10) Ordine del giorno n. 28 presentato dagli on. Lo Bianco, Anselmi, Pavone, ecc. - Atti parlamentari, Camera dei Deputati, n. 1987-A, pag. 97.

precedenza ricordato (11). Il Ministro, nel proporre un'articolazione regionale del Fondo, aggiungeva: « Il Fondo dovrebbe avere almeno tre " conti separati ", anche per rispettare il pluralismo tipico della nostra società: un conto relativo ai lavoratori dipendenti, uno ai lavoratori autonomi, uno a quelli del settore agricolo. Questa disciplina permetterebbe anche di prevedere il mantenimento dell'autonomia previdenziale per alcune categorie ristrette ».

Sui motivi, in particolare, che suggerivano un conto separato per l'agricoltura, il Ministro diceva: « L'assistenza e la previdenza in agricoltura sono passive per più di 1.000 miliardi, e questa voce rappresenta il maggior contributo dello Stato a favore del settore agricolo. È una grossa fetta del *deficit* globale che potrebbe legittimamente essere accolta alla Comunità Economica Europea, nel quadro degli accordi agricoli, ma per questo è necessario che il conto resti separato ».

5. Pur se ancora nulla è definito, poiché quella che attraversiamo è una fase di studio e di ricerca dei mezzi migliori che consentano il superamento dell'attuale situazione, orientamenti come quello prima riportati non possono essere ignorati. Così come, nelle prospettive future, non può essere ignorata la realtà rappresentata dall'istituto regionale.

Nella riunione del 15 maggio il Consiglio Centrale della Federazione ha suggerito alle Casse Mutue Provinciali di dar vita alle Unioni Regionali delle Casse Mutue di Malattia per i Coltivatori Diretti e cioè ad un organismo di coordinamento e di rappresentanza delle stesse Casse, nell'ambito regionale, per i rapporti con l'Ente Regione e con le relative amministrazioni.

La nuova dimensione regionale dei problemi dell'assistenza sanitaria non può che essere accolta favorevolmente, tenuto anche conto che essa è sempre stata tenuta presente in tutti i documenti ufficiali della Federazione.

Le Regioni potranno essere utili ai coltivatori, anche per quanto riguarda la loro tutela previdenziale o, più precisamente — tenuto conto del disposto dell'articolo 117 della Costituzione — l'assistenza sanitaria ad essi relativa. Ce ne dà la certezza anche l'esperienza fin qui acquisita nelle Regioni a Statuto Speciale, nelle quali numerosi provvedimenti sono stati finora adottati per migliorare l'assistenza mutualistica dei coltivatori diretti.

Li ricordiamo brevemente.

1) Regione del Trentino-Alto Adige:

a) legge regionale 3 settembre 1958, n. 21, avente per oggetto la concessione da parte della Regione di un contributo alle Casse Mutue Comunali e alle Casse Mutue Provinciali di Trento e di Bolzano per integrare e migliorare le prestazioni di malattia per i coltivatori diretti;

b) legge regionale 12 novembre 1966, n. 20. Estende l'assistenza di malattia ai coltivatori diretti titolari di pensione in attesa che analogo provvedimento sia adottato in sede nazionale;

c) legge regionale 4 luglio 1969 n. 3, Istituisce l'assistenza farmaceutica a favore dei coltivatori diretti, degli artigiani e dei commercianti pensionati nonché dei familiari a loro carico.

(11) « Il Giorno » del 9 maggio 1970.

2) *Regione della Valle d'Aosta:*

a) legge regionale 20 dicembre 1965 n. 3. Stabilisce l'assunzione a carico della Regione del contributo *pro-capite* dovuto alle Casse Mutue Comunali dalle famiglie dei coltivatori diretti in particolare stato di bisogno. Dispone inoltre l'erogazione a favore delle Mutue Comunali di un contributo annuo di lire 500 *pro-capite*;

b) legge regionale 10 novembre 1966 n. 16. Abroga la legge n. 3 del 1965, stabilendo l'erogazione di contributi annui a favore della Cassa Mutua Regionale Coltivatori Diretti (entro un limite massimo di 70 milioni) e di un contributo *pro-capite* annuo di lire 1.000 per coprire il maggior costo dell'assistenza medica e dell'assistenza ostetrica di competenza delle Mutue Comunali;

c) legge regionale 22 gennaio 1970 n. 8. Dispone l'aumento del contributo *pro-capite* a favore delle Mutue Comunali da lire 1.000 a lire 1.500.

L'Amministrazione regionale provvede inoltre a versare annualmente alla Cassa Mutua Regionale un importo pari al 50 per cento della spesa sostenuta dalla stessa Cassa Mutua per i ricoveri degli assistiti affetti da malattie mentali.

3) *Regione Siciliana e Regione Sarda:*

Le amministrazioni regionali non hanno approvato provvedimenti specifici che riguardino l'assistenza malattia ai coltivatori diretti. Ma sin dal 1964 la Sicilia (legge regionale 4 giugno 1964, n. 11, legge regionale 12 aprile 1967, n. 38) e dal 1965 la Sardegna (legge regionale 9 aprile 1965, n. 11, e legge regionale 7 maggio 1968, n. 23) hanno deliberato l'estensione ai coltivatori diretti ed alle categorie assimilate degli assegni familiari.

Va anche ricordata la legge regionale 10 febbraio 1964, n. 4, della Regione Trentino-Alto Adige che ha esteso anche ai coltivatori diretti l'assegno mensile concesso ai lavoratori ultrasessantacinquenni e privi di reddito.

6. La convinzione che le Regioni potranno costituire centri di propulsione della comunità anche nel difficile settore dell'assistenza sanitaria, trae forza anche dall'esperienza delle Mutue Coltivatori e dalla positiva affermazione, in esse, dei principi di autonomia e di decentramento che informano la loro legge istitutiva. Una nuova manifestazione di questi principi si è avuta nelle scorse settimane.

Alla scadenza del mandato dei Consigli Direttivi delle singole Casse Mutue Comunali (12) per la sesta volta i titolari delle imprese familiari coltivatrici sono stati, infatti, chiama-

(12) Nella seduta del 30 maggio 1969 — come risulta dagli Atti parlamentari della Camera dei Deputati, pag. 2057 — il Ministro del lavoro, on. Brodolini, ha risposto alla seguente interrogazione dell'on. Monasterio: « Al Ministro del lavoro e della previdenza sociale. Per sapere se ritenga, ove siano convocate, di disporre il rinvio delle elezioni per il rinnovo dei consigli direttivi delle Casse mutue di malattia tra i coltivatori diretti di San Michele Salentino e San Pietro Vernotico (Brindisi), il cui mandato scade il 19 marzo 1969. Ciò in vista delle iniziative che si propongono di adottare in relazione agli impegni assunti con l'accettazione nel corso della recente discussione, nell'altro ramo del Parlamento, del bilancio di previsione per il 1969, dell'ordine del giorno presentato dai senatori Samaritani, Abbiati ed altri sui problemi delle mutue tra coltivatori diretti (4-04623) ».

Il Ministro ha così risposto: « Non rientra nei poteri di questo Ministero intervenire per la sospensione delle elezioni per il rinnovo dei consigli direttivi delle Casse mutue di malattia. Infatti secondo l'articolo 18, primo comma della legge 22 novembre 1954, n. 1136, sulla estensione dell'assistenza di ma-

ti alle urne per eleggere i coltivatori ai quali, per il prossimo triennio, è affidata l'amministrazione delle loro Casse.

Così come era avvenuto nelle precedenti consultazioni elettorali, le elezioni hanno rappresentato sia sul piano amministrativo che su quello della vita delle Mutue, una nuova, concreta prova di serietà, di impegno e di consapevolezza da parte dei coltivatori diretti ed una nuova, concreta conferma del loro attaccamento all'organizzazione mutualistica della quale non sono soltanto i destinatari delle prestazioni, ma i soggetti, i protagonisti.

Le elezioni si sono svolte sotto la diretta vigilanza dei Sigg. Prefetti, nella stretta osservanza delle vigenti disposizioni di legge e delle istruzioni diramate dal Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale che la Federmutue non ha mancato di richiamare attraverso numerose disposizioni tempestivamente impartite.

Sembra opportuno ricordare che in base a dette norme, mentre da parte delle Casse Mutue Provinciali è stato comunicato, con il massimo possibile anticipo e, comunque, entro i termini fissati dalle norme stesse, ai Sigg. Prefetti (che al riguardo hanno diramato apposito comunicato stampa) il calendario di convocazione delle Assemblee elettorali dei singoli Comuni, da parte delle Casse Mutue Comunali interessate alle elezioni si è provveduto: a) all'affissione, almeno quindici giorni prima della data stabilita, di un manifesto in cui si è data notizia della data, del luogo e dell'ora delle elezioni; b) all'affissione all'albo della Cassa Mutua, per almeno due ore al giorno, ed a partire dal quindicesimo giorno dalla consultazione elettorale, di un esemplare dell'elenco dei titolari di azienda aventi diritto al voto, compilato dal Servizio per i Contributi Agricoli Unificati; c) alla spedizione, a tutti gli aventi diritto, non oltre l'ottavo giorno utile precedente quello delle elezioni, dell'avviso di convocazione dell'Assemblea.

Ovunque le elezioni si sono svolte con la massima regolarità, il che ha contribuito a porre ancora una volta in evidenza, di fronte all'opinione pubblica, la democraticità delle strutture dell'organizzazione mutualistica dei coltivatori diretti e, quindi, il carattere innovatore e ad un tempo profondamente sociale della legge che a quell'organizzazione nel 1954 dette vita e che, con molti anni di anticipo, ha tradotto in realtà concreta quanto oggi da più parti (13) si propone di realizzare per gli altri enti previdenziali, rendendo in essi sempre più attiva e responsabile la partecipazione dei lavoratori destinatari delle prestazioni.

lattia ai coltivatori diretti, spetta ai coltivatori titolari di azienda, riuniti in assemblea comunale, provvedere ogni tre anni e nelle forme previste dall'articolo 29 della legge stessa alla elezione dei predetti consigli. Secondo le norme vigenti spetta inoltre al presidente della cassa mutua provinciale, sentita la giunta esecutiva, fissare la data ed il numero dei seggi elettorali per la convocazione delle assemblee comunali. Non è pertanto possibile un intervento di questo Ministero volto a disporre il rinvio delle elezioni degli organi elettivi delle casse mutue in quanto l'articolo 36 della citata legge n. 1136, prevede lo scioglimento degli organi e l'intervento di questo dicastero con la nomina di un commissario straordinario solo nel caso delle tre casse mutue della provincia di Brindisi per le quali si chiede il rinvio delle elezioni dei rispettivi consigli direttivi. Secondo quanto reso noto dalla federazione nazionale casse mutue di malattia per i coltivatori diretti le elezioni per il rinnovo dei consigli direttivi delle casse comunali di San Michele Salentino, San Pancrazio Salentino e San Pietro Vernotico (Brindisi) avranno luogo entro e non oltre il 15 giugno 1969. Si fa inoltre presente che sono allo studio di questo Ministero progetti per una revisione delle strutture delle casse mutue di malattia per i coltivatori diretti. Tali studi tengono nella dovuta considerazione le diverse proposte di riforma considerato anche che i problemi sollevati dall'ordine del giorno dei senatori Samaritani, Abbiati ed altri, presentato nel corso della discussione al Senato del bilancio di previsione 1969, hanno formato oggetto di alcune proposte di legge di iniziativa parlamentare. Il Ministro: Brodolini ».

In precedenza, nella seduta del 18 gennaio 1967, alla Commissione Lavoro del Senato, il Sottosegretario al Lavoro ed alla Previdenza Sociale, on. Di Nardo aveva espresso, ricordando quanto aveva dichiarato il Ministro del Lavoro del tempo, una analogo orientamento, escludendo « la possibilità di un intervento del Governo in una materia regolata da disposizioni legislative che ha, tutt'oggi, conservato la propria efficacia ».

(13) Ultimo, in ordine di tempo, è il documento del Comitato Esecutivo Nazionale delle ACLI nel quale si legge: « Le ACLI ritengono che un ampio dibattito debba subito aprirsi tra tutti i lavoratori sulla scelta delle forme di gestione democratiche più idonee a garantire, ai punti terminali del sistema, un effettivo controllo, che si realizza soltanto se vengono messe in atto le condizioni per attivare la partecipazione diretta degli utenti del servizio ».

ALLEGATI

PARTE I ENTRATE - RIEPILOGO

	Interessi e fitti attivi	Proventi da poliambulatori
1. - Alessandria	9.028.971	—
2. - Asti	2.501.837	143.786
3. - Cuneo	5.121.717	—
4. - Novara	1.141.580	3.155
5. - Torino	25.788.819	322.400
6. - Vercelli	1.607.553	—
Piemonte	45.190.477	469.341
7. - Aosta	3.139.690	—
Val d'Aosta	3.139.690	—
8. - Genova	2.481.687	—
9. - Imperia	5.913.476	—
10. - La Spezia	754.518	—
11. - Savona	1.679.833	—
Liguria	10.829.514	—
12. - Bergamo	896.491	—
13. - Brescia	3.358.013	—
14. - Como	1.553.901	—
15. - Cremona	3.206.322	—
16. - Mantova	3.763.392	—
17. - Milano	4.169.293	—
18. - Pavia	2.691.501	40.590

BILANCI CONSUNTIVI CC.MM.PP. 1969

ALLEGATO N. 1

Contributo Stato	Contributo di solidarietà	Contributi assistenza pensionati	Recuperi e rimborsi - diverse	Ricavo vendita beni mobili	TOTALE
1.381.684.716	400.017.722	684.200.711	19.169.545	—	2.494.101.665
829.966.974	159.881.911	450.166.682	3.167.826	—	1.445.829.016
2.291.412.530	441.186.876	770.979.706	11.223.429	826.000	3.520.750.258
534.606.134	119.957.437	271.441.609	8.408.022	108.000	935.665.937
1.356.383.572	298.263.012	731.824.137	7.719.306	680.000	2.420.981.246
688.319.029	210.590.524	360.478.819	6.282.976	50.000	1.267.328.901
7.082.372.955	1.629.897.482	3.269.091.664	55.971.104	1.664.000	12.084.657.023
221.219.700	32.335.577	87.166.222	1.667.573	13.000	345.541.762
221.219.700	32.335.577	87.166.222	1.667.573	13.000	345.541.762
380.999.669	129.647.543	285.554.685	1.779.487	306.000	800.769.071
544.464.815	122.461.701	188.466.816	3.733.260	—	865.040.068
190.446.742	44.612.949	110.646.335	1.417.497	—	347.878.041
569.328.765	132.341.078	219.908.980	4.017.009	90.000	927.365.665
1.685.239.991	429.063.271	804.576.816	10.947.253	396.000	2.941.052.845
1.024.253.759	237.788.673	278.183.909	7.534.290	88.000	1.548.745.122
1.683.471.823	415.209.884	469.558.860	10.188.625	285.000	2.582.072.205
622.391.321	109.966.937	250.433.018	5.822.788	—	990.167.965
602.317.986	191.115.909	244.445.951	—	65.000	1.041.151.168
1.190.317.371	405.205.578	408.822.000	6.068.704	160.000	2.014.337.045
967.978.818	228.305.926	271.392.996	7.406.616	378.500	1.479.632.149
1.040.565.329	267.396.738	471.349.128	8.596.632	32.000	1.790.671.918

		Interessi e fitti attivi	Proventi da poliambulatori
19. - Sondrio	. . . . .	1.179.082	—
20. - Varese	. . . . .	1.775.039	—
	Lombardia	22.593.034	40.590
21. - Bolzano	. . . . .	1.589.733	—
22. - Trento	. . . . .	1.769.711	—
	Trentino Alto Adige	3.359.444	—
23. - Belluno	. . . . .	2.092.863	—
24. - Padova	. . . . .	7.741.521	—
25. - Rovigo	. . . . .	3.087.569	—
26. - Treviso	. . . . .	21.795.739	2.400
27. - Venezia	. . . . .	12.183.690	—
28. - Verona	. . . . .	7.268.084	—
29. - Vicenza	. . . . .	9.312.404	—
	Veneto	63.481.870	2.400
30. - Gorizia	. . . . .	460.058	—
31. - Pordenone	. . . . .	2.698.273	—
32. - Trieste	. . . . .	1.870.358	—
33. - Udine	. . . . .	8.762.613	—
	Friuli Venezia Giulia	13.791.302	—

Contributo Stato	Contributo di solidarietà	Contributi assistenza pensionati	Recuperi e rimborsi - diverse	Ricavo vendita beni mobili	TOTALE
463.750.728	102.100.900	120.671.647	3.176.627	—	690.878.984
415.276.323	63.493.083	186.093.563	1.818.105	100.000	668.556.113
8.010.323.458	2.020.583.628	2.700.951.072	50.612.387	1.108.500	12.806.212.669
1.170.814.116	273.744.643	263.557.101	4.454.245	290.000	1.714.449.838
976.158.793	219.530.363	349.227.720	7.350.897	—	1.554.037.484
2.146.972.909	493.275.006	612.784.821	11.805.142	290.000	3.268.487.322
867.617.096	129.551.530	294.649.796	4.828.432	—	1.298.739.717
2.977.488.530	472.688.082	961.693.921	15.222.520	—	4.434.834.574
767.580.249	202.138.881	193.940.961	7.995.739	115.000	1.174.858.399
3.424.126.088	570.249.886	802.334.987	20.335.325	195.000	4.839.039.425
1.691.230.827	263.579.913	446.132.248	6.052.332	219.000	2.419.398.010
2.460.238.771	408.175.833	637.695.448	—	306.000	3.513.684.136
2.017.130.346	217.519.262	608.165.123	9.031.826	26.000	2.861.184.961
14.205.411.907	2.263.903.387	3.944.612.484	63.466.174	861.000	20.541.739.222
214.661.586	19.690.359	61.073.840	830.775	50.000	296.766.618
115.100.995	153.083.206	461.299.405	2.595.000	27.000	734.803.879
70.595.725	5.502.535	36.463.021	5.149.639	—	119.581.278
2.437.234.407	304.459.030	653.210.943	5.539.424	30.000	3.409.236.417
2.837.592.713	482.735.130	1.212.047.209	14.114.838	107.000	4.560.388.192

	Interessi e fitti attivi	Proventi da poliambulatori
34. - Bologna	2.288.387	—
35. - Ferrara	2.921.638	—
36. - Forlì	4.198.920	—
37. - Modena	3.147.486	—
38. - Parma	5.035.198	—
39. - Piacenza	1.984.483	118.041
40. - Ravenna	1.713.020	—
41. - Reggio Emilia	4.272.460	—
Emilia Romagna	25.561.592	118.041
ITALIA SETTENTRIONALE	187.946.923	630.372
42. - Arezzo	3.919.490	—
43. - Firenze	2.975.248	—
44. - Grosseto	2.062.975	—
45. - Livorno	1.132.423	—
46. - Lucca	2.076.302	—
47. - Massa Carrara	3.150.883	—
48. - Pisa	2.825.262	—
49. - Pistoia	1.207.822	—
50. - Siena	762.273	—
Toscana	20.112.678	—

Contributo Stato	Contributo di solidarietà	Contributi assistenza pensionati	Recuperi e rimborsi - diverse	Ricavo vendita beni mobili	TOTALE
1.036.374.095	281.980.422	336.239.290	8.417.336	70.000	1.665.369.530
918.662.829	268.481.308	110.092.117	6.682.343	10.000	1.306.850.235
1.090.138.248	222.652.411	381.194.482	9.067.284	425.000	1.707.676.345
968.059.313	263.890.521	381.016.820	8.633.060	255.000	1.625.002.200
1.289.434.120	291.999.441	474.889.560	4.028.060	11.000	2.065.397.379
787.527.773	233.552.320	287.605.175	2.609.728	37.500	1.313.435.020
845.650.003	198.927.462	263.013.302	9.421.028	—	1.318.724.815
1.456.796.264	163.424.499	384.797.637	8.154.090	110.000	2.017.554.950
8.392.642.645	1.924.908.384	2.618.848.383	57.012.929	918.500	13.020.010.474
44.581.776.278	9.276.701.865	15.250.078.671	265.597.400	5.358.000	69.568.089.509
738.963.292	107.406.200	261.996.367	—	—	1.112.285.349
536.218.693	123.026.951	165.647.487	3.685.039	—	831.553.418
639.633.018	123.437.265	213.949.669	914.018	—	979.996.945
267.013.405	48.949.100	115.262.381	—	—	432.357.309
706.355.314	101.813.578	354.289.370	3.958.883	1.200	1.168.494.647
353.616.041	46.762.400	156.184.333	2.305.296	75.000	562.093.953
571.146.205	109.027.462	298.460.913	4.381.830	—	985.841.672
354.823.577	72.484.346	116.821.734	2.110.448	10.000	547.457.927
385.888.539	77.645.395	175.400.743	3.926.423	—	643.623.373
4.553.658.084	810.552.697	1.858.012.997	21.281.937	86.200	7.263.704.593

	Interessi e fitti attivi	Proventi da poliambulatori
51. - Ancona	2.289.069	—
52. - Ascoli Piceno	2.079.811	—
53. - Macerata	1.122.931	—
54. - Pesaro e Urbino	2.453.280	—
Marche		
	7.945.091	—
55. - Perugia	2.934.538	—
56. - Terni	1.441.672	—
Umbria		
	4.376.210	—
57. - Frosinone	7.791.270	36.000
58. - Latina	4.219.852	—
59. - Rieti	2.232.265	12.925
60. - Roma	5.753.041	2.557.796
61. - Viterbo	1.195.430	—
Lazio		
	21.191.858	2.606.721
ITALIA CENTRALE		
	53.625.837	2.606.721
62. - Chieti	11.427.402	—
63. - L'Aquila	5.497.449	—
64. - Pescara	4.967.481	—
65. - Teramo	4.669.695	123.600
Abruzzi		
	26.562.027	123.600

Contributo Stato	Contributo di solidarietà	Contributi assistenza pensionati	Recuperi e rimborsi - diverse	Ricavo vendita beni mobili	TOTALE
667.303.880	127.456.372	154.387.159	5.927.879	45.000	957.409.359
745.736.029	156.316.535	241.221.827	1.854.084	30.000	1.147.238.286
666.831.861	179.379.636	200.845.568	2.589.488	140.000	1.050.909.484
615.292.137	109.646.751	233.246.102	3.652.725	—	964.290.995
2.695.163.907	572.799.294	829.700.656	14.024.176	215.000	4.119.848.124
1.281.330.139	228.456.617	498.754.669	3.627.878	—	2.015.103.841
379.592.282	59.333.783	155.897.325	3.899.833	494.000	600.658.895
1.660.922.421	287.790.400	654.651.994	7.527.711	494.000	2.615.762.736
1.146.746.232	206.326.575	392.408.657	573.649	—	1.753.882.383
847.738.256	116.885.346	192.900.450	1.489.180	23.800	1.163.256.884
409.386.765	83.901.971	170.594.054	1.264.183	—	667.392.163
976.660.207	296.756.757	485.868.376	3.744.129	520.000	1.771.860.306
695.429.104	149.602.507	220.663.959	2.517.917	—	1.069.408.917
4.075.960.564	853.473.156	1.462.435.496	9.589.058	543.800	6.425.800.653
12.985.704.976	2.524.615.547	4.804.801.143	52.422.882	1.339.000	20.425.116.106
1.642.767.862	238.493.900	533.312.807	1.280.160	815.000	2.428.097.131
1.431.449.198	149.854.100	446.909.886	786.621	3.000	2.034.500.254
662.779.302	77.057.076	186.476.217	1.361.862	—	932.641.938
841.061.090	99.218.019	304.179.628	386.108	46.750	1.249.684.890
4.578.057.452	564.623.095	1.470.878.538	3.814.751	864.750	6.644.924.213

		Interessi e fitti attivi	Proventi da poliambulatori
66. - Campobasso		5.685.851	21.535
	Molise	5.685.851	21.535
67. - Avellino		3.074.560	78.200
68. - Benevento		4.247.740	2.237.440
69. - Caserta		2.483.900	14.020
70. - Napoli		6.323.718	4.132.268
71. - Salerno		5.300.422	177.733
	Campania	21.430.340	6.639.661
72. - Bari		3.474.093	961.136
73. - Brindisi		2.763.816	—
74. - Foggia		3.761.705	—
75. - Lecce		2.339.298	3.415
76. - Taranto		1.618.668	1.181.805
	Puglie	13.960.580	2.146.356
77. - Matera		2.046.997	—
78. - Potenza		2.203.184	240.000
	Basilicata	4.250.181	240.000

Contributo Stato	Contributo di solidarietà	Contributi assistenza pensionati	Recuperi e rimborsi - diverse	Ricavo vendita beni mobili	TOTALE
1.161.270.054	180.097.239	466.623.848	2.527.025	—	1.816.225.552
1.161.270.054	180.097.239	466.623.848	2.527.025	—	1.816.225.552
693.065.060	127.210.328	205.395.820	1.670.562	345.000	1.030.839.530
852.924.197	164.588.399	244.356.665	58.270	—	1.268.412.711
1.148.334.904	200.067.345	312.442.715	3.223.444	355.000	1.666.921.328
1.080.523.673	275.562.429	302.490.376	1.476.374	200.000	1.670.708.838
1.507.431.310	248.357.738	486.266.500	18.796.426	210.000	2.276.540.129
5.282.279.144	1.015.786.239	1.550.952.076	25.225.076	1.110.000	7.903.422.536
1.275.462.631	151.344.420	326.081.116	4.024.917	463.100	1.761.811.413
522.439.862	57.494.378	182.980.431	1.161.051	124.600	766.964.138
1.529.660.805	191.725.775	196.786.567	3.323.565	—	1.925.261.417
497.275.559	62.746.023	165.301.760	1.367.249	75.520	729.108.824
415.698.316	64.834.087	108.305.394	881.340	—	592.519.610
4.240.537.173	528.144.683	979.455.268	10.758.122	663.220	5.775.665.402
671.589.498	75.767.364	232.941.710	517.459	—	982.863.028
590.289.753	84.335.753	322.753.696	2.906.673	—	1.002.729.059
1.261.879.251	160.103.117	555.695.406	3.424.132	—	1.985.592.087

	Interessi e fitti attivi	Proventi da poliambulatori
79. - Catanzaro	3.425.507	201.705
80. - Cosenza	3.489.425	96.026
81. - Reggio Calabria	5.138.127	1.102.965
Calabria	12.053.059	1.400.696
ITALIA MERIDIONALE	83.942.038	10.571.848
82. - Agrigento	1.039.498	—
83. - Caltanissetta	1.218.614	—
84. - Catania	3.080.970	—
85. - Enna	659.075	—
86. - Messina	481.636	425.695
87. - Palermo	5.382.068	1.397.038
88. - Ragusa	1.646.287	—
89. - Siracusa	2.338.040	—
90. - Trapani	1.846.155	—
Sicilia	17.692.343	1.822.733
91. - Cagliari	3.541.332	—
92. - Nuoro	4.378.657	188.170
93. - Sassari	747.293	—
Sardegna	8.667.282	188.170
ITALIA INSULARE	26.359.625	2.010.903
TOTALE GENERALE	351.874.423	15.819.844

Contributo Stato	Contributo di solidarietà	Contributi assistenza pensionati	Recuperi e rimborsi - diverse	Ricavo vendita beni mobili	TOTALE
872.721.130	137.790.483	247.787.504	413.098	—	1.262.339.427
692.382.595	95.444.317	196.450.156	3.482.586	220.000	991.565.105
466.353.682	44.030.517	170.178.328	627.161	—	687.430.780
2.031.457.407	277.265.317	614.415.988	4.522.845	220.000	2.941.335.312
18.555.480.481	2.726.019.690	5.638.021.124	50.271.951	2.857.970	27.067.165.102
477.451.495	74.422.854	166.344.729	2.586.183	15.000	721.859.759
290.850.650	50.482.050	75.597.000	500.852	—	418.649.166
518.736.299	98.423.846	138.754.300	1.092.372	613.000	760.700.787
424.241.051	51.577.467	109.158.541	2.055.086	—	587.691.220
378.380.095	64.009.482	159.439.232	883.627	—	603.619.767
796.965.083	101.439.301	293.015.720	5.504.554	60.000	1.203.763.764
368.211.353	65.216.747	73.110.458	511.716	—	508.696.561
317.055.435	55.037.950	93.933.000	308.811	300.000	468.973.236
402.469.398	88.071.169	121.256.673	438.231	100.000	614.181.626
3.974.360.859	648.680.866	1.230.609.653	13.881.432	1.088.000	5.888.135.886
784.707.370	157.680.156	256.452.684	3.588.898	—	1.205.970.440
635.032.266	73.627.947	199.604.953	1.985.394	—	914.317.387
487.428.161	84.963.993	157.727.626	2.444.390	101.250	733.412.713
1.907.167.797	316.272.096	613.785.263	8.018.682	101.250	2.854.200.540
5.881.528.656	964.952.962	1.844.394.916	21.900.114	1.189.250	8.742.336.426
82.004.490.391	15.492.290.064	27.537.295.854	390.192.347	10.744.220	125.802.707.143

PARTE II - USCITE - RIEPILOGO

	Disavanzo residui al 31 dicem- bre 1968	Oneri patrimo- niali	Spese assistenza	Contributi enti di patronato	Spesa ac- certamento contributo aziendale	Interessi passivi
1. - Alessandria	1.506.489.808	7.575.437	1.325.235.014	439.100	27.696.227	51.215.360
2. - Asti	896.300.807	2.961.803	843.137.465	238.471	15.819.995	27.514.544
3. - Cuneo	2.775.641.323	8.531.739	2.258.655.216	726.371	44.375.110	76.748.649
4. - Novara	649.549.388	2.791.202	533.062.558	142.607	10.161.749	17.646.949
5. - Torino	1.340.386.493	6.319.091	1.242.974.133	435.032	23.427.040	51.787.953
6. - Vercelli	845.487.032	1.702.489	695.326.200	196.827	12.488.405	26.790.509
Piemonte	8.013.854.911	29.881.761	6.898.390.586	2.178.408	133.968.526	251.703.964
7. - Aosta	234.165.888	1.442.825	180.358.730	56.754	3.831.090	6.023.543
Val d'Aosta	234.165.888	1.442.825	180.358.730	56.754	3.831.090	6.023.543
8. - Genova	394.376.915	5.820.784	590.064.881	165.525	10.498.034	10.429.542
9. - Imperia	770.007.983	3.500.233	607.636.145	133.679	12.330.789	18.658.038
10. - La Spezia	216.920.765	2.054.207	189.150.797	47.032	3.267.309	6.623.537
11. - Savona	719.253.380	2.661.697	559.776.127	127.601	11.582.761	19.421.795
Liguria	2.100.559.043	14.036.921	1.946.627.950	473.837	37.678.893	55.132.912
12. - Bergamo	1.327.175.352	4.311.564	885.808.104	248.424	18.612.523	36.559.260
13. - Brescia	2.182.764.388	8.790.564	1.692.705.729	446.018	34.103.408	59.297.721
14. - Como	833.974.199	4.092.327	606.448.040	142.247	11.454.121	23.714.166
15. - Cremona	766.628.816	4.355.231	737.926.329	187.074	11.966.099	24.226.367
16. - Mantova	1.608.742.363	3.028.873	1.386.997.190	388.313	26.234.411	38.817.053
17. - Milano	1.360.548.144	15.086.766	904.747.434	211.751	17.050.097	38.449.145
18. - Pavia	1.351.165.329	4.427.109	998.700.977	239.286	19.424.319	41.344.931

BILANCI CONSUNTIVI CC.MM.PP. 1969

Rimb. alle CC.MM.PP. spese assist. gener. pens.	Spese di amministrazione	Spese personale amministrativo	Rimborso contributi all'INAM	Residui perenti reclamati dai credit.	Acquisto beni	Sub totale competenza uscite	Totale (comp. 1969 + disavanzo residui)	Disavanzo
81.500.095	14.180.294	86.830.561	1.213.890	—	2.686.795	1.598.572.773	3.105.062.641	610.960.976
40.042.908	6.302.613	53.452.704	1.061.097	—	4.936.678	995.468.278	1.891.769.085	445.940.069
83.298.706	20.244.928	107.351.760	153.050	—	19.003.745	2.619.089.274	5.394.730.597	1.873.980.339
39.850.544	6.759.666	64.996.655	349.031	—	535.116	676.296.077	1.325.845.465	390.179.528
117.703.337	26.119.800	83.513.240	60.411	—	6.705.499	1.559.045.536	2.899.432.029	478.450.783
44.135.765	7.739.976	52.326.295	438.105	—	577.480	841.722.051	1.687.209.083	419.880.182
406.531.355	81.347.277	448.471.215	3.275.584	—	34.445.313	8.290.193.989	16.304.048.900	4.219.391.877
11.084.600	3.481.913	26.886.872	—	—	—	233.166.327	467.332.215	121.790.453
11.084.600	3.481.913	26.886.872	—	—	—	233.166.327	467.332.215	121.790.453
33.128.816	12.198.435	51.906.718	101.772	—	5.407.199	719.721.706	1.114.098.621	313.329.550
9.822.774	7.333.776	52.271.976	42.000	—	913.473	712.642.883	1.482.650.866	617.610.798
6.430.480	5.238.719	36.891.297	—	—	16.210	249.719.588	466.640.353	118.762.312
13.122.328	7.949.476	37.551.181	143.251	384.634	1.975.762	654.696.613	1.373.949.993	446.584.328
62.504.398	32.720.406	178.621.172	287.023	384.634	8.312.644	2.336.780.790	4.437.339.833	1.496.286.988
27.774.000	10.717.964	61.781.673	1.417.052	—	1.088.678	1.048.319.242	2.375.494.594	826.749.472
47.871.200	12.147.317	85.706.430	348.765	—	2.229.195	1.943.646.347	4.126.410.735	1.544.338.530
20.394.278	8.719.922	54.360.935	74.738	—	1.295.637	730.696.411	1.564.670.610	574.502.645
27.516.000	11.049.140	58.960.944	7.819	—	2.126.192	878.321.195	1.644.950.011	603.798.843
59.800.000	9.198.861	55.636.713	2.751.977	—	1.331.043	1.584.184.434	3.192.926.797	1.178.589.752
27.396.409	23.517.423	84.877.954	31.946	—	2.009.785	1.113.378.710	2.473.926.854	994.294.705
57.704.934	10.181.213	62.657.049	—	—	394.941	1.195.074.759	2.546.240.088	755.568.170

	Disavanzo residui al 31 dicem- bre 1968	Oneri patrimo- niali	Spese assistenza	Contributi enti di patronato	Spesa ac- certamento contributo aziendale	Interessi passivi
19. - Sondrio	623.645.222	1.632.549	470.448.104	116.155	8.394.457	17.065.467
20. - Varese	544.138.829	1.867.282	352.827.002	67.584	8.047.863	17.807.555
Lombardia	10.598.782.642	47.592.265	8.036.608.909	2.046.852	155.287.298	297.281.665
21. - Bolzano	1.399.508.165	1.574.381	1.144.845.664	324.467	20.437.787	37.473.010
22. - Trento	1.164.734.865	3.397.594	938.505.050	257.927	18.063.172	48.085.550
Trentino Alto Adige	2.564.243.030	4.971.975	2.083.350.714	582.394	38.500.959	85.558.560
23. - Belluno	1.172.802.115	2.947.210	846.452.932	166.988	18.352.858	33.414.125
24. - Padova	4.192.042.795	7.483.858	3.011.481.987	643.639	59.320.507	117.810.133
25. - Rovigo	1.092.243.080	5.749.245	836.510.468	219.318	14.884.536	29.953.232
26. - Treviso	4.657.468.002	6.707.042	2.925.721.062	579.541	58.446.835	142.160.996
27. - Venezia	2.425.566.295	7.229.657	1.639.087.663	343.056	36.363.241	70.665.591
28. - Verona	3.543.190.385	6.882.114	2.530.385.305	449.240	47.950.694	96.915.146
29. - Vicenza	2.762.983.687	4.297.104	1.704.406.856	340.796	33.134.824	79.915.146
Veneto	19.846.295.359	41.296.230	13.494.046.273	2.742.578	268.453.545	570.626.342
30. - Gorizia	310.628.386	836.204	177.978.196	31.778	3.706.905	9.458.830
31. - Pordenone	193.207.786	3.033.238	977.787.182	159.381	17.232.571	151.345
32. - Trieste	98.019.567	1.237.815	52.450.286	9.150	1.168.916	2.967.185
33. - Udine	3.054.078.394	4.901.879	1.539.188.856	459.724	31.975.290	104.354.825
Friuli Venezia Giulia	3.655.934.133	10.009.136	2.747.404.520	660.033	54.083.682	116.932.185

Rimb. alle CC.MM.PP. spese assist. gener. pens.	Spese di ammini- strazione	Spese personale ammini- strativo	Rimborso contributi all'INAM	Residui perenti reclamati dai credit.	Acquisto beni	Sub totale competenza uscite	Totale (comp. 1969 + disavanzo residui	Disavanzo
11.245.162	5.112.528	34.410.776	177.924	—	37.734	548.640.856	1.172.286.078	481.407.094
12.950.104	6.767.352	27.619.415	45.393	—	1.892.850	429.892.400	974.031.229	305.475.116
292.652.087	97.411.720	526.011.889	4.855.614	—	12.406.055	9.472.154.354	20.070.936.996	7.264.724.327
20.485.440	10.473.218	51.920.982	1.532.432	—	1.707.848	1.290.775.229	2.690.283.394	975.833.556
35.906.562	13.777.195	53.849.331	508.554	—	1.972.881	1.114.323.816	2.279.058.681	725.021.197
56.392.002	24.250.413	105.770.313	2.040.986	—	3.680.729	2.405.099.045	4.969.342.075	1.700.854.753
16.878.696	8.551.695	48.019.422	1.746.817	—	420.640	976.951.383	2.149.753.498	851.013.781
63.211.886	15.882.341	103.861.170	42.216	—	963.344	3.380.701.081	7.572.743.876	3.137.909.302
23.011.714	8.096.457	56.235.954	4.705	—	3.337.085	978.002.764	2.070.245.844	895.387.445
57.230.705	13.327.673	93.748.541	1.115.046	—	2.736.216	3.301.773.657	7.959.241.659	3.120.202.234
35.206.145	14.057.149	75.629.437	—	—	2.793.431	1.881.315.370	4.306.881.665	1.887.483.655
33.293.000	13.031.787	82.902.586	166.833	—	2.076.300	2.814.053.005	6.357.243.390	2.843.559.254
53.092.133	16.175.752	61.631.708	261.811	119.624	2.138.207	1.955.365.934	4.718.349.621	1.857.164.660
281.924.279	89.122.854	522.028.818	3.337.428	119.624	14.465.223	15.288.163.194	35.134.459.553	14.592.720.331
2.895.221	5.143.418	18.245.350	29.235	—	1.238.970	219.564.107	530.192.493	233.425.875
25.837.697	13.481.716	34.597.230	41.276	—	7.568.861	1.079.890.497	1.273.093.283	538.294.404
—	2.651.382	15.228.752	46.937	—	35.438	75.795.861	173.815.428	54.234.150
41.897.607	11.205.424	72.445.934	—	—	1.717.969	1.808.147.508	4.862.225.902	1.452.989.485
70.630.525	32.481.940	140.517.266	117.448	—	10.561.238	3.183.397.973	6.839.332.106	2.278.943.914

	Disavanzo residui al 31 dicem- bre 1968	Oneri patrimo- niali	Spese assistenza	Contributi enti di patronato	Spesa ac- certamento contributo aziendale	Interessi passivi
34. - Bologna	1.375.288.211	3.457.589	1.067.252.443	250.778	21.505.227	36.458.280
35. - Ferrara	1.360.385.596	6.407.054	915.832.482	244.351	17.812.101	37.419.062
36. - Forlì	1.495.860.117	5.000.326	1.087.480.957	259.524	20.134.086	44.533.060
37. - Modena	1.215.528.163	2.662.209	999.262.575	252.100	19.607.206	37.102.024
38. - Parma	1.638.089.036	2.919.219	1.211.829.998	274.433	24.783.319	45.631.351
39. - Piacenza	1.031.560.926	1.868.222	875.394.276	233.873	17.810.800	26.337.287
40. - Ravenna	1.139.386.129	2.913.898	858.287.355	206.192	16.176.800	31.261.659
41. - Reggio Emilia	1.819.731.975	2.771.942	1.085.221.852	264.249	23.702.830	56.189.336
Emilia Romagna	11.075.830.153	28.000.459	8.100.561.938	1.985.500	161.532.369	314.932.059
ITALIA SETTENTRIONALE	58.089.666.159	177.231.572	43.487.349.620	20.726.356	853.336.362	1.698.191.230
42. - Arezzo	938.457.391	3.228.107	664.183.152	133.357	11.745.030	29.720.561
43. - Firenze	748.796.971	2.991.802	510.011.252	122.520	9.563.729	21.773.215
44. - Grosseto	859.603.860	3.259.992	622.365.941	164.247	13.140.574	25.803.660
45. - Livorno	347.734.241	2.188.002	215.550.968	57.719	4.021.388	10.440.464
46. - Lucca	930.677.436	2.400.670	714.183.496	144.822	13.126.855	28.099.306
47. - Massa Carrara	493.870.311	1.602.985	340.205.665	61.221	6.716.520	14.550.546
48. - Pisa	805.681.174	2.168.712	640.455.798	141.588	11.467.644	22.597.034
49. - Pistoia	426.969.539	2.290.720	385.207.091	91.221	6.725.646	13.329.592
50. - Siena	546.732.811	1.724.345	401.753.547	88.649	7.958.725	14.858.823
Toscana	6.098.523.734	21.855.335	4.493.916.910	1.005.344	84.466.111	181.173.201

Rimb. alle CC.MM.PP. spese assist. gener. pens.	Spese di ammini- strazione	Spese personale ammini- strativo	Rimborso contributi all'INAM	Residui perenti reclamati dai credit.	Acquisto beni	Sub totale competenza uscite	Totale (comp. 1969 + disavanzo residui	Disavanzo
34.335.412	10.334.765	61.383.838	608.396	—	1.180.235	1.236.766.963	2.612.055.174	946.685.644
17.840.115	7.960.793	62.511.473	232.488	—	990.537	1.067.250.456	2.427.636.052	1.120.785.817
34.650.040	15.092.654	70.204.700	39.320	—	4.459.715	1.281.854.382	2.777.714.499	1.070.038.154
83.641.370	10.050.382	48.263.664	280.237	—	1.814.212	1.202.935.979	2.418.464.142	793.461.942
39.093.180	7.595.714	60.171.244	6.689.509	—	190.300	1.399.178.267	3.037.267.303	971.869.924
28.617.134	6.282.304	52.455.375	304.100	—	906.554	1.010.209.925	2.041.770.851	728.335.831
34.448.370	7.870.342	48.724.447	245.561	—	852.226	1.000.986.850	2.140.372.979	821.648.164
53.607.683	6.264.749	58.621.508	3.031.691	—	566.986	1.290.242.826	3.109.974.801	1.092.419.851
326.233.304	71.451.703	462.336.249	11.431.302	—	10.960.765	9.489.425.648	20.565.255.801	7.545.245.327
1.507.952.550	432.268.226	2.410.643.794	25.345.385	504.258	94.831.967	50.698.381.320	108.788.047.479	39.219.957.970
28.382.742	6.693.638	56.427.980	69.964	—	303.610	800.888.141	1.739.345.532	627.060.183
17.668.992	7.453.729	58.041.223	104.533	—	501.310	628.232.305	1.377.029.276	545.475.858
24.401.490	5.454.008	53.259.165	—	93.251	1.860.810	749.803.138	1.609.406.998	629.410.053
14.837.030	5.472.258	42.858.236	—	—	906.426	296.332.491	644.066.732	211.709.423
49.582.932	10.187.339	53.358.705	49.230	—	1.336.826	872.470.181	1.803.147.617	634.652.970
7.815.048	6.081.184	35.764.412	35.675	—	4.052.155	416.885.411	910.755.722	348.661.769
33.203.767	7.645.287	54.676.666	18.740	—	154.210	772.529.446	1.578.210.620	592.368.948
11.018.819	8.165.976	43.430.301	41.184	—	1.070.727	471.371.277	898.340.516	350.882.889
25.774.579	4.736.059	40.061.910	13.175	—	263.409	497.233.221	1.043.966.032	400.342.659
212.685.399	61.889.478	437.878.598	332.501	93.251	10.449.483	5.505.745.611	11.604.269.345	4.340.564.752

	Disavanzo residui al 31 dicem- bre 1968	Oneri patrimo- niali	Spese assistenza	Contributi enti di patronato	Spesa ac- certamento contributo aziendale	Interessi passivi
51. - Ancona	906.790.283	4.000.542	696.913.331	150.008	10.200.640	25.110.799
52. Ascoli Piceno	951.336.449	4.378.549	854.488.842	214.932	14.897.734	23.137.254
53. - Macerata	867.630.099	3.319.044	665.964.984	187.452	12.164.755	23.988.568
54. - Pesaro e Urbino	859.866.152	3.118.267	687.803.643	155.658	12.644.997	36.305.758
Marche	3.585.622.983	14.816.402	2.905.170.800	708.050	49.908.126	108.542.379
55 - Perugia	1.675.421.795	5.035.249	1.351.866.755	298.306	24.815.843	46.849.522
56. - Terni	530.264.209	2.916.905	342.714.601	70.191	7.043.856	14.956.042
Umbria	2.205.686.004	7.952.154	1.694.581.356	368.497	31.859.699	61.805.564
57. - Frosinone	1.357.990.025	8.068.117	1.168.585.705	305.344	17.319.973	37.064.897
58. - Latina	1.146.766.682	3.972.123	726.307.621	176.767	13.833.073	31.166.269
59. - Rieti	485.784.820	4.258.825	420.370.714	124.880	8.039.663	14.350.771
60. - Roma	1.332.152.212	11.405.807	1.194.798.416	332.290	31.685.801	34.089.661
61. - Viterbo	885.674.344	2.339.472	666.735.014	192.136	10.858.329	25.547.249
Lazio	5.208.368.083	30.044.344	4.176.797.470	1.131.417	81.736.839	142.218.847
ITALIA CENTRALE	17.098.200.804	74.668.235	13.270.466.536	3.213.308	247.970.775	493.739.991
62. - Chieti	2.455.052.799	6.312.344	1.704.834.655	367.836	28.181.633	77.206.354
63. - L'Aquila	1.914.946.558	5.033.631	1.229.277.578	287.774	33.020.356	53.083.423
64. - Pescara	941.907.554	6.434.822	550.387.406	121.560	9.702.441	26.922.170
65. - Teramo	1.167.415.091	4.558.044	891.800.689	174.898	17.334.600	36.389.919
Abruzzi	6.479.322.022	22.338.841	4.376.300.328	952.068	88.239.030	193.601.866

Rimb. alle CC.MM.PP. spese assist. gener. pens.	Spese di ammini- strazione	Spese personale ammini- strativo	Rimborso contributi all'INAM	Residui perenti reclamati dai credit.	Acquisto beni	Sub totale competenza uscite	Totale (comp. 1969 + disavanzo residui	Disavanzo
13.096.477	7.754.359	56.289.535	389.002	1.643.257	617.176	816.165.126	1.722.955.409	765.546.050
17.583.704	8.967.185	58.182.088	—	—	1.083.046	982.933.334	1.934.269.783	787.031.497
27.100.832	8.227.321	59.353.929	1.021.330	—	1.573.015	802.901.230	1.670.531.329	619.621.845
36.402.000	7.470.490	48.494.424	—	—	1.607.105	834.002.342	1.693.868.494	729.577.499
94.183.013	32.419.355	222.319.976	1.410.332	1.643.257	4.880.342	3.436.002.032	7.021.625.015	2.901.776.891
50.494.838	11.026.052	66.284.580	556.941	745.199	1.031.499	1.559.004.784	3.234.426.579	1.219.322.738
15.416.292	8.080.784	44.222.842	113.770	—	1.497.473	437.032.756	967.296.965	366.638.070
65.911.130	19.106.836	110.507.422	670.711	745.199	2.528.972	1.996.037.540	4.201.723.544	1.585.960.808
21.962.923	11.490.775	151.506.823	—	—	24.899.816	1.441.204.373	2.799.194.398	1.045.312.015
17.189.298	9.927.711	69.239.744	—	141.422	3.013.849	874.967.877	2.021.734.559	858.477.675
14.442.942	5.263.339	53.974.382	7.199	2.193.389	1.013.580	524.039.684	1.009.824.504	342.432.341
49.998.930	22.945.472	105.992.235	—	—	3.104.603	1.454.353.215	2.786.505.427	1.014.645.121
21.608.897	6.511.153	59.193.073	206.650	—	267.750	793.459.723	1.679.134.067	609.725.150
125.202.990	56.138.450	439.906.257	213.849	2.334.811	32.299.598	5.088.024.872	10.296.392.955	3.870.592.302
497.982.532	169.554.119	1.210.612.253	2.627.393	4.816.518	50.158.395	16.025.810.055	33.124.010.859	12.698.894.753
54.726.440	17.733.673	106.549.545	—	—	8.616.467	2.004.528.947	4.459.581.746	2.031.484.615
44.110.473	12.609.755	76.883.180	—	—	511.392	1.454.817.562	3.369.764.120	1.335.263.866
22.660.855	10.448.033	50.462.143	6.147	—	3.505.708	680.651.285	1.622.558.839	689.916.901
27.932.252	10.668.228	51.703.953	—	—	4.636.163	1.045.198.746	2.212.613.837	962.928.947
149.430.020	51.459.689	285.598.821	6.147	—	17.269.730	5.185.196.540	11.664.518.542	5.019.594.329

	Disavanzo residui al 31 dicem- bre 1968	Oneri patrimo- niali	Spese assistenza	Contributi enti di patronato	Spesa ac- certamento contributo aziendale	Interessi passivi
66. - Campobasso	1.360.063.779	6.147.106	1.267.426.203	376.367	20.672.517	36.071.884
Molise	1.360.063.779	6.147.106	1.267.426.203	376.367	20.672.517	36.071.884
67. - Avellino	723.946.020	2.186.973	683.816.774	276.977	12.885.679	21.806.138
68. - Benevento	911.789.451	7.857.778	697.894.366	298.498	11.738.288	25.726.285
69. - Caserta	1.430.698.861	4.079.754	1.093.861.832	310.565	17.137.106	42.909.222
70. - Napoli	1.187.098.610	9.796.088	954.900.036	371.175	16.971.545	33.441.112
71. - Salerno	1.898.969.494	6.547.039	1.510.856.276	407.989	23.195.267	47.606.203
Campania	6.152.502.436	30.467.632	4.941.329.233	1.665.204	81.927.885	171.488.960
72. - Bari	1.784.420.618	6.714.804	1.183.370.506	262.316	22.773.610	47.424.903
73. - Brindisi	701.003.482	6.640.864	441.658.231	90.639	7.996.040	20.157.800
74. - Foggia	2.099.141.610	9.713.761	1.203.128.465	357.947	20.649.789	55.584.186
75. - Lecce	638.532.885	3.078.732	427.830.618	112.809	7.479.095	21.545.004
76. - Taranto	571.355.374	3.386.295	391.216.961	104.807	7.734.207	15.296.500
Puglie	5.794.453.969	29.534.456	3.647.204.781	928.518	66.632.741	160.008.393
77. - Matera	861.511.666	2.942.543	557.511.438	153.554	9.614.408	24.043.814
78. - Potenza	659.516.074	1.847.185	706.722.799	202.007	11.751.535	13.644.391
Basilicata	1.521.027.740	4.789.728	1.264.234.237	355.561	21.365.943	37.688.205

Rimb. alle CC.MM.PP. spese assist. gener. pens.	Spese di amministrazione	Spese personale amministrativo	Rimborso contributi all'INAM	Residui perenti reclamati dai credit.	Acquisto beni	Sub totale competenza uscite	Totale (comp. 1969 disavanzo residui +)	Disavanzo
64.954.756	14.591.740	98.572.806	—	—	1.145.725	1.509.959.104	2.870.022.883	1.053.797.331
64.954.756	14.591.740	98.572.806	—	—	1.145.725	1.509.959.104	2.870.022.883	1.053.797.331
28.333.580	12.429.161	95.385.837	—	—	4.900.124	862.021.243	1.585.967.263	555.127.733
34.649.935	12.567.321	104.638.189	—	—	2.518.908	897.889.568	1.809.679.019	541.206.308
28.422.107	12.917.177	114.034.280	—	232.500	3.455.440	1.317.359.983	2.748.058.844	1.081.137.516
39.507.806	12.217.361	128.043.300	—	—	5.767.761	1.201.016.184	2.388.114.794	717.405.956
55.664.000	17.440.308	116.050.213	—	—	6.234.972	1.784.002.266	3.682.971.760	1.416.431.631
186.577.428	67.571.328	558.151.819	—	232.500	22.877.205	6.062.289.244	12.214.791.680	4.311.369.144
42.373.186	16.359.636	83.567.358	—	—	9.505.869	1.412.352.188	3.196.772.806	1.434.961.393
17.108.704	9.588.469	53.036.358	—	—	2.931.292	559.208.397	1.260.211.879	493.247.741
21.110.235	13.964.114	116.269.569	2.431.811	—	2.442.824	1.445.652.701	3.544.794.311	1.619.532.894
13.796.189	8.014.486	52.096.947	15.105	—	1.891.353	535.860.338	1.174.393.223	445.284.399
15.042.370	6.860.839	49.491.884	305.723	—	2.647.022	492.086.608	1.063.441.982	470.922.372
109.430.684	54.787.544	354.462.116	2.752.639	—	19.418.360	4.445.160.232	10.239.614.401	4.463.948.799
27.209.515	5.278.480	58.069.346	—	—	558.480	685.381.578	1.546.893.244	564.030.216
41.647.696	7.557.418	63.866.671	3.320	—	1.948.900	849.191.922	1.508.707.996	505.978.937
68.857.211	12.835.898	121.936.017	3.320	—	2.507.380	1.534.573.500	3.055.601.240	1.070.009.153

	Disavanzo residui al 31 dicem- bre 1968	Oneri patrimo- niali	Spese assistenza	Contributi enti di patronato	Spesa ac- certamento contributo aziendale	Interessi passivi
79. - Catanzaro	1.070.245.422	6.524.642	819.276.706	251.981	12.703.916	30.472.363
80. - Cosenza	869.794.136	3.228.245	662.413.837	212.653	11.268.179	23.625.159
81. - Reggio Calabria	599.002.356	3.273.816	371.580.293	103.487	6.680.565	18.277.110
Calabria	2.539.041.914	13.026.703	1.853.270.836	568.121	30.652.660	72.374.632
ITALIA MERIDIONALE	23.846.411.840	106.304.466	17.349.765.668	4.845.839	309.490.776	671.233.940
82. - Agrigento	619.779.808	4.513.829	486.267.764	131.661	12.812.982	20.962.763
83. - Caltanissetta	329.185.115	3.972.938	233.562.824	91.921	4.721.536	10.902.652
84. - Catania	713.168.104	2.399.351	516.802.716	148.412	8.568.967	17.401.292
85. - Enna	563.075.332	4.005.099	315.901.563	79.344	6.531.583	15.755.704
86. - Messina	489.085.557	3.059.203	364.753.032	110.264	7.327.922	12.719.458
87. - Palermo	927.505.059	1.923.969	736.385.830	208.385	14.260.033	29.268.193
88. - Ragusa	512.235.904	1.288.754	316.005.621	90.920	5.456.869	14.659.034
89. - Siracusa	407.222.847	1.434.490	259.743.090	80.743	4.431.653	13.415.392
90. - Trapani	493.272.818	2.491.211	366.611.090	125.919	6.214.024	13.010.068
Sicilia	5.054.530.541	25.088.844	3.596.033.530	1.067.569	70.325.569	148.094.556
91. - Cagliari	842.454.401	1.874.538	793.753.320	290.420	14.709.564	22.327.938
92. - Nuoro	740.637.019	4.668.947	591.679.360	181.538	9.410.843	21.710.711
93. - Sassari	596.608.204	2.395.161	482.997.803	154.331	7.241.389	19.003.723
Sardegna	2.179.699.624	8.938.646	1.868.430.483	626.289	31.361.796	63.042.372
ITALIA INSULARE	7.234.230.168	34.027.490	5.464.464.013	1.693.858	101.687.365	211.136.928
TOTALE GENERALE	106.268.508.971	392.231.763	79.572.045.837	20.479.361	1.512.485.278	3.074.302.089

Rimb. alle CC.MM.PP. spese assist. gener. pens.	Spese di amministrazione	Spese personale amministrativo	Rimborso contributi all'INAM	Residui perenti reclamati dai credit.	Acquisto beni	Sub totale competenza uscite	Totale (comp. 1969 + disavanzo residui)	Disavanzo
19.250.370	12.396.824	91.272.687	—	14.351.250	4.854.302	1.011.355.041	2.081.600.463	819.261.036
26.296.315	12.071.635	93.848.195	—	—	5.155.476	838.119.694	1.707.913.830	716.348.725
21.524.195	8.906.894	75.293.582	—	—	1.182.605	506.822.547	1.105.824.903	418.394.123
67.070.880	33.375.353	260.414.464	—	14.351.250	11.192.383	2.356.297.282	4.895.339.196	1.954.003.884
646.320.979	234.621.552	1.679.136.043	2.762.106	14.583.750	74.410.783	21.093.475.902	44.939.887.742	17.872.722.640
16.558.737	9.049.454	76.118.718	47.060	—	753.940	627.216.908	1.246.996.716	525.136.957
8.035.000	5.019.658	45.837.442	—	—	2.288.340	314.432.311	643.617.426	224.968.260
11.615.000	8.147.409	66.531.764	—	—	11.500.000	643.114.911	1.356.283.015	595.582.228
11.450.576	6.839.352	48.054.109	100.000	—	1.744.739	410.462.069	973.537.401	385.846.181
14.923.150	5.506.924	44.949.754	—	—	355.702	453.710.409	942.795.966	339.176.199
26.814.350	8.042.376	60.138.700	—	—	3.386.917	880.428.753	1.807.933.812	604.170.048
10.252.133	7.625.388	47.219.565	—	—	943.515	403.541.799	915.777.703	407.081.142
11.873.000	8.299.346	48.358.144	—	—	1.500.000	349.135.858	756.358.705	287.385.469
16.095.528	7.785.802	50.955.015	—	—	834.169	464.122.826	957.395.644	343.214.018
127.622.474	66.315.709	488.163.211	147.060	—	23.307.322	4.546.165.844	9.600.696.388	3.712.560.502
46.636.192	9.063.878	80.856.096	—	—	5.202.368	974.714.314	1.817.168.715	611.198.275
22.584.497	11.398.584	69.181.038	30.594	—	983.185	731.829.297	1.472.466.316	557.648.929
15.911.550	7.726.727	49.328.232	—	—	2.096.142	586.855.058	1.183.463.262	450.050.549
85.132.239	28.189.189	199.365.366	30.594	—	8.281.695	2.293.398.669	4.473.098.293	1.618.897.753
212.754.713	94.504.898	687.528.577	177.654	—	31.589.017	6.839.564.513	14.073.794.681	5.331.458.255
2.865.010.771	930.948.795	5.987.920.667	30.912.538	19.904.526	250.990.162	94.657.231.790	200.925.740.761	75.123.033.618

BILANCIO CONSUNTIVO 1969

	Oneri patrimoniali	SPESE DI ASSISTENZA			
		Ospedaliera	Specialistica	Personale sanitario	TOTALE
1. - Alessandria	2.385.277	500.659.024	48.340.527	7.733.456	556.733.007
2. - Asti	1.017.971	344.069.384	34.299.474	3.306.442	381.675.300
3. - Cuneo	1.743.700	570.070.000	72.505.000	4.285.800	646.860.800
4. - Novara	791.138	190.868.752	12.334.289	3.253.810	206.461.851
5. - Torino	2.176.300	506.790.300	54.111.000	2.500.900	563.402.200
6. - Vercelli	532.777	265.798.228	23.047.439	2.906.654	291.752.321
Piemonte	8.647.163	2.378.255.688	244.637.729	23.992.062	2.646.885.479
7. - Aosta	384.326	60.997.884	4.452.596	730.341	66.180.821
Val d'Aosta	384.326	60.997.884	4.452.596	730.341	66.180.821
8. - Genova	2.190.769	195.930.427	16.143.225	10.009.068	222.082.720
9. - Imperia	663.748	146.378.467	13.744.331	3.326.652	163.449.450
10. - La Spezia	721.584	78.863.972	5.396.363	2.896.448	87.156.783
11. - Savona	654.189	174.417.823	13.702.371	2.823.663	190.943.857
Liguria	4.230.290	595.590.689	48.986.290	19.055.831	663.632.810
12. - Bergamo	777.677	216.659.000	12.908.000	2.054.667	231.621.667
13. - Brescia	1.413.530	365.749.660	28.363.100	2.445.320	396.558.080
14. - Como	1.023.082	189.664.737	11.884.509	7.651.602	209.200.848
15. - Cremona	819.000	184.918.000	12.878.000	1.936.951	199.732.951
16. - Mantova	504.000	295.812.000	33.239.000	2.327.000	331.378.000
17. - Milano	2.526.430	200.818.761	13.332.315	5.062.861	219.213.937
18. - Pavia	1.262.169	341.632.277	31.814.721	10.557.539	384.004.537

USCITE - CONTABILITÀ PENSIONATI

ALLEGATO N. 1-bis

Contributi Enti Patronato	Spesa accertamento contributo Aziendale	Spese di Amministrazione	Spese personale amministrativo	SUB TOTALE	Rimborso a CC. MM. CC. assist. pens.	TOTALE GENERALE
138.259	11.638.790	4.464.945	27.340.338	602.700.616	81.500.095	684.200.711
81.962	6.810.639	2.166.207	18.371.695	410.123.774	40.042.908	450.166.682
148.500	12.850.000	4.137.500	21.940.500	687.681.000	83.298.706	770.979.706
40.421	3.959.041	1.915.962	18.422.652	231.591.065	39.850.544	271.441.609
149.800	10.633.500	8.995.900	28.763.100	614.120.800	117.703.337	731.824.137
61.595	5.199.222	2.422.148	16.374.991	316.343.054	44.135.765	360.478.819
620.537	51.091.192	24.102.662	131.213.276	2.862.560.309	406.531.355	3.269.091.664
15.118	1.412.022	927.478	7.161.857	76.081.622	11.084.600	87.166.222
15.118	1.412.022	927.478	7.161.857	76.081.622	11.084.600	87.166.222
62.299	3.951.145	4.602.805	19.536.131	252.425.869	33.128.816	285.554.685
25.350	3.202.456	1.390.704	9.912.334	178.644.042	9.822.774	188.466.816
16.521	1.521.913	1.840.212	12.958.842	104.215.855	6.430.480	110.646.335
31.361	3.974.103	1.953.813	9.229.329	206.786.652	13.122.323	219.908.980
135.531	12.649.617	9.787.534	51.636.636	742.072.418	62.504.398	804.576.816
44.808	4.889.000	1.933.197	11.143.560	250.409.909	27.774.000	278.183.909
71.715	8.015.000	1.958.735	13.670.600	421.687.660	47.871.200	469.558.860
35.562	4.009.035	2.179.980	13.590.233	230.038.740	20.394.278	250.433.018
35.000	3.165.000	2.079.000	11.099.000	216.929.951	27.516.000	244.445.951
65.000	6.283.000	1.530.000	9.262.000	349.022.000	59.800.000	408.822.000
35.460	4.068.870	3.938.228	14.213.662	243.996.587	27.396.409	271.392.996
68.220	7.543.081	2.902.663	17.863.524	413.644.194	57.704.934	471.349.128

	Oneri patrimoniali	SPESE DI ASSISTENZA			
		Ospedaliera	Specialistica	Personale sanitario	TOTALE
19 - Sondrio	239.347	94.241.383	6.304.219	997.050	101.542.652
20. - Varese	623.840	146.735.000	8.577.000	2.089.765	157.401.765
Lombardia	9.189.075	2.036.230.818	159.300.864	35.122.755	2.230.654.437
21. - Bolzano	207.142	201.270.588	28.153.997	1.080.043	230.504.628
22. - Trento	761.740	263.913.163	24.949.608	2.934.222	291.796.993
Trentino Alto Adige	968.882	465.183.751	53.103.605	4.014.265	522.301.621
23. - Belluno	629.400	249.632.000	7.718.000	2.429.100	259.779.100
24. - Padova	1.504.255	770.345.556	82.002.905	3.555.004	855.903.465
25. - Rovigo	741.020	144.708.290	12.853.040	1.466.195	159.027.525
26. - Treviso	1.115.113	668.384.088	38.872.926	4.570.766	711.827.780
27. - Venezia	1.175.398	352.963.687	30.384.695	3.159.132	386.507.514
28. - Verona	1.061.428	548.117.888	26.255.446	3.130.087	577.503.421
29. - Vicenza	945.792	477.913.320	43.707.297	5.027.049	526.647.666
Veneto	7.172.406	3.212.064.829	241.794.309	23.337.333	3.477.196.471
30. - Gorizia	172.158	48.245.289	2.395.801	1.480.086	52.121.176
31. - Pordenone	938.180	393.495.463	16.747.925	2.373.130	412.616.518
32. - Trieste	514.436	24.951.904	2.518.716	418.969	27.889.589
33. - Udine	1.329.879	533.995.612	37.764.644	3.454.076	575.214.332
Friuli Venezia Giulia	2.954.653	1.000.688.268	59.427.086	7.726.261	1.067.841.615

Contributi Enti Patronato	Spesa accertamento contributo Aziendale	Spese di Amministrazione	Spese personale amministrativo	SUB TOTALE	Rimborso a CC. MM. CC. assist. pens.	TOTALE GENERALE
17.029	1.832.946	749.548	5.044.963	109.426.485	11.245.162	120.671.647
22.579	3.607.000	2.260.905	9.227.370	173.143.459	12.950.104	186.093.563
395.373	43.412.932	19.532.256	105.114.912	2.408.298.985	292.652.087	2.700.951.072
42.690	4.107.995	1.377.962	6.831.244	243.071.661	20.485.440	263.557.101
57.827	5.689.135	3.088.844	11.926.619	313.321.158	35.906.562	349.227.720
100.517	9.797.130	4.466.806	18.757.863	556.392.819	56.392.002	612.784.821
35.700	5.636.000	1.826.200	9.864.700	277.771.100	16.878.696	294.649.796
129.371	16.876.500	3.192.349	20.876.095	898.482.035	63.211.886	961.693.921
28.268	2.840.630	1.043.552	7.248.252	170.929.247	23.011.714	193.940.961
96.354	14.262.545	2.215.859	15.586.031	745.104.232	57.230.705	802.334.987
55.774	8.606.171	2.285.411	12.295.835	410.926.103	35.206.145	446.132.248
69.286	10.972.356	2.009.893	12.786.064	604.402.448	33.293.000	637.695.448
75.009	10.279.100	3.560.283	13.565.140	555.072.990	53.092.133	608.165.123
489.762	69.473.302	16.133.547	92.222.717	3.662.688.205	281.924.279	3.944.612.484
6.542	1.063.463	1.058.927	3.756.353	58.178.619	2.895.221	61.073.840
49.295	6.974.137	4.169.894	10.713.684	435.461.708	25.837.697	461.299.405
3.803	624.212	1.101.913	6.329.068	36.463.021	—	36.463.021
124.723	11.949.789	3.040.031	19.654.582	611.313.336	41.897.607	653.210.943
184.363	20.611.601	9.370.765	40.453.687	1.141.416.684	70.630.525	1.212.047.209

	Oneri patrimoniali	SPESE DI ASSISTENZA			
		Ospedaliera	Specialistica	Personale sanitario	TOTALE
34. - Bologna	652.069	242.920.141	36.470.555	2.626.392	282.017.088
35. - Ferrara	405.970	74.246.506	10.361.107	1.145.845	85.753.458
36. - Forlì	1.064.770	278.907.052	37.291.262	5.086.731	321.285.045
37. - Modena	530.446	246.619.803	30.129.859	2.953.580	279.703.242
38. - Parma	715.413	367.981.423	37.321.448	4.713.425	410.016.296
39. - Piacenza	366.078	215.428.588	23.942.218	2.746.212	242.117.018
40. - Ravenna	517.509	182.248.159	29.093.262	2.581.526	213.922.947
41. - Reggio Emilia	568.247	270.657.961	35.446.871	4.343.022	310.447.854
Emilia Romagna	4.820.502	1.879.009.633	240.056.582	26.196.733	2.145.262.948
ITALIA SETTENTRIONALE	38.367.297	11.628.021.560	1.051.759.061	140.175.581	12.819.956.202
42. - Arezzo	752.800	190.337.000	20.500.745	3.492.080	214.329.825
43. - Firenze	554.022	115.276.781	13.561.988	3.914.575	132.753.344
44. - Grosseto	642.218	156.285.459	14.531.675	2.799.095	173.616.229
45. - Livorno	643.776	71.005.640	10.967.383	1.992.370	83.965.393
46. - Lucca	699.555	250.288.483	24.759.305	5.173.758	280.221.546
47. - Massa Carrara	462.333	121.567.810	8.438.448	3.161.845	133.168.103
48. - Pisa	606.545	217.672.077	19.433.949	5.712.022	242.818.048
49. - Pistoia	398.609	81.997.355	11.619.535	1.130.709	94.747.599
50. - Siena	420.645	122.134.244	11.817.430	1.606.195	135.557.869
Toscana	5.180.503	1.326.564.849	135.630.458	28.982.649	1.491.177.956

Contributi Enti Patronato	Spesa accertamento contributo Aziendale	Spese di Amministrazione	Spese personale amministrativo	SUB TOTALE	Rimborso a CC. MM. CC. assist. pens.	TOTALE GENERALE
47.295	5.662.010	1.949.037	11.576.379	301.903.878	34.335.412	336.239.290
15.282	1.675.231	497.866	3.904.195	92.252.002	17.840.115	110.092.117
55.263	5.976.148	3.213.828	14.949.388	346.544.442	34.650.040	381.194.482
50.230	5.472.259	2.002.739	9.616.534	297.375.450	83.641.370	381.016.820
67.255	8.389.769	1.861.480	14.746.167	435.796.380	39.093.180	474.889.560
45.827	4.949.470	1.231.017	10.278.631	258.988.041	28.617.134	287.605.175
36.620	4.036.621	1.397.774	8.653.461	228.564.932	34.448.370	263.013.302
54.171	6.818.000	1.284.273	12.017.409	331.189.954	53.607.683	384.797.637
371.943	42.979.508	13.438.014	85.742.164	2.292.615.079	326.233.304	2.618.848.383
2.313.144	251.427.304	97.759.062	532.303.112	13.742.126.121	1.507.952.550	15.250.078.671
31.100	3.814.350	1.527.100	13.158.450	233.613.625	28.382.742	261.996.367
22.688	2.520.086	1.380.282	10.748.073	147.978.495	17.668.992	165.647.487
32.357	3.690.879	1.074.440	10.492.056	189.548.179	24.401.490	213.949.669
16.983	1.578.918	1.610.102	12.610.179	100.425.351	14.837.030	115.262.381
42.201	5.225.908	2.968.501	15.548.727	304.706.438	49.582.932	354.289.370
17.657	2.652.085	1.753.935	10.315.172	148.369.285	7.815.048	156.184.333
39.599	4.362.751	2.138.233	15.291.970	265.257.146	33.203.767	298.460.913
15.873	1.662.568	1.420.960	7.557.306	105.802.915	11.018.819	116.821.734
21.625	2.697.785	1.155.337	9.772.903	149.626.164	25.774.579	175.400.743
240.083	28.205.330	15.028.890	105.494.836	1.645.327.598	212.685.399	1.858.012.997

	Oneri patrimoniali	SPESE DI ASSISTENZA			
		Ospedaliera	Specialistica	Personale sanitario	TOTALE
51. - Ancona	504.787	120.395.427	8.361.377	1.798.158	130.554.962
52. - Ascoli Piceno	744.002	186.959.159	20.010.500	2.103.815	209.073.474
53. - Macerata	554.811	140.120.312	17.012.703	1.810.980	158.943.995
54. - Pesaro e Urbino	606.066	166.737.793	12.691.634	2.367.115	181.796.542
Marche	2.409.666	614.212.691	58.076.214	8.080.068	680.368.973
55. - Perugia	1.124.170	383.936.232	33.527.914	4.567.409	422.031.555
56. - Terni	773.535	107.983.568	12.443.193	2.838.391	123.265.152
Umbria	1.897.705	491.919.800	45.971.107	7.405.800	545.296.707
57. - Frosinone	1.657.835	278.794.591	45.055.494	6.459.805	330.309.890
58. - Latina	618.657	134.296.350	22.398.044	2.984.705	159.679.099
59. - Rieti	1.013.515	123.659.755	11.398.089	3.282.022	138.339.866
60. - Roma	2.794.422	322.134.683	61.658.951	9.847.221	393.640.855
61. - Viterbo	457.062	159.709.938	20.125.295	2.889.506	182.724.739
Lazio	6.541.491	1.018.595.317	160.635.873	25.463.259	1.204.694.449
ITALIA CENTRALE	16.029.365	3.451.292.657	400.313.652	69.931.776	3.921.538.085
62. - Chieti	1.176.243	393.607.760	48.763.731	4.482.105	446.853.596
63. - L'Aquila	1.100.602	334.443.682	35.832.816	4.926.523	375.203.021
64. - Pescara	1.249.988	126.348.000	19.632.000	2.150.240	148.130.240
65. - Teramo	931.254	232.841.399	21.790.917	2.875.956	257.508.272
Abruzzi	4.458.087	1.087.240.841	126.019.464	14.434.824	1.227.695.129

Contributi Enti Patronato	Spesa accertamento contributo Aziendale	Spese di Amministrazione	Spese personale amministrativo	SUB TOTALE	Rimborso a CC. MM. CC. assist. pens.	TOTALE GENERALE
18.928	1.923.627	1.185.790	7.102.588	141.290.682	13.095.477	154.387.159
36.521	3.496.617	1.523.707	8.763.802	223.638.123	17.583.704	241.221.827
31.334	2.917.713	1.375.280	9.921.603	173.744.736	27.100.832	200.845.568
30.254	3.533.900	1.451.965	9.425.375	196.844.102	36.402.000	233.246.102
117.037	11.871.857	5.536.742	35.213.368	735.517.643	94.183.013	829.700.656
66.377	7.777.357	2.461.678	14.798.694	448.259.831	50.494.838	498.754.669
18.614	2.553.334	2.142.943	11.727.455	140.481.033	15.416.292	155.897.325
84.991	10.330.691	4.604.621	26.526.149	588.740.864	65.111.130	654.651.994
62.742	4.922.521	2.361.123	31.131.623	370.445.734	21.962.923	392.408.657
27.531	3.055.540	1.546.237	10.784.088	175.711.152	17.189.298	192.900.450
29.719	2.670.620	1.252.569	12.844.823	156.151.112	14.442.942	170.594.054
81.411	7.763.021	5.621.639	25.968.098	435.869.446	49.998.930	485.868.376
37.538	2.994.257	1.272.084	11.569.382	199.055.062	21.608.897	220.663.959
238.941	21.405.959	12.053.652	92.298.014	1.337.232.506	125.202.990	1.462.435.496
681.052	71.813.837	37.223.905	259.532.367	4.306.818.611	497.982.532	4.804.801.143
68.543	7.422.039	3.306.165	19.759.781	478.586.367	54.726.440	533.312.807
62.921	6.896.955	2.725.408	16.810.506	402.799.413	44.110.473	466.909.886
23.533	2.620.000	2.022.635	9.768.966	163.815.362	22.660.855	186.476.217
35.733	5.028.857	2.179.624	10.563.636	276.247.376	27.932.252	304.179.628
190.730	21.967.851	10.233.832	56.902.889	1.321.448.518	149.430.020	1.470.878.538

	Oneri patrimoniali	SPESE DI ASSISTENZA			
		Ospedaliera	Specialistica	Personale sanitario	TOTALE
66. - Campobasso	1.281.365	328.169.035	35.268.932	7.212.743	370.650.710
Molise	1.281.365	328.169.035	35.268.932	7.212.743	370.650.710
67. - Avellino	357.132	130.584.872	21.064.580	4.747.355	156.396.807
68. - Benevento	1.551.126	134.287.920	40.096.890	8.258.584	182.643.394
69. - Caserta	691.875	210.975.950	39.835.150	6.855.277	257.666.377
70. - Napoli	1.723.916	190.093.104	30.051.545	12.148.068	232.292.717
71. - Salerno	1.235.000	345.786.000	45.456.000	8.441.500	399.683.500
Campania	5.559.049	1.011.727.846	176.504.165	40.450.784	1.228.682.795
72. - Bari	1.035.960	231.545.172	25.078.044	5.715.705	262.338.921
73. - Brindisi	1.616.543	132.037.357	11.758.972	2.794.587	146.590.916
74. - Foggia	885.409	135.487.126	20.036.561	4.579.934	160.103.621
75. - Lecce	711.648	113.257.594	15.270.073	5.954.809	134.482.476
76. - Taranto	511.330	67.215.000	13.149.000	2.212.609	82.576.609
Puglie	4.760.890	679.542.249	85.292.650	21.257.644	786.092.543
77. - Matera	754.275	169.654.839	13.574.445	3.197.130	186.426.414
78. - Potenza	489.000	235.119.000	17.706.000	4.531.000	257.356.000
Basilicata	1.243.275	404.773.839	31.280.445	7.728.130	443.782.414

Contributi Enti Patronato	Spesa accertamento contributo Aziendale	Spese di Amministrazione	Spese personale amministrativo	SUB TOTALE	Rimborso a CC. MM. CC. assist. pens.	TOTALE GENERALE
78.454	6.069.414	3.041.647	20.547.502	401.669.092	64.954.756	466.623.848
78.454	6.069.414	3.041.647	20.547.502	401.669.092	64.954.756	466.623.848
45.230	2.987.446	1.699.117	15.576.508	177.062.240	28.333.580	205.395.820
58.924	2.317.138	2.480.569	20.655.579	209.706.730	34.649.935	244.356.665
52.668	4.080.345	2.190.594	19.338.749	284.020.608	28.422.107	312.442.715
65.319	4.217.547	2.150.013	22.533.058	262.982.570	39.507.806	302.490.376
77.000	4.376.000	3.335.000	21.896.000	430.602.500	55.664.000	486.266.500
299.141	17.978.476	11.855.293	99.999.894	1.364.374.648	186.577.428	1.550.952.076
40.470	4.875.841	2.523.965	12.892.773	283.707.930	42.373.186	326.081.116
21.714	2.660.232	2.297.111	12.685.211	165.871.727	17.108.704	182.980.431
32.627	2.783.874	1.272.829	10.597.972	175.676.332	21.110.235	196.786.567
26.076	2.390.615	1.852.547	12.042.209	151.505.571	13.796.189	165.301.760
15.826	1.650.000	1.035.985	7.473.274	93.263.024	15.042.370	108.305.394
136.713	14.360.562	8.982.437	55.691.439	870.024.584	109.430.684	979.455.268
37.020	3.241.326	1.272.635	14.000.525	205.732.195	27.209.515	232.941.710
53.000	4.298.000	2.002.000	16.908.000	281.106.000	41.647.696	322.753.696
90.020	7.539.326	3.274.635	30.908.525	486.838.195	68.857.211	555.695.406

	Oneri patrimoniali	SPESE DI ASSISTENZA			
		Ospedaliera	Specialistica	Personale sanitario	TOTALE
79. - Catanzaro	1.153.557	182.047.983	17.259.038	6.468.271	205.775.292
80. - Cosenza	512.807	131.577.961	11.980.143	6.639.741	150.197.845
81. - Reggio Calabria	322.448	100.782.600	17.814.815	5.782.389	124.379.804
Calabria	2.488.812	414.408.544	47.053.996	18.890.401	480.352.941
ITALIA MERIDIONALE	19.791.478	3.925.862.354	501.419.652	109.974.526	4.537.256.532
82. - Agrigento	860.787	110.562.158	14.378.019	4.335.994	129.276.171
83. - Caltanissetta	704.000	45.054.000	9.333.000	2.280.000	56.667.000
84. - Catania	378.300	90.644.000	19.944.000	2.482.900	113.070.900
85. - Enna	750.636	77.976.454	5.706.564	1.205.127	84.888.145
86. - Messina	804.081	108.250.148	17.348.544	3.011.155	128.609.847
87. - Palermo	493.689	174.263.634	61.491.872	7.645.893	243.401.399
88. - Ragusa	154.547	49.030.514	5.097.081	1.333.886	55.461.481
89. - Siracusa	284.000	55.000.000	11.328.000	3.121.000	69.449.000
90. - Trapani	454.722	75.788.000	12.973.000	3.610.477	92.371.477
Sicilia	4.884.762	786.568.908	157.600.080	29.026.432	973.195.420
91. - Cagliari	357.489	165.112.716	19.956.094	5.534.869	190.603.679
92. - Nuoro	897.792	134.384.122	18.248.657	5.518.198	158.150.977
93. - Sassari	454.363	114.188.750	11.331.275	3.789.543	129.309.568
Sardegna	1.709.644	413.685.588	49.536.026	14.842.610	478.064.224
ITALIA INSULARE	6.594.406	1.200.254.496	207.136.106	43.869.042	1.451.259.644
TOTALE GENERALE	80.782.546	20.205.431.067	2.160.628.471	363.950.925	22.730.010.463

Contributi Enti Patronato	Spesa accertamento contributo Aziendale	Spese di Amministrazione	Spese personale amministrativo	SUB TOTALE	Rimborso a CC. MM. CC. assist. pens.	TOTALE GENERALE
44.500	3.234.965	2.191.759	16.137.011	228.537.134	19.250.370	247.787.504
33.780	2.584.046	1.917.579	14.907.784	170.153.841	26.296.315	196.450.156
25.998	2.273.040	2.237.590	18.915.253	148.654.133	21.524.195	170.178.328
104.328	8.092.051	6.346.928	49.960.048	547.345.108	67.070.880	614.415.988
899.386	76.007.680	43.734.772	314.010.297	4.991.700.145	646.320.979	5.638.021.124
25.108	3.373.385	1.734.703	14.515.838	149.785.992	16.558.737	166.344.729
16.000	1.164.000	890.000	8.121.000	67.562.000	8.035.000	75.597.000
23.400	1.892.000	1.284.600	10.490.100	127.139.300	11.615.000	138.754.300
14.871	1.766.181	1.281.831	9.006.301	97.707.965	11.450.576	109.158.541
28.982	1.782.209	1.488.706	11.797.257	144.511.082	14.928.150	159.439.232
53.471	4.757.890	2.063.331	15.431.590	266.201.370	26.814.350	293.015.720
10.903	654.388	914.436	5.662.570	62.858.325	10.252.133	73.110.458
16.000	1.061.000	1.671.000	9.579.000	82.060.000	11.873.000	93.933.000
22.984	1.590.000	1.421.143	9.300.819	105.161.145	16.095.528	121.256.673
211.719	18.041.053	12.749.750	93.904.475	1.102.987.179	127.622.474	1.230.609.653
49.275	3.571.828	1.537.867	13.696.354	209.816.492	46.636.192	256.452.684
34.908	2.442.124	2.191.833	13.302.822	177.020.456	22.584.497	199.604.953
29.277	1.373.691	1.465.760	9.183.417	141.816.076	15.911.550	157.727.626
113.460	7.387.643	5.195.460	36.182.593	528.653.024	85.132.239	613.785.263
325.179	25.428.696	17.945.210	130.087.068	1.631.640.203	212.754.713	1.844.394.916
4.218.761	424.677.517	196.662.949	1.235.932.844	24.672.285.080	2.865.010.774	27.537.295.854

RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE

Il bilancio consuntivo chiuso al 31 dicembre 1969, esaurientemente illustrato dalla relazione del Presidente, espone i seguenti risultati:

CONTO FINANZIARIO

— Residui Attivi	L.	15.097.373.130	
— Residui Passivi	»	14.918.402.818	
			<hr/>
Con un avanzo di gestione dei residui di	L.		178.970.312

GESTIONE DI COMPETENZA

— Entrate Correnti	L.	758.815.667	
— Uscite Correnti	»	937.997.489	
			<hr/>
Con un conseguente disavanzo di parte corrente di	L.	179.181.822	
— Entrate in c/ Capitale	L.	865.000	
— Uscite in c/Capitale	»	653.490	
			<hr/>
Ne consegue un avanzo in c/Capitale di	»	211.510	
ed un disavanzo di gestione di competenza relativo all'esercizio 1969 di	»		178.970.312
			<hr/>
ne risulta un pareggio di amministrazione al 31 dicembre 1969			<u>PAREGGIO</u>

Il conto patrimoniale è rappresentato dalle seguenti cifre:

— Attivo	L.	21.362.754.387	
— Passivo	»	21.190.473.868	
			<hr/>
Con un'eccedenza attiva di	L.	172.280.519	

Detto attivo è rappresentato da:

- L. 198.574.590 quale fondo cassa presso la Banca cassiere;
- da crediti per L. 21.164.179.797, costituiti principalmente dai contributi aziendali e capitaro e integrativo per un totale di L. 16.382.526.509;
- anticipazioni effettuate alle Casse Mutue Provinciali in L. 3.171.746.338;
- dall'accantonamento per il fondo di quiescenza e previdenza per lire 1.252.722.513.

Il passivo su menzionato di L. 21.190.473.868 è costituito da:

- L. 16.382.526.509 per contributi aziendali e capitaro ed integrativo da riversare alle Casse Mutue Provinciali;
- L. 1.051.773.750 per contributo dello Stato da conguagliare a termini dell'art. 23 della legge 22 novembre 1954, n. 1136;
- L. 1.617.293.000 per contributo globale dello Stato per l'anno 1969;
- L. 260.706.286 per partite diverse;
- L. 484.151.810 per interessi passivi da conguagliare con l'Italcasse;
- L. 1.252.722.513 per fondo di previdenza e di quiescenza del personale quale contropartita della parte messa in attivo;
- L. 141.300.00 per fondo ammortamenti mobili e immobili.

L'eccedenza attiva di L. 172.280.519 è rappresentata da:

- | | | |
|--|----|-------------|
| 1) Patrimonio netto | L. | 226.993.756 |
| 2) Disavanzo dell'esercizio 1969 | » | 54.713.237 |

Il Collegio Sindacale ha altresì constatato che il disavanzo finanziario dell'esercizio 1969 concorda con quello economico.

Per quanto riguarda le spese della Federazione, si registrano lievi aumenti, attribuibili alla lievitazione generale dei prezzi, per le spese generali e diverse; un notevole incremento, pari al 55%, si rileva invece per le spese del personale. Tale incremento va imputato alla esigenza di costituire le riserve tecniche per il Fondo di quiescenza e previdenza recentemente entrato in vigore.

Per tale fondo (cap. 27 uscite) è stato impegnato l'avanzo di amministrazione della gestione di competenza dell'anno 1969, nella somma di lire 131.087.399, e pertanto la gestione si chiude in pareggio.

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

Gli accantonamenti per la liquidazione del personale sono stati effettuati integralmente mediante fondo bancario vincolato (n. 201234) presso la Banca Nazionale del Lavoro.

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

La Federazione ha provveduto ai propri compiti di coordinamento e controllo.

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

Accanto ai dati suddetti riguardanti l'esercizio ed il patrimonio della Federazione occorre considerare che i risultati in parola sono condizionati, seppure indirettamente — trattandosi, come è noto, di un unico sistema assistenziale organizzato sulla base di enti autonomi — dalla situazione delle Casse Mutue Provinciali federate i cui bilanci si chiudono con un disavanzo, per l'anno 1969, di lire 35.797.024.647.

Questo disavanzo non considera il III rateo di contributo di ripianamento al 31 dicembre 1967 nella somma di lire 66.942.500.000 che, se pur versata nel 1969, è da attribuirsi, appunto, all'esercizio 1967.

Il disavanzo complessivo finale al 31 dicembre 1969 ammonta a lire 75.123.033.618.

Ai fini di una valutazione globale della attività di assistenza malattia e del piano di un generale raffronto, va posto in evidenza che le uscite di competenza per l'assistenza malattia ai coltivatori diretti sono state di lire 94.657.231.790 con un aumento di circa il 6,28% rispetto all'anno precedente. Nell'anno in parola l'andamento delle spese, costituite per la gran parte dagli oneri per l'assistenza malattia, è stato, quindi, alquanto contenuto rispetto agli anni precedenti. Si prospetta, peraltro, a partire dal 1° gennaio 1970, la ripresa di notevoli aumenti.

Quanto sopra premesso, il Collegio, nell'attestare la conformità dei dati esposti in bilancio alle risultanze delle scritture contabili, ritiene altresì di dare atto della regolarità della gestione e dell'impegno posto dagli amministratori e dal personale nell'assolvimento dei compiti istituzionali dell'Ente ed esprime favorevole avviso all'approvazione del bilancio consuntivo 1969.

IL COLLEGIO SINDACALE

Dott. CARLO MICHELAZZI

Comm. IGINO DE CAO

Dott. VITTORIO IANNIELLO

Dott. FRANCO LUCARELLA

Comm. GUIDO SECCHIARI

RELAZIONE FINANZIARIA

Il Consiglio Centrale, nella riunione del 29 ottobre 1968, ha deliberato di proporre al Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale in lire 530 milioni la misura della quota da prelevare dal contributo globale dello Stato, a termini dell'art. 31 della Legge n. 9 del 9 gennaio 1963, per il finanziamento della Federazione per l'esercizio 1969.

La deliberazione è stata trasmessa al Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale con il foglio n. 2709 del 9 novembre 1968.

La predetta somma di lire 530 milioni, unitamente alle Entrate patrimoniali, è risultata sufficiente per la copertura delle spese.

L'avanzo di amministrazione al 31 dicembre 1968 in lire 178.970.312 è stato immesso nel bilancio 1969 e, con opportuna variazione al bilancio preventivo — Consiglio Centrale del 12 novembre 1969 — è stato trasferito al cap. 27 « Fondo di previdenza e di quiescenza ».

Il contributo globale dello Stato di originarie lire 2.575.000.000 dedotto l'importo di lire 530 milioni destinato al finanziamento della Federazione, è stato utilizzato per lire 427.707.000 per il rimborso forfettario alle Mutue provinciali delle spese per i ricoveri delegati (Consiglio Centrale 12 novembre 1969) e per lire 1.617.293.000 è stato ripartito tra le Mutue provinciali in proporzione del minor gettito del contributo aziendale, non riscosso per effetto della riduzione del 50% del detto contributo per i comuni dichiarati montani a termini di legge: ciò in conformità al suggerimento del Ministero del Lavoro di cui al foglio n. 61324 del 23 aprile 1964.

Come per i decorsi anni sono stati assegnati a ciascuna Mutua provinciale gli importi di competenza del contributo aziendale 1969 in base ai ruoli emessi nell'agosto 1969, per ciascuna provincia, dal Servizio per i contributi agricoli unificati, il cui carico complessivo, riaccertato al 31 dicembre 1969, ammonta a lire 11.435.315.340.

GESTIONE DI COMPETENZA

PARTE I - ENTRATE

Le Entrate correnti ammontano complessivamente a lire 758.815.667. Di queste lire 530.000.000 (Cap. 3) si riferiscono alla quota del contributo globale dello Stato destinata al finanziamento della Federazione Nazionale a termini dell'art 31 della legge 9 gennaio 1963, n. 9.

Le altre Entrate correnti sono le rendite patrimoniali:

- L. 210.635.667 di interessi attivi maturati sul c/c intrattenuto con la Banca Nazionale del Lavoro, unico cassiere della Federazione;
- L. 16.680.000 per fitti attivi derivanti dall'affitto dell'immobile di proprietà sito in Roma, via dei Frentani, n. 6. Vi è anche una entrata per
- L. 1.500.000 per vendita atti del Congresso di medicina rurale.

Le Entrate in conto capitale considerano la riscossione di L. 865.000 relativa al ricavo dalla vendita di attrezzature usate di ufficio e non più utilizzabili.

Le Partite di giro si ripartiscono in due categorie:

VI - contributi delle CC.MM.PP. e CC. per	L. 134.766.436.994
VII - altre entrate per	» 26.965.890.221
	<hr/>
Totale	L. 161.732.327.215
	<hr/> <hr/>

I contributi delle Casse mutue provinciali e comunali si distinguono in contributi pagati dallo Stato, pagati dall'INPS e pagati dai coltivatori diretti.

I contributi pagati dallo Stato sono:

L.	15.000.000.000	contributo ordinario di lire 1.500 <i>pro-capite</i> di cui all'art. 22/a della legge 22 novembre 1954, n. 1136 e contributo integrativo di lire 1.500 <i>pro-capite</i> di cui alla legge 23 dicembre 1967, n. 1243;
L.	2.045.000.000	contributo globale di cui alla legge 29 giugno 1961, n. 576, al netto della quota di lire 530 milioni destinati al finanziamento della Federazione (art. 31 legge 9 gennaio 1963, n. 9);
L.	72.442.500.000	contributi straordinari di cui alla legge 23 dicembre 1967, n. 1243 ed alla legge 6 agosto 1966, n. 635.
	<hr/>	
L.	89.487.500.000	Totale contributi dello Stato.
	<hr/> <hr/>	

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

L.	19.173.529.242	pagate dall'INPS a termini dell'art. 2 lett. b), n. 1 della legge 29 maggio 1967, n. 369;
L.	4.619.278.777	pagate dai coltivatori diretti a termini della medesima legge art. 2 lett. b), n. 2.
	<hr/>	
L.	23.792.808.019	Totale contributi per assistenza pensionati.
	<hr/> <hr/>	

I contributi a carico dei coltivatori diretti — di cui ai ruoli emessi nell'agosto 1969 dal Servizio per i contributi agricoli unificati — sono:

L.	11.435.315.340	per contributo aziendale;
L.	3.244.525.728	per contributo capitarario;
L.	6.806.287.837	per contributo integrativo;
	<hr/>	
L.	21.486.128.905	Totale contributi a carico dei coltivatori diretti.
	<hr/> <hr/>	

Le altre entrate (categoria VII) delle Partite di giro si riferiscono a pagamenti effettuati per conto delle Mutue provinciali ed alle ritenute erariali e previdenziali.

È da segnalare che fra queste partite (cap. 18-bis) è impostata l'operazione di anticipazione per lire 16 miliardi, effettuata con la Banca Nazionale del Lavoro per conto delle Mutue provinciali; operazione autorizzata dal Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale con telegramma n. 45379/12-E del 5 novembre 1969.

Le entrate di competenza ammontano complessivamente a lire 162.492.007.882.

PARTE II - USCITE

Le Spese correnti ammontano complessivamente a lire 937.997.489 e si ripartiscono come segue:

L.	28.108.156	per Oneri patrimoniali;
L.	45.408.767	per Spese di amministrazione;
L.	864.480.566	per Spese per il personale;
L.	<u>937.997.489</u>	Totale.

Gli Oneri patrimoniali si riferiscono al fitto dei locali destinati ad uffici della Federazione, alle imposte e tasse, alle assicurazioni ed alla manutenzione dei beni mobili e dello stabile di proprietà della Federazione.

Le Spese di amministrazione, che comprendono (cap. 16) le spese relative ad « Incarichi, consulenze e legali » per lire 4.348.406 sono comprensive di lire 2.308.876 per procedure legali e lire 2.039.530 per indennità ai cooperatori esterni, nominati dalla Giunta Centrale, della Commissione di studio per l'esame di questioni giuridico-amministrative.

Tra le Spese per il personale, il cap. 27 si riferisce al « Fondo di previdenza e di quiescenza » per il personale.

La somma di lire 345.057.711 è costituita da lire 35.000.000 originariamente stanziare; da lire 178.970.312 — avanzo di amministrazione al 31 dicembre 1968 immesso nel bilancio 1969, con la prima variazione al bilancio preventivo — e da lire 131.087.399 che si destinano al predetto fondo attesa la necessità di cominciare a costituire i mezzi per fronteggiare l'onere derivante dal Regolamento relativo al trattamento integrativo di previdenza per i dipendenti, in corso di approvazione da parte dei Ministeri vigilanti, deliberato dal Consiglio Centrale del 18 giugno 1969 (1).

È da tener presente, infatti, che il Regolamento di previdenza e quiescenza si applica al personale in servizio dalla data dell'1 gennaio 1955 o successivamente assunto e che il contributo a favore del Fondo, a carico della Federazione è del 3,16% della retribuzione del dipendente più un contributo straordinario dello 0,70%.

Le Spese in conto capitale si compendiano nel cap. 30 in lire 653.490 e si riferiscono all'acquisto di mobili per il rinnovo delle attrezzature.

Le Partite di giro sono state illustrate nella Parte I - Entrate con le quali bilanciano.

(1) Il Regolamento, modificato con deliberazione del Consiglio Centrale del 27 febbraio 1970, è stato approvato con decreto interministeriale del 27 marzo 1970.

Le Uscite di competenza ammontano complessivamente a lire 162.670.978.194.

Nel prospetto che segue si pongono in evidenza le percentuali e le cifre assolute degli esercizi 1967, 1968 e 1969 e si può quindi agevolmente desumere l'andamento delle spese.

	1967		1968		1969	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
1) Concorso spese CC-MM-PP- . . .	298.428.900	30,08	—	—	—	—
2) Spese generali e diverse	65.438.513	6,59	63.111.520	7,31	73.516.923	7,83
3) Spese per il personale centrale	567.490.958	57,19	557.746.488	64,61	864.480.566	92,10
4) Altre spese	—	—	57.982.843	6,72	—	—
5) Acquisto beni mobili	2.881.185	0,29	5.389.160	0,63	653.490	0,07
6) Avanzo di amministrazione . . .	57.982.843	5,85	178.970.312	20,73	—	—
TOTALE	992.222.399	100	863.200.323	100	938.650.979	100

La lievitazione delle spese è contenuta nello stanziamento del bilancio preventivo per quanto riguarda le spese generali e gli oneri patrimoniali mentre per quanto riguarda le spese per il personale è da considerare l'accantonamento di lire 345.057.711 per il Fondo di quiescenza e previdenza.

GESTIONE DEI RESIDUI

La Gestione dei residui si compendia nella riscossione dei residui attivi rimasti da riscuotere al 31 dicembre 1968 e nel pagamento dei residui passivi rimasti da pagare alla medesima data.

Per quanto si riferisce ai residui attivi, sono state riscosse lire 12.146.345.170 e sono rimaste da riscuotere lire 2.951.027.960. Di queste lire 2.314.624.517 riguardano i contributi di spettanza delle Mutue provinciali e comunali (riscosse tramite il Servizio per i contributi agricoli unificati) e lire 636.403.443 per altre partite.

Per quanto riguarda i residui passivi sono state pagate lire 11.513.940.490 e sono rimaste da pagare lire 3.404.462.328. Di queste lire 1.051.773.750 riguardano il contributo ordinario dello Stato da conguagliare a termini dell'art 23 della legge 22 novembre 1954, n. 1136; lire 2.314.624.517 riguardano i contributi dei coltivatori diretti da riversare alle Mutue provinciali e comunali appena verranno riscossi tramite il Servizio per i contributi agricoli unificati; lire 38.064.061 riguardano le ritenute erariali da versare all'Esattoria appena perverrà la cartella dei pagamenti.

Il riassunto del Conto Finanziario si presenta come appresso:

Gestione di competenza:

1) Entrate correnti	L.	758.815.667	
2) Uscite correnti	»	937.997.489	
			<hr/>
Disavanzo di parte corrente	L.		179.181.822
3) Entrate in conto capitale	L.	865.000	
4) Uscite in conto capitale	»	653.490	
			<hr/>
Avanzo in conto capitale	»		211.510
			<hr/>
Disavanzo Gestione di competenza	L.		178.970.312

Gestione dei residui:

1) Residui attivi	L.	15.097.373.130	
2) Residui passivi	»	14.918.402.818	
			<hr/>
Avanzo Gestione dei residui	»		178.970.312
			<hr/>
Risultato di Amministrazione al 31 dicembre 1969			<u><u>PAREGGIO</u></u>

La Situazione patrimoniale reca un attivo di lire 21.362.754.387 costituito da lire 19.597.876.765 da crediti diversi; lire 240 milioni relative all'immobile di Via dei Frentani n. 6; lire 198.574.590 dal fondo cassa depositato presso il Cassiere - Banca Nazionale del Lavoro; lire 73.580.519 da mobilia, arredi e macchine e da lire 1.252.722.513 dal deposito vincolato presso la Banca Nazionale del Lavoro a garanzia del debito verso il personale per indennità di liquidazione e di previdenza.

I crediti diversi si dettano come appresso:

L.	16.382.526.509	dovute dagli esattori comunali per le reste relative ai contributi aziendale, capitaro ed integrativo di cui ai ruoli emessi dal Servizio per i contributi agricoli unificati;
L.	3.171.746.338	dovute dalle Casse mutue provinciali per altrettante anticipate e da conguagliare con le assegnazioni del fondo di solidarietà;
L.	43.603.918	dovute da diversi per motivi vari;
		<hr/>
L.	19.597.876.765	Totale.
		<hr/> <hr/>

Il passivo ammonta complessivamente a lire 21.190.473.868 costituito da debiti diversi per lire 19.796.451.355; lire 61.300.000 per fondo ammortamento beni mobili, lire 80.000.000 per fondo ammortamento beni immobili e lire 1.252.722.513 per debito verso il personale per indennità di liquidazione e previdenza.

I debiti diversi si dettagliano come appresso:

L.	16.382.526.509	verso le Mutue provinciali e comunali per contributi aziendale, capitarario ed integrativo;
L.	1.617.293.000	verso le Mutue provinciali per riparto del contributo globale dello Stato;
L.	1.051.773.750	verso lo Stato per contributo <i>pro-capite</i> da conguagliare a termini dell'art. 23 della legge 22 novembre 1954, n. 1136;
L.	484.151.810	verso l'Italcasse per interessi maturati sulle anticipazioni;
L.	260.706.286	verso diversi per motivi vari.
L.	<u>19.796.451.355</u>	Totale.

Riepilogando si ha un totale:

ATTIVO di . . .	L.	21.362.754.387	
PASSIVO di . . .	»	<u>21.190.473.868</u>	
	L.	<u>172.280.519</u>	Eccedenza attiva

Questa eccedenza si riferisce:

L.	226.993.756	patrimonio netto al 31 dicembre 1968;
L.	<u>54.713.237</u>	disavanzo economico dell'esercizio 1969;
L.	<u>172.280.519</u>	differenza come sopra.

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

L.	896.384.252	di proventi;
L.	<u>951.097.489</u>	di spese ed ammortamenti;
L.	<u>54.713.237</u>	disavanzo economico 1969.

IL DIRETTORE CENTRALE

VITO PALERMO

IL PRESIDENTE

CESARE DALL'OGGIO

CONTO FINANZIARIO 1969

RIASSUNTO DEL CONTO FINANZIARIO

PARTE I - ENTRATE

Titolo I - Entrate correnti	L.	758.815.667	
Titolo II - Entrate in c/ capitale	»	865.000	
Titolo III - Partite di giro	»	161.732.327.215	
Gestione dei Residui attivi	»	15.097.373.130	
			<hr/>
			L. 177.589.381.012

PARTE II - USCITE

Titolo I - Uscite correnti	L.	937.997.489	
Titolo II - Uscite in c/ capitale	»	653.490	
Titolo III - Partite di giro	»	161.732.327.215	
Gestione dei Residui passivi	»	14.918.402.818	
			<hr/>
			» 177.589.381.012

RISULTATO di Amministrazione al 31 dicembre 1969 PAREGGIO

IL PRESIDENTE

CESARE DALL'OGLIO

L'ISPETTORE CENTRALE
CAPO DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI

GIUSEPPE ZUCCARELLO

IL DIRETTORE CENTRALE

VITO PALERMO

IL COLLEGIO DEI SINDACI

CARLO MICHELAZZI - VITTORIO IANNIELLO - IGINO DE CAO
FRANCO LUCARELLA - GUIDO SECCHIARI

Roma, 27 febbraio 1970

DIMOSTRAZIONE DEL RISULTATO AL 31 DICEMBRE 1969

Gestione di competenza

Entrate correnti	L.	758.815.667	
Uscite correnti	»	937.997.489	
		<hr/>	
DISAVANZO di parte corrente	L.	179.181.822	
Entrate in c/ capitale	L.	865.000	
Uscite in c/ capitale	»	653.490	
		<hr/>	
AVANZO in c/ capitale	»	211.510	
		<hr/>	
DISAVANZO Gestione di Competenza	L.	178.970.312	

Gestione dei residui

Fondo Cassa al 31 dicembre 1968	L.	260.839.022	
Residui Attivi 1965	»	316.905.510	
Residui Attivi 1966	»	200.320.332	
Residui Attivi 1967	»	572.319.885	
Residui Attivi 1968	»	13.746.988.381	
		<hr/>	
			L. 15.097.373.130
Residui Passivi 1965	L.	1.514.484.760	
Residui Passivi 1966	»	612.857.659	
Residui Passivi 1967	»	441.389.540	
Residui Passivi 1968	»	12.349.670.859	
		<hr/>	
			» 14.918.402.818
		<hr/>	
AVANZO Gestione dei Residui	L.	178.970.312	
		<hr/>	
RISULTATO di Amministrazione al 31 dicembre 1969			<u>PAREGGIO</u>

PARALLELO DELLE RISCOSSIONI E DEI PAGAMENTI

	IN CONTO		TOTALE
	Della competenza	Dei residui	
Riscossioni operate L.	145.845.159.077	12.146.345.170	157.991.504.247
Pagamenti eseguiti »	146.278.989.167	11.513.940.490	157.792.929.657
SALDO presso la Banca-Cassiere L.			198.574.590

Capitolo	DENOMINAZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA				
		S O M M E				Maggiori (+) o minori (-) entrate
		Previste	A c c e r t a t e			
			Riscosse	Rimaste da riscuotere	Totale	
	Fondo cassa al 31 dicembre 1968 . .	—	—	—	—	—
	Avanzo di amministrazione al 31 dicembre 1968	(a) 178.970.312	—	—	—	178.970.312 (-)
	TITOLO I - ENTRATE CORRENTI					
	<i>Categoria I - Rendite patrimoniali.</i>					
1	Interessi attivi	150.000.000	210.635.667	—	210.635.667	60.635.667 (+)
2	Fitti attivi	16.680.000	15.552.510	1.127.490	16.680.000	—
	Totale Categoria I	166.680.000	226.188.177	1.127.490	227.315.667	60.635.667 (+)
	<i>Categoria II - Contributi.</i>					
3	Quota del contributo globale dello Stato (art. 31, legge n. 9 del 9 gennaio 1963)	530.000.000	530.000.000	—	530.000.000	—
	Totale Categoria II	530.000.000	530.000.000	—	530.000.000	—
	<i>Categoria III - Altre entrate.</i>					
4	Congresso di medicina rurale	1.500.000	—	1.500.000	1.500.000	—
5	Diverse	1.000.000	—	—	—	1.000.000 (-)
	Totale Categoria III	2.500.000	—	1.500.000	1.500.000	1.000.000 (-)
	TOTALE TITOLO I	699.180.000	756.188.177	2.627.490	758.815.667	59.635.667 (+)

(a) Somma iscritta per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio Centrale del 12 novembre 1969.

ENTRATE

CONTO DEI RESIDUI					Riscossioni complessive (Competenza e residui)	Residui attivi al 31 dicembre 1969 (Competenza e residui)	1969		1968	
Al 1° gen- naio 1969	Riscosse	Rimaste da riscuotere	Totale	Maggiori (+) o minori (-) entrate			Capitolo	Lettera	Capitolo	Lettera
260.839.022	260.839.022	—	260.839.022	—	260.839.022	—				
—	—	—	—	—	—	—				
—	—	—	—	—	210.635.667	—	1		1	
—	—	—	—	—	15.552.510	1.127.490	2		2	
—	—	—	—	—	226.188.177	1.127.490				
—	—	—	—	—	530.000.000	—	3		3	
—	—	—	—	—	530.000.000	—				
—	—	—	—	—	—	1.500.000	4		4	
—	—	—	—	—	—	—	5		5	
—	—	—	—	—	—	1.500.000				
—	—	—	—	—	756.188.177	2.627.490				

Capitolo	DENOMINAZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA				
		Previste	S o m m e			Maggiori (+) o minori (-) entrate
			A c c e r t a t e			
		Riscosse	Rimaste da riscuotere	Totale		
	TITOLO II - ENTRATE IN CONTO CAPITALE					
	<i>Categoria IV - Alienazioni.</i>					
6	Alienazione beni mobili, arredi, ecc.	1.000.000	865.000	—	865.000	135.000 (-)
	Totale Categoria IV	1.000.000	865.000	—	865.000	135.000 (-)
	<i>Categoria V - Accensione dei debiti.</i>					
7	.....	—	—	—	—	—
	Totale Categoria V	—	—	—	—	—
	TOTALE TITOLO II	1.000.000	865.000	—	865.000	135.000 (-)
	TITOLO III - PARTITE DI GIRO					
	<i>Categoria VI - Contributi delle CC. MM.PP.</i>					
8	Contributo dello Stato pro-capite . .	15.000.000.000	15.000.000.000	—	15.000.000.000	—
9	Contributo globale dello Stato al netto della quota per la Federazione (capitolo 3)	2.045.000.000	2.045.000.000	—	2.045.000.000	—
10	Contributo straordinario dello Stato	76.600.000.000	72.442.500.000	—	72.442.500.000	4.157.500.000(-)
11	Contributo assicurazione malattia CC. DD. pensionati	26.000.000.000	23.792.808.019	—	23.792.808.019	2.207.191.981(-)
12	Contributo aziendale	10.600.000.000	3.974.465.917	7.460.849.423	11.435.315.340	835.315.340(+)
13	Contributo capitarario	3.600.000.000	1.133.794.175	2.110.731.623	3.244.525.798	355.474.202(-)
14	Contributo integrativo	7.100.000.000	2.309.966.891	4.496.320.946	6.806.287.837	293.712.163(-)
	Totale Categoria VI	140.945.000.000	120.693.535.002	14.067.901.992	134.766.436.994	6.178.563.006(-)

CONTO DEI RESIDUI					Riscossioni complessive (Competenza e residui)	Residui attivi al 31 dicembre 1969 (Competenza e residui)	1969		1968	
Al 1° gen- naio 1969	Riscosse	Rimaste da riscuotere	Totale	Maggiori (+) o minori (-) entrate			Capitolo	Lettera	Capitolo	Lettera
—	—	—	—	—	865.000	—	6	6		
—	—	—	—	—	865.000	—				
—	—	—	—	—	—	—	7	7		
—	—	—	—	—	—	—				
—	—	—	—	—	865.000	—				
211.039.000	—	—	—	211.039.000 (-)	15.000.000.000	—	8	8		
—	—	—	—	—	2.045.000.000	—	9	9		
—	—	—	—	—	72.442.500.000	—	10	10		
—	—	—	—	—	23.792.808.019	—	11	11		
4.528.302.153	4.292.390.674	1.817.711.544	6.110.102.218	1.581.800.065(+)	8.266.856.591	9.278.560.967	12	12		
1.571.164.097	1.293.912.823	200.519.759	1.494.432.582	76.731.515(-)	2.427.706.998	2.311.251.382	13	13		
2.947.206.211	2.494.902.186	296.393.214	2.791.295.400	155.910.811(-)	4.804.869.077	4.792.714.160	14	14		
9.257.711.461	8.081.205.683	2.314.624.517	10.395.830.200	1.138.118.739(+)	128.779.740.685	16.382.526.509				

Capitolo	DENOMINAZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA				
		S O M M E				Maggiori (+) o minori (-) entrate
		Previste	A c c e r t a t e			
			Riscosse	Rimaste da riscuotere	Totale	
	<i>Categoria VII - Altre entrate.</i>					
15	Recupero stipendi ed accessori pagati per c/CC.MM.PP.	800.000.000	427.522.143	193.566.319	621.088.462	178.911.538 (-)
16	Recupero spese pagate per c/CC.MM.PP.	70.000.000	5.834.118	31.345.819	37.179.937	32.820.063 (-)
17	Recupero anticipazioni alle CC.MM.PP.	5.000.000.000	1.052.920.553	5.000.000	1.057.920.553	3.942.079.447 (-)
18	Recupero rate ammortamento mutui e spese connesse	12.000.000.000	6.424.128.144	2.345.434.200	8.769.562.344	3.230.437.656 (-)
18-bis	Accensione prestiti per c/ CC.MM.PP. (a)	35.000.000.000	16.000.000.000	—	16.000.000.000	19.000.000.000 (-)
19	Recupero somme anticipate	30.000.000	3.030.000	972.985	4.002.985	25.997.015 (-)
20	Ritenute erariali e previdenziali al personale	180.000.000	152.830.019	—	152.830.019	27.169.981 (-)
21	Riscossioni per c/terzi	500.000.000	323.305.921	—	323.305.921	176.694.079 (-)
	Totale Categoria VII	53.580.000.000	24.389.570.898	2.576.319.323	26.965.890.221	26.614.109.779 (-)
	TOTALE TITOLO III	194.525.000.000	145.088.105.900	16.644.221.315	161.732.327.215	32.792.672.785 (-)
	TOTALE PARTE I - ENTRATE	195.404.150.312	145.845.159.077	16.646.848.805	162.492.007.882	32.912.142.430 (-)

(a) Capitolo che si istituisce e somma che si iscrive per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio Centrale del 12 novembre 1969.

CONTO DEI RESIDUI					Riscossioni complessive (Competenza e residui)	Residui attivi al 31 dicembre 1969 (Competenza e residui)	1969		1968	
Al 1° gen- naio 1969	Riscosse	Rimaste da riscuotere	Totale	Maggiori (+) o minori (-) entrate			Capitolo	Lettera	Capitolo	Lettera
159.730.645	116.839.753	42.890.892	159.730.645	—	544.361.896	236.457.211	15	15		
37.835.165	37.816.785	18.380	37.835.165	—	43.650.903	31.364.199	16	16		
50.500.000	50.500.000	—	50.500.000	—	1.103.420.553	5.000.000	17	17		
4.167.615.593	3.593.115.593	574.500.000	4.167.615.593	—	10.017.243.737	2.919.934.200	18	18		
—	—	—	—	—	16.000.000.000	—	18 <i>bis</i>	18 <i>bis</i>		
25.022.505	6.028.334	18.994.171	25.022.505	—	9.058.334	19.967.156	19	19		
—	—	—	—	—	152.830.019	—	20	20		
—	—	—	—	—	323.305.921	—	21	21		
4.440.703.908	3.804.300.465	636.403.443	4.440.703.908	—	28.193.871.363	3.212.722.766				
13.698.415.369	11.885.506.148	2.951.027.960	14.836.534.108	1.138.118.739(+)	156.973.612.048	19.595.249.275				
13.959.254.391	12.146.345.170	2.951.027.960	15.097.373.130	1.138.118.739(+)	157.991.504.247	19.597.876.765				

Capitolo	DENOMINAZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA				
		S O M M E				Maggiori (+) o minori (-) spese
		Previste	I m p e g n a t e			
			Pagate	Rimaste da pagare	Totale	
	Disavanzo di amministrazione al 31 dicembre 1968	—	—	—	—	—
	TITOLO I - SPESE CORRENTI					
	<i>Categoria I - Oneri patrimoniali.</i>					
1	Fitto locali	16.000.000	15.960.400	—	15.960.400	39.600 (-)
2	Imposte e tasse	4.000.000	4.000.000	—	4.000.000	—
3	Assicurazioni	650.000	308.986	—	308.986	341.014 (-)
4	Manutenzione beni mobili e locali . .	(a) 7.000.000	6.888.170	—	6.888.170	111.830 (-)
5	Manutenzione beni immobili	(b) 2.500.000	950.600	—	950.600	1.549.400 (-)
	Totale Categoria I	30.150.000	28.108.156	—	28.108.156	2.041.844 (-)
	<i>Categoria II - Spese di amministrazione.</i>					
6	Funzionamento organi collegiali:					
	a) Indennità e gettoni di presenza	6.000.000	5.991.904	—	5.991.904	8.096 (-)
	b) Missioni, viaggi ed altre spese	5.000.000	4.831.611	—	4.831.611	168.389 (-)
7	Funzionamento « Intermutue »	—	—	—	—	—
8	Illuminazione e riscaldamento . . .	2.000.000	1.364.572	—	1.364.572	635.428 (-)
9	Posta, telefono e telegrafo	8.000.000	7.632.240	—	7.632.240	367.760 (-)
10	Cancelleria e stampati	5.000.000	3.546.160	—	3.546.160	1.453.840 (-)
11	Pubblicazioni, giornali, riviste . . .	5.500.000	2.960.671	—	2.960.671	2.539.329 (-)
12	Mezzi di trasporto	(c) 3.000.000	2.937.726	—	2.937.726	62.274 (-)

(a) Compresa L. 1.000.000 iscritte per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio
 (b) Compresa L. 1.500.000 iscritte per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio
 (c) Compresa L. 500.000 iscritte per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio

USCITE

CONTÒ DEI RESIDUI					Pagamenti complessivi (Competenza e residui)	Residui passivi al 31 dicembre 1969 (Competenza e residui)	1969		1968	
Al 1° gennaio 1969	Pagate	Rimaste da pagare	Totale	Maggiori (+) o minori (-) spese			Capitolo	Lettera	Capitolo	Lettera
—	—	—	—	—	—	—				
—	—	—	—	—	15.960.400	—	1		1	
539.535	539.535	—	539.535	—	4.539.535	—	2		2	
—	—	—	—	—	308.986	—	3		3	
—	—	—	—	—	6.888.170	—	4		4	
—	—	—	—	—	950.600	—	5		5	
539.535	539.535	—	539.535	—	28.647.691	—				
							6		6	
—	—	—	—	—	5.991.904	—		a)		a)
—	—	—	—	—	4.831.611	—		b)		b)
—	—	—	—	—	—	—	7		7	
40.200	40.200	—	40.200	—	1.404.772	—	8		8	
—	—	—	—	—	7.632.240	—	9		9	
77.790	77.790	—	77.790	—	3.623.950	—	10		10	
—	—	—	—	—	2.960.671	—	11		11	
—	—	—	—	—	2.937.726	—	12		12	

Centrale del 12 novembre 1969.
 Centrale del 12 novembre 1969.
 Centrale del 12 novembre 1969.

Capitolo	DENOMINAZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA				
		S O M M E				Maggiori (+) o minori (-) spese
		Previste	I m p e g n a t e			
			Pagate	Rimaste da pagare	Totale	
13	Divise uscieri, camici e grembiuli al personale	1.200.000	868.735	—	868.735	331.265 (-)
14	Corsi di addestramento personale	2.000.000	—	—	—	2.000.000 (-)
15	Quote adesione congressi e convegni	700.000	572.465	—	572.465	127.535 (-)
16	Incarichi, consulenze e legali	4.500.000	4.348.406	—	4.348.406	151.594 (-)
17	Missioni e viaggi	7.000.000	2.731.666	—	2.731.666	4.268.334 (-)
18	Commissione per i concorsi	1.500.000	1.457.531	—	1.457.531	42.469 (-)
19	Congresso di medicina rurale	6.000.000	—	6.000.000	6.000.000	—
20	Diverse	500.000	165.080	—	165.080	334.920 (-)
	Totale Categoria II	57.900.000	39.408.767	6.000.000	45.408.767	12.491.233 (-)
	<i>Categoria III - Spese per il personale.</i>					
21	Personale di ruolo e straordinario:					
	a) Competenze fisse	445.000.000	418.438.185	5.528.476	423.966.661	21.033.339 (-)
	b) Compenso lavoro straordinario	15.000.000	12.899.812	—	12.899.812	2.100.188 (-)
22	Personale temporaneo	1.000.000	—	—	—	1.000.000 (-)
23	Personale incaricato	—	—	—	—	—
24	Contributi assicurativi e previdenziali	95.000.000	79.856.603	1.767.339	81.623.942	13.376.058 (-)
25	Assistenza e sussidi al personale	1.000.000	932.440	—	932.440	67.560 (-)
26	Compensi speciali (a)	—	—	—	—	—
27	Fondo di previdenza e di quiescenza	213.970.312	213.970.312	131.087.399	345.057.711	131.087.399 (+)
	Totale Categoria III	770.970.312	726.097.352	138.383.214	864.480.566	93.510.254 (+)
	<i>Categoria IV - Altre spese.</i>					
28	Riverso dell'avanzo al cap. 9 delle entrate contributo globale (*)	—	—	—	—	—
	Totale Categoria IV	—	—	—	—	—

(a) Capitolo che si sopprime e somma che si elimina per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera
(b) Compresa L. 178.970.312 per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio Centrale

CONTO DEI RESIDUI					Pagamenti complessivi (Competenza e residui)	Residui passivi al 31 dicembre 1969 (Competenza e residui)	1969		1968	
Al 1° gennaio 1969	Pagate	Rimaste da pagare	Totale	Maggiori (+) o minori (-) spese			Capitolo	Lettera	Capitolo	Lettera
92.050	92.050	—	92.050	—	960.785	—	13		13	
—	—	—	—	—	—	—	14		14	
—	—	—	—	—	572.465	—	15		15	
—	—	—	—	—	4.348.406	—	16		16	
—	—	—	—	—	2.731.666	—	17		17	
—	—	—	—	—	1.457.531	—	18		18	
—	—	—	—	—	—	6.000.000	19		19	
—	—	—	—	—	165.080	—	20		20	
210.040	210.040	—	210.040	—	39.618.807	6.000.000				
							21		21	
1.230.347	1.230.347	—	1.230.347	—	419.668.532	5.528.476		a)		a)
—	—	—	—	—	12.899.812	—		b)		b)
—	—	—	—	—	—	—	22		22	
—	—	—	—	—	—	—	23		23	
97.570	97.570	—	97.570	—	79.954.173	1.767.339	24		24	
—	—	—	—	—	932.440	—	25		25	
—	—	—	—	—	—	—	26		26	
—	—	—	—	—	213.970.312	131.087.399	27		27	
1.327.917	1.327.917	—	1.327.917	—	727.425.269	138.383.214				
—	—	—	—	—	—	—	28		28	
—	—	—	—	—	—	—				

del Consiglio Centrale del 12 novembre 1969.
del 12 novembre 1969.

Capitolo	DENOMINAZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA				
		S o m m e				Maggiori (+) o minori (-) spese
		Previste	I m p e g n a t e			
			Pagate	Rimaste da pagare	Totale	
29	Categoria V - <i>Fondi di integrazione.</i>					
	Fondo per eventuale integrazione stanziamenti deficitari	(c) 14.130.000	—	—	—	14.130.000 (-)
	Totale Categoria V	14.130.000	—	—	—	14.130.000 (-)
	TOTALE TITOLO I	873.150.312	793.614.275	144.383.214	937.997.489	64.847.177 (+)
	TITOLO II - SPESE IN CONTO CAPITALE					
30	Categoria VI - <i>Acquisto beni.</i>					
	Acquisto beni mobili, arredi, ecc.	6.000.000	653.490	—	653.490	5.346.510 (-)
	Totale Categoria VI	6.000.000	653.490	—	653.490	5.346.510 (-)
31	Categoria VII - <i>Pagamento debiti.</i>					
	—	—	—	—	—
	Totale Categoria VII	—	—	—	—	—
	TOTALE TITOLO II	6.000.000	653.490	—	653.490	5.346.510 (-)
	TITOLO III - PARTITE DI GIRO					
32	Categoria VIII - <i>Contributi alle CC. MM.PP.</i>					
	Contributo dello Stato pro-capite	15.000.000.000	15.000.000.000	—	15.000.000.000	—
33	Contributo globale dello Stato	2.045.000.000	427.707.000	1.617.293.000	2.045.000.000	—

(c) Dedotte L. 2.500.000 per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera del Consiglio Centrale del

CONTO DEI RESIDUI					Pagamenti complessivi (Competenza e residui)	Residui passivi al 31 dicembre 1969 (Competenza e residui)	1969		1968	
Al 1° gennaio 1969	Pagate	Rimaste da pagare	Totale	Maggiori (+) o minori (-) spese			Capitolo	Lettera	Capitolo	Lettera
—	—	—	—	—	—	—	29		29	
—	—	—	—	—	—	—				
2.077.492	2.077.492	—	2.077.492	—	795.691.767	144.383.214				
—	—	—	—	—	653.490	—	30		30	
—	—	—	—	—	653.490	—				
—	—	—	—	—	—	—	31		31	
—	—	—	—	—	—	—				
—	—	—	—	—	653.490	—				
1.838.812.750	576.000.000	1.051.773.750	1.627.773.750	211.039.000 (-)	15.576.000.000	1.051.773.750	32		32	
1.818.264.843	1.818.264.843	—	1.818.264.843	—	2.245.971.843	1.617.293.000	33		33	

12 novembre 1969.

Capitolo	DENOMINAZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA				
		S O M M E				Maggiori (+) o minori (-) spese
		Previste	I m p e g n a t e			
			Pagate	Rimaste da da pagare	Totale	
34	Contributo straordinario dello Stato	76.600.000.000	72.442.500.000	—	72.442.500.000	4.157.500.000 (-)
35	Riverso alle CC.MM.PP. contributi assistenza malattia ai pensionati .	26.000.000.000	23.792.808.019	—	23.792.808.019	2.207.191.981 (-)
36	Contributo aziendale	10.600.000.000	3.974.465.917	7.460.849.423	11.435.315.340	835.315.340 (+)
37	Contributo capitaro	3.600.000.000	1.133.794.175	2.110.731.623	3.244.525.798	355.474.202 (-)
38	Contributo integrativo	7.100.000.000	2.309.966.891	4.496.320.946	6.806.287.837	293.712.163 (-)
	Totale Categoria VIII . . .	140.945.000.000	119.081.242.002	15.685.194.992	134.766.436.994	6.178.563.006 (-)
	<i>Categoria IX - Altre uscite.</i>					
39	Stipendi ed accessori personale fede- rale in servizio presso le CC.MM. PP.	800.000.000	621.035.938	52.524	621.088.462	178.911.538 (-)
40	Spese di competenza delle CC.MM. PP.	70.000.000	37.179.937	—	37.179.937	32.820.063 (-)
41	Anticipazioni alle CC.MM.PP.	5.000.000.000	1.057.920.553	—	1.057.920.553	3.942.079.447 (-)
42	Ammortamento mutui e spese con- nesse	12.000.000.000	8.285.410.534	484.151.810	8.769.562.344	3.230.437.656 (-)
42 bis	Ripartizione prestiti alle CC.MM. PP. (a)	35.000.000.000	16.000.000.000	—	16.000.000.000	19.000.000.000 (-)
43	Anticipazioni diverse	30.000.000	4.002.985	—	4.002.985	25.997.015 (-)
44	Versamento ritenute erariali e previ- denziali al personale	180.000.000	74.623.532	78.206.487	152.830.019	27.169.981 (-)
45	Versamento per c/terzi	500.000.000	323.305.921	—	323.305.921	176.694.079 (-)
	Totale Categoria IX . . .	53.580.000.000	26.403.479.400	562.410.821	26.965.890.221	26.614.109.779 (-)
	TOTALE TITOLO III . . .	194.525.000.000	145.484.721.402	16.247.605.813	161.732.327.215	32.792.672.785 (-)
	TOTALE PARTE II - USCITE . . .	195.404.150.312	146.278.989.167	16.391.989.027	162.670.978.194	32.733.172.118 (-)

(a) Capitolo che si istituisce e somma che si iscrive per effetto della I Variazione di Bilancio approvata con Delibera

CONTO DEI RESIDUI					Pagamenti complessivi (Competenza e residui)	Residui passivi al 31 dicembre 1969 (Competenza e residui)	1969		1968	
Al 1° gennaio 1969	Pagate	Rimaste da pagare	Totale	Maggiori (+) o minori (-) spese			Capitolo	Lettera	Capitolo	Lettera
—	—	—	—	—	72.442.500.000	—	34	34		
—	—	—	—	—	23.792.808.019	—	35	35		
4.528.302.153	4.292.390.674	1.817.711.544	6.110.102.218	1.581.800.065 (+)	8.266.856.591	9.278.560.967	36	36		
1.571.164.097	1.293.912.823	200.519.759	1.494.432.582	76.731.515 (-)	2.427.706.998	2.311.251.382	37	37		
2.947.206.211	2.494.902.186	296.393.214	2.791.295.400	155.910.811 (-)	4.804.869.077	4.792.714.160	38	38		
12.703.750.054	10.475.470.526	3.366.398.267	13.841.868.793	1.138.118.739 (+)	129.556.712.528	19.051.593.259				
—	—	—	—	—	621.035.938	52.524	39	39		
—	—	—	—	—	37.179.937	—	40	40		
—	—	—	—	—	1.057.920.553	—	41	41		
967.948.575	967.948.575	—	967.948.575	—	9.253.359.109	484.151.810	42	42		
—	—	—	—	—	16.000.000.000	—	42 bis)	—		
—	—	—	—	—	4.002.985	—	43	43		
106.507.958	68.443.897	38.064.061	106.507.958	—	143.067.429	116.270.548	44	44		
—	—	—	—	—	323.305.921	—	45	45		
1.074.456.533	1.036.392.472	38.064.061	1.074.456.533	—	27.439.871.872	600.474.882				
13.778.206.587	11.511.862.998	3.404.462.328	14.916.325.326	1.138.118.739 (+)	156.996.584.400	19.652.068.141				
13.780.284.079	11.513.940.490	3.404.462.328	14.918.402.818	1.138.118.739 (+)	157.792.929.657	19.796.451.355				

del Consiglio Centrale del 12 novembre 1969.

SVOLGIMENTO RESIDUI ATTIVI

1968	1969	DENOMINAZIONE	Da riscuotere	Riscosse	Rimaste da	Totale	Riaccerta-
			al 1° gennaio 1969	al 31 dicem- bre 1969	riscuotere al 31 dicembre 1969		menti (in +) (in -)
			1	2	3	4	5
		Fondo cassa al 31 dicembre 1968	260.839.022	260.839.022	—	260.839.022	—
		Anno 1965					
12	12	Contributo aziendale	111.855.482	73.433.110	99.452.548	172.885.658	61.030.176 (+)
13	13	Contributo capitaro	61.886.920	37.596.409	58.432.281	96.028.690	34.141.770 (+)
14	14	Contributo integrativo	24.218.999	20.451.040	26.640.122	47.091.162	22.872.163 (+)
15	15	Recupero stipendi ed accessori pa- gati per c/CC.MM.PP.	900.000	900.000	—	900.000	—
		Totale 1965	198.861.401	132.380.559	184.524.951	316.905.510	118.044.109 (+)
		Anno 1966					
12	12	Contributo aziendale	62.489.693	50.462.455	46.087.844	96.550.299	34.060.606 (+)
13	13	Contributo capitaro	22.751.158	20.106.452	16.941.635	37.048.087	14.296.929 (+)
14	14	Contributo integrativo	31.847.054	27.840.609	22.124.164	49.964.773	18.117.719 (+)
15	15	Recupero stipendi ed accessori pa- gati per c/CC.MM.PP.	6.500.000	500.000	6.000.000	6.500.000	—
16	16	Recupero spese pagate per c/ CC. MM.PP.	140.080	121.700	18.380	140.080	—
18	18	Recupero rate ammortamento mu- tui e spese connesse	9.800.000	800.000	9.000.000	9.800.000	—
19	19	Recupero somme anticipate	317.093	287.313	29.780	317.093	—
		Totale 1966	133.845.078	100.118.529	100.201.803	200.320.332	66.475.254 (+)

1968	1969	DENOMINAZIONE	Da riscuotere	Riscosse	Rimaste da	Totale	Riaccerta-
			al 1° gennaio 1969	al 31 dicem- bre 1969	riscuotere al 31 dicembre 1969		menti (in +) (in -)
			1	2	3	4	5
		Anno 1967					
8	8	Contributo dello Stato pro-capite	39.939.000	—	—	—	39.939.000 (-)
12	12	Contributo aziendale	137.168.249	104.569.947	73.184.693	177.754.640	40.586.391 (+)
13	13	Contributo capitaro	64.745.902	55.598.586	27.727.683	83.326.269	18.580.367 (+)
14	14	Contributo integrativo	91.091.384	76.482.895	42.752.539	119.235.434	28.144.050 (+)
15	15	Recupero stipendi ed accessori pa- gati per c/CC.MM.PP.	8.600.000	—	8.600.000	8.600.000	—
18	18	Recupero rate ammortamento mutui e spese connesse	179.000.000	168.500.000	10.500.000	179.000.000	—
19	19	Recupero somme anticipate	4.403.542	3.049.711	1.353.831	4.403.542	—
		Totale 1967	524.948.077	408.201.139	164.118.746	572.319.885	47.371.808 (+)
		Anno 1968					
8	8	Contributo dello Stato pro-capite	171.100.000	—	—	—	171.100.000 (-)
12	12	Contributo aziendale	4.216.788.729	4.063.925.162	1.598.986.459	5.662.911.621	1.446.122.892 (+)
13	13	Contributo capitaro	1.421.780.117	1.180.611.376	97.418.160	1.278.029.536	143.750.581 (-)
14	14	Contributo integrativo	2.800.048.774	2.370.127.642	204.876.389	2.575.004.031	225.044.743 (-)
15	15	Recupero stipendi ed accessori pa- gati per c/CC.MM.PP.	143.730.645	115.439.753	28.290.892	143.730.645	—
16	16	Recupero spese pagate per c/ CC. MM.PP.	37.695.085	37.695.085	—	37.695.085	—
17	17	Recupero anticipazioni alle CC.MM. PP.	50.500.000	50.500.000	—	50.500.000	—
18	18	Recupero rate ammortamento mutui e spese connesse	3.978.815.593	3.423.815.593	555.000.000	3.978.815.593	—
19	19	Recupero somme anticipate	20.301.870	2.691.310	17.610.560	20.301.870	—
		Totale 1968	12.840.760.813	11.244.805.921	2.502.182.460	13.746.988.381	906.227.568 (+)
		TOTALE GENERALE	13.959.254.391	12.146.345.170	2.951.027.960	15.097.373.130	1.138.118.739 (+)

SVOLGIMENTO RESIDUI PASSIVI

1968	1969	DENOMINAZIONE	Da pagare	Pagate	Rimaste da	Totale	Riaccerta-
			al 1° gennaio 1969	al 31 dicem- bre 1969	pagare al 31 dicembre 1969		menti (in +) (in -)
			1	2	3	4	5
		Anno 1965					
32	32	Contributo dello Stato pro-capite da conguagliare	1.409.518.250	576.000.000	622.479.250	1.198.479.250	211.039.000 (-)
36	36	Contributo aziendale	111.855.482	73.433.110	99.452.548	172.885.658	61.030.176 (+)
37	37	Contributo capitarario	61.886.920	37.596.409	58.432.281	96.028.690	34.141.770 (+)
38	38	Contributo integrativo	24.218.999	20.451.040	26.640.122	47.091.162	22.872.163 (+)
		Totale 1965	1.607.479.651	707.480.559	807.004.201	1.514.484.760	92.994.891 (-)
		Anno 1966					
32	32	Contributo dello Stato pro-capite da conguagliare	429.294.500	—	429.294.500	429.294.500	—
36	36	Contributo aziendale	62.489.693	50.462.455	46.087.844	96.550.299	34.060.606 (+)
37	37	Contributo capitarario	22.751.158	20.106.452	16.941.635	37.048.087	14.296.929 (+)
38	38	Contributo integrativo	31.847.054	27.840.609	22.124.164	49.964.773	18.117.719 (+)
		Totale 1966	546.382.405	98.409.516	514.448.143	612.857.659	66.475.254 (+)
		Anno 1967					
36	36	Contributo aziendale	137.168.249	104.569.947	73.184.693	177.754.640	40.586.391 (+)
37	37	Contributo capitarario	64.745.902	55.598.586	27.727.683	83.326.269	18.580.367 (+)

1968	1969	DENOMINAZIONE	Da pagare	Pagate	Rimaste da	Totale	Riaccerta-
			al 1° gennaio 1969	al 31 dicem- bre 1969	pagare al 31 dicembre 1969		menti (in +) (in -)
			1	2	3	4	5
38	38	Contributo integrativo	91.091.384	76.482.895	42.752.539	119.235.434	28.144.050 (+)
44	44	Versamento ritenute erariali e pre- videnziali al personale	61.073.197	61.073.197	—	61.073.197	—
		Totale 1967	354.078.732	297.724.625	143.664.915	441.389.540	87.310.808 (+)
		Anno 1968					
2	2	Imposte e tasse	539.535	539.535	—	539.535	—
8	8	Illuminazione e riscaldamento . .	40.200	40.200	—	40.200	—
10	10	Cancelleria e stampati	77.790	77.790	—	77.790	—
13	13	Divise uscieri, camici e grembiuli al personale	92.050	92.050	—	92.050	—
21/a	21/a	Personale di ruolo e straordinario - Competenze fisse	1.230.347	1.230.347	—	1.230.347	—
24	34	Contributi assicurativi e previden- ziali	97.570	97.570	—	97.570	—
33	33	Contributo globale dello Stato . .	1.818.264.843	1.818.264.843	—	1.818.264.843	—
36	36	Contributo aziendale	4.216.788.729	4.063.925.162	1.598.986.459	5.662.911.621	1.446.122.892 (+)
37	37	Contributo capitarario	1.421.780.117	1.180.611.376	97.418.160	1.278.029.536	143.750.581 (-)
38	38	Contributo integrativo	2.800.048.774	2.370.127.642	204.876.389	2.575.004.031	225.044.743 (-)
42	42	Ammortamento mutui e spese con- nesse	967.948.575	967.948.575	—	967.948.575	—
44	44	Versamento ritenute erariali e pre- videnziali al personale	45.434.761	7.370.700	38.064.061	45.434.761	—
		Totale 1968	11.272.343.291	10.410.325.790	1.939.345.069	12.349.670.859	1.077.327.568 (+)
		TOTALE GENERALE	13.780.284.079	11.513.940.490	3.404.462.328	14.918.402.818	1.138.118.739 (+)

SITUAZIONE PATRIMONIALE

CONTO ECONOMICO

SITUAZIONE PATRIMONIALE AL 31 DICEMBRE 1969

	Situazione all'inizio del- l'esercizio 1969	Variazioni nel corso dell'esercizio		Situazione alla fine del- l'esercizio 1969
		(in +)	(in —)	
ATTIVO				
Banca-cassiere	260.839.022	157.730.665.225	157.792.929.657	198.574.590
Crediti diversi:				
per contributo aziendale, capitaro ed integrativo	9.046.672.461	22.835.286.714	15.499.432.666	16.382.526.509
per anticipazioni alle CC.MM.PP.	4.394.550.431	2.575.346.338	3.798.150.431	3.171.746.338
diversi	46.153.477	3.600.475	6.150.034	43.603.918
Mobili, arredi, macchine	73.792.029	653.490	865.000	73.580.519
Immobili	240.000.000	—	—	240.000.000
Totale	14.062.007.420	183.145.552.242	177.097.527.788	20.110.031.874
Accantonamento per fondo di previdenza e quiescenza al personale	834.463.939	418.258.574	—	1.252.722.513
TOTALE GENERALE ATTIVO	14.896.471.359	183.563.810.816	177.097.527.788	21.362.754.387
Disavanzo al 31 dicembre 1969	—	54.713.237	—	54.713.237
TOTALE A PAREGGIO	14.896.471.359	183.618.524.053	177.097.527.788	21.417.467.624

	Situazione all'inizio del- l'esercizio 1969	Variazioni nel corso dell'esercizio		Situazione alla fine del- l'esercizio 1969
		(in +)	(in —)	
PASSIVO				
Debiti diversi:				
per contributo dello Stato da conguagliare	1.627.773.750	—	576.000.000	1.051.773.750
per contributo globale dello Stato	1.818.264.843	1.617.293.000	1.818.264.843	1.617.293.000
per contributo aziendale, capitaro ed integrativo	9.046.672.461	22.835.286.714	15.499.432.666	16.382.526.509
diversi	108.585.450	222.642.225	70.521.389	260.706.286
« Italcasse » per interessi passivi da conguagliare	967.948.575	484.151.810	967.948.575	484.151.810
Fondo ammortamento beni mobili	58.200.000	3.100.000	—	61.300.000
Fondo ammortamento beni immobili	70.000.000	10.000.000	—	80.000.000
Totale	13.697.445.079	25.172.473.749	18.932.167.473	19.937.751.355
Fondo di previdenza e quiescenza al personale	834.463.939	418.258.574	—	1.252.722.513
TOTALE GENERALE PASSIVO	14.531.909.018	25.590.732.323	18.932.167.473	21.190.473.868
Patrimonio netto	226.993.756	—	—	226.993.756
Avanzo al 31 dicembre 1968	137.568.585	—	137.568.585	—
TOTALE A PAREGGIO	14.896.471.359	25.590.732.323	19.069.736.058	21.417.467.624

CONTO ECONOMICO

Esercizio 1969

I - Proventi

Quota sul contributo globale dello Stato	L.	530.000.000	
Interessi attivi	»	210.635.667	
Fitti attivi	»	16.680.000	
Atti Congresso di medicina rurale	»	1.500.000	
Avanzo esercizio 1968	»	137.568.585	
		<hr/>	
		TOTALE	L. 896.384.252

II - Spese

Spese generali	L.	73.516.923	
Spese per il personale	»	864.480.566	
		<hr/>	
		TOTALE	L. 937.997.489

Ammortamenti:

sui beni mobili	L.	3.100.000	
sui beni immobili	»	10.000.000	
		<hr/>	
		» 13.100.00	
		<hr/>	
		TOTALE	» 951.097.489
		<hr/>	
DISAVANZO economico 1969	L.		54.713.237
			<hr/> <hr/>

QUADRO DI CONCORDANZA
TRA RISULTATO DI AMMINISTRAZIONE DEL CONTO FINANZIARIO
E DISAVANZO ECONOMICO DELLA SITUAZIONE PATRIMONIALE

Risultato di amministrazione	PAREGGIO	
DISAVANZO economico	L.	54.713.237
		<hr/>
	DIFFERENZA	L. 54.713.237
		<hr/> <hr/>

Dimostrazione della differenza

in più del conto economico per:

ammortamento mobili ed immobili	L.	13.100.000	
differenza tra avanzo di amministrazione e avanzo economico al 31 dicembre 1968	»	41.401.727	
avanzo per movimento di capitali del conto finan- ziario	»	211.510	
		<hr/>	
	DIFFERENZA come sopra	L.	54.713.237
			<hr/> <hr/>

INDICE

RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE	<i>Pag.</i> 127
Relazione finanziaria	» 133
Riassunto del Conto finanziario	» 143
Dimostrazione del risultato al 31 dicembre 1969	» 144
Parallelo delle riscossioni e dei pagamenti	» 145
Parte I - ENTRATE	» 146
Parte II - USCITE	» 152
Svolgimento Residui attivi	» 160
Svolgimento Residui passivi	» 162
Situazione patrimoniale	» 165
Conto economico	» 169
Quadro di concordanza tra risultato di amministrazione del Conto finanziario e disavanzo economico della Situazione patrimoniale	» 170