

**ANNESSO N. 16**

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

---

**CONTO CONSUNTIVO**

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

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

**ESERCIZIO FINANZIARIO 1969**



**RELAZIONE AL BILANCIO CONSUNTIVO 1969**





Nel 1969 la gestione economica dell'INAM si è conclusa con un disavanzo di esercizio di 209.643 milioni, confermando in linea di massima le previsioni che erano state formulate all'inizio dell'anno ed evidenziando, altresì, l'ulteriore aggravamento del *deficit* che da vari esercizi si registra nei bilanci dell'Ente. Il *deficit* è rimasto di dimensioni tali da destare una sempre crescente e responsabile preoccupazione potendosi, ormai, avere la certezza che ogni più impegnata azione di reperimento delle entrate e di contenimento delle uscite non potrà essere assolutamente in grado, nel presente stato di cose, di sortire effetti decisivi pur considerando i positivi effetti dell'avanzo della gestione residui che, come avvenuto nel 1968, rappresenta un concreto miglioramento del risultato economico di esercizio.

L'andamento della gestione, così come si era manifestato nel corso dell'anno, lasciava intuire favorevoli prospettive che si sarebbero concretizzate se, sul finire dell'anno, non fossero intervenuti fatti nuovi ed imprevedibili — si allude all'epidemia influenzale di recente memoria ed agli scioperi dell'autunno — a rendere vano, con la loro eccezionale gravità, ogni sforzo compiuto nella realizzazione di positivi risultati.

Infatti, a tutto ottobre 1969, gli introiti contributivi avevano fatto registrare un soddisfacente aumento nei confronti del corrispondente periodo del 1968 e un incremento sulle previsioni, pari all'1,66 per cento.

Dal canto suo, la spesa aveva fatto registrare un andamento che, sebbene riflettesse l'ineluttabile soggiacenza dell'INAM all'indiscriminato aumento dei costi assistenziali, poteva considerarsi abbastanza contenuto. L'indennità di malattia era aumentata del 6,16 per cento, rispetto ai primi dieci mesi del 1968, e del 2,32 per cento rispetto alle previsioni; la medico-generica del 16,17 per cento rispetto al periodo anzidetto e del 2,35 per cento sulle previsioni; la farmaceutica del 4,98 per cento sui mesi stessi e dell'1,15 per cento sulle previsioni; per l'ospedaliera, infine, mentre si era avuta una lievitazione del 16,30 per cento rispetto a tutto ottobre 1968, si era evidenziata una flessione dello 0,31 per cento sulle previsioni.

Ma, come si è accennato, siffatto andamento è stato ben presto vanificato principalmente dalla pandemia influenzale che ha colpito la popolazione fra il novembre e il dicembre scorsi e dalle massicce agitazioni sindacali cui, peraltro, si è accompagnata una regressione in taluni settori della produzione. Ne è derivata la riduzione, da un lato, del numero delle giornate lavorative e, quindi, del flusso delle entrate; dall'altro l'incremento, in misura più che notevole, dell'onere delle prestazioni.

In ultima analisi, la portata economica degli eventi di cui si è fatto cenno richiama un duplice ordine di considerazioni corrispondenti, l'uno, all'esposizione costante ed inevitabile dell'INAM ad ogni aggravio imponderabile degli oneri assistenziali, l'altro, all'incidenza negativa di tali aggravii direttamente sull'entità del passivo, data l'ingente ed ormai cronica mancanza di risorse economiche e finanziarie.

Per quanto riguarda la prima di queste considerazioni, le circostanze avverse verificatesi costituiscono, è vero, il più recente e vistoso fattore di incidenza; esse, però, non dovrebbero far perdere di vista le ben più gravi cause di deterioramento del sistema che sono effettivamente alla base del divario fra i costi dell'assistenza e le entrate contributive. Lo sbilancio attuale dell'INAM, infatti, va rapportato ad un fenomeno di ben più vaste proporzioni che riguarda l'intero Paese e che deve essere inquadrato principalmente nelle scelte di politica economica operate ad altri livelli.

Sono queste scelte che, negli ultimi anni, hanno posto la maggior parte delle aziende nella necessità di ricercare nuove dimensioni ottimali ed un nuovo equilibrio fra le entrate e le uscite e che per quanto riguarda l'Istituto — e gli altri Enti gestori dell'assicurazione di ma-

lattia — hanno permesso il verificarsi di una sola delle condizioni del predetto equilibrio: vale a dire, la lievitazione dei costi e non anche un adeguamento sufficiente delle contropartite finanziarie. Ove a ciò si aggiunga l'aumento della popolazione assistibile e l'incrementato ricorso alle prestazioni, può aversi una completa e chiara visione dell'origine effettiva degli squilibri dell'Ente.

Da quanto è stato detto, sembra discendere come ovvia la considerazione che il disavanzo dell'Istituto nel 1969 — ed anche negli anni precedenti — è il risultato di una situazione del tutto anomala, determinata a livelli estranei all'Istituto stesso, e che l'unico rimedio per ovviare a tale disavanzo sarebbe stato di porre l'Ente in grado di mantenere in equilibrio la bilancia delle uscite e delle entrate, agendo sui ben noti fattori diretti del passivo.

Per tale equilibrio non è mancato ogni possibile ed impegnato tentativo da parte dell'Amministrazione ma, purtroppo, non si è verificato l'auspicato intervento governativo. Sicché, tuttora, i fattori anzidetti, continuano a persistere pressoché inalterati ed a proiettare la loro negativa influenza sui valori del bilancio.

Non è superfluo, in proposito, rilevare che nel 1969 si è ancora una volta registrato il mancato adeguamento delle numerose aliquote contributive assistenziali, nonché la mancata applicazione del contributo per l'assistenza di malattia ai pensionati nei confronti delle categorie speciali. Inoltre, nessun provvedimento è intervenuto a sanare le sfasature contributive del settore agricoltura e neppure ad adeguare gli importi minimi di retribuzione giornaliera stabiliti ai fini del calcolo dei contributi.

Ed analoghe considerazioni devono farsi nel campo erogativo, ove il perdurare della frammentarietà delle norme, della insufficiente delimitazione del rischio protetto, della fragilità degli strumenti normativi e di controllo a disposizione, della fisionomia privatistica del rapporto con le categorie sanitarie e soprattutto delle problematiche connesse con le rette ospedaliere stanno ad evidenziare comunque una carenza legislativa sulle questioni sostanziali della mutualità.

L'INAM, invero, come si è detto, ai fini del cennato equilibrio, ha sempre esperito, entro i limiti delle sue possibilità, ogni sforzo ed ogni tentativo sul piano interno, e ne è testimonianza l'intensificata attività di controllo nel settore contributivo; le iniziative per una maggiore qualificazione del personale adibito a compiti di accertamento; le continue pressioni finalizzate ad un funzionale svolgimento della cosiddetta « vigilanza coordinata » che viene svolta in collaborazione con l'Ispettorato del Lavoro e con l'INPS e l'INAIL; l'impulso impresso all'attività ispettiva sull'andamento delle dipendenze periferiche; i costanti appelli indirizzati alle Direzioni Provinciali per il contenimento della spesa. Non sono, poi, da tacersi gli sforzi compiuti per una normalizzazione dei fenomeni erogativi: sforzi che hanno dato vita ad un duplice ordine di interventi rivolti, gli uni ai soggetti che rivestono, nel campo dell'assistenza, la qualifica di operatori per stimolarli ad una maggiore collaborazione, gli altri, ai destinatari dell'assistenza stessa per sensibilizzarli ad un più efficace e corretto ricorso alle prestazioni.

Al primo riguardo, nel corso del 1969, sono stati particolarmente curati i rapporti con tutte le categorie sanitarie volti, se non ad eliminare del tutto, a contenere al massimo il manifestarsi di fenomeni abnormi nell'erogazione dei servizi; in questo quadro, speciale importanza hanno assunto i continui contatti avuti con i medici generici, ad opera dei Primi Medici di Sezione, nel corso di riunioni all'uopo tenute e di colloqui personali. Per il secondo aspetto, va posta in particolare rilievo, oltre all'azione continua svolta ogni giorno nell'ambito dei poliambulatori, la campagna di sensibilizzazione contro i pericoli di un errato uso dei farmaci e del loro abuso, promossa sui periodici di informazione dell'Istituto.

Ma oltre a ciò, l'INAM ha proiettato anche all'esterno la propria attività mantenendo sempre un vivo, costante ed allarmato contatto con i Superiori Organi di Governo in vista dell'adozione di quegli interventi che esulano dai propri poteri, nonché per richiamare l'attenzione sullo stato effettivo dei problemi della gestione e per fornire ogni possibile collaborazione tecnica in vista degli invocati provvedimenti.

Va peraltro sottolineato che ogni tentativo esperito, ogni sforzo ed ogni preoccupato allarme, per quanto sia valso ad infrenare l'espansione del passivo nella maniera innanzi accennata ed a garantire la presenza di un impegno fedele ed incrollabile al servizio degli assicurati e dell'intera collettività, ha potuto sortire taluni effetti solamente parziali e settoriali in ordine all'adozione di iniziative idonee a rimuovere le cause che hanno impedito l'adeguamento delle entrate e consentito invece la dilatazione dei costi dell'assistenza.

L'intervento dei competenti Organi dello Stato si è manifestato in alcuni provvedimenti, emanati nel tempo, fra i quali si cita la legge 24 ottobre 1966, n. 934, che ha conferito nuovi poteri all'INAM in campo contributivo, il decreto legge 30 ottobre 1967, n. 968, concernente il ripianamento di alcune gestioni dell'assicurazione di malattia, nonché la legge 30 aprile 1969, n. 153, che ha puntualizzato i criteri per la determinazione della base imponibile da valere ai fini del calcolo dei contributi di previdenza ed assistenza sociale.

Tale intervento, come si è detto, pur se ha aperto nuove possibilità all'Istituto, non è apparso idoneo a risolvere la questione di fondo della gestione, né tanto meno ad eliminare le varie cause e concause da cui era scaturito il progressivo slittamento di questa verso squilibri sempre più allarmanti.

Una ennesima menzione, in proposito, va fatta per il decreto legge 30 ottobre 1967, n. 968 con il quale è stato stanziato un contributo straordinario a carico dello Stato: il provvedimento, infatti, non ha potuto che sanare, e solo in parte, situazioni del tutto contingenti, lasciando persistere ogni discrasia esistente e dimostrando, così, l'inadeguatezza di analoghe operazioni di finanziamento, le quali né sono in grado di ristabilire il rapporto sinallagmatico tra contribuzione e prestazioni, che era uno dei capisaldi sanciti dalla legge istitutiva dell'Ente, né di ripristinare la piena operatività del sistema della ripartizione che è un fondamentale presupposto delle assicurazioni sociali. Infatti, esauriti in un breve arco di tempo i benefici effetti dell'erogazione straordinaria, l'Istituto ben presto è stato costretto a ricorrere al mercato finanziario al fine di fronteggiare le proprie carenze economiche e finanziarie, vedendo, così, ancor più aggravati i propri disavanzi a causa dei conseguenti interessi passivi.

Ma le operazioni anzidette, inoltre, neppure sembrano in armonia con le finalità di riforma del sistema assistenziale di malattia; ed infatti, per quanto detta riforma debba essere attuata in base ai prescritti criteri di gradualità, non v'è chi non riconosca come ogni provvedimento, che investa il settore della mutualità, debba responsabilmente essere inteso ad apportare benefici, non solo valutabili in un arco ristretto di tempo, ma anche apprezzabili in futuro, nella prospettiva di una trasformazione oculata e completa, rispondenti ad una realizzazione programata dell'impegno governativo.

Le soluzioni che, in proposito, sono state più volte prospettate, congiuntamente od in alternativa, e che tuttora si ritengono valide per il ritorno a condizioni maggiormente stabili in equilibrio sono le seguenti:

a) un aumento delle percentuali contributive in vigore così che ciascuna delle categorie partecipi al finanziamento dell'assicurazione di malattia in misura sufficiente a coprire l'onere che l'Ente sostiene per l'erogazione delle prestazioni;

b) un aumento del contributo di solidarietà posto a carico dei settori industria, commercio, credito, assicurazione e servizi tributari appaltati in misura tale da coprire interamente gli sfasamenti che si verificano nell'ambito di altri settori assistiti quali l'agricoltura, gli addetti ai servizi domestici, i pescatori e gli apprendisti;

c) l'assunzione diretta, da parte dello Stato, dell'onere corrispondente agli squilibri che si registrano nell'ambito delle gestioni deficitarie;

d) il parziale aumento del contributo di solidarietà (ad esempio in misura sufficiente a coprire il 50 per cento del *deficit*) e la integrazione a carico dello Stato fino alla concorrenza del passivo (residuo 50 per cento).

È evidente che a fianco delle soluzioni ora indicate possono formularsi numerose altre ipotesi ciascuna delle quali, pur conservando la caratteristica essenziale di voler pareggiare il bilancio, potrebbe variare nei particolari.

Qualunque sia la soluzione adottata sarà necessario realizzare in concreto « il sistema a ripartizione » su cui principalmente si fonda l'assicurazione di malattia, onde consentire l'adeguamento delle aliquote contribuite alle esigenze assistenziali.

\* \* \*

In ordine alle prestazioni, sarebbe stato opportuno che l'attenzione delle Autorità di Governo si fosse indirizzata tempestivamente verso l'adozione di provvedimenti volti a concretizzare, tra l'altro, una disciplina legislativa e regolamentare delle prestazioni stesse determinando univocamente: il campo di applicazione, la qualità, i limiti e le modalità di erogazione. Infatti, le più gravi discrasie trovano la loro primaria origine nell'estrema frammentarietà delle fonti normative che non consente di reperire indirizzi precisi per la soluzione dei numerosi problemi che il tempo ha messo in luce, fra i quali quello della indeterminatezza del rischio di malattia; frammentarietà che ha permesso la estensione della copertura assicurativa a numerose categorie senza prevedere un adeguato gettito contributivo.

In ordine poi ai rapporti con le categorie sanitarie, occorrerebbe provvedere senza indugio ad una regolamentazione legislativa che disciplinasse i rapporti con tutte le categorie sanitarie ed abolisse il sistema convenzionale.

È di tutta evidenza la necessità che si ricerchino adeguati congegni atti a consentire una normalità di rapporti con la classe sanitaria al fine di infrenare la costante ed accentuata lievitazione della spesa derivante anche dalle continue rivendicazioni che direttamente o indirettamente incidono sul costo delle prestazioni. Tali nuovi congegni dovrebbero tener conto della natura pubblicistica dei fini perseguiti dall'INAM anche in conformità al parere espresso in proposito dal Consiglio di Stato — adunanza della Commissione speciale del 1° giugno 1969 e Sez. 453/66.

Circa la prestazione ospedaliera, sono ben note le cause che determinano una influenza sempre più rilevante sugli oneri connessi a tale assistenza e che possono sintetizzarsi, in grandi linee: nella lievitazione delle rette, nella dilatazione dei ricoveri d'urgenza, nonché nella mancanza da parte dell'Ente dei necessari poteri di controllo e di intervento sull'operato degli ospedali.

Appare, pertanto, necessario che nuove formule e nuove impostazioni vengano applicate con ogni urgenza in sostituzione di quelle attuali, se non si vuole che il bilancio dell'Istituto, già tanto precario, venga travolto completamente dal dilagare degli oneri ospedalieri. Dette formule dovrebbero comunque prevedere: o l'assunzione a carico dello Stato, eventualmente al di sopra di un certo limite, dell'onere relativo all'assistenza ospedaliera; o la definizione delle rette ospedaliere in rapporto agli effettivi costi delle prestazioni e l'assunzione degli oneri « impropri » da parte dello Stato; o, infine, l'intervento dell'apposito « Fondo Nazionale Ospedaliero », superando i limiti che a questo sono stati assegnati dalla legge 12 dicembre 1968, n. 132.

In ordine alle attribuzioni degli Organi centrali e periferici, l'intervento del legislatore in questo campo dovrebbe ovviare alla mancanza del regolamento di attuazione espressamente previsto dall'articolo 2 della legge 11 gennaio 1943, n. 138. Le disposizioni attualmente vigenti, infatti, a causa di tale mancanza, si sono rivelate del tutto insufficienti a disciplinare i molteplici aspetti della quotidiana attività; ed inoltre l'esperienza di lavoro, da lungo tempo maturata, ha reso evidente l'esigenza di un superamento del criterio accentratore accolto dalla legge istitutiva dell'Ente. Occorrerebbe, pertanto, un'organica ed esauriente regolamentazione delle attribuzioni degli Organi centrali e periferici che attuasse un più vasto decentramento di compiti con conseguenti responsabilità.

Della situazione economico-finanziaria dell'Ente, finora esposta nelle linee di massima, verrà data analitica illustrazione nelle pagine che seguono, confidando ancora che la situazione stessa e le proposte suggerite siano responsabilmente valutate dagli Organi competenti, ora soprattutto che la svolta in atto della mutualità impone precise ed improcrastinabili scadenze.

#### IL CAMPO DI AZIONE VERSO I SOGGETTI

##### *I soggetti protetti.*

Il numero medio annuo di presenti in assicurazione è stato, nel 1969, di 27.980.612 ed ha registrato pertanto, rispetto all'analogo valore medio risultante per il 1968 (27.322.302), un aumento di oltre 658 mila unità, pari al 2,41 per cento.

È continuato, quindi, tra il 1968 ed il 1969, il processo evolutivo che — dopo la stasi verificatasi tra il 1965 ed il 1966 — si era manifestato successivamente con sistematicità, traendo origine, generalmente, dagli aumenti ricorrenti degli assicurati dell'Industria, Commercio, Credito, Servizi domestici e Pensionati, aumenti sopravanzanti le diminuzioni — anche queste ricorrenti, salvo rare eccezioni — degli assicurati del settore agricolo.

Tali diminuzioni ed aumenti — dal 1966 al 1969 — sono da correlare alla tendenza dei lavoratori agricoli a trasferirsi verso attività più redditizie, alla evoluzione delle possibilità di lavoro offerte dai settori Industria, Commercio e Credito, al continuo incremento dei nuovi ammessi a fruire di pensione ed, infine, alle variazioni dei familiari concomitanti con quelle degli iscritti principali.

Agli aumenti rilevati, oltre le cause sistematiche sopracitate, hanno contribuito cause occasionali. In particolare: l'estensione dell'assicurazione a nuove categorie di pensionati (« Pensionati ex coloni e mezzadri dal giugno 1967 » e « Pensionati Sacerdoti » dal novembre 1967) ed il trasferimento nella gestione dell'Istituto, nel 1969, della quasi totalità delle Mutue aziendali che in precedenza gestivano autonomamente l'assicurazione obbligatoria di malattia.

In riferimento al complesso degli assicurati (iscritti principali e familiari), tra il 1968 ed il 1969, si sono avute diminuzioni soltanto nell'Agricoltura (n. 195.537) e nei Servizi domestici (n. 10.999), mentre tutti gli altri settori di assicurazione hanno presentato degli aumenti, che, nel loro insieme (n. 864.846) hanno sopravanzato il complesso delle citate diminuzioni, determinando il già cennato saldo attivo di 658.310 unità.

Tra detti aumenti i più consistenti in valore assoluto sono quelli dell'« Industria » (n. 632.705) e dei « Pensionati » (n. 157.451) e, in percentuale, quelli dell'« Industria » (4,68 per cento) e del « Credito » (4,15 per cento).

Nei riguardi delle variazioni degli iscritti principali — sempre tra il 1968 ed il 1969 — si osservano diminuzioni nei lavoratori agricoli (n. 120.849) e nei « Servizi domestici » (n. 10.999) ed aumenti negli altri settori: « Industria », n. 306.443; « Commercio », n. 37.141; « Credito », n. 5.652; « Pensionati », n. 146.115.

Confrontando le variazioni sopra citate con quelle accertate nel 1968 rispetto all'anno precedente, si nota che, tra il 1968 ed il 1969 — salvo l'inversione di tendenza registrata nei Servizi domestici — ciascun settore di assicurazione ha confermato il processo involutivo od evolutivo riscontrato tra il 1967 e 1968, pur se in maniera difforme in riferimento alla intensità.

Al riguardo è da rilevare in particolare: che si è avuta una lievitazione nella diminuzione dell'Agricoltura (111 mila unità tra il 1967 ed il 1968 e 121 mila fra il 1968 ed il 1969); che l'aumento dei « Pensionati » è stato sensibilmente più contenuto (277.349 nel 1968 e 146.115 nel 1969 ed infine che l'incremento dell'Industria (166.499 nel 1968 e 306.443 nel 1969) ha subito una notevole accentuazione dovuta, fra l'altro, al già accennato trasferimento nell'Istituto degli assicurati delle Mutue aziendali che in precedenza gestivano autonomamente l'assicurazione obbligatoria di malattia.

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

*Iscritti principali distinti*  
Anni

SETTORI DI ASSICURAZIONE	1965	1966	
		Anno	Variazione % rispetto anno precedente
<b>SETTORI DI ATTIVITA</b>			
Agricoltura . . . . .	2.938.383	2.703.491	92
Industria . . . . .	5.567.480	5.620.199	101
Commercio . . . . .	975.995	996.252	102
Credito . . . . .	126.870	129.292	102
Servizi domestici . . . . .	324.937	329.855	102
Totale settori di attività . . . .	9.933.665	9.779.089	98
Pensionati . . . . .	3.784.883	3.990.334	105
Complesso dei settori di assicurazione . . . .	13.718.548	13.769.423	100

*Familiari distinti per*  
Anni

SETTORI DI ASSICURAZIONE	1965	1966	
		Anno	Variazione % rispetto anno precedente
<b>SETTORI DI ATTIVITA</b>			
Agricoltura . . . . .	2.588.102	2.366.757	91
Industria . . . . .	6.823.574	6.932.881	102
Commercio . . . . .	964.830	990.407	103
Credito . . . . .	164.512	169.351	103
Servizi domestici . . . . .	—	—	—
Totale settori di attività . . . .	10.541.018	10.459.396	99
Pensionati . . . . .	1.609.624	1.655.635	103
Complesso dei settori di assicurazione . . . .	12.150.642	12.115.031	100

*per settori di assicurazione*  
1965-1969

1967		1968		1969		
Anno	Variazione % rispetto anno precedente	Anno	Variazione % rispetto anno precedente	Anno	Variazione % rispetto anno precedente	Variazione % rispetto al 1965
2.593.238	96	2.481.703	96	2.360.854	95	80
5.888.786	105	6.055.285	103	6.361.728	105	114
997.629	100	1.047.067	105	1.084.208	104	111
131.590	102	140.892	107	146.544	104	116
329.941	100	333.277	101	322.278	97	99
9.941.184	102	10.058.224	101	10.275.612	102	103
4.168.973	104	4.446.332	107	4.592.447	103	121
14.110.157	102	14.504.556	103	14.868.059	103	108

*settori di assicurazione*  
1965-1969

1967		1968		1969		
Anno	Variazione % rispetto anno precedente	Anno	Variazione % rispetto anno precedente	Anno	Variazione % rispetto anno precedente	Variazione % rispetto al 1965
2.474.747	105	2.418.901	98	2.344.213	97	91
7.207.994	104	7.449.743	103	7.776.005	104	114
983.277	99	1.022.253	104	1.046.225	102	108
172.404	102	186.034	108	193.959	104	118
—	—	—	—	—	—	—
10.838.422	104	11.076.931	102	11.360.402	103	108
1.678.460	101	1.740.815	104	1.752.151	101	109
12.516.882	103	12.817.746	102	13.112.553	102	108

SETTORI DI ASSICURAZIONE	1965	1966	
		Anno	Variazione % rispetto anno precedente
SETTORI DI ATTIVITA			
Agricoltura . . . . .	5.526.485	5.070.248	92
Industria . . . . .	12.391.054	12.553.080	101
Commercio . . . . .	1.940.825	1.986.659	102
Credito . . . . .	291.382	298.643	102
Servizi domestici . . . . .	324.937	329.855	102
Totale settori di attività . . . . .	20.474.683	20.238.485	99
Pensionati . . . . .	5.394.507	5.645.969	105
Complesso dei settori di assicurazione . . . . .	25.869.190	25.884.454	100

*Assicurazione di malattia in regime facoltativo.*

Durante il 1969 l'Istituto ha continuato ad erogare le prestazioni sanitarie a particolari categorie di lavoratori non soggette all'obbligo dell'assicurazione contro le malattie e precisamente:

- i lavoratori dipendenti da Associazioni Sindacali e loro familiari;
- i lavoratori occupati nella Repubblica di San Marino e loro familiari;
- i lavoratori dipendenti da Partiti politici e loro familiari;
- i lavoratori licenziati dalle miniere di zolfo italiane di età compresa fra i 55 e i 60 anni e relativi familiari;
- i lavoratori ex dipendenti dalle Miniere di zolfo siciliane ammessi a corsi di qualificazione;
- i lavoratori anziani ex dipendenti della Soc. Cogne di Aosta e loro familiari;
- i minorati della vista assistiti dall'Opera Nazionale Ciechi Civili;
- le merlettaie di Cantù (Como).



familiari distinti per settori di assicurazione

1965-1969

1967		1968		1969		
Anno	Variazione % rispetto anno precedente	Anno	Variazione % rispetto anno precedente	Anno	Variazione % rispetto anno precedente	Variazione % rispetto al 1965
5.067.985	100	4.900.604	97	4.705.067	96	85
13.096.780	104	13.505.028	103	14.137.733	105	114
1.980.906	100	2.069.320	104	2.130.433	103	110
303.994	102	326.926	108	340.503	104	117
329.941	100	333.277	101	322.278	97	99
20.779.606	103	21.135.155	102	21.636.014	102	106
5.847.433	104	6.187.147	106	6.344.598	103	118
26.627.039	103	27.322.302	103	27.980.612	102	108

Inoltre, sulla base di altre convenzioni, l'Istituto ha altresì continuato ad erogare l'assistenza sanitaria a lavoratori iscritti obbligatoriamente o di fatto ad altri Enti e, più precisamente:

— ai lavoratori, e loro familiari, iscritti alle Casse di soccorso operanti nell'ambito di Aziende esercenti trasporti in concessione;

— ai lavoratori e loro familiari, iscritti all'ENPALS, residenti nella provincia di Gorizia;

— ai lavoratori, e loro familiari, iscritti alla Cassa Nazionale di Malattia degli Addetti ai Giornali quotidiani.

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

Le convenzioni operanti nel 1969 per l'assistenza delle categorie sopra indicate sono circa 2.686 — di cui 257 stipulate ex novo nel 1969 — per un complesso di beneficiari pari a circa 73.000 lavoratori e 71.000 familiari.

Nell'ambito dell'assicurazione in regime facoltativo debbono essere considerate anche le convenzioni stipulate in applicazione della legge 2 maggio 1969, n. 302, con le Federazioni svizzere dei Sindacati Cristiani Nazionali e dei Lavoratori Edili e del Legno.

Avvalendosi della collaborazione delle predette Federazioni, per quanto riguarda la raccolta delle domande di iscrizione e l'esazione delle quote contributive, l'Istituto ha dato attuazione della citata legge n. 302, provvedendo all'assistenza sanitaria dei lavoratori « frontaliere », e loro familiari, e dei familiari rimasti in Patria dei lavoratori occupati in Svizzera, per un numero complessivo di oltre 70.000 unità.

Altre convenzioni, infine, sono state stipulate nel 1969 con le Associazioni locali dei datori di lavoro e dei lavoratori, per la corresponsione di una integrazione dell'indennità di malattia ai lavoratori agricoli delle provincie di Bologna, Cremona, Parma e Reggio Emilia.

#### *Rapporti con altri Enti.*

I rapporti con gli altri Enti di assicurazione sociale, in particolare con l'INPS e con l'INAIL, sono stati caratterizzati, come sempre, da fattiva e reciproca collaborazione.

Nel 1969 è stata stipulata con l'INPS apposita convenzione per l'attuazione della legge 12 marzo 1968, n. 234, che, come è noto, ha esteso la tutela assistenziale di malattia ai lavoratori tubercolosi — e loro familiari a carico — per tutto il periodo in cui gli stessi fruiscono dell'indennità giornaliera e post-sanatoriale.

Particolarmente attiva, nell'anno in esame, l'opera dei Patronati nel prospettare questioni di carattere generale in tema di assistenza.

Per quanto consentito dalle vigenti norme, tali questioni, come, del pari, quelle di carattere particolare, sono state sempre risolte dall'Istituto nel senso prospettato. Ove, tuttavia, ciò non sia stato possibile per lacune del sistema, l'Istituto si è premurato di intervenire presso i competenti Organi, rappresentando l'opportunità di colmare dette lacune attraverso provvedimenti di carattere legislativo.

#### *Le Mutue Aziendali.*

Nel 1969, hanno cessato la loro attività tutte le Casse Mutue Aziendali funzionanti di fatto nel settore dell'Industria. Sono stati, peraltro, costituiti presso alcune Aziende 22 nuovi Organismi mutualistici, in accordo con le Organizzazioni sindacali, ai sensi della delibera 1° marzo 1967. I lavoratori delle Casse cessate sono passati definitivamente alla competenza assistenziale dell'INAM.

Per quanto concerne i compiti dei nuovi Organismi e i rapporti tra questi e l'Istituto valgono le apposite convenzioni stipulate per l'affidamento dei servizi che stabiliscono altresì il corrispettivo dovuto agli stessi per l'espletamento della gestione dell'erogazione delle prestazioni obbligatorie di malattia.

I rapporti tra l'INAM e le Casse Mutue Aziendali che hanno, soprattutto, rilevanza economica per i problemi organizzativi e assistenziali che ne scaturiscono troveranno trattazione nella seconda parte di questa relazione.

#### RAPPORTI CON ORGANISMI INTERNAZIONALI

Ai fini del miglioramento della regolamentazione comunitaria e delle norme contenute negli Accordi bilaterali per la sicurezza sociale dei lavoratori migranti, è stata sviluppata un'organica collaborazione con i Ministeri del Lavoro e degli Affari Esteri.

Inoltre, speciale impegno è stato posto nella diffusione della normativa sull'attività assistenziale dell'INAM in favore dei beneficiari di accordi internazionali e nella collaborazione prestata ad iniziative assunte dal Ministero degli Esteri, da Commissioni parlamentari e dal CNEL per il miglioramento della tutela del lavoro italiano all'estero, mentre è in corso di stampa un Testo Unico delle norme contenute nelle convenzioni internazionali multilaterali e bilaterali sull'assicurazione di malattia.

Va altresì segnalato, nel quadro della complessiva attività di studio e di documentazione sugli sviluppi della sicurezza sociale nel mondo, che nel 1969 è stata ancor più incrementata l'acquisizione di dati aggiornati sull'evoluzione dei sistemi assistenziali di malattia nei vari Paesi, attraverso contatti e scambi di informazioni posti in essere con Organismi internazionali ed Istituti previdenziali esteri.

Ne danno testimonianza i vari rapporti apparsi sulle pubblicazioni periodiche dell'Ente, fra i quali meritano rilievo quelli riguardanti il Belgio, la Francia, la Germania Occidentale, la Gran Bretagna e il Lussemburgo ed in cui va annoverata anche l'elaborazione di alcune monografie. Di queste ultime si ricordano, in particolare, quelle concernenti la Repubblica Araba Unita e Israele.

Siffatta attività di ricerca ha consentito, da un lato di valutare comparativamente la situazione economico-finanziaria dell'INAM alla luce della lievitazione delle spese per la tutela sanitaria verificatasi anche all'estero e, dall'altro, di conoscere le misure adottate dagli altri Istituti di assicurazione malattia e dai Servizi nazionali di sanità per contenere gli oneri finanziari relativi alla tutela stessa.

Le conoscenze così acquisite dall'Istituto hanno giocato un ruolo di primaria considerazione nella scelta delle iniziative interne più opportune per il ripianamento del *deficit*, nonché delle iniziative rivolte all'esterno. A quest'ultimo proposito va messo in evidenza che la rassegna dei provvedimenti di legge adottati nei Paesi della C.E.E. in campo sociale, è stata oggetto di particolare ed attento impegno, e che inoltre è stata allargata la sfera d'indagine ad altri Paesi dell'Europa.

Da ultimo, va posto in risalto che, nel 1969, l'Istituto ha partecipato con i suoi esperti a numerosi convegni e riunioni di carattere internazionale organizzati per lo studio dei vari problemi della Sicurezza Sociale e della Medicina.

## IL SETTORE CONTRIBUTIVO

### *I contributi.*

Nell'anno, un fatto nuovo di notevole rilevanza è venuto ad incidere positivamente nel settore contributivo. Si tratta della legge 30 aprile 1969, n. 153, entrata in vigore il 1° maggio 1969, concernente nuove norme in materia di modalità per la determinazione della base imponibile.

La nuova disposizione legislativa ha finalmente dettato nuovi criteri eliminando i dubbi e le incertezze di interpretazione della precedente norma legislativa (Decreto Luogotenenziale 1° agosto 1945, n. 692).

Inoltre, il gettito contributivo ha risentito in modo particolare dell'influenza di alcuni avvenimenti della vita economica, politica e sociale del Paese.

Nel 1969, infatti, l'aumento del reddito nazionale e una sostanziale ripresa della produzione industriale potevano costituire i presupposti per determinare favorevoli ripercussioni sul

gettito contributivo; senonché il permanere di alcuni fattori negativi del trascorso periodo congiunturale e la perdita di ore lavorative a causa degli scioperi dell'autunno caldo hanno in pratica determinato una involuzione negli ultimi mesi del 1969 tale da ridimensionare la carica di espansione economica riscontrata negli altri mesi dell'anno.

Nel mese di dicembre, poi, si è rilevato un ulteriore inasprimento della situazione anche perché, a prescindere dalla maggiore pressione del fronte sindacale, si sono verificate difficoltà nel settore edilizio che, nei mesi precedenti, era stato un vivace protagonista della ripresa economica. Tale settore, infatti, sul finire dell'anno è andato soggetto ad una sensibile stasi per effetto della contrazione dei crediti.

\* \* \*

Numerosi interventi sono stati effettuati presso il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale allo scopo di sollecitare i provvedimenti necessari per adeguare i mezzi finanziari agli accresciuti costi delle prestazioni.

Fra l'altro, è stato anche predisposto un completo e dettagliato studio che pone in evidenza l'apporto dei singoli settori della produzione e delle categorie speciali al finanziamento della assicurazione contro le malattie gestita dall'Istituto, gli sfasamenti fra entrate per contributi e uscite per prestazioni rilevati per singole categorie di assicurati, l'inadeguatezza delle aliquote contributive, compresa quella destinata all'assistenza dei pensionati, e sono state formulate proposte alternative per una soluzione radicale del problema del finanziamento.

Inoltre, nella prospettiva della progettata unificazione dei sistemi di riscossione dei contributi di previdenza e assistenza sociale, è stato proposto di procedere alla condensazione delle numerose attuali aliquote contributive percentuali in due sole aliquote: una a copertura degli oneri relativi alle prestazioni sanitarie e una per il finanziamento delle prestazioni economiche.

Infine, allo scopo di costituire una remora alla incontrollabile dilatazione della spesa relativa alle principali prestazioni sanitarie, si è proposto che la norma legislativa indichi, in misura percentuale, quale debba essere la quota del contributo dell'assistenza sanitaria destinata alle singole prestazioni medico-generica, farmaceutica e ospedaliera e stabilisca che la misura di ciascuna quota percentuale può essere modificata soltanto mediante provvedimento legislativo.

Le proposte formulate dall'Istituto non hanno avuto alcun seguito e dai contatti avuti con gli organi ministeriali si è tratto il convincimento che il Governo non ritenga opportuno modificare la situazione esistente, in un momento in cui si sta procedendo all'esame di tutta la complessa materia dell'assistenza mutualistica di malattia per la ristrutturazione della stessa, nel quadro del Servizio Sanitario Nazionale.

#### *Le contribuzioni facoltative.*

L'Istituto, come noto, eroga le prestazioni obbligatorie di malattia anche a talune categorie di lavoratori, le quali o risultano sprovviste della specifica tutela sociale in quanto non soggette *ope legis* all'assicurazione di malattia, ovvero, essendo iscritte obbligatoriamente o di fatto ad altri Enti, sono da questi assistite tramite l'organizzazione e l'attrezzatura dell'INAM.

I rapporti economici che derivano da tali forme di assistenza in regime facoltativo sono regolati tramite il versamento di contributi, la cui entità, fissata anno per anno in relazione agli effettivi costi assistenziali, copre interamente l'onere sostenuto dall'Istituto per il servizio di erogazione ad esso affidato in gestione.

L'espletamento dei servizi assistenziali in argomento — che assolvono una funzione di notevole interesse sociale poiché contribuiscono a colmare le lacune esistenti nell'ordinamento previdenziale — avviene nel rigoroso rispetto del principio per cui nessun aggravio deve derivarne all'assicurazione obbligatoria, in adempimento alle disposizioni emanate dal Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ed in ottemperanza all'articolo 6 del decreto legge 30 ottobre 1967, n. 968.

In riferimento alle convenzioni che l'Istituto stipula in alcune provincie con le Associazioni Sindacali circa la corresponsione ai lavoratori agricoli di un trattamento integrativo della indennità di malattia, i contributi destinati alla copertura degli oneri sostenuti dall'Istituto a tale titolo sono riscossi dagli Uffici Provinciali del Servizio Contributi Agricoli Unificati, all'uopo autorizzati dal Ministero del Lavoro.

#### *Servizi svolti per conto di altre Istituzioni.*

Tra i servizi espletati dall'Istituto per altre Istituzioni sono da segnalare quelli di esazione di quote associative per conto di alcune Associazioni di datori di lavoro e di alcune organizzazioni di lavoratori.

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

L'assunzione di tali servizi è stata, di volta in volta, autorizzata dal Consiglio di Amministrazione nel rispetto delle direttive di massima impartite al riguardo dal Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale.

Sull'espletamento di tali servizi si può solo confermare quanto già si è avuto modo di evidenziare per il 1968 e cioè che continuano ad essere quelli autorizzati dal Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale. Trattasi precisamente, di servizi resi in ottemperanza a due convenzioni operanti su scala nazionale — l'una per la riscossione delle quote associative ASCOM per conto delle Associazioni Provinciali dei Commercianti aderenti alla CONFCOMMERCIO, e l'altra per la riscossione del contributo CO.VE.L.CO, posto dal Contratto Collettivo 29 ottobre 1962 a carico dei lavoratori del Commercio e destinato al funzionamento del Comitato Nazionale Gestione Contributi Vertenze Lavoratori Commercio — e a quindici convenzioni operanti provincialmente.

Nel corso del 1969 nessuna innovazione è intervenuta nei rapporti convenzionali per i servizi a carattere provinciale e per quello relativo al contributo CO.VE.L.CO. Per il servizio di riscossione delle quote associative ASCOM, invece, mentre si è completato il rinnovo delle singole convenzioni tra le Sedi Provinciali dell'Istituto e le Associazioni Provinciali dei Commercianti aderenti alla CONFCOMMERCIO in seguito alla modifica apportata all'articolo 6 che riguarda le modalità di versamento, da parte dell'Istituto, delle quote riscosse, è stata autorizzata, con delibera del Consiglio di Amministrazione del 14 marzo 1969, la riduzione, a decorrere dal 1° gennaio 1969, dal 5,50 per cento al 4,50 per cento della aliquota spettante all'Istituto, a titolo di rimborso spese.

Tale riduzione, richiesta dalla CONFCOMMERCIO in considerazione del costante incremento del gettito contributivo derivante dall'aumento delle aliquote provinciali ASCOM e dalla lievitazione della massa salariale, è stata concessa sulla base di una approfondita analisi che ha portato ad una valutazione aggiornata degli oneri sostenuti dall'Istituto, a seguito della quale è stata riconosciuta valida a coprire sicuramente i predetti oneri una aliquota pari al 4,50 per cento dell'ammontare dei contributi riscossi.

## L'ASSISTENZA DI MALATTIA

Nel corso del 1969 l'attività assistenziale dell'INAM ha ricevuto un notevole impulso sotto il profilo quantitativo e qualitativo.

Nell'anno in esame, infatti, si è registrato un maggior ricorso alle prestazioni determinato soprattutto dalla diffusione nella popolazione assistita di una più affinata coscienza sanitaria.

I presidi ambulatoriali, pur nelle difficoltà connesse alla situazione deficitaria del bilancio, sono stati potenziati e dotati di attrezzature sanitarie aggiornate in relazione ai progressi della medicina moderna e della più recente tecnologia.

I servizi sanitari di diagnosi e di terapia sono stati oggetto di particolare revisione con la dotazione di moderne apparecchiature per le analisi di laboratorio e i gabinetti specialistici sono stati integrati da nuove branche specialistiche.

Particolare impulso, poi, ha ricevuto l'impegno assistenziale nell'ultimo trimestre del 1969, stimolato dall'insorgere della nota epidemia influenzale che ha fatto registrare indici di ricorso alle prestazioni medico generiche e farmaceutiche particolarmente elevati interessando anche il settore ospedaliero.

Sicché può affermarsi che l'INAM ha validamente assolto, nel 1969, come sempre, un ruolo di primo piano fra le strutture sanitarie del Paese, svolgendo in pieno — pur condizionato da difficoltà finanziarie che a volte si sono manifestate con eccezionale gravità — i compiti affidatigli dalla legge istitutiva, interpretati con sensibilità aperta alle istanze sociali ed alle esigenze del progresso sanitario.

\* \* \*

In questo spirito l'azione e l'impegno dell'Amministrazione hanno saputo duttilmente porre a disposizione delle Superiori Autorità i servizi dell'Ente per realizzare concretamente iniziative, adottate con strumento legislativo, le quali, nel 1969, hanno comportato innovazioni nel settore dell'assistenza di malattia.

Tra esse si cita:

- le nuove disposizioni per l'erogazione delle cure balneo-termali ed idropiniche;
- la legge 2 maggio 1969, n. 302, che detta norme per l'assistenza di malattia nei confronti dei familiari residenti in Italia dei lavoratori italiani occupati in Svizzera nonché dei lavoratori frontalieri ivi occupati e dei loro familiari residenti in Italia;
- l'articolo 43 della legge 30 aprile 1969, n. 153, che ha elevato i limiti di reddito previsti ai fini della concessione degli assegni familiari. La norma ha rilevanza per l'Istituto poiché, come è noto, a tali limiti deve farsi riferimento, ai sensi dell'articolo 2 della legge 26 febbraio 1963, n. 329, per la determinazione dei familiari a carico degli iscritti;
- l'articolo 47 della legge stessa che riconosce il diritto a fruire dell'assistenza di malattia, prevista per la generalità dei titolari di pensione o di rendita, ai titolari dell'assegno corrisposto dall'INPS ai lavoratori licenziati ex dipendenti da aziende industriali diverse da quelle edili;
- il successivo articolo 48 che ha elevato il limite di età previsto dalla legge 4 agosto 1955, n. 692, ai fini dell'erogazione dell'assistenza sanitaria per i figli o altri familiari ad essi equiparati dei titolari di pensione o di rendita, al 21° anno qualora gli stessi frequentino una scuola media o professionale e fino al compimento degli studi superiori o universitari entro la durata del corso legale, ma non oltre il 26 anno di età.

Tale provvedimento, ripetutamente sollecitato, da parte degli Organi dell'Istituto alle Autorità competenti, ha finalmente colmato una lacuna esistente nel sistema e particolarmente avvertita dagli interessati.

Va poi posto in risalto che, con decisione del 20 gennaio 1969, il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale ha riconosciuto a carico dell'INAM l'onere dell'assistenza ai titolari di pensione o di rendita e loro familiari affetti da tubercolosi e non assistibili dall'INPS perché sprovvisti dei prescritti requisiti di assicurazione e di contribuzione.

Adeguandosi a tale decisione, il Consiglio di Amministrazione, con delibera del 18 luglio 1969, ha stabilito che vengano erogate ai soggetti di cui trattasi le prestazioni sanitarie previste per la generalità degli assicurati.

\* \* \*

Nel 1969 non hanno, invece, trovato soluzione alcuni problemi relativi a quei casi in cui lacune regolamentari e legislative non consentono di soddisfare in pieno le esigenze prospettate dai lavoratori assicurati ovvero escludono totalmente o parzialmente dall'assistenza di malattia alcune categorie di lavoratori o di familiari.

Sotto questo profilo sono state esaminate le seguenti situazioni di carenza assistenziale:

*Assistenza sanitaria ai lavoratori disoccupati o sospesi dal lavoro.* — Allo scadere della validità della legge 31 dicembre 1968, n. 369, si è posto il problema della tutela previdenziale dei lavoratori disoccupati o sospesi dal lavoro. Tale legge, come è noto, all'articolo 6 stabiliva (in deroga ai termini di protezione assicurativa di cui all'articolo 30 del contratto collettivo 3 gennaio 1939), per i lavoratori disoccupati o sospesi dal lavoro — ammessi rispettivamente nel biennio 1967-1968 al trattamento economico di disoccupazione e all'integrazione salariale a carico della Cassa integrazione guadagni — la conservazione del diritto, per la durata degli anzidetti trattamenti, a tutte le prestazioni sanitarie erogate dall'Istituto.

Per la risoluzione del problema in questione, da attuarsi mediante idoneo provvedimento legislativo, sono stati presi diretti contatti con il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ed è stato altresì predisposto un apposito schema di disegno di legge.

*Assistenza di malattia ai familiari degli addetti ai servizi domestici familiari.* — Alla regola generale per cui hanno diritto alle prestazioni dell'Istituto non solo gli assicurati in via principale ma anche i familiari a loro carico, fanno eccezione, ai sensi dell'articolo 1 della legge 18 gennaio 1952, n. 35, gli addetti ai servizi domestici familiari. Si auspica pertanto che tale sperequazione sia eliminata mediante opportuno provvedimento legislativo.

*Assistenza ospedaliera delle malattie mentali.* — Il problema dell'assistenza delle malattie mentali non ha ancora trovato, nonostante le sollecitazioni rivolte agli Organi tutori, adeguata soluzione.

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

Tale orientamento dell'Istituto ha creato un notevole contenzioso tendente ad aumentare finché le competenti Autorità non intervengano con idoneo provvedimento, da adottarsi anche in relazione all'articolo 4 della legge 18 marzo 1968, n. 431, il quale prevede l'ammissione in

ospedale psichiatrico dietro richiesta del malato. Si tratta di una nuova procedura di ricovero nella quale assumono rilievo i fini diagnostici e terapeutici e si prescinde dal fine di custodia dell'alienato.

*Assistenza di malattia agli iscritti all'ONIG affetti da postumi o riacutizzazione di ferite di guerra.* — La questione circa la competenza ad assistere gli assicurati iscritti all'ONIG e affetti da postumi o riacutizzazione di ferite di guerra o da postumi da residui bellici è stata risolta dall'Istituto con declaratoria di incompetenza, posto che, ai sensi del regio decreto legge 18 agosto 1942, n. 1175, all'ONIG compete l'obbligo di assistere senza limiti di tempo i militari e tutti coloro che siano divenuti inabili a proficuo lavoro o si trovino menomati nella loro capacità lavorativa in seguito a lesioni o ad infermità riportate per servizi di guerra o per fatto di guerra o in servizio attinente la guerra, nonché i civili inabili o menomati per lesioni dovute a scoppio di ordigni esplosivi o ad infermità contratte dal 24 maggio 1946 nell'espletamento delle operazioni di bonifica dei campi minati.

L'ONIG, per contro, eccipisce il carattere di sussidiarietà del proprio intervento assistenziale, precisando che il rapporto assicurativo di cui alla legge 3 aprile 1958, n. 469, non ha carattere di obbligatorietà e non può pertanto essere annoverato tra le forme di assicurazione che coprono il rischio di malattia e che, come tali, escludono la competenza assistenziale dell'INAM ai sensi dell'articolo 5 della legge istitutiva.

*Assistenza di malattia ai familiari degli assicurati deceduti.* — La morte dell'assicurato, sia esso lavoratore o titolare di pensione, determina automaticamente la perdita del diritto alla assistenza da parte dei familiari a carico. Per i familiari del lavoratore, poiché ad essi non sono applicabili gli articoli 7 e 30 del contratto collettivo 3 gennaio 1939 sulla protezione assicurativa; per i familiari del pensionato, per i quali il diritto alla pensione di reversibilità — e quindi all'assistenza di malattia — decorre dal primo giorno del mese successivo a quello in cui è avvenuta la morte del pensionato. Mentre pertanto nel primo caso si ha una perdita definitiva del diritto alle prestazioni, nel secondo si ha un periodo di *vacatio* assistenziale, dalla data della morte alla fine del mese in cui questa si è verificata.

In relazione a tali inconvenienti, si auspica l'emanazione di idoneo provvedimento legislativo che ne ottenga l'eliminazione.

*Assistenza ospedaliera oltre il limite massimo.* — L'articolo 6 della legge istitutiva stabilisce, come è noto, il limite massimo delle prestazioni in 180 giorni nell'anno solare. Tale limite appare, in taluni casi di particolare gravità, del tutto insufficiente alle reali esigenze terapeutiche e sarebbe pertanto opportuno, anche per intuitibili ragioni umane e sociali, l'emanazione di un provvedimento legislativo che abolisse — almeno per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera dove maggiormente si avverte il problema — qualsiasi limite temporale.

*Protezione assicurativa relativa all'assistenza ospedaliera.* — Come è noto, la protezione assicurativa è di sei mesi successivi alla risoluzione o sospensione del rapporto di lavoro per tutte le prestazioni sanitarie, ad esclusione dell'assistenza ospedaliera per la quale tale protezione è di due mesi. È auspicabile che con idonea disposizione di legge si elimini siffatta differenza, stabilendo in sei mesi la durata della protezione assicurativa per tutte le prestazioni sanitarie, comprese quelle ospedaliere.

#### *L'assistenza medico-generica.*

In previsione della scadenza della « Normativa » del 6 agosto 1966, la cui validità sarebbe venuta a cessare, con il 31 dicembre 1968, l'Istituto ha intavolato trattative con la classe medica per il rinnovo degli accordi.



I medici chiedevano, oltre alla consistente rivalutazione del trattamento economico, che la nuova « Normativa » fosse impostata su un piano totalmente differente da quello sul quale si basava la regolamentazione del 6 agosto 1966; a tal fine sollevavano talune eccezioni in merito alla natura del rapporto medico-Istituto-ammalato, alla potestà di iscrizione e cancellazione dagli Albi Mutualistici, al sistema di scelta e di pagamento del medico, alla vigilanza e al potere disciplinare, agli adempimenti burocratici dei medici di libera scelta, ecc.

L'Istituto, viceversa, in considerazione della vastità dei problemi, il cui esame avrebbe richiesto studi approfonditi, e atteso soprattutto che i nuovi principi formulati dalla classe medica avrebbero comportato la modificazione dell'intera struttura dell'attuale sistema mutualistico, proprio non soltanto dell'INAM ma comune a diversi altri Enti previdenziali, obiettava che una decisione in tal senso esulava dalla competenza delle parti e spettava solo al Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale. L'Istituto medesimo, pertanto, ravvisava l'opportunità di apportare alla regolamentazione vigente semplici modifiche e integrazioni, ferma restando l'impostazione generale della stessa.

Dopo vari incontri, i rappresentanti dei medici decidevano di accogliere la tesi dell'Istituto, limitando, però, l'impegno della classe medica alla proroga di un anno della « Normativa » del 6 agosto 1966.

L'Istituto, da parte sua, al fine di assicurare la continuità dell'erogazione dell'assistenza in forma diretta a favore degli assicurati ed in attesa di precise istruzioni da parte del Ministero del Lavoro, decideva di accogliere le richieste dei medici, cosicché si perveniva, in data 28 febbraio 1969, alla sottoscrizione dell'accordo che prorogava la « Normativa » 6 agosto 1966 fino al 31 dicembre 1969.

I punti salienti di tale accordo, ratificato dal Consiglio di Amministrazione dell'Istituto nella seduta del 9 maggio 1969, possono essere così sintetizzati:

a) soppressione graduale dei raggruppamenti dei Comuni da realizzarsi con la seguente progressione: abolizione del 3° raggruppamento dal 1° gennaio 1969, del 2° raggruppamento dal 1° aprile 1969, e contemporanea perequazione degli emolumenti nell'area dei compensi forfettari;

b) maggiorazione dei compensi a notula nella misura dell'8 per cento a decorrere dal 1° aprile 1969;

c) impegno di concretare l'organizzazione del servizio festivo di guardia medica;

d) impegno di designare una Commissione per la rapida applicazione dei massimali, delle limitazioni e delle incompatibilità.

Per quanto riguarda il punto c) è da rilevare che, una volta precisati i criteri organizzativi, il Servizio in questione ha trovato applicazione in talune provincie, mentre per altre considerate le obiettive difficoltà ambientali locali, si è reso necessario studiare particolari accorgimenti che consentano l'attuazione del Servizio medesimo. Il problema, tuttavia, non è di facile soluzione e, pertanto, si prevede che lo stesso sarà riesaminato nella sua generalità, alla luce della esperienza sin qui fatta, in occasione del rinnovo degli accordi con la classe medica.

È da precisare, infine, che la questione connessa alla rapida applicazione dei massimali è rimasta insoluta per la mancata costituzione dell'apposita Commissione prevista dall'accordo di proroga.

Tale argomento, unitamente ad altri problemi rimasti insoluti, sarà definito nell'ambito di una nuova convenzione.

Circa le prospettive dell'andamento erogativo a seguito del rinnovo della convenzione INAM-Medici è difficile fare previsioni, in quanto i contatti con la classe medica sono tuttora in fase preliminare.

Alcuni ritocchi che saranno proposti dall'Amministrazione, specie per ciò che concerne la composizione e il funzionamento delle Commissioni Sezionali e Provinciali, dovrebbero, se accolti, produrre benefici effetti sulla rapidità della procedura e, di conseguenza, consentire una maggiore tempestività e quindi una maggiore efficacia, nell'adozione dei provvedimenti.

Per quanto riguarda il problema del contenimento della spesa e la normalizzazione della erogazione dell'assistenza, con l'azione di guida, di vigilanza e controllo svolta dall'Istituto, sono stati raggiunti risultati apprezzabili, se si tengono presenti i dati relativi ai primi 11 mesi dell'anno in esame. L'azione si è imperniata sul colloquio diretto tra i Primi Medici di Sezione e Medici curanti ai fini della migliore qualificazione dell'assistenza sia sul piano scientifico che sul piano sociale.

Questa azione ha trovato un naturale completamento nelle Commissioni Sezionali la cui attività durante il 1969 si sintetizza in n. 1437 riunioni, effettuate da 62 Commissioni regolarmente costituite e funzionanti.

Altre 26 sono state costituite ma ancora non sono entrate in funzione.

Le principali difficoltà che si sono opposte al funzionamento di tali Organi vanno individuate nell'elevato numero dei componenti, nella mancanza di apposito regolamento, nell'atteggiamento assunto da parte di alcuni Ordini che hanno ritenuto di subordinare l'attività delle Commissioni stesse alla soluzione di altri problemi.

Per ciò che concerne le Commissioni Provinciali, l'attività disciplinare vera e propria svolta dalle 91 Commissioni può essere complessivamente ritenuta soddisfacente.

Sono stati infatti esaminati nell'anno 502 casi in 478 riunioni con l'adozione di 98 provvedimenti di sospensione e 398 tra censure, richiami e avvertimenti.

Infine la Commissione Centrale INAM-Medici ha tenuto 20 riunioni esaminando 113 ricorsi dei quali 80 respinti, 17 accolti e gli altri rinviati.

#### *L'assistenza farmaceutica.*

Il continuo e preoccupante incremento dell'onere della prestazione farmaceutica ha reso necessaria una costante opera di vigilanza al fine di conseguire una più controllata erogazione. A tale riguardo le Commissioni Provinciali INAM-Farmacisti hanno tenuto nel 1969 n. 99 riunioni esaminando le irregolarità emerse a carico di n. 217 farmacie ed adottando, nei confronti di queste ultime, provvedimenti che vanno dal semplice richiamo o censura alla sospensione dal servizio per conto dell'Istituto per un periodo massimo di sei mesi.

All'attività delle Commissioni Provinciali ha fatto riscontro quella della Commissione Centrale INAM-Farmacisti che ha tenuto n. 16 riunioni definendo n. 46 ricorsi.

Agli interventi di carattere generale sopra esposti è da aggiungere la revisione che è stata effettuata periodicamente sulle ricette inviate dalle Sedi Provinciali, al fine di evidenziare eventuali irregolarità nell'operato dei medici e delle farmacie ed impartire alle Sedi le opportune istruzioni in merito.

Nei rapporti con le farmacie ha continuato a trovare applicazione la Convenzione Nazionale Farmaceutica 9 ottobre 1959 integrata dall'Accordo Fiduciario 12 luglio 1961, atteso che le trattative con i farmacisti per la revisione dei suddetti Accordi sono state sospese, avendo ritenuto gli Organi deliberanti dell'Istituto di effettuare un approfondito esame sulla materia.

Nel 1969 sono stati conclusi attraverso un provvedimento adottato dal CIP i lavori riguardanti la riduzione di prezzo di numero 1700 confezioni di specialità con un risparmio di circa 10 miliardi sulla spesa farmaceutica degli Enti mutualistici.

La revisione del Prontuario Terapeutico sotto il profilo clinico, economico ed amministrativo, è allo studio da parte della Commissione Consiliare Prestazioni sulla base di apposita relazione approvata dalla Commissione stessa e relativa all'argomento.

Si è, inoltre, proceduto ad un parziale aggiornamento del Prontuario Terapeutico con provvedimenti di deprezzamenti di specialità in contrasto con le norme vigenti, e di reinserimento di specialità già regolarizzate in aderenza alle norme stesse.

#### *L'assistenza ospedaliera.*

L'assistenza ospedaliera, anche per il 1969, ha costituito la componente più importante dell'attività sanitaria svolta dall'Istituto e la relativa spesa rappresenta la più rilevante posta di uscita nel bilancio dell'esercizio.

Numerosi provvedimenti di ordine legislativo, di organizzazione interna, di politica ospedaliera, specie per quanto concerne la distribuzione territoriale degli ospedali e i rapporti dello Istituto con le Amministrazioni Ospedaliere, hanno caratterizzato nel 1969 tale assistenza.

Di preminente importanza è stata, come è noto, la emanazione della legge 12 febbraio 1968, n. 132, « sugli Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera » con la quale viene disciplinata, secondo nuovi principi, la organizzazione e l'erogazione delle prestazioni ospedaliere, già affidate in gran parte alle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza.

Esigenze di pianificazione e di migliore organizzazione di tale settore hanno consigliato al legislatore di dettare delle norme che prevedono l'istituzione di appositi Enti ospedalieri, cui affidare in maniera esclusiva il compito dell'assistenza in questione. Ed in conseguenza di ciò è prevista, in armonia con le disposizioni adottate dai piani regionali, non solo la creazione di nuovi Enti ospedalieri, ma altresì il distacco degli Ospedali esistenti dagli Enti cui in atto appartengono.

È evidente come sia ancora presto per poter giudicare la validità o meno di tali norme emanate nell'attuale momento sociale; occorre, infatti, attenderne i risultati nei confronti delle diverse situazioni esistenti nell'area ospedaliera, che vanno dalla recettività territoriale alla qualificazione funzionale dei posti letto, dalla normalizzazione dei rapporti tra le Amministrazioni ospedaliere ed il personale dipendente all'ammodernamento strumentale ed edilizio, eccetera.

Ma, in questa attesa, resta in tutta la sua importanza il problema delle insufficienze quantitative distributive della rete nosocomiale, problema che tende ad aggravare i costi sia delle prestazioni relative che delle altre prestazioni.

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

Il provvedimento in questione, che ha introdotto, come è noto, una nuova procedura per il ricovero dei malati psichiatrici, stabilendo che l'ammissione nell'apposito ospedale possa avvenire anche volontariamente, a richiesta del malato, per accertamento diagnostico e cura, su autorizzazione del medico di guardia, prevede la possibilità della trasformazione del ricovero di autorità in volontario.

Non v'è chi non veda, quindi, quali potranno essere i riflessi di natura assistenziale ed economica, nei confronti dell'INAM, di un tale precetto legislativo, considerato, tra l'altro, che la legge n. 431 non prevede alcuna adeguata copertura della conseguente spesa e che le Amministrazioni provinciali, alle quali la precedente legge 14 febbraio 1964, n. 36, faceva

carico del relativo onere assistenziale, hanno già sollecitato l'Istituto ad assumere direttamente il peso di tale forma assistenziale per i propri assicurati, nello spirito, ovviamente, della legge medesima e secondo i limiti temporali previsti dalla legge 11 gennaio 1943, n. 138.

Altri provvedimenti, infine, sul cui contenuto notevoli sono i contrasti di interpretazione, sono i Decreti del Presidente della Repubblica nn. 128, 129 e 130, emanati in attuazione dell'articolo 40 della legge 132 del 1968 e riguardanti l'ordinamento interno dei servizi ospedalieri, delle Cliniche Universitarie e lo stato giuridico del personale.

Inoltre, è da considerare la pesante situazione di disagio in cui versano gli Istituti mutualistici, ed in particolare l'INAM, a seguito delle notevoli perplessità di ordine giuridico sulla interpretazione data dal Ministero della Sanità, con propria circolare n. 82 del 16 aprile 1968, in materia di Organi competenti all'approvazione delle rette e dei bilanci degli Ospedali non ancora costituiti in Enti ospedalieri.

Con la ricordata circolare, infatti, il Ministero della Sanità, nel portare a conoscenza dei Prefetti e dei Medici Provinciali l'accordo nazionale sindacale FIARO-FISO dell'8 novembre 1967 e l'accordo ministeriale FIARO-Enti mutualistici del 16 febbraio 1968 e nell'impartire le rituali istruzioni in merito alle conseguenti variazioni in aumento delle rette di degenza da valere per il 1968, autorizza, ai sensi del combinato disposto degli articoli 10, 16 e 56 della più volte citata legge n. 132/68, le predette Autorità tutorie ad approvare direttamente sia le nuove rette che i bilanci ospedalieri.

Tali disposizioni appaiono, quindi, in aperto contrasto con il precetto dell'articolo 5 del decreto legge 30 ottobre 1967, n. 968, convertito in legge n. 1243 del 23 dicembre 1967, che affida, invece, tale compito ad una Commissione Interministeriale sedente presso il Ministero della Sanità.

A tale proposito è doveroso ricordare che, proprio per porre un freno al movimento ascensionale delle rette di degenza, divenuto davvero impressionante in questo ultimo quinquennio ed il cui onere ha costituito e costituisce il fattore più incisivo del *deficit* registrato dagli Enti mutualistici, era stato previsto dal citato provvedimento legislativo il ricordato Organo Collegiale.

Lo Stato, infatti, che con la menzionata legge numero 1243/67 concedeva notevoli contributi ad integrazione dei bilanci degli Enti mutualistici, intendeva riservarsi la verifica centralizzata e, quindi, uniforme sul piano nazionale, dei costi delle gestioni ospedaliere, ad evitare situazioni che potessero determinare inasprimenti non giustificati di essi, e, implicitamente, il loro razionale contenimento.

Inoltre, dava la possibilità agli Enti mutualistici, che costituiscono oggi i maggiori utenti dei servizi ospedalieri, di esprimere, in seno ai Comitati Provinciali per l'assistenza e la beneficenza pubblica, così come stabilito dal ricordato articolo 5 della legge n. 1243/67, un motivato parere sulla legittimità delle somme stanziare in bilancio dai singoli Ospedali e sulla congruità delle rette di degenza deliberate dalle Amministrazioni Ospedaliere.

Il problema sopra cennato, considerata la gravità dei suoi riflessi dal punto di vista giuridico, è stato ampiamente illustrato al Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ed alla stessa Presidenza del Consiglio dei Ministri.

I provvedimenti che l'Istituto ha assunto per migliorare l'assistenza ed ovviare o, quanto meno, attenuare le conseguenze negative delle situazioni abnormi che determinano la continua ascesa dei costi dell'assistenza ospedaliera sono stati numerosi e a tutti i livelli.

In primo luogo, si è potenziata l'attività di controllo sanitario, indirizzandola, con maggiore frequenza, verso quei luoghi di cura ove più evidenti erano le disfunzioni, al fine di ridurre — tenute sempre presenti le esigenze cliniche dei ricoverati — i tempi di diagnosi, la durata delle degenze e di evitare le spedalizzazioni di pazienti che, senza nocumento per la loro salute, avrebbero potuto ricevere cure di pari efficacia in ambiente extra ospedaliero.

In attuazione, poi, di quanto concordato in sede ministeriale in occasione dell'accordo Enti-FIARO del 16 febbraio 1968, l'Istituto, al fine di ottenere una riduzione della durata media della degenza, ha disposto che gli ammalati vengano avviati agli ospedali muniti di una sintetica relazione clinica, corredata, per una proficua utilizzazione al livello ospedaliero, degli accertamenti diagnostici precedentemente svolti in sede ambulatoriale.

Per quanto riguarda, in particolare, il problema dei ricoveri avvenuti con procedura di urgenza, manifestamente non necessari, è da rilevare, purtroppo, che le Commissioni prefettizie, chiamate, ai sensi della legge 24 aprile 1954, n. 251, ad esprimere il parere sull'attribuzione del conseguente onere passivo, hanno, in genere, accollato tale onere all'Istituto.

Risultati, quindi, non certo soddisfacenti ha ottenuto la costante opera di sensibilizzazione sull'argomento svolta dall'INAM sia nei confronti dei Medici Provinciali — cui è demandato il parere tecnico in seno alle Commissioni suddette — sia nei confronti dei Direttori degli Uffici Provinciali del Lavoro, nella loro veste di rappresentanti degli Enti mutualistici nei succitati Organi.

Infine, allo scopo di risolvere i più importanti problemi di ordine tecnico-sanitario che interessano i rapporti con le Amministrazioni Ospedaliere, sono stati istituiti, e sono ormai funzionanti per la maggior parte dei pubblici luoghi di cura, appositi Comitati tecnici di intesa, al livello di ciascun Ospedale, e di cui fanno parte sanitari dell'Istituto e del luogo di cura, aventi il compito di sottoporre ad attento e sereno esame tutto ciò che interessa i reciproci rapporti.

L'intensa attività svolta da tali Organismi, per quel clima di cordiale e fattiva collaborazione instaurata fra le parti, ha consentito di ottenere quella sia pur lieve contrazione della durata della degenza, che dovrebbe ancor più accentuarsi nel futuro in ragione di una più efficiente attrezzatura ed organizzazione dei servizi interni dei nuovi Enti Ospedalieri.

#### *L'assistenza specialistica ambulatoriale ed extra ambulatoriale.*

Il progressivo, costante incremento del ricorso alle prestazioni specialistiche ha comportato la necessità per l'Istituto di adeguare la propria azione alle aumentate esigenze assistenziali, assicurando prestazioni sempre più qualificate in rapporto alle acquisizioni della medicina nel campo diagnostico terapeutico.

Il perseguimento di tale finalità ha determinato il potenziamento della rete poliambulatoriale, organicamente distribuita su tutto il territorio nazionale, mentre il ricorso ai presidi sanitari esterni convenzionati è stato configurato come integrazione dei servizi direttamente gestiti.

La dotazione delle attrezzature e degli strumentari più rispondenti alle esigenze tecniche della medicina moderna è stata ritenuta indispensabile per perseguire la maggiore qualificazione delle prestazioni ma in concreto non è stato possibile attuarne il totale potenziamento.

La rete dei presidi sanitari distribuiti capillarmente in tutto l'arco del territorio nazionale costituisce uno dei più validi strumenti operativi dell'assistenza di malattia del Paese. Da ciò discende la cosciente fiducia della popolazione assistita che apprezza nei presidi dell'Istituto la possibilità di usufruire di prestazioni altamente specializzate e l'utilità di trovare riuniti in un solo ambulatorio i servizi di diverse branche specialistiche che consentono di soddisfare ogni esigenza di carattere diagnostico e terapeutico.

L'azione di potenziamento nei confronti degli ambulatori gestiti direttamente dall'Istituto è stata condotta aumentando la dotazione di apparecchi autanalyzer e istituendo nuove branche specialistiche.

La notevole qualificazione dell'assistenza ambulatoriale può desumersi dal seguente prospetto che pone in evidenza l'espansione dei servizi specialistici nell'ultimo quinquennio:

SERVIZI SPECIALISTICI	1965	1966	1967	1968	1969
Chirurgia . . . . .	620	636	647	675	725
Cardiologia . . . . .	434	485	521	558	613
Dermatologia . . . . .	450	473	487	513	551
Odontoiatria . . . . .	705	708	732	757	804
Oculistica . . . . .	663	678	690	711	752
Oncologia . . . . .	2	2	2	2	3
Ostetricia . . . . .	671	685	699	726	774
Otoiatria . . . . .	699	711	721	746	787
Ortopedia . . . . .	281	322	355	394	463
Neurologia . . . . .	398	443	470	505	550
Pediatria . . . . .	455	477	501	532	573
Medicina interna . . . . .	151	198	213	235	255
Urologia . . . . .	267	298	316	345	381
Radiologia . . . . .	303	329	350	381	415
Malattie apparato respiratorio . . . . .	38	32	35	43	45
Analisi e metabolismo . . . . .	328	372	397	433	470
Diabetologia . . . . .	22	21	22	23	27
Reumatologia . . . . .	29	32	32	35	36
Primari consulenti . . . . .	37	37	37	36	35
Geriatrics . . . . .	1	1	1	1	2
Terapia fisica ed aerosol . . . . .	786	827	850	880	923
Angiochirurgia . . . . .	—	—	3	3	5
Neurochirurgia . . . . .	—	—	9	10	13
<b>Totale . . . . .</b>	<b>7.340</b>	<b>7.767</b>	<b>8.090</b>	<b>8.544</b>	<b>9.202</b>
Terapia iniettiva endovenosa . . . . .	753	745	724	728	751
Terapia iniettiva intramuscolare . . . . .	846	833	827	827	824
<b>Totale generale . . . . .</b>	<b>8.939</b>	<b>9.345</b>	<b>9.641</b>	<b>10.099</b>	<b>10.777</b>

Per quanto si riferisce ai servizi specialistici assicurati tramite il convenzionamento esterno è da rilevare che ad integrazione dei servizi in gestione diretta, laddove si siano verificate difficoltà, sia in ordine al reperimento di aree fabbricabili per la costruzione di edifici di proprietà e per l'assunzione di idonei locali in fitto e sia per carenza assoluta di specialisti o di specialisti disposti ad accettare di espletare incarichi a diretta gestione, l'Istituto ha provveduto all'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali mediante stipula di apposite convenzioni con gabinetti a notula e secondo le tariffe nazionali concordate in sede ministeriale e vevoli per tutti gli Enti mutuo-assistenziali.

Inoltre nel 1969 è stata data attuazione al regolamento per l'erogazione dell'assistenza sanitaria da parte degli specialisti iscritti negli elenchi mutualistici INAM.

Al convenzionamento esterno sono di solito avviate le prestazioni che non vengono di norma concesse presso i poliambulatori direttamente gestiti o che non è possibile effettuare nei termini di 3 giorni dalla richiesta dell'assistito, nonché quelle prestazioni erogabili soltanto presso i Centri di Alta Consulenza o di particolare specializzazione.

Al riguardo si deve precisare che i presidi convenzionati a tutto il 31 dicembre 1968 assomavano a 5.468 e che, invece, al 31 dicembre 1969, con l'inserimento nel sistema degli specialisti privati convenzionati, hanno raggiunto le 8.647 unità.

Valgono in proposito le seguenti tabelle:

	A notula	A forfait	
	N. Servizi	N. Servizi	Ore
Medici . . . . .	83	—	—
Ospedali . . . . .	4.452	49	679½
Enti . . . . .	283	12	12
Case di Cura . . . . .	391	12	71
Medici iscritti negli elenchi specialistici . . . . .	3.365	—	—
Totale . . . . .	8.574	73	762½
Totale generale servizi . . . . .	8.647		

BRANCHE SPECIALISTICHE	A forfait	A notula
Analisi . . . . .	4	945
Cardiologia . . . . .	7	674
Chirurgia . . . . .	10	401
Dermatologia . . . . .	6	100
Diabetologia . . . . .	—	34

BRANCHE SPECIALISTICHE	A forfait	A notula
Elettroencefalografia . . . . .	—	194
Elettroshock . . . . .	—	5
Esami istologici . . . . .	—	75
Gastroenterologia . . . . .	—	1
Malattie apparato respiratorio . . . . .	—	12
Medicina interna . . . . .	—	14
Neurologia . . . . .	4	199
Odontoiatria . . . . .	6	1.151
Oculistica . . . . .	5	179
Oncologia . . . . .	—	48
Ortopedia . . . . .	5	303
Ortottica . . . . .	—	34
Ostetricia . . . . .	7	311
Otorinolaringoiatria . . . . .	5	289
Pediatria . . . . .	4	136
Pronto Soccorso . . . . .	—	596
Radiologia . . . . .	3	1.219
Radioisotopi . . . . .	—	62
Radiumterapia . . . . .	—	54
Roentgenterapia . . . . .	—	564
Terapia iniettiva . . . . .	1	—
Terapia fisica . . . . .	4	717
Urologia . . . . .	2	137
Emodialisi . . . . .	—	38
Telecobaltoterapia . . . . .	—	82
Totale . . . . .	73	8.574
Totale generale dei servizi . . . . .	8.647	



Sono state, inoltre, stipulate n. 50 convenzioni di pronto soccorso al fine di conseguire una diminuzione delle giornate di degenza ospedaliera.

Da quanto sopra esposto emerge che attraverso i provvedimenti adottati nel corso dell'anno 1969 si è pervenuti ad una soddisfacente realizzazione degli obiettivi programmati per l'incremento dei servizi specialistici (fatta eccezione per quelli relativi alla terapia iniettorica stante il diminuito ricorso a tale tipo di terapia) e la qualificazione delle prestazioni.

Allo scopo, peraltro, di coordinare l'attività ambulatoriale dell'Istituto con i presidi ospedalieri onde ridurre, per quanto possibile, i tempi di diagnosi presso i reparti ospedalieri e di conseguenza i periodi di degenza degli ammalati, fin dal 1968, con apposita circolare, furono impartite disposizioni alle dipendenti Sedi Provinciali circa l'utilizzazione, all'atto del ricovero ospedaliero, di accertamenti diagnostici praticati in precedenza in sede ambulatoriale.

Non si è mancato nel 1969 di richiamare l'attenzione delle Sedi dipendenti all'applicazione rigorosa delle disposizioni sopracennate ed alla vigilanza sulle spedalità ed i tempi di degenza verificatisi nei singoli nosocomi, indirizzando in tal senso anche l'attività ispettiva.

Tuttavia molti ostacoli, sia di ordine economico che funzionale, hanno impedito di risolvere i problemi che già si erano prospettati in sede preventiva.

Di particolare rilievo, al riguardo, le difficoltà determinate dalla carenza di personale sanitario (medici, infermiere, tecnici) che ha ostacolato la piena efficienza dei servizi ambulatoriali nonché dalla scarsa collaborazione da parte delle Amministrazioni ospedaliere che non ha consentito l'utilizzazione, in sede di ricovero, degli accertamenti diagnostici praticati negli ambulatori dell'Istituto.

Per conseguire il contenimento delle spese, nei limiti consentiti dalle necessità assistenziali, si è ritenuto indispensabile promuovere il potenziamento dei servizi a diretta gestione, limitando il ricorso al convenzionamento esterno — più oneroso e difficilmente controllabile — agli Istituti universitari o ospedalieri che erogano prestazioni non eseguibili negli ambulatori dell'INAM ovvero ai gabinetti di specialisti privati nei casi di impossibilità di soddisfare tempestivamente le richieste di prestazioni negli ambulatori direttamente gestiti.

Si è provveduto, altresì, attraverso disposizioni di carattere generale e istruzioni specifiche impartite alle singole Sedi, a realizzare il più assiduo controllo sull'applicazione delle norme in vigore da parte degli Organi periferici specie per quanto riguarda l'organizzazione e la funzionalità dei poliambulatori, nonché a promuovere la fattiva collaborazione degli specialisti tramite continui contatti con le loro Organizzazioni sindacali.

#### *Le prestazioni economiche.*

L'andamento delle prestazioni economiche segue, come è noto, l'evoluzione della massa salariale in quanto le indennità corrisposte dall'Istituto per malattia e maternità sono commisurate sulla base dei salari percepiti dai lavoratori.

Sul piano normativo questa particolare prestazione non ha subito notevoli evoluzioni, fatta eccezione per l'indennità di maternità alle lavoratrici agricole.

Infatti, con sentenza del 30 gennaio 1969 la Cassazione ha affermato che gli elenchi nominativi dei lavoratori agricoli, nonché il certificato provvisorio di iscrizione, rilasciato ai sensi dell'articolo 4, IV comma, del decreto legge 9 aprile 1946, n. 212, hanno — limitatamente alla tutela fisica ed economica delle lavoratrici madri — valore puramente dichiarativo ai fini della corresponsione dell'indennità di maternità « una tantum ».

Adguandosi a tale pronuncia il Consiglio di Amministrazione, con deliberazione del 18 luglio 1969, ha disposto che, in deroga a quanto previsto dall'articolo 31 del Regolamento di attuazione della legge 26 agosto 1950, n. 860, l'indennità di maternità « una tantum » venga corrisposta purché, alla data di inizio del periodo di interdizione obbligatoria dal lavoro, risulti

accertato lo « status » di lavoratrice agricola con l'iscrizione negli elenchi anagrafici dell'agricoltura o con il certificato provvisorio di iscrizione, e ciò a prescindere dalla data di pubblicazione degli elenchi stessi o da quella di rilascio del certificato.

#### *Le prestazioni integrative.*

I provvedimenti assunti in materia sono stati rivolti a qualificare sempre più le singole prestazioni, a disciplinarne meglio l'erogazione e a contenere, ove possibile, i relativi oneri (criteri di rinnovo delle convenzioni per cure termali e colonie climatiche e convalescenziari).

Tra le prestazioni integrative straordinarie, quella su cui maggiormente si è accentrato l'impegno dell'Istituto rimane il « prolungamento dell'assistenza sanitaria » oltre il periodo massimo di 180 giorni, prestazione particolarmente sentita ed apprezzata dagli assicurati e più direttamente legata ai fini istituzionali dell'Ente.

#### QUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA

Ai fini di una sempre maggiore qualificazione dell'assistenza erogata dall'INAM e di un costante adeguamento delle strutture e degli interventi assistenziali dell'Istituto all'incessante sviluppo tecnico-scientifico in campo diagnostico-terapeutico, sono stati ulteriormente sviluppati gli studi e le ricerche, nonché le concrete iniziative già avviate nel settore scientifico-sanitario.

In questo quadro, particolare rilievo assumono i problemi relativi all'introduzione ed alla sempre maggiore diffusione nell'ambito dell'Istituto dei sistemi di automazione utilizzabili per l'erogazione delle prestazioni assistenziali e per l'elaborazione statistica delle informazioni a carattere sanitario.

A tale scopo sono stati ulteriormente sviluppati gli studi già in corso e la sperimentazione delle nuove apparecchiature presso il Poliambulatorio Pilota di Roma-Esquilino, anche in relazione alla partecipazione dell'INAM allo speciale « Programma Tecnologico Biomediche » che è stato impostato dal Consiglio Nazionale delle Ricerche, col fine specifico di studiare le possibili applicazioni dell'elettronica nei vari settori della medicina.

Proseguendo negli studi e nelle iniziative già attuate per la standardizzazione dei metodi di laboratorio, è stata decisa l'adozione, presso tutti i laboratori di analisi dell'INAM, dei metodi enzimatici in sostituzione dei più complessi metodi classici per la determinazione del glucosio e dell'azoto nel sangue.

Queste iniziative, unitamente a quelle relative alla sperimentazione delle nuove apparecchiature, tendono a migliorare e perfezionare sul piano tecnico-scientifico le prestazioni assistenziali sanitarie erogate dall'Istituto.

Nel 1969, inoltre, l'Istituto ha continuato ad annettere speciale interesse e particolare importanza alle varie manifestazioni scientifiche periodiche e straordinarie che si svolgono in Italia, quali i Congressi, i Convegni, i Simposi e le Tavole rotonde indette dalle diverse Società Mediche Italiane.

Infatti, la partecipazione a dette manifestazioni scientifiche risponde ad una duplice esigenza: l'acquisizione di aggiornate informazioni sui recenti progressi della scienza medica, da un lato, ed il contributo che l'Istituto medesimo può recare circa i fenomeni medico-sociali di più rilevante interesse nell'ambito del vigente sistema di protezione sociale, dall'altro.

In tale prospettiva, sono stati presi in considerazione, sottoponendoli a circostanziata valutazione sotto il profilo dell'importanza dottrinale e pratica, 85 Congressi nazionali e 36 esteri. La partecipazione limitata a 22 Congressi (di cui 2 esteri) si è concretata sia attraverso la

presentazione di memorie originali da parte di qualificati medici dell'Istituto, sia mediante l'acquisizione delle risultanze dei lavori congressuali seguiti da medici funzionari in qualità di osservatori.

Sono stati altresì promossi presso alcune Sedi Provinciali corsi di aggiornamento per medici funzionari le cui lezioni sono state svolte da docenti universitari di vasta esperienza clinica.

Infine, anche allo scopo di favorire fecondi rapporti di collaborazione tra l'Istituto e il mondo universitario e ospedaliero, è stata indetta una Giornata Medica in collaborazione con la Facoltà Medica dell'Università di Genova su « Attuali indirizzi e risultati terapeutici in chirurgia vascolare ».

#### *I Centri di Alta Specializzazione e le Alte Consulenze Ambulatoriali.*

A conclusione dell'esame condotto dal Comitato Consiliare per i Presidi Specializzati, sono state perfezionate le convenzioni per i Centri e le Alte Consulenze di nuova istituzione ed è stata esaminata l'attività dei Presidi già funzionanti. Per i pareri in merito, il Comitato ha vagliato 45 proposte per l'istituzione di Presidi Specializzati, ne ha respinte 18 e ne ha rinviate 5 a nuovo esame. Delle 22 istanze accolte favorevolmente, 10 si riferiscono a Centri di Alta Specializzazione e 12 ad Alte Consulenze Ambulatoriali.

Si è provveduto, inoltre, alla valutazione di merito relativa alla concessione di benefici economici, sotto forma di borse di tirocinio, da erogare in favore dei medici facenti parte delle équipes dei Centri di Alta Specializzazione particolarmente distintisi per l'opera svolta in favore degli assistiti dell'INAM.

In relazione alla diffusione dell'elettrostimolazione cardiaca, considerata ormai metodo di elezione nella terapia del blocco atrio-ventricolare, ed a causa del gran numero di apparecchi impiantati, è stata inoltre esaminata ed approvata l'istituzione di altri servizi ambulatoriali di alta qualificazione per il controllo periodico degli assistiti portatori di pace-makers cardiaci interni.

Per una valutazione dei risultati conseguiti con la terapia con gli elettrostimolatori cardiaci, è stata condotta una indagine analitica sugli assistiti INAM portatori di pace-makers.

Come predisposto dal Comitato Consiliare, è stato attuato, altresì, un programma di sopralluoghi ai Presidi Specializzati al fine di migliorarne l'utilizzazione in relazione alle esigenze assistenziali esistenti nei vari settori.

Nel 1969 sono entrati in funzione altri Centri ed altre Consulenze per cui l'assistenza in tali presidi si è concretizzata:

— in n. 58 Centri di Alta Specializzazione e n. 1 Sezione già funzionanti, mentre per n. 5 Centri è in corso il perfezionamento formale. In complesso n. 64 Presidi;

— in n. 22 Alte Consulenze Ambulatoriali funzionanti e n. 7 in corso di perfezionamento. In complesso n. 29 Presidi.

#### *Le Sezioni Scientifiche di Consulenza.*

Anche nel 1969 è continuata l'attività della Commissione di Consulenza Medica, articolata nelle varie branche specialistiche, per lo studio di temi che, insieme alla rilevante importanza dottrina, rivestono grande interesse per la predisposizione dei programmi relativi all'assistenza che l'INAM è chiamato a svolgere.

Una Sezione di Consulenza, composta da clinici delle varie specialità e da farmacologi, ha discusso sulle possibilità di controllo dell'efficacia delle cure termali.

Per una migliore valutazione degli effetti terapeutici e della validità delle cure termali,

dopo aver ribadito l'importanza dell'organizzazione sanitaria delle Stazioni termali, della selezione dei pazienti e degli adeguati controlli all'atto dell'ammissione, durante e a compimento delle cure, la Sezione di Consulenza ha proposto che vengano effettuati controlli sanitari anche dopo tre e sei mesi dal ciclo crenoterapico, indicandone inoltre le modalità di esecuzione.

Un'altra Commissione, composta da clinici, otorinolaringoiatri, medici legali e medici del lavoro, ha trattato i problemi relativi alle diagnosi medico-legali delle sindromi vertiginose.

La Commissione ha indicato le prove cliniche e strumentali che, alla luce delle più moderne acquisizioni, sono ritenute più idonee ai fini della diagnostica delle sindromi vertiginose; ha discusso del loro valore medico-legale in regime assicurativo ed ha precisato le modalità e le possibilità di effettuazione delle prove stesse nell'ambito dei presidi ambulatoriali dell'Istituto, nonché quali siano i casi che richiedano il ricovero.

Una Commissione di Consulenza, composta da clinici e laboratoristi, ha proceduto ad un aggiornamento in tema di prove di funzionalità epatica, indicando alcuni criteri da seguire nella scelta degli esami di laboratorio da effettuare negli ambulatori dell'Istituto ai fini del tempestivo ed esatto riconoscimento delle epatopatie.

In particolare ha precisato quali sono i « tests » più attendibili per il precoce riconoscimento dell'epatite virale o per documentare la partecipazione della componente mesenchimale del parenchima epatico, non trascurando, infine, i problemi connessi alla piccola insufficienza epatica.

La Sezione di Consulenza per l'Ortopedia e la Traumatologia ha trattato un argomento di grande attualità: le endoprotesi articolari.

I Consulenti hanno precisato le indicazioni e i limiti delle endoprotesi articolari, soffermandosi in particolare sulle possibilità del rapido ripristino funzionale dell'articolazione coxo-femorale lesa da processi traumatici, settici o artrosici; hanno discusso sulle tecniche e sui materiali più idonei allo scopo; hanno infine raccomandato che tali interventi vengano effettuati soltanto in Istituti specificamente qualificati per personale ed attrezzature tecniche, essendo le metodiche tuttora in evoluzione e in fase di perfezionamento.

Infine, la Sezione di Consulenza e il Comitato Tecnico per la Farmacologia hanno iniziato i lavori per la pubblicazione del IX Aggiornamento al Prontuario Terapeutico, esaminando in particolare le novità terapeutiche ed i ricorsi delle ditte, coadiuvati dall'attività svolta da una Commissione Tecnica Interna costituita da rappresentanti di tutti i Servizi sanitari dell'Istituto.

#### *Studi e Indagini Statistiche e Sanitarie.*

Ai fini dello sviluppo e della qualificazione dell'assistenza nello specifico settore delle malattie sociali è ben nota l'importanza delle informazioni di carattere epidemiologico che consentono di valutare l'entità dei singoli fenomeni morbosi, accertarne le caratteristiche di distribuzione e, conseguentemente programmare idonei interventi assistenziali. In considerazione di ciò sono state ulteriormente proseguite e sviluppate le indagini già in corso sui tumori maligni, sul diabete e sulle malattie reumatiche e sono stati effettuati nuovi studi a carattere statistico-sanitario per ottenere più ampie e precise informazioni sull'incidenza delle singole malattie nell'ambito della popolazione assicurata.

Sempre nel quadro della lotta contro le malattie sociali, è stata ulteriormente sviluppata l'azione dell'Istituto per la diagnosi precoce dei tumori della sfera genitale femminile, mediante prelievo del materiale necessario per l'esame citologico alle assistite che affluiscono ai presidi specialistici in diretta gestione ed è stata avviata una nuova iniziativa per la diagnosi precoce dei tumori della mammella mediante esame mammografico; è stata, inoltre, iniziata a titolo sperimentale presso la Sede Provinciale di Roma una indagine per la diagnosi precoce del diabete mediante prova da carico orale di glicosio da eseguirsi sui familiari degli assistiti affetti dalla malattia.

Inoltre, per ottenere da parte della popolazione assicurata un più razionale e responsabile ricorso alle prestazioni assistenziali, è stata programmata ed in parte già attuata una vasta campagna di educazione sanitaria che, avvalendosi di ogni utile mezzo di propaganda e di informazione, tende a sviluppare nei singoli una adeguata conoscenza delle necessità di conservare e difendere la propria salute per un maggiore benessere dell'individuo e della collettività. Tale campagna si è sviluppata intorno ai due principali temi della diagnosi precoce dei tumori genitali femminili e dei pericoli derivanti dall'abuso e dall'uso irrazionale dei farmaci.

#### ORGANIZZAZIONE TECNICO-FUNZIONALE

##### *Organi Collegiali.*

Nel corso del 1969, l'attività degli Organi deliberanti risulta caratterizzata da n. 27 riunioni tenute dal Consiglio di Amministrazione e da n. 22 riunioni tenute dal Comitato Esecutivo.

Inoltre, hanno operato nell'ambito dell'Istituto per l'esame e la trattazione di problemi di fondo e di particolare interesse, le seguenti Commissioni: Prestazioni — per i rapporti con le categorie sanitarie e gli ospedali — Organizzazione — Patrimonio e Provveditorato — Ricorsi — Personale — Mutue Aziendali — per l'esame della posizione di ex dipendenti di Casse Mutue Aziendali — per l'esame dei problemi relativi al Fondo di Previdenza del Personale — per la definizione transattiva delle pretese dei legali esterni; nonché il Comitato Consiliare Convenzione Centri di Alta Specializzazione ed Alte Consulenze Specialistiche Ambulatoriali.

Nelle Sedi Provinciali dell'Istituto ha trovato valido sostegno, come negli anni passati, l'opera svolta dai Comitati Provinciali e la fattiva collaborazione da essi continuamente data al fine di conseguire sempre più efficienti servizi di erogazione dell'assistenza di malattia ai lavoratori assicurati e ai loro familiari.

La presenza nei Comitati di rappresentanze qualificate dei diversi settori della produzione, dei Ministeri di vigilanza e dell'Istituto costituisce in pratica una convergenza di competenze e di esperienze che conferisce agli Organi Provinciali una propria capacità nella insostituibile attività che gli stessi svolgono.

Tale attività si evidenzia attraverso prediodiche riunioni sia dei Comitati che delle relative Commissioni permanenti nelle quali si esaminano situazioni locali e si dibattono problemi del momento e di comune interesse, fornendo suggerimenti e assumendo iniziative intesi a raggiungere il più possibile il perfezionamento del sistema della mutualità.

E in tali occasioni ciascun Componente di Comitato ha la possibilità di farsi portatore di quelle esigenze di rinnovamento, scaturenti da una verità sociale in continua accelerata evoluzione: esigenze, queste, che prese nel loro insieme, danno una panoramica visione di quella che è la realtà attuale nel campo specifico dell'assistenza di malattia nel Paese.

Altri incontri, tra Presidenti di Comitato e Organi Centrali, sono valsi a rendere sempre più sensibile l'intesa fra Centro e periferia sugli obiettivi dell'Istituto e sull'attività da svolgere per il loro conseguimento.

#### I PRESIDI SANITARI E LE DOTAZIONI IMMOBILIARI

L'Istituto, nel 1969, ha proseguito l'attività organizzativa e funzionale diretta a realizzare sul territorio nazionale una rete capillare di presidi sanitari per soddisfare il più possibile le reali esigenze assistenziali.

Una maggiore necessità di adeguamento delle strutture territoriali è derivata anche dall'aumento degli assistiti verificatosi nel corso dell'esercizio anzidetto per effetto del passaggio nella sfera di competenza dell'INAM dei lavoratori dipendenti da diverse grandi aziende industriali ed assistiti da separate Mutue Aziendali ed in primo luogo di quelli dipendenti dalla FIAT.

È noto che gli immobili, principale strumento per l'erogazione, si possono acquisire mediante la costruzione diretta di edifici di proprietà oppure mediante locazione da terzi; ma è necessario soffermarsi su taluni aspetti che da qualche anno caratterizzano l'evoluzione di ciascuna delle due soluzioni anzidette.

Per quanto riguarda le soluzioni dirette, sono note le determinazioni della Corte dei Conti in merito all'attività edilizia dell'Istituto con riferimento sia alle disponibilità di bilancio dell'INAM sia al benessere del Ministero della Sanità per ogni nuova iniziativa costruttiva, ma è da sottolineare che, mentre gli impedimenti di natura finanziaria hanno trovato soluzione, seppure parziale, e sempre per costruzioni da realizzare in quei centri ove manca o difetta una adeguata attrezzatura sanitaria, l'intervento del Ministero della Sanità, per il rilascio del nulla osta in rapporto alla sua programmazione, crea limiti o differimenti per la realizzazione dei nuovi edifici e — spesso per situazioni anche urgenti — pregiudica i presupposti per l'acquisizione di aree edificabili a condizioni particolari o per l'accettazione di concorsi finanziari da parte delle amministrazioni locali.

Comunque nell'anno 1969 sono state avviate undici nuove costruzioni da destinare ai presidi periferici di Massa Carrara, S. Benedetto del Tronto, Copertino, Giugliano, Carcare, Vasto, Abbazia S. Salvatore, Bibbiena, Verbania, Giarre e Amalfi e sono stati iniziati gli adattamenti di alcuni edifici di proprietà.

A siffatte limitazioni non può peraltro farsi fronte adeguatamente mediante l'assunzione in fitto di beni di proprietà di terzi, perché, come si è già altre volte detto, non sono reperibili dovunque e non sempre sono adattabili alle esigenze funzionali, che soltanto una edilizia tipizzata e realizzabile in proprio può soddisfare.

Ciò premesso, anche nell'esercizio 1969 si è registrata una evoluzione quantitativa oltre che qualitativa della dotazione immobiliare: sono stati portati a termine n. 9 edifici di proprietà, già in corso di costruzione al 31 dicembre 1966, completati l'ampliamento e l'adattamento di n. 3 fabbricati esistenti e incrementate le locazioni, si da far registrare un aumento dei beni strumentali nella misura che si evince dal seguente prospetto:

DISPONIBILITÀ IMMOBILIARI	Dotazione al 31 dicembre 1968	Incremento dell'anno	Dotazione al 31 dicembre 1969
In proprietà (mc.) . . . . .	2.727.137	98.823	2.825.960
In locazione (mc.) . . . . .	1.384.561	125.969	1.510.530
In complesso . . . . .	4.111.698	224.792	4.336.490

Tali disponibilità tuttavia, a fronte di un'esigenza aggiornata in relazione alle aumentate necessità, e valutabile in circa 7.500.000 di mc. v.p.p., soddisfano soltanto il 57,8 per cento del fabbisogno nazionale.

Per il rimanente fabbisogno, permanendo le limitazioni e le difficoltà anzidette per l'avvio a nuove iniziative edilizie — che risulterebbero comunque più economiche e più rispondenti ad assolvere i compiti istituzionali — sarà necessario intensificare la ricerca per acquisire immobili in locazione che offrano il più possibile gli indispensabili requisiti di idoneità funzionale in rapporto all'evoluzione dell'assistenza.

Naturalmente il ricorso ad immobili di proprietà privata con particolari caratteristiche funzionali, comporta oneri elevati sia per le opere di adattamento all'uso specifico dell'INAM sia per il successivo ripristino a fine locazione; oneri che si scontano con la corresponsione di canoni notevoli.

Da ciò consegue che lo stanziamento per il titolo « fitti passivi » è destinato ad aumentare ancora per i prossimi esercizi.

A conclusione delle considerazioni anzidette, si riepiloga nei seguenti prospetti la situazione delle disponibilità immobiliari di proprietà ed in locazione alla data del 31 dicembre 1969:

A) *Situazione degli immobili rispetto al 1968:*

PROPRIETÀ

VOCI	Situazione al 31 dicembre 1968	Incremento dell'anno	Situazione al 31 dicembre 1969
Numero fabbricati . . . . .	249	8	257
Numero vani . . . . .	32.234	1.415	33.649
Superficie (mq.) . . . . .	808.148	25.632	833.780
Costo di costruzione escluso il valore dell'area (milioni) .	36.554	2.124	38.678

LOCAZIONI

VOCI	Situazione al 31 dicembre 1968	Incremento dell'anno	Situazione al 31 dicembre 1969
Numero vani . . . . .	21.651	1.294	22.945
Superficie (mq.) . . . . .	407.224	37.050	444.274
Canone annuo (milioni) . . . . .	1.825	234	2.059

B) *Distribuzione regionale degli immobili al 31 dicembre 1969:*

	Proprietà			Locazioni		
	Fabbricati n.	Superficie mq.	Vani n.	Contratti n.	Superficie mq.	Vani n.
<b>Italia Settentrionale</b>						
Piemonte . . . . .	23	67.889	2.836	82	58.727	2.328
Val d'Aosta . . . . .	1	4.989	202	2	461	28
Lombardia . . . . .	46	166.147	6.755	121	54.935	3.177
Friuli-Venezia Giulia . . . . .	10	31.366	1.196	33	10.593	603
Veneto . . . . .	29	83.448	3.464	52	19.280	1.055
Liguria . . . . .	10	26.974	1.153	44	18.628	955
Emilia Romagna . . . . .	18	76.641	2.899	72	40.859	2.003
<b>Totale . . . . .</b>	<b>137</b>	<b>457.454</b>	<b>18.505</b>	<b>406</b>	<b>203.483</b>	<b>10.089</b>
<b>Italia Centrale</b>						
Toscana . . . . .	23	70.778	3.130	57	24.775	1.334
Umbria . . . . .	2	10.302	310	23	10.244	550
Marche . . . . .	7	18.852	767	25	14.734	788
Abruzzi . . . . .	4	16.264	589	19	8.256	421
Molise . . . . .	2	2.510	51	6	2.496	170
Lazio . . . . .	14	50.512	1.949	49	39.628	2.144
<b>Totale . . . . .</b>	<b>52</b>	<b>169.218</b>	<b>6.796</b>	<b>179</b>	<b>100.133</b>	<b>5.407</b>
<b>Italia Meridionale e Insulare</b>						
Campania . . . . .	15	52.382	1.904	54	24.258	1.265
Puglie . . . . .	16	47.408	1.896	46	22.950	1.297
Basilicata . . . . .	3	8.190	396	17	3.934	237
Calabria . . . . .	6	14.333	655	47	18.365	974
Sicilia . . . . .	19	62.842	2.504	66	33.148	1.918
Sardegna . . . . .	9	21.953	993	20	9.945	612
<b>Totale . . . . .</b>	<b>68</b>	<b>207.108</b>	<b>8.348</b>	<b>250</b>	<b>112.600</b>	<b>6.303</b>
<b>Sede Centrale . . . . .</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>8</b>	<b>28.058</b>	<b>1.146</b>



Circa l'ordinamento periferico, nel corso dell'anno 1969 è continuata l'azione volta a dare completa attuazione al nuovo piano organizzativo dei presidi deliberato dal Consiglio di Amministrazione in data 28 luglio 1967.

Sono state anche esaminate, secondo le indicazioni e le proposte delle Sedi Provinciali, nuove esigenze dovute, da una parte, allo sviluppo industriale ed ai fenomeni di migrazione, dall'altra, all'assorbimento di alcuni organismi mutualistici aziendali, tra i quali, per il notevolissimo numero di assistibili (oltre 370.000 fra iscritti principali e familiari) e per l'ampiezza dell'organizzazione sanitaria, costituita da n. 18 poliambulatori, merita particolare menzione la Mutua Aziendale Lavoratori FIAT di Torino.

Per una migliore cognizione dell'attività svolta, si indicano qui di seguito le principali variazioni intervenute nell'organizzazione territoriale dei presidi:

— entrata in funzione di n. 13 nuovi presidi: 10 Sezioni Territoriali (Trecate - Adramo - Tagliacozzo - Gavirate - Monterotondo - S. Cipriano d'Aversa - Collegno - Piovene Rocchette - Magione - To/via Chiabrera) e 3 unità distaccate (Cogoletto - Poggibonsi - Montalcino);

— funzionamento su base sezionale di n. 7 unità distaccate: Ribera - Chiari - Trebisacce - Sacile - Lissone - Aprilia - Olbia;

I presidi sanitari, poliambulatori ed ambulatori, sono passati da 900 a 921.

I servizi specialistici in gestione diretta funzionanti nei vari poliambulatori hanno registrato un aumento di n. 681 unità.

La rete dei presidi periferici dell'INAM in funzione alla data del 31 dicembre 1969 presenta, pertanto, la seguente consistenza numerica:

Sezioni Territoriali . . . . .	n.	636
Unità distaccate . . . . .	»	126
Poliambulatori . . . . .	»	801
Ambulatori . . . . .	»	120

In esecuzione di quanto disposto dal Consiglio di Amministrazione con delibera del 10 giugno 1966, si è proceduto alla nuova classificazione delle Sezioni Territoriali, sulla base del numero degli assicurati e del peso-lavoro.

Nelle more dell'approvazione ministeriale delle Delibere consiliari del 30 aprile 1968 e 20 dicembre 1968 relative all'istituzione del ruolo dei tecnici di radiologia ed all'ampliamento del ruolo del personale infermieristico, sono stati assegnati elementi con rapporto di lavoro a tempo determinato nelle seguenti misure:

— n. 242 infermiere per un'attività complessiva di 9664 ore settimanali;

— n. 41 tecnici di radiologia per un'attività complessiva di 1640 ore settimanali.

#### *Tecniche di lavoro.*

In tema di tecniche di lavoro l'esercizio 1969 ha registrato un'intensa attività volta, in ogni settore, al raggiungimento di una maggiore semplificazione e normalizzazione degli adempimenti. Ciò al fine di concretare la realizzazione di quanto in precedenza programmato e di avviare lo studio di nuove prospettive che, si auspica, trovino pratica attuazione in successivo periodo.

Fra i risultati raggiunti sono da annoverare, ad esempio, le semplificazioni delle seguenti procedure:

— il pagamento dei conti relativi alle prestazioni ospedaliere e specialistiche extra ambulatoriali effettuate in provincia diversa da quella di residenza dell'assicurato;

— l'allineamento in tutte le province delle procedure relative alle operazioni di convalida, dei documenti d'iscrizione;

— la regolamentazione del servizio di guardia medica limitatamente alle province ove ha trovato attuazione il relativo accordo;

— l'abolizione dello schedario, presso l'Ufficio prestazioni, degli assicurati fuori provincia, ecc.

Parallelamente si è proceduto ad una particolare revisione del modulario, non solo per renderlo aderente alle aggiornate disposizioni, ma anche per conseguire ogni possibile snellimento in relazione a più progredite tecniche ed ai collegati costi di stampa e di affrancatura.

Tra le semplificazioni che hanno formato oggetto di studio e attualmente in corso di approvazione da parte dei competenti Organi, quelle di maggior rilievo riguardano il rilascio dei documenti di iscrizione, le denunce nominative dei lavoratori occupati, l'immatricolazione dei datori di lavoro, ecc.

Sono tuttora allo studio le semplificazioni inerenti alla destinazione del materiale iconografico ed alla conservazione e eliminazione dei referti concernenti l'assistenza specialistica, e la tempestiva acquisizione dei documenti di origine dai quali vengono desunti gli elementi statistici, ai fini di una più sollecita elaborazione dei connessi cicli elaborativi.

#### *Meccanizzazione.*

Particolare rilievo merita la realizzazione del programma di meccanizzazione. Infatti negli ultimi mesi dell'esercizio, si è intrapresa l'installazione, presso le Sedi Provinciali di Milano, Napoli, Roma e Torino, di un elaboratore elettronico « sistema 360-mod. 20 sub. mod. 5 » a nastri e dischi, in sostituzione delle macchine di tipo tradizionale di cui le Sedi predette erano in precedenza dotate.

In correlazione a tale iniziativa, si è provveduto all'addestramento del personale da adibire al governo delle nuove apparecchiature ed alla stesura dei programmi di macchina, strutturando gli schemi operativi dei diversi adempimenti, da espletare tramite gli indicati complessi elettronici.

Le procedure meccanizzate hanno avuto estesa applicazione nell'ambito delle operazioni che, in diverse Sedi Provinciali, sono state svolte per la rilevazione dei soggetti aventi diritto alle prestazioni, nonché per la susseguente registrazione, su supporto magnetico, dei dati anagrafico-assicurativi e di scelta del medico riguardanti i singoli assistibili, costituendo archivi o « files » — gestiti ed aggiornati utilizzando gli elaboratori collocati a livello centrale e periferico — mediante i quali si è proceduto alla riemissione dei documenti assicurativi ed alla compilazione, per ciascun medico generico, degli elenchi nominativi degli assistibili che lo hanno prescelto.

Più precisamente, nell'esercizio in esame:

— si sono pressoché ultimate le operazioni di « censimento » nelle province di Milano e di Salerno, costituendo i relativi « files » anagrafici, redigendo e distribuendo ai medici gli elenchi nominativi dei rispettivi assistibili;

— si è effettuata nelle province di Caserta, Catania, La Spezia, Palermo, Roma, Torino, la revisione dei già costituiti « files » anagrafici e la ricognizione degli assistibili in carico a ciascun medico, procedendo, in occasione delle operazioni di convalida, alla distribuzione agli aventi diritto di nuovi documenti (tessere) di iscrizione;

— presso la Sede Provinciale di Torino, in esito all'assorbimento della Cassa Mutua Aziendale Lavoratori FIAT, si è altresì provveduto all'emissione delle tessere di iscrizione e delle schede anagrafico-assistenziali riguardanti i predetti lavoratori, nonché alla registrazione nel « files » anagrafico dei dati relativi a tutti gli assistiti della ex MALF.

Ad intento di semplificare taluni degli adempimenti meccanografici che debbono essere espletati in occasione delle operazioni di convalida annuale, le nuove tessere di iscrizione distribuite — come sopra accennato — nelle province di Caserta, Catania, La Spezia e Palermo sono state munite di apposito tagliando staccabile: in particolare, i « tagliandi » relativi alla provincia di Catania sono stati predisposti con caratteristiche e tracciato atti a permettere la sperimentazione dei procedimenti di fotolettura, in vista della successiva applicazione dei procedimenti stessi ad altri gruppi di adempimenti.

L'attività svolta ed i risultati conseguiti in ordine alla formazione e trattazione di voluminosi archivi anagrafici rappresentano peraltro soltanto le premesse alla realizzazione di un più vasto ed impegnativo progetto di meccanizzazione, le cui linee programmatiche sono state approvate dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 27 giugno 1969.

Riconosciuta l'esigenza di imprimere conclusivo sviluppo al piano di meccanizzazione integrale a suo tempo predisposto, il Consiglio di Amministrazione ha deliberato la costituzione dell'« Anagrafe Nazionale Assistibili » disponendo inoltre che vengano intrapresi i necessari studi al fine di integrare detta « Anagrafe » con ulteriori dati, onde istituire un « Archivio nazionale dati assistenziali » registrato su memorie magnetiche direttamente accessibili alle istituzioni periferiche, tramite « terminali » installati a loro livello.

In attuazione della riferita delibera, sono state elaborate le norme operative afferenti la acquisizione dei dati anagrafici degli assistibili e si è altresì definito un programma di graduale potenziamento, nel corso nell'esercizio 1970, dei mezzi elettronici in dotazione al Centro Contabile Nazionale.

#### NEL SETTORE DEL PERSONALE

##### *Reclutamento e selezione del personale.*

Alla fine del 1969 la situazione degli organici del personale, tenendo conto delle immissioni in servizio e delle cessazioni verificatesi nel corso dell'anno, presentava un aumento di 372 unità rispetto all'anno precedente, infatti, il numero dei dipendenti di ruolo e non di ruolo è salito da 22.117 a 22.489 unità.

È continuata nel corso dell'anno la sistemazione del personale ex dipendente delle varie Casse Mutue Aziendali assorbite nell'Istituto, anche in relazione alla ricostruzione delle varie carriere individuali sulla base dei principi enunciati in proposito dalla Corte di Cassazione e dal Consiglio di Stato. In particolare la cessazione della MALF di Torino ed il conseguente tra

sferimento all'Istituto dei servizi di assicurazione di malattia da essa gestiti hanno comportato, per la parte concernente il personale, un modesto ampliamento delle dotazioni organiche e l'assunzione di personale fuori ruolo nei limiti più ristretti.

Per la copertura dei posti vacanti nelle qualifiche iniziali dei corrispondenti ruoli sono stati banditi i seguenti concorsi:

— concorsi pubblici:

ruolo sanitario: 155 posti di « medico funzionario »;

ruolo infermieri: 125 posti di « infermiere di 3<sup>a</sup> classe »;

ruolo tecnici radiologia: 350 posti di « tecnico di 3<sup>a</sup> classe »;

— concorsi interni:

ruolo amministrativo: 70 posti di « consigliere »;

ruolo segreteria: 148 posti di « segretario di 3<sup>a</sup> classe »;

ruolo ragioneria: 18 posti di « ragioniere di 3<sup>a</sup> classe »;

ruolo d'ordine: 269 posti di « applicato di 3<sup>a</sup> classe »;

ruolo personale ausiliario: 60 posti di « fattorino ».

Inoltre si sono conclusi sei concorsi pubblici per esami e tre concorsi interni di promozione banditi nel corso dell'anno precedente.

Si è proceduto anche all'adozione dei relativi provvedimenti di nomina in ruolo, alle assunzioni per chiamata diretta di beneficiari delle norme sul collocamento obbligatorio, alle assunzioni di personale con rapporto l'impiego non di ruolo e in qualità di impiegati temporanei, di un gruppo di ex accertatori contributivi a provvigione.

#### *Addestramento e formazione del personale.*

È continuata nel 1969 l'opera, ormai in atto da alcuni anni, di progressivo perfezionamento delle varie categorie di personale dell'Istituto, sia sul piano etico-sociale che su quello essenzialmente tecnico-professionale.

Nel quadro degli interventi di carattere formativo destinati ai dipendenti delle Sedi Provinciali a più diretto contatto con il pubblico, numerose Sedi hanno proseguito — sulla scorta dei risultati positivi ottenuti in passato — nella realizzazione di cicli di « conversazioni guidate » e di « riunioni di gruppo » rivolte a sensibilizzare sempre più la coscienza sociale dei vari operatori che, proprio in virtù del loro lavoro, rappresentano l'Istituto nel quotidiano rapporto con l'esterno.

Minor rilievo invece ha avuto nell'anno in esame l'opera di prima formazione « sul posto di lavoro » degli impiegati di nuova nomina, poiché nel corso dell'anno non si sono verificate, a seguito di pubblici concorsi, immissioni in servizio di gruppi di personale di una certa rilevanza numerica.

Infine sono stati organizzati: un corso centrale di aggiornamento e qualificazione per Capi Ufficio Contributi di Sede Provinciale e un corso centrale di tirocinio e preparazione per i vincitori dell'ultimo concorso pubblico a posti della qualifica iniziale del ruolo amministrativo di categoria direttiva.

Il primo si proponeva di approfondire la preparazione dei funzionari interessati sugli importanti temi dell'accertamento e della vigilanza nel settore contributivo, con particolare riguardo all'attività di vigilanza coordinata da svolgere di concerto con funzionari dell'INPS e dell'INAIL sotto la guida diretta degli Ispettori Provinciali del Lavoro. A questo proposito

il corso ha opportunamente sottolineato come una efficace e impegnata azione di vigilanza costituisca in concreto il più valido strumento per il miglioramento del gettito contributivo e quindi della situazione finanziaria dell'Istituto.

L'obiettivo principale del secondo corso — anch'esso complessivamente raggiunto — era invece quello di preparare su un piano generale i giovani funzionari della carriera direttiva ad assumere, entro breve tempo, incarichi o responsabilità propri della categoria di appartenenza, offrendo loro altresì la possibilità di approfondire, sotto la guida e con l'assistenza di dirigenti centrali di provata capacità e preparazione, i fondamentali problemi connessi con l'attuale organizzazione del sistema previdenziale in genere e dell'assistenza di malattia in particolare e di riesaminare, sul piano teorico, le nozioni acquisite individualmente nei rispettivi ambienti di lavoro durante il servizio da loro prestato fino a quel momento presso l'Istituto.

#### *Attività di governo del personale.*

Fra le iniziative di carattere normativo attuate nel corso del 1969 in materia di ordinamento delle carriere del personale dell'Istituto, di particolare rilievo appaiono i seguenti provvedimenti deliberati dal Consiglio di Amministrazione e sottoposti all'approvazione dei competenti Ministeri:

— passaggio di categoria dei dipendenti provvisti di titolo di studio superiore a quello richiesto per la categoria di appartenenza.

Con tale provvedimento l'Istituto ha inteso, da un lato, acquisire a posti di categorie superiori personale già fornito di esperienza e di preparazione professionale che ne consentissero, in tal modo, l'immediato e proficuo inserimento nei vari settori di lavoro e, dall'altro, offrire ai dipendenti interessati la possibilità di rientrare nella categoria propria del titolo di studio posseduto, ai fini della loro migliore e più soddisfacente utilizzazione. Per agevolare inoltre questi passaggi alla categoria superiore, sono state previste delle facilitazioni, quali il concorso interno, il riconoscimento parziale dell'anzianità di servizio maturata nel ruolo di categoria inferiore e l'assegno personale per la differenza fra la retribuzione percepita e quella spettante nella nuova posizione d'impiego.

— passaggio di categoria, per pubblico concorso, dei dipendenti non in possesso del titolo di studio regolamentare.

Attraverso questo provvedimento, viene estesa al personale dell'Istituto la norma dello Statuto degli impiegati civili dello Stato (testo unico 10 gennaio 1957, n. 3), in virtù della quale i dipendenti appartenenti a qualifica non inferiore a quella di segretario di 2<sup>a</sup> classe od equiparata della categoria di concetto, nonché a qualifica non inferiore a quella di applicato di 1<sup>a</sup> classe od equiparata della categoria esecutiva possono partecipare, in deroga al titolo di studio, ai concorsi pubblici per la copertura di posti della qualifica iniziale, nell'ambito rispettivamente delle categorie direttiva (amministrativa e di ragioneria) e di concetto (segreteria e ragioneria).

Come il precedente, anche questo provvedimento è rivolto a reperire all'interno dell'Istituto, prima che all'esterno, elementi preparati e sperimentati sotto il profilo professionale.

— ordinamento delle carriere dei ruoli delle categorie di concetto, esecutiva e ausiliaria.

Il provvedimento in questione ha previsto la soppressione del « ruolo chiuso » per le promozioni alle qualifiche terminali dei vari ruoli di categorie di concetto, esecutiva e ausiliaria.

— revisione degli organici e provvedimenti connessi.

È stato infine, deliberato, a seguito del notevole aumento dell'attività istituzionale verificatosi negli ultimi anni, un aumento complessivo di 1500 posti nelle dotazioni organiche dei vari ruoli del personale « amministrativo ». Con l'occasione sono state anche previste modifiche al vigente ordinamento delle carriere risalente al 1963 e precisamente: riduzione a metà periodo di attesa per le promozioni da conferire entro un triennio; sospensione per un biennio del « contingente annuo » per le promozioni alle qualifiche di « primo segretario » e di « archivist » e corrispondenti; riduzione da quattro a tre anni del periodo minimo necessario per le promozioni nell'ambito del ruolo del « personale ausiliario »; aumento del 40 per cento per un biennio, dell'aliquota dei posti riservati al personale temporaneo nei pubblici concorsi.

— regolamento per il trattamento di previdenza e di quiescenza del personale a rapporto d'impiego.

Con decreto interministeriale del 17 novembre 1969 gli Organi di vigilanza hanno approvato il nuovo trattamento di previdenza e di quiescenza del personale dell'Istituto elaborato fin dall'anno precedente in stretto collegamento con l'INPS e l'INAIL.

La normativa varata in materia prevede la corresponsione dell'indennità di buonuscita e parte dell'indennità « una tantum » a carico dell'Istituto e non più del Fondo di quiescenza e previdenza del personale. Le prestazioni integrative delle pensioni « obbligatorie » nonché le quote di aggiunta di famiglia ora spettanti ai pensionati restano, invece, a carico del Fondo medesimo il quale è alimentato dai contributi del personale e dell'Istituto le cui aliquote sono state modificate in relazione alla presunta copertura dei relativi oneri.

Comunque, è da precisare che l'attuazione del nuovo regolamento in quanto approvato nell'ultimo scorcio dell'anno non ha prodotto effetti economici nell'esercizio in esame.

In seguito agli aumenti intervenuti sulle pensioni INPS a decorrere dal 1° gennaio 1969, si è reso necessario provvedere alla riliquidazione di tutti i trattamenti integrativi assicurati agli ex dipendenti dal « Fondo di previdenza del personale ».

#### LA STAMPA E LE RELAZIONI PUBBLICHE

L'attività dell'Ufficio Stampa nell'anno 1969 è stata caratterizzata da due rilevanti iniziative: la pubblicazione di un bollettino d'informazione « INAM-Notizie » inviato a oltre 650 quotidiani, periodici di informazione, politici e sindacali e pubblicazioni a carattere provinciale; e la stampa di oltre 15 milioni di opuscoli « Notizie utili per ottenere le prestazioni INAM », distribuiti a tutti gli iscritti principali.

Con la prima iniziativa si è inteso stabilire un valido e continuativo canale di comunicazione tra l'Istituto e gli strumenti di formazione dell'opinione pubblica — radio, televisione, stampa quotidiana e periodica — al fine di un rilancio all'esterno di tutte le iniziative dell'Ente dirette a promuovere una sempre più qualificata assistenza.

La stampa dell'opuscolo « Notizie utili » è stata predisposta per soddisfare l'esigenza di rendere gli assistiti consapevoli dei loro diritti e doveri e di informarli sulle modalità pratiche per il conseguimento delle prestazioni di malattia.

Nel 1969, il « Centro di Documentazione », istituito presso l'Ufficio Stampa nel 1968, si è andato man mano strutturando, cominciando a funzionare a pieno ritmo. Tutte le pubblicazioni curate dall'Ufficio si sono avvalse del materiale raccolto dal Centro ed, in particolare, dall'agenzia « INAM-Notizie »; il Centro ha reso, inoltre, possibile il tempestivo reperimento di dati e notizie, in occasione di trasmissioni radio-televisive, di interviste e di richieste da parte di giornalisti.

Per il mensile « Informazioni-INAM » è stato deciso di aumentare la tiratura al fine di favorire una più capillare e penetrante diffusione del periodico, in special modo presso gli assistiti.

Allo scopo di incrementare sempre più l'attività di informazione, sono stati tenuti costanti contatti con la stampa italiana e, in particolare, con i giornalisti specializzati nel settore, con gli analoghi organismi dei Ministeri del Lavoro e della Sanità, dei maggiori Enti previdenziali, delle Confederazioni sindacali dei lavoratori, delle Ambasciate straniere.

È stata proseguita, infine, la pubblicazione della « Rassegna stampa » giornaliera sui problemi della previdenza e dell'assistenza di malattia.

#### *Le pubblicazioni di carattere scientifico e divulgativo.*

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

In questa prospettiva si inquadrano, con una evidenza particolare, i fascicoli n. 2 e n. 6 della Rivista, interamente dedicati l'uno alla riforma sanitaria di base l'altro al problema farmaceutico, con i quali si è inteso proseguire il discorso già iniziato nelle passate annate sulla evoluzione della nostra realtà sociale.

Per la serie « Quaderni » della Rivista nell'anno in esame è stato licenziato il fascicolo n. 20, seconda edizione, riveduta ed aggiornata, della « Raccolta coordinata dei testi legislativi concernenti l'INAM ». Il volume raccoglie tutta la legislazione sull'assicurazione di malattia gestita dall'INAM emanata fino al 31 dicembre 1968, ordinata secondo criteri che consentono l'immediata conoscenza della norma vigente e nel contempo offrono la possibilità di individuare la precedente disposizione non più in vigore.

Per « Archivio di medicina mutualistica » sono stati pubblicati nel 1969 i volumi LIII, LIV e LV dedicati rispettivamente ai lavori monografici del prof. Benassi e colleghi su « La scansione scintigrafica », del prof. Monacelli e colleghi su « Le allergodermie » e del prof. Lenti e colleghi su « Attualità in terapia di nefropatie ».

È in corso di allestimento il LVI volume ed è stato predisposto lo studio delle tematiche per i programmi redazionali da realizzare nel 1970 e 1971.

Per la Rassegna bibliografica è stato edito un numero il XXIII, ed è in corso di stampa il volume XXIV.

Complessivamente saranno recensiti circa 500 articoli tratti da Riviste italiane ed estere.

#### *Le relazioni pubbliche.*

Nel contesto delle attività di « Relazioni Pubbliche », rivolte a dare all'assistenza una più qualificata fisionomia umanizzando in forma sempre più sensibile i rapporti tra l'Istituto e la popolazione assistibile, vanno inserite le iniziative di Servizio Sociale, quale strumento attraverso il quale l'Istituto — offrendo all'assistito una particolare attenzione adeguata ai suoi bisogni emotivi ed al bagaglio di contingenti necessità di cui il sistema assistenziale non sempre può tener conto — si propone di correggere la tendenza, comune a qualsiasi sistema di protezione sociale anche se della massima efficienza, ad un eccessivo, non certo ben accetto livellamento della popolazione protetta.

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

Espletate nel corso del 1969 tutte le operazioni connesse, immissione in servizio dei vincitori dell'apposito concorso bandito a copertura di tutti i 150 posti previsti dall'organico di detto ruolo, il Servizio Sociale può considerarsi ormai in condizione di poter adempiere compiutamente alle sue finalità.

A questa attività è stata data una appropriata impostazione programmatica con ben delineata caratterizzazione sotto l'aspetto organizzativo e funzionale.

Infatti, mentre sono stati fissati i compiti affidati alla particolare categoria di operatori sociali, è stata data nel contempo collocazione definitiva, nella struttura organizzativa dell'Istituto, al Servizio Sociale, ponendolo a livello operativo della Sezione Territoriale, cioè dell'organo erogatore delle prestazioni.

I dati che qui di seguito si riportano stanno a dimostrare quanto l'Istituto ha realizzato nel 1969 attraverso il suo Servizio Sociale con l'utilizzazione di 143 assistenti sociali che hanno operato alle dipendenze di 60 Sedi Provinciali presso 147 Sezioni Territoriali: 3.457 casi che hanno comportato un trattamento completo di servizio sociale, 77.035 colloqui, 4.337 visite domiciliari, 2.694 visite ospedaliere, 7.854 sopralluoghi, 3.949 pratiche trattate presso l'INPS, 7.205 pratiche trattate presso Enti vari.

L'esperienza acquisita consente di porre in rilievo come effettivamente l'Istituto, attraverso questa particolare attività, riesca a realizzare due preziosi primari obiettivi, altamente significativi sul piano umano e sociale: alleviare cioè i disagi degli assistiti conseguenti a particolari stati di bisogno morale e materiale, che non trovano nel sistema assicurativo una ben delineata collocazione; informare, istruire, indirizzare i singoli soggetti nell'ambito delle norme legislative e regolamentari che disciplinano l'erogazione delle prestazioni al fine di facilitare il ricorso alle medesime, traducendo il sistema erogativo in assistenza concreta.

I risultati conseguiti nel 1969, mentre consentono di esprimere, nel complesso, un giudizio positivo sull'attività svolta, inducono altresì a prevedere che il programma di azione predisposto troverà una più concreta ed estesa realizzazione già dal prossimo anno, quando il Servizio Sociale, istituito presso altre 40 Sezioni Territoriali solo negli ultimi mesi del 1969, potrà esplicare compiutamente la sua funzione nell'arco dell'intero anno.

Oltre al Servizio Sociale l'Istituto ha particolarmente curato, nel quadro delle iniziative di relazioni pubbliche, l'attività didattico-culturale informativa che realizza ormai da oltre un decennio, mediante cicli di lezioni e conversazioni tenute, da funzionari particolarmente preparati, nei confronti di tre gruppi di soggetti che già rientrano o potranno rientrare in futuro nella sfera di attività dell'INAM e cioè i destinatari dell'assistenza di malattia; i soggetti che si immetteranno nella vita attiva del Paese all'interno delle organizzazioni aziendali; i futuri operatori sociali, nel campo dell'assistenza di malattia, all'interno dell'organizzazione dell'Istituto.

Trattasi in particolare degli allievi dei corsi di addestramento e qualificazione professionale dei lavoratori promossi dall'INAPLI, dall'ENALC, dall'ENAIP e da altri Enti ed organismi a carattere locale; degli alunni degli Istituti Tecnici ad indirizzo industriale e commerciale e degli Istituti Professionali di Stato; degli allievi di Scuole di Servizio Sociale, di Scuole Convitto per infermiere professionali, ostetriche e per assistenti sanitarie visitatrici, ecc.

Scopo primario dell'iniziativa è quello di diffondere ed illustrare le finalità istituzionali, l'organizzazione dell'INAM, le norme che disciplinano l'erogazione delle prestazioni e le modalità per il loro conseguimento.

Per quanto attiene, invece, le finalità indirette e proiettate nel futuro che l'Istituto intende perseguire, una menzione tutta particolare merita l'iniziativa assunta nei confronti degli inse-



gnanti elementari che seguono i Corsi magistrali di cultura industriale promossi dall'ENPI: destinatari infatti dell'azione informativa dell'INAM sono gli alunni delle scuole elementari, cioè i futuri componenti della classe lavoratrice del Paese che avranno appreso sin dai primi banchi di scuola gli elementi indispensabili su quanto ha predisposto la collettività a tutela della salute del cittadino.

#### LA GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA DELL'ESERCIZIO 1969

Le prospettive di un maggiore squilibrio finanziario che lo stato di previsione indicava per l'esercizio 1969 hanno trovato conferma nell'evidenza dei dati esposti nel consuntivo anche se il risultato, che si concretizza in un disavanzo per la parte di competenza di lire 230.338 milioni, è validamente ridimensionato dal riducente apporto dell'avanzo della gestione dei residui.

Le cause che hanno riproposto un ulteriore aggravio della situazione deficitaria della gestione sono ormai note, essendo rimasto pressoché invariato, nelle sue fenomeniche più salienti, il quadro generale della situazione economica del Paese e del sistema assistenziale di malattia, senza, peraltro, che da parte delle competenti Autorità di Governo, siano stati adottati strumenti di decisivo intervento o quanto meno avviata una strategia progressiva di riforme, tale da auspicare a breve termine sostanziali modificazioni.

Come si è potuto rilevare dalla prima parte di questa relazione, nel 1969, nonostante le difficoltà di ordine finanziario, l'attività assistenziale dell'Istituto è proseguita in pieno, così come del resto avviene da tempo, pur affrontando i problemi connessi alle mutevoli condizioni della pubblica economia ed alle alterne vicende delle fasi congiunturali.

In altri termini, si è cercato e si cerca di mantenere per altre vie la potenzialità economica della gestione acquisitivo-erogativa e quindi la capacità di soddisfare i bisogni delle categorie assistite, tramite, da un lato, l'ineluttabile ricorso ad operazioni di credito per alimentare la disponibilità finanziaria e dall'altro un severo controllo delle spese per mantenere entro i limiti della più rigida economia la gestione economica.

In realtà, il consuntivo 1969 avrebbe potuto far registrare dei risultati estremamente positivi, quali ad esempio il rigoroso rispetto delle previsioni, un notevole contenimento delle spese ed un gettito obiettivamente soddisfacente, anche se insufficiente, delle entrate di esercizio.

La sopravvenuta manifestazione di due eventi straordinari di notevole portata sul piano economico-finanziario ha praticamente annullata la prospettata eventualità. Infatti, il settore assistenziale è stato letteralmente sconvolto dall'incidenza dell'epidemia influenzale, che ha imperversato in tutte le località del territorio nazionale soprattutto verso la fine dell'anno 1969, con una ulteriore protrazione che inciderà anche nel 1970.

Le spese assistenziali in questo periodo hanno assunto una tendenza fortemente ascensionale che ha praticamente riassorbito, come si vedrà più avanti, l'andamento sostanzialmente equilibrato del primo periodo dell'anno.

La maggiore spesa può essere valutata globalmente in tutti i settori in circa lire 30 miliardi.

Nel campo delle entrate, il 1969 paga un pesante pedaggio: la conseguenza diretta ed immediata di situazioni extra congiunturali determinate dall'intensità delle agitazioni sindacali che hanno accompagnato i rinnovi contrattuali di fine d'anno.

Le ripetute e prolungate interruzioni dell'attività lavorativa, la cui perdita globale di ore ha raggiunto la cifra di 295 milioni, ha prodotto una flessione del gettito contributivo, valutabile intorno ai 20 miliardi di lire.

Se si considera che il gettito contributivo segna un incremento del 13,60 per cento rispetto all'esercizio precedente, è facilmente identificabile quale progresso si sarebbe potuto registrare nel settore delle entrate senza l'incidenza negativa più sopra rilevata.

In sintesi, quindi, già in questa prima introduzione sulle più importanti vicende che hanno condizionato la gestione economico-finanziaria dell'esercizio 1969 può trarsi ancora una volta l'indicazione che non è possibile porre nei termini più convenienti il rapporto tra entrate e uscite ai fini dell'equilibrio del bilancio, fino a quando la deficiarietà dello stesso non consentirà di porre in atto idonei strumenti tecnici per far fronte all'incidenza di imprevedibili eventi esterni e se non verranno adeguatamente risolti i problemi di fondo della gestione di malattia.

L'urgenza dei tempi e le acute sensibilità sociali impongono ormai allo Stato provvedimenti non oltre dilazionabili per assicurare, attraverso un rinnovato sistema di finanziamento, i mezzi necessari per garantire un trattamento assistenziale di base uguale per tutti i cittadini, ferma restando la possibilità per le categorie di costituirsi trattamenti migliorativi con autonomi finanziamenti.

Come si è avuto modo di accennare il consuntivo 1969 esprime un deficit nella gestione di competenza di lire 230.338 milioni, ridimensionato dal risultato attivo della gestione residui conclusasi con un avanzo di lire 20.695 milioni, per cui il risultato di esercizio presenta un disavanzo di lire 209.643 milioni come qui di seguito indicato:

*Gestione di competenza:*

Entrate effettive . . . . .	L.	1.175.443	milioni
Uscite effettive . . . . .	»	1.405.781	»
		<hr/>	
Disavanzo della gestione di competenza . . . . .	L.	230.338	milioni
		<hr/> <hr/>	

*Gestione dei residui:*

Variazione netta dei residui attivi . . . . .	L.	31.634 (+)	milioni
Variazione netta nei residui passivi . . . . .	»	10.939 (-)	»
		<hr/>	
Avanzo gestione residui . . . . .	L.	20.695 (+)	milioni
		<hr/> <hr/>	
Disavanzo economico dell'esercizio 1969 . . . . .	L.	209.643 (-)	milioni
		<hr/> <hr/>	

Sulle cause che hanno determinato, ancora una volta, l'esposizione nel rendiconto di un disavanzo economico di così vasta portata si è già trattato in premessa. Di particolare interesse comunque, risulta il confronto dei risultati di esercizio accertati in sede consuntiva e il diverso apporto della gestione residui nell'ultimo triennio 1967-1969:

(milioni di lire)

	1967	1968	1969
Disavanzo della gestione di competenza . . . . .	176.713 (-)	190.119 (-)	230.338 (-)
Avanzo della gestione dei residui . . . . .	11.748 (+)	29.725 (+)	20.695 (+)
Disavanzo economico dell'esercizio . . . . .	164.965 (-)	160.394 (-)	209.643 (-)

Così come nel 1968, il risultato positivo registrato nella gestione dei residui ha contribuito, nell'esercizio 1969, a ridimensionare in misura consistente il disavanzo della gestione di competenza.

#### LA GESTIONE DI COMPETENZA

L'andamento della gestione di competenza, come può desumersi dai dati di bilancio, non si discosta in linea generale da quella degli esercizi precedenti.

Permane, infatti, in tutti i suoi aspetti di estrema gravità, quella tendenza costante di squilibrio tra proventi ed oneri che allontana sempre di più i termini del rapporto tra spese da erogare e mezzi disponibili che dovrebbe sussistere, se non in valori quantitativi uguali, almeno in differenze obiettivamente tollerabili nel quadro di una ordinata gestione.

Avuto riguardo all'entità del disavanzo, il 1969 esprime una situazione deficitaria più consistente rispetto agli esercizi precedenti e, in quanto tale, non v'ha dubbio che i problemi finanziari che ne scaturiscono assumono dimensioni estremamente rilevanti, che l'Istituto non può fare a meno di sottolineare all'attenzione dei responsabili Organi di Governo.

Nel quinquennio 1965-1969 il progressivo scostamento del rapporto tra proventi ed oneri risulta evidente dall'esame dei seguenti valori:

(milioni di lire)

ESERCIZIO	Proventi	Oneri	Disavanzo economico di competenza	Incidenza % del disavanzo sui proventi
1965 . . . . .	755.869	841.243	85.374 (-)	11,29
1966 . . . . .	858.940	960.632	101.692 (-)	11,83
1967 . . . . .	929.540	1.106.253	176.713 (-)	19,01
1968 . . . . .	1.034.587	1.224.706	190.119 (-)	18,37
1969 . . . . .	1.175.443	1.405.781	230.338 (-)	19,59

Di particolare interesse per l'analisi dei dati di bilancio relativi alla gestione di competenza si presenta l'osservazione degli scostamenti riscontrati per lo stesso quinquennio 1965-1969 nelle entrate e nelle uscite, sia in valore assoluto che in misura percentuale.

PROVENTI			ONERI		
Variazioni rispetto al precedente esercizio			Variazioni rispetto al precedente esercizio		
Nell'anno	Absolute (milioni)	Percentuali	Nell'anno	Absolute (milioni)	Percentuali
1965 . . . . .	23.304	3,18	1965 . . . . .	92.282	12,32
1966 . . . . .	103.071	13,64	1966 . . . . .	119.389	14,19
1967 . . . . .	70.600	8,21	1967 . . . . .	145.621	15,15
1968 . . . . .	105.047	11,30	1968 . . . . .	118.453	10,71
1969 . . . . .	140.856	13,61	1969 . . . . .	181.075	14,78

A prescindere dalle differenze che si rilevano tra le diverse dinamiche di accrescimento dei proventi e degli oneri di esercizio, il tema dominante dell'andamento deficitario della gestione di competenza resta, comunque, la progressiva e inarrestabile espansione delle spese assistenziali determinata, oltre che da spontanei fattori di evoluzione connessi alla natura stessa del sistema, soprattutto da eventi e concause eccezionali come ad esempio l'insorgere di epidemie stagionali che da qualche anno, per la loro frequenza, assumono carattere ricorrente.

Nel 1969 è da registrare inoltre l'assorbimento da parte dell'INAM della Cassa Mutua Aziendale Lavoratori della FIAT a decorrere dal 1° luglio.

Il prospetto che segue consente di rilevare l'accentuazione del fenomeno del ricorso alle principali prestazioni nell'intero quinquennio 1965-1969.

DESCRIZIONE	1965	1966	1967	1968	1969
Casi di malattia definiti . . . . .	4.024.646	3.532.221	4.230.527	4.270.101	4.506.488
Casi di malattia indennizzati . . . . .	3.631.429	3.235.465	3.867.114	3.953.477	4.198.575
N. medio annuo di visite a notula per assistibile . . . . .	8,76	9,21	9,37	9,60	10,22
N. prescrizioni farmaceutiche . . . . .	307.724.746	317.192.544	357.468.165	397.583.816	430.898.369
N. medio annuo di prescrizioni per avente diritto . . . . .	11,90	12,25	13,42	14,56	15,46
Casi di ricovero . . . . .	3.068.153	3.166.275	3.414.364	3.724.072	3.840.094
Giornate di degenza . . . . .	41.188.975	42.949.540	45.903.231	49.960.544	51.330.466
Frequenza di ricovero . . . . .	11,86	12,23	12,82	13,63	13,77
Durata media di degenza . . . . .	13,42	13,56	13,44	<b>13,42</b>	13,37

Dall'analisi dei dati esposti possono trarsi alcune considerazioni sulla reale configurazione del fenomeno rilevato del continuo ricorso alle prestazioni e sulla impossibilità per l'Istituto di porre un freno almeno nei confronti delle situazioni nelle quali la richiesta di assistenza non è obiettivamente legata ad effettive esigenze diagnostiche e terapeutiche.

Il problema, invero, involge aspetti che vanno al di là dell'analisi dei fatti di gestione in quanto richiamano il tema più vasto del riordinamento e della riforma del sistema assistenziale, poiché il principio assicurativo e le norme che attualmente lo disciplinano si sono dimostrati nel tempo e nel momento attuale assolutamente inadeguati a regolamentare il rapporto tra l'Ente, gli operatori sociali e gli assistiti.

La mancanza più volte lamentata di una specifica regolamentazione finalizzata e strutturata, anche in relazione all'articolazione dell'assistenza di malattia, nelle diverse branche specialistiche, rappresenta il maggiore ostacolo per conseguire una normalizzazione dei fenomeni erogativi rilevati.

#### LE ENTRATE EFFETTIVE

Le entrate effettive ammontano a lire 1.175.443 milioni con un aumento rispetto a quelle accertate nel precedente esercizio (lire 1.034.587milioni) di lire 140.856 milioni pari al 13,61 per cento in gran parte dovuto all'incremento del gettito contributivo che da solo rappresenta il 93,83 per cento del complesso delle entrate di esercizio.

Infatti i contributi ordinari, che assommano per l'esercizio 1969 a lire 1.102.911 milioni, presentano un aumento nei confronti dell'anno precedente di lire 132.107 milioni pari al 13,60 per cento.

Dal prospetto che segue può desumersi la comparazione quantitativa tra il 1969 e il 1968 delle diverse parti di bilancio che compongono le entrate effettive di competenza:

(milioni di lire)

	1968	1969
Contributi di malattia e maternità . . . . .	564.709	647.550
Contributi assistenza malattia pensionati (1) . . . . .	300.384	339.194
Contributi a carico assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi (2) . . . . .	57.496	64.506
Contributi 0,075% legge 369 del 29 maggio 1967 . . . . .	6.546	—
Contributi legge 934 del 24 ottobre 1966 . . . . .	16.344	17.281
Convenzioni particolari . . . . .	25.325	34.380
Totale contributi ordinari . . . . .	970.804	1.102.911
Altre entrate . . . . .	63.783	72.532
Totale complessivo . . . . .	1.034.587	1.175.443

(1) Compreso gettito aliquota 0,13% legge 369 del 29 maggio 1967.

(2) Comprese L. 1.500 milioni per rimborso INPS ai sensi della legge n. 234 del 12 marzo 1968 incluse nel consuntivo 1968 tra i contributi di malattia e maternità.

Tra le altre entrate è compreso il provento degli sconti farmaceutici il cui gettito per il 1969 ammonta a lire 60.569 milioni con un aumento, rispetto al 1968, del 9,66 per cento.

#### *I contributi di malattia e maternità.*

Il gettito dei contributi di malattia e maternità è stato di lire 647.550 milioni con un aumento rispetto all'esercizio precedente di lire 82.841 milioni pari al 14,67 per cento.

Tra i vari fattori che hanno contribuito a determinare l'andamento evolutivo di tali entrate va ricordato, l'aumento degli iscritti principali e l'aspetto positivo della situazione economica del Paese che nel 1969 ha particolarmente influenzato il livello dei salari, fattore che, come è noto, condiziona strettamente il gettito contributivo.

Infatti, la nuova fase di sviluppo del sistema economico nazionale, iniziatosi nel 1966 con il superamento della nota recessione del biennio precedente, è proseguita nel 1969 evolvendosi in due periodi ben distinti: ad una espansione notevolmente sostenuta nei primi otto mesi dell'anno ha fatto seguito un forte rallentamento della spinta evolutiva nell'ultimo quadrimestre.

La causa di tale rallentamento va ricercata soprattutto negli effetti prodotti dall'intensità delle agitazioni sindacali che hanno preceduto i rinnovi contrattuali nell'ultimo periodo dell'anno.

A prescindere, comunque, dagli intuibili riflessi diretti che l'intenso periodo di scioperi ha determinato sul gettito contributivo per la congrua riduzione del monte dei salari, le ripetute e prolungate interruzioni dell'attività produttiva di alcuni dei più importanti settori dell'economia del Paese hanno fortemente rallentato il ritmo di espansione che l'industria aveva fatto registrare nei primi otto mesi del 1969, assumendo, sotto questo profilo, una funzione frenante nei confronti della dinamica produttiva di tutti gli altri settori economici ad essa collegati da naturali rapporti di interdipendenza tecnologici e di mercato.

La conseguenza di questa involuzione di fine d'anno è stata il ridimensionamento, rispetto alle previsioni, del tasso di sviluppo del reddito nazionale il quale, mentre per l'andamento produttivo dei primi otto mesi dell'anno si prevedeva in ragione del 6,50 per cento, alla fine dell'anno raggiungeva soltanto il 5 per cento come risulta dalla relazione generale sulla situazione economica del Paese.

Quanto all'evoluzione dei vari settori della produzione, va rilevato il positivo andamento dell'agricoltura la quale, dopo la flessione registrata nel 1968, ha avuto una modesta ripresa con un aumento della produzione del 3,4 per cento.

L'attività industriale, pur avendo subito, nell'ultimo quadrimestre, un rallentamento per le ragioni ormai note, ha mantenuto la tendenza espansiva degli ultimi anni (gli indici di produzione del periodo gennaio-agosto hanno nettamente superato quelli del corrispondente periodo del 1968: + 7,8 contro + 5,0).

Meno accentuata, invece, l'evoluzione nel settore dei servizi.

Andamento favorevole, nel complesso, anche nel campo dell'occupazione, che nel 1968 aveva manifestato, invece, una tendenza all'aumento del numero dei sottoccupati e di coloro che erano in cerca di prima occupazione. Infatti, nel 1969, si è avuta una riduzione della disoccupazione pari al 15,2 per cento quale risultante di un complesso di fenomeni connessi all'ulteriore riduzione della mano d'opera impiegata nell'agricoltura e nelle attività terziarie e all'aumento dell'occupazione nel settore industriale.

L'andamento contributivo, così strettamente legato ai vari fattori dell'attività produttiva (produzione, salari, occupazione), è stato naturalmente influenzato dall'evoluzione del sistema economico nazionale e, pertanto, ha registrato una forte espansione del gettito nei primi otto mesi

dell'anno rispetto al corrispondente periodo dell'anno precedente e una sensibile contrazione negli ultimi quattro mesi soprattutto per i motivi più volte espressi nel corso della presente relazione.

Procedendo nell'analisi delle cause che complessivamente hanno determinato un aumento del gettito contributivo nell'anno 1969 rispetto all'esercizio precedente si rileva:

a) *tra i fattori esterni alla gestione.*

— l'aumento di sei punti dell'indennità di contingenza che ha incrementato la massa salariale assoggettabile a contributo di circa 300 miliardi;

— l'accordo interconfederale 18 marzo 1969 sull'assetto zonale — il cosiddetto « abbattimento delle gabbie salariali » — che ha previsto il graduale raggiungimento, nell'arco di tre anni, di un unico minimo contrattuale nazionale per ciascun settore merceologico. Ciò ha consentito una riduzione, nella prima fase, della differenza esistente fra le tabelle dei minimi salariali in vigore nell'Italia centro-meridionale e quelli vigenti nelle province di Milano e Torino, nella misura del 50 per cento della differenza stessa;

— il rinnovo di circa 60 contratti collettivi di lavoro la cui decorrenza tuttavia è stata fissata per la maggior parte di essi dal 1° gennaio 1970;

— la nuova disciplina dell'imponibile contributivo dettata dall'articolo 12 della legge 30 aprile 1969, n. 153, i cui effetti, come già detto, potranno più concretamente manifestarsi nel corso del 1970;

— l'evoluzione positiva dell'occupazione nel settore industriale.

b) *tra i fattori d'ordine interno.*

— il graduale potenziamento del servizio di vigilanza;

— la ripresa della cosiddetta « vigilanza coordinata » — anche se limitata ad un breve periodo dell'anno 1969 — svolta congiuntamente dai tre maggiori Istituti previdenziali (INAM, INPS e INAIL) e dagli Ispettorati del lavoro;

— la costante azione di stimolo nei confronti del servizio di vigilanza periferico, pur se non sempre sorretta da adeguata assegnazione di mezzi.

L'evoluzione dei contributi nella gestione di competenza ripartiti tra i vari settori della produzione può rilevarsi dal seguente prospetto, che pone in evidenza i dati relativi all'ultimo quinquennio:

(milioni di lire)

SETTORI	1965	1966	1967	1968	1969
a) Gestione fondamentale:					
Agricoltura . . . . .	37.331	47.331	53.622	56.608	60.265
Commercio . . . . .	51.391	55.570	58.148	64.119	72.278
Credito e Assicurazione . . . . .	11.035	13.758	14.482	16.271	17.861
Industria . . . . .	304.069	323.166	358.796	<sup>(a)</sup> 390.658	455.489
Addetti ai servizi domestici . . . . .	2.180	2.212	2.259	2.238	2.215
<b>Totale . . . . .</b>	<b>406.006</b>	<b>442.037</b>	<b>487.307</b>	<b>529.894</b>	<b>608.108</b>
b) Tutela lavoratrici madri . . . . .	24.646	28.126	31.917	34.815	39.442
<b>In complesso . . . . .</b>	<b>430.652</b>	<b>470.163</b>	<b>519.224</b>	<b>564.709</b>	<b>647.550</b>

(a) Al netto di L. 1.500 milioni per rimborsi da parte dell'INPS ai sensi della legge n. 234 del 12 marzo 1968, incluse nel 1969 tra i contributi a carico dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi.

L'aumento rilevato globalmente nel gettito dei contributi della gestione fondamentale va attribuito soprattutto all'apporto del settore industria che da solo ha prodotto un maggior introito di lire 64.831 milioni rispetto al 1968.

Inoltre maggiori entrate si rilevano nei settori del commercio (lire 8.159 milioni) e del credito (lire 1.590 milioni), mentre una contrazione di lire 23 milioni si è verificata nel settore degli addetti ai servizi domestici.

Nel settore dell'agricoltura i proventi riguardano per lire 9.901 milioni il carico dei ruoli SCAU — ivi compresa la quota capitaria per l'assistenza farmaceutica ai coloni e mazzadri (lire 4.048 milioni) — per lire 2.964 milioni, il contributo dello Stato per il miglioramento dell'assistenza ai lavoratori agricoli (legge n. 329 del 1963) e per lire 47.400 milioni il contributo di solidarietà 0,58 per cento che viene versato da altri settori e destinato per legge a favore dell'agricoltura.

Le medesime cause che hanno determinato una espansione del gettito contributivo di malattia hanno provocato un progresso anche nei proventi del contributo relativo alla tutela fisica ed economica delle lavoratrici madri che nel 1969 è aumentato di lire 4.627 milioni, essendo passato da lire 34.815 milioni del 1968 a lire 39.442 milioni del 1969.

Il mutevole andamento del gettito contributivo nel quinquennio 1965-1969 può desumersi dal seguente prospetto che mette a confronto gli incrementi annui percentualmente rilevati rispetto all'esercizio precedente:



SETTORI	Variazioni percentuali rispetto al precedente esercizio				
	1965	1966	1967	1968	1969
Agricoltura . . . . .	77,43 (+)	26,79 (+)	13,29 (+)	5,57 (+)	6,46 (+)
Commercio . . . . .	3,41 (+)	8,13 (+)	4,64 (+)	10,27 (+)	12,72 (+)
Credito e Assicurazione . . . . .	1,49 (-)	24,67 (+)	5,26 (+)	12,35 (+)	9,77 (+)
Industria . . . . .	2,89(-)	6,28 (+)	11,02 (+)	8,88 (+)	16,59 (+)
Addetti ai servizi domestici . . . . .	1,51 (+)	1,43 (+)	2,14 (+)	0,95 (-)	1,03 (-)
<b>Totale . . . . .</b>	<b>2,22 (+)</b>	<b>8,87 (+)</b>	<b>10,24 (+)</b>	<b>8,73 (+)</b>	<b>14,76 (+)</b>
Tutela lavoratrici madri . . . . .	2,57 (+)	14,12 (+)	13,47 (+)	9,08 (+)	13,29 (+)
<b>In complesso . . . . .</b>	<b>2,23 (+)</b>	<b>9,17 (+)</b>	<b>10,43 (+)</b>	<b>8,76 (+)</b>	<b>14,67 (+)</b>

Rispetto al carico di competenza il grado di realizzo dei contributi può rilevarsi dai dati che seguono:

(milioni di lire)

SETTORI	CONTRIBUTI RISCOSSI			
	Nel 1968	Nel 1969	Percentuale di realizzo sul carico di competenza	
			1968	1969
a) Gestione fondamentale:				
Agricoltura . . . . .	45.957	48.954	81,19	81,23
Commercio . . . . .	61.711	68.389	96,24	94,62
Credito e Assicurazione . . . . .	16.049	17.507	98,63	98,02
Industria . . . . .	365.280	421.999	93,50	92,65
Addetti ai servizi domestici . . . . .	1.980	1.923	88,47	86,81
b) Tutela lavoratrici madri . . . . .	32.701	36.647	93,93	92,91
<b>In complesso . . . . .</b>	<b>523.678</b>	<b>595.419</b>	<b>92,73</b>	<b>91,95</b>

Dal raffronto con l'esercizio precedente si evince una generale riduzione delle percentuali di realizzo sul carico di competenza in tutti i settori, ad eccezione di quello riferito all'agricoltura, le cui cause sono state dettagliatamente analizzate in altra parte della relazione.

La minore percentuale di realizzo sul complessivo gettito contributivo (91,95 per cento) ha determinato un più consistente volume dei contributi da riscuotere al 31 dicembre 1969 che, nell'ambito della gestione di competenza, raggiungono l'importo di lire 52.131 milioni.

(milioni di lire)

SETTORI	Contributi rimasti da riscuotere sulla competenza	
	Esercizio 1968	Esercizio 1969
a) Gestione fondamentale		
Agricoltura . . . . .	10.651	11.311
Commercio . . . . .	2.408	3.889
Credito e Assicurazione . . . . .	222	354
Industria . . . . .	25.378	33.490
Addetti ai servizi domestici . . . . .	258	292
b) Tutela lavoratrici madri . . . . .	2.114	2.795
In complesso . . . . .	41.031	52.131

*Il contributo per l'assistenza di malattia ai pensionati.*

Rispetto all'anno precedente il gettito dei contributi per l'assistenza di malattia ai pensionati risulta, nell'esercizio 1969, pari a lire 339.194 milioni con una maggiore entrata di lire 38.810 milioni, pari al 12, 92 per cento.

Nel prospetto che segue sono posti a raffronto i dati riferiti alla voce in esame per il triennio 1967-1969:

(milioni di lire)

VOCI	1967	1968	1969
Gettito aliquota 3,80% (D.P.R. n. 2194 del 31 dicembre 1963)	260.516	283.586	320.437
Proventi legge 29 maggio 1967, n. 369 . . . . .	5.595	16.747	17.506
Contributo a carico fondi speciali INPS (legge n. 669/1967)	8	51	51
Proventi legge 30 aprile 1969, n. 153 . . . . .	—	—	1.200
Totale . . . . .	266.119	300.384	339.194

L'aumento rilevato è da attribuire, oltre al maggior gettito dell'aliquota del 3,80 per cento dovuta all'INAM ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica n. 2194 del 31 dicembre 1963, ai proventi della legge 369 del 29 maggio 1967 estensiva dell'assistenza ai titolari di pensione della categoria dei coloni e mezzadri, al netto delle quote spettanti alle Casse Provinciali di Malattia di Trento e Bolzano, nonché a quelli derivanti dalla legge 30 aprile 1969 n. 153 (articolo 48) estensiva dell'assistenza di malattia ai figli universitari dei pensionati.

Nella gestione in esame, comunque, ancora una volta il volume dei contributi per l'assistenza di malattia ai pensionati, compresa l'aliquota dello 0,13 per cento di cui alla legge n. 369 del 29 maggio 1967, non è risultato sufficiente ad assicurare il fabbisogno finanziario occorrente per coprire le spese sostenute dall'Istituto per l'erogazione delle prestazioni ai pensionati e loro familiari, confermando anche in questo settore del bilancio la differenza tra ritmo di espansione delle entrate e dinamica accrescitiva delle uscite.

Invero, il fenomeno che si è verificato nell'assistenza dei pensionati è estremamente indicativo per quanto attiene le cause di fondo della deficitarietà del bilancio dell'INAM.

Infatti, all'epoca della sua istituzione l'aliquota contributiva del 3,80 per cento non solo era sufficiente a coprire gli oneri assistenziali, ma dava luogo ad un certo margine che, secondo le finalità dello stesso legislatore, avrebbe dovuto consentire all'Istituto il potenziamento di strutture e di presidi per far fronte alle previste aumentate richieste di assistenza.

Nel tempo, mentre l'aliquota è rimasta immutata, il maggior ricorso alle prestazioni da parte dei pensionati ha progressivamente annullato l'eccedenza attiva fino ad assumere le dimensioni di disequilibrio riscontrate fin dal 1966 e aumentate nel 1969.

*Le altre entrate contributive.*

Oltre ai contributi della gestione fondamentale, tutela lavoratrici madri e gestione assistenza malattia ai pensionati, i contributi ordinari comprendono altre contribuzioni quali:

— contributi a carico dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi . . . . .	L.	64.506	milioni
— contributi legge 934 del 24 ottobre 1966 . . . . .	»	17.281	»
— convenzioni particolari . . . . .	»	34.380	»
			<hr/>
	Totale . . . . L.	116.167	milioni
			<hr/> <hr/>

I contributi a carico dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi, riconosciuti all'INAM per l'assistenza pre e post tubercolare, indicati in complessive lire 64.506 milioni, riguardano:

— il gettito dell'aliquota 0,60 per cento di cui alla legge 4 agosto 1955 n. 692 ammontante a lire 63.006 milioni, al netto delle quote spettanti allo stesso titolo alle Casse Mutue Provinciali di Malattia di Trento e Bolzano, con un aumento rispetto al 1968 di lire 7.010 milioni pari al 12,52 per cento;

— le somme dovute dall'INPS all'INAM per l'assistenza di malattia erogata ai lavoratori assistiti per tubercolosi in regime assicurativo e ai familiari a carico, per tutto il periodo in cui

ai lavoratori stessi sono erogate le prestazioni antitubercolari (legge 12 marzo 1968 n. 234). Tali somme sono valutate, salvo migliore accertamento, in lire 1.500 milioni.

I contributi della legge 934 del 24 ottobre 1966 riguardanti l'addizionale dello 0,20 per cento al Fondo Adeguamento Pensioni ammontano, come detto, a lire 17.281 milioni, al netto delle quote spettanti allo stesso titolo alle Casse Provinciali di Malattia di Trento e Bolzano, e risultano aumentati rispetto al 1968 del 5,73 per cento per un importo di lire 937 milioni.

Le entrate per « convenzioni particolari » (lire 34.380 milioni) riguardano i contributi e i rimborsi riconosciuti all'INAM da istituzioni varie e da Organismi assistenziali esteri per servizi assistenziali svolti in regime facoltativo e per la regolarizzazione dei rapporti economici inerenti l'assistenza di malattia ai familiari rimasti in Italia dei lavoratori emigrati nei paesi della CEE.

Questa posta di entrata è aumentata rispetto al 1968 di lire 9.055 milioni, pari al 35,75 per cento. Tale aumento è attribuibile tra l'altro all'iscrizione, nei proventi, dei contributi di malattia relativi ai servizi in affidamento alle Mutue Aziendali (lire 5.322 milioni) che formano oggetto di specifica trattazione nel prosieguo di questa relazione.

#### *Entrate diverse.*

Le « entrate diverse » ammontano a lire 72.532 milioni con un aumento rispetto all'esercizio precedente di lire 8.749 milioni.

L'introito in parola comprende:

— le sanzioni civili, gli interessi di mora e legali, le ammende e penalità per un ammontare complessivo di lire 6.477 milioni, con un supero di lire 1.845 milioni rispetto al 1968;

— lo sconto sui medicinali per lire 60.569 milioni — nei confronti della corrispettiva entrata del 1968 (lire 55.232 milioni) — di cui lire 42.558 milioni afferenti la quota 12 per cento a carico delle Aziende farmaceutiche e lire 18.011 milioni per la quota 5 per cento posta a carico delle farmacie;

— le rendite patrimoniali per lire 3.114 milioni di cui lire 1.449 milioni per investimenti immobiliari e lire 1.665 milioni per investimenti mobiliari. Questa posta di entrata comprende per la prima volta i fitti figurativi degli stabili di proprietà adibiti ai servizi dell'Istituto per un ammontare complessivo di lire 1.418 milioni.

Per la determinazione di tale introito è stato seguito il criterio, adottato anche da altri Enti previdenziali, di calcolare sull'ammontare della consistenza patrimoniale risultante dal bilancio, un'aliquota fissa del 7 per cento dalla quale viene detratta l'aliquota del 3,33 per cento già attribuita alle quote annuali di ammortamento;

— i proventi di altra natura per lire 2.372 milioni.

#### LE USCITE EFFETTIVE

Nell'esercizio 1969 le uscite effettive di competenza hanno raggiunto l'importo di lire 1.405.781 milioni, con un aumento rispetto all'anno precedente di lire 181.075 milioni, pari al 14,78 per cento.

Tale aggravio è stato determinato, in misura preponderante, dall'espansione degli oneri assistenziali il cui andamento condiziona ormai da tempo la gestione di malattia.

Il crescente ricorso alle prestazioni sanitarie da parte di tutte le categorie di assistiti, la mancanza per l'Istituto di idonei strumenti di governo della spesa e l'incidenza di fattori esterni alla gestione che intervengono nella formazione dei costi assistenziali hanno contribuito, nel tempo, a provocare la progressiva e rapida evoluzione della spesa assistenziale, le cui dimensioni quantitative, se da un lato costituiscono motivo di grave preoccupazione per l'azione disequilibrante nel bilancio, dall'altra rappresentano una indiretta configurazione della espansione dei compiti assistenziali dell'INAM e del ruolo preminente svolto dall'Istituto nel campo dell'assistenza di malattia.

Il prospetto che segue consente di rilevare la rapida lievitazione delle uscite effettive nell'ultimo quinquennio 1965-1969 nella separata evidenza delle principali componenti di spesa:

(milioni di lire)

VOCI	1965	1966	1967	1968	1969
Prestazioni economiche . . . . .	110.590	114.091	127.919	133.323	153.318
Prestazioni sanitarie . . . . .	674.728	781.554	907.543	1.012.725	1.162.940
Spese generali di amministrazione . . . . .	50.309	54.277	57.809	63.392	68.684
Altre uscite . . . . .	5.616	10.710	12.982	15.266	20.839
Totale . . . . .	841.243	960.632	1.106.253	1.224.706	1.405.781
Variazione rispetto al precedente esercizio					
— in valore assoluto . . . . .		119.389 (+)	145.621 (+)	118.453 (+)	181.075 (+)
— in percentuale . . . . .	—	14,19 (+)	15,15 (+)	10,70 (+)	14,78 (+)

Oltremodo significativa la serie di indici di variazione rispetto al precedente esercizio che pone in evidenza, nell'arco del quinquennio considerato, un incremento medio globale annuo del 13,70 per cento.

Il maggior squilibrio tra proventi ed oneri risultante nel 1969 dall'insufficienza delle entrate di esercizio a coprire il volume delle uscite ha prodotto, di riflesso, una consistente contrazione nella liquidità della Tesoreria, che ha posto l'Istituto nell'impossibilità di provvedere, con la correttezza dovuta, ai pagamenti nei confronti delle varie categorie sanitarie e ciò malgrado il versamento da parte dello Stato della terza rata del contributo straordinario per il ripianamento del deficit patrimoniale alla data del 31 dicembre 1967, ammontante a lire 105.967.500.000.

L'esposizione debitoria relativa ad impegni della gestione di competenza, ripartita secondo i quattro grandi gruppi della spesa, risulta la seguente:

V O C I	Residui da pagare (milioni di lire)	Incidenza % sul totale delle spese accertate
Prestazioni economiche . . . . .	12.253	7,99
Prestazioni sanitarie . . . . .	315.000	27,11
Spese generali di amministrazione . . . . .	1.214	1,76
Altre uscite . . . . .	4.254	20,41
Totale . . . . .	332.721	23,66

La formazione di tali residui risente, peraltro, degli effetti prodotti dal rispetto dei pagamenti entro i limiti previsti dalle Convenzioni in atto con le varie categorie sanitarie, che differiscono oltre i termini di riferimento del bilancio le scadenze degli impegni assunti.

LE USCITE ASSISTENZIALI

I costi diretti di assistenza, secondo quanto si rileva nelle « uscite » del conto economico, assommano a lire 1.316.258 milioni, compresi gli oneri accessori ad essi pertinenti.

L'andamento delle uscite, esaminato nell'arco dell'ultimo quinquennio 1965-1969, fa rilevare i seguenti indici di variazione:

(milioni di lire)

	1965	1966	1967	1968	1969
Totale costi diretti di assistenza . . . . .	785.318	895.645	1.035.462	1.146.048	1.316.258
Variazioni rispetto al precedente esercizio:					
— in valore assoluto . . . . .	—	110.327 (+)	139.817 (+)	110.586 (+)	170.210 (+)
— in percentuale . . . . .	—	14,04 (+)	15,61 (+)	10,67 (+)	14,85 (+)

La eccezionale dinamica evolutiva, tipica dell'andamento delle uscite in questi ultimi anni, che ha visto come protagoniste le spese assistenziali, è stata caratterizzata da quei noti fattori di influenza di cui si è più volte ampiamente trattato e che, tuttavia, per l'esigenza che comporta l'obbligo dell'analisi del bilancio, saranno oggetto di nuova e specifica illustrazione nel commento alle singole voci di uscita.

In linea generale, i fattori che hanno contribuito ad elevare il numero delle prestazioni erogate dall'Istituto consistono nell'aumento della popolazione assistita passata dalle 27.322.302 unità del 1968 alle 27.887.815 unità del 1969 con un incremento di assicurati di 565.513 unità pari al 2,07 per cento e, soprattutto, nella maggiore frequenza del ricorso alle prestazioni; fenomeno fatto registrare da tutte le categorie, ma in modo particolare dai pensionati i quali, come è noto, per la loro specifica patologia e il progressivo aumento numerico rilevato anno per anno, danno luogo ad indici di richiesta d'assistenza di notevole portata economica.

Tra i fattori incrementativi di cui sopra è da segnalare, inoltre, per la sua specifica rilevanza, l'assorbimento della Cassa Mutua Aziendale Lavoratori FIAT che ha comportato all'INAM l'onere dell'erogazione delle prestazioni di malattia ad oltre 370.000 lavoratori iscritti principali e rispettivi familiari.

Per quanto attiene, invece, l'aumento progressivamente crescente dei costi diretti di assistenza, esso è da porre in relazione da un lato alle continue maggiorazioni determinatesi nel costo delle prestazioni stesse per richieste di miglioramenti delle varie categorie sanitarie in sede di rinnovo degli accordi stipulati con l'Istituto, dall'altro all'incidenza, sulla formazione della spesa, di fenomeni perturbativi estranei alla gestione e, quindi, difficilmente contenibili.

Il ritmo di accrescimento fatto registrare in varia misura nei diversi settori assistenziali può essere rilevato dall'analisi dei dati esposti nel seguente prospetto:

(miliardi di lire)

VOCI	1965	1966	1967	1968	1969
Prestazioni economiche . . . . .	110,6	114,1	127,9	133,3	153,3
Prestazioni medico generiche . . . . .	135,4	159,8	176,5	185,9	220,3
Prestazioni farmaceutiche . . . . .	229,4	263,1	302,5	333,3	364,4
Prestazioni ospedaliere . . . . .	234,7	271,0	330,1	382,9	448,1
Prestazioni ambulatoriali . . . . .	36,6	41,6	45,2	51,1	58,4
Prestazioni extra ambulatoriali . . . . .	13,8	20,0	24,8	28,9	33,7
Prestazioni ostetriche . . . . .	3,6	3,3	3,8	3,5	3,8
Prestazioni a rimborso . . . . .	2,4	2,7	3,2	2,8	6,7
Prestazioni integrative . . . . .	7,1	7,1	7,7	8,3	8,9
Spese funzionamento ambulatori . . . . .	10,8	11,6	12,3	14,1	16,2
Ammortamenti sanitari . . . . .	0,9	1,3	1,4	1,9	2,4
In complesso . . . . .	785,3	895,6	1.035,4	1.146,0	1.316,2

*Le prestazioni economiche.*

Il volume complessivo delle prestazioni economiche erogate nel 1969 è pari a lire 153.318 milioni, a fronte di un'uscita di lire 133.323 milioni del 1968, con un incremento del 14,99 per cento. Il risultato accertato per tale posta di bilancio assorbe il 13,82 per cento dei proventi diretti.

L'onere aggiuntivo determinatosi nell'esercizio a seguito del manifestarsi di cause di eccezionale portata ha sollecitato la dinamica espansiva che nel 1968 aveva presentato una fase di decelerazione, come emerge dalla successione di valori riportata nel seguente prospetto:

(milioni di lire)

	1965	1966	1967	1968	1969
Importo di bilancio . . . . .	110.590	114.091	127.919	133.323	153.318
Variazioni rispetto al precedente esercizio:					
— in valore assoluto . . . . .	—	3.501 (+)	13.828 (+)	5.404 (+)	19.995 (+)
— in percentuale . . . . .	—	3,16 (+)	12,12 (+)	4,22 (+)	14,99 (+)

Alla formazione dell'onere complessivo ha partecipato in larga misura l'erogazione dell'indennità giornaliera di malattia che denuncia, con una accresciuta esposizione di lire 16.282 milioni, il più elevato valore di incremento dell'ultimo quinquennio:

(milioni di lire)

	1965	1966	1967	1968	1969
Importo di bilancio . . . . .	87.090	89.429	101.251	103.920	120.202
Variazioni rispetto al precedente esercizio:					
— in valore assoluto . . . . .	—	2.339 (+)	11.822 (+)	2.669 (+)	16.282 (+)
— in percentuale . . . . .	—	2,69 (+)	13,22 (+)	2,64 (+)	15,67 (+)

L'andamento spiccatamente ascendente della spesa nel 1969 trae la sua genesi causale nei riflessi derivati dalla nota epidemia influenzale dell'ultimo scorcio dell'anno che ha sovvertito la tendenza della richiesta erogativa che, fino a tale epoca, si era andata evolvendo positiva-



mente per l'assidua opera di contenimento della spesa mediante una più oculata vigilanza e l'adozione di tutti i possibili accorgimenti posti in essere in questo settore assistenziale.

Tale fenomeno morboso è stato la causa patologica dell'eccezionale ricorso alle prestazioni per cui si è determinato nel 1969 un incremento nel numero delle pratiche di malattia del 13 per cento rispetto all'anno precedente. In proposito è da evidenziare che la portata del fatto epidemico è valsa a neutralizzare nell'arco di un solo mese (dicembre) il contenimento del 4,26 per cento accertato per il precedente periodo dell'anno.

Il numero delle pratiche di malattia ha risentito, altresì, dell'apporto esercitato dall'accresciuta area della popolazione avente diritto alle prestazioni.

Un ulteriore appesantimento della spesa globale va ricercato nella più elevata misura dell'indennità media giornaliera conseguente alla dinamica salariale sollecitata, nel 1969, dall'aumento dell'indennità di contingenza, dall'attuazione della prima fase del « riassetto zonale » dei salari derivante dall'abolizione delle fasce salariali, nonché dal rinnovo, negli ultimi mesi dell'anno, di alcuni contratti collettivi di lavoro.

L'ampiezza dei predetti fenomeni emerge dalla successione dei valori accertati negli anni dal 1965 al 1969:

	1965	1966	1967	1968	1969
N. giornate indennizzate (migliaia) . . . . .	58.231	54.697	58.859	58.421	60.300
Assicurati aventi diritto . . . . .	6.679.384	6.637.025	6.829.074	6.969.497	7.277.373
N. medio giornate indennizzate per assicurato . . . . .	8,72	8,24	8,38	8,38	8,29
Indennità media giornaliera (lire) . . . . .	1.496	1.635	1.720	1.779	1.993

L'azione congiunta delle cause di aumento in precedenza esaminate, ha prodotto una più elevata espansione del costo medio annuo per assicurato dell'indennità di malattia, come si rileva dal prospetto che segue:

	1965	1966	1967	1968	1969
Costo medio annuo per assicurato . . . . .	13.039	13.474	14.826	14.911	16.517
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio . . . . .	—	435 (+)	1.352 (+)	85 (+)	1.606 (+)

Una notevole lievitazione ha inoltre manifestato l'erogazione dell'indennità economica alle lavoratrici madri, il cui tasso di incremento risulta tra i più elevati dell'ultimo quinquennio. Ciò è da porre in relazione oltre che al dinamismo dell'andamento salariale, alla sempre mag-

giore incidenza che nel mondo del lavoro, specie nei settori terziari, va assumendo il ruolo della donna nei confronti del personale maschile.

L'esposizione che segue è la conferma di tale affermazione:

(milioni di lire)

	1965	1966	1967	1968	1969
Importo di bilancio . . . . .	23.276	24.455	26.396	29.097	32.487
Variazioni rispetto al precedente esercizio:					
— in valore assoluto . . . . .	—	1.179 (+)	1.941 (+)	2.701 (+)	3.390 (+)
— in percentuale . . . . .	—	5,06 (+)	7,93 (+)	10,23 (+)	11,65 (+)

Da ultimo è da rilevare che un ulteriore riflesso sul piano dell'incremento della spesa complessiva per le prestazioni economiche è derivato dall'attuazione della legge n. 584 del 13 luglio 1967 concernente il « rimborso della retribuzione ai donatori di sangue », che ha determinato un onere per l'Istituto di circa lire 416 milioni a fronte del quale il contributo dello Stato di lire 100 milioni, fissato dalla legge per tutti gli Enti, è palesemente insufficiente.

*L'assistenza medico generica.*

L'ammontare della spesa sostenuta dall'Istituto per l'assistenza medico generica erogata nel 1969 tramite le prestazioni di 42.531 medici di libera scelta iscritti negli Albi mutualistici è di lire 220.319 milioni, importo che assorbe il 19,86 per cento dei proventi diretti di bilancio.

Nei confronti del precedente esercizio la spesa in argomento presenta un aumento di lire 34.451 milioni, pari al 18,53 per cento, manifestando una sensibile accelerazione se raffrontata agli indici di incremento registrati nel quinquennio 1965-1969:

(milioni di lire)

	1965	1966	1967	1968	1969
Importo di bilancio . . . . .	135.378	159.843	176.532	185.868	220.319
Variazioni rispetto al precedente esercizio:					
— in valore assoluto . . . . .	—	24.465 (+)	16.689 (+)	9.336 (+)	34.451 (+)
— in percentuale . . . . .	—	18,07 (+)	10,44 (+)	5,28 (+)	18,53 (+)

Il livello raggiunto riflette l'azione combinata di molteplici cause, alcune già operanti nei decorsi esercizi ed altre di carattere eccezionale rivelatesi determinanti, che hanno prodotto un aumento del costo medio per assicurato superiore a quello rilevato nei precedenti esercizi:

	1965	1966	1967	1968	1969
Costo medio annuo per assicurato . . . .	5.233	6.175	6.630	6.803	7.900
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio . . . . .	—	942 (+)	455 (+)	173 (+)	1.097 (+)

L'analisi dei fattori che hanno determinato nell'anno l'espansione degli oneri, necessaria per una esatta interpretazione dei dati ai fini di una reale visione dell'andamento della prestazione in esame, pone in evidenza innanzitutto la maggiore richiesta di assistenza connessa all'epidemia influenzale che ha colpito, com'è noto, circa il 30 per cento della popolazione. Per valutare il peso del fenomeno morbigeno è da considerare, come termine di riferimento, il numero delle pratiche di malattia aperte nel mese di massima incidenza dell'epidemia rispetto ad un dato mensile non perturbato. Ciò ha consentito di determinare un incremento medio valutabile intorno al 100 per cento con punte massime del 200 per cento in alcune regioni.

La manifestazione epidemica ha prodotto, per i riflessi economico-finanziari che ne sono derivati, un notevole squilibrio nell'andamento erogativo, annullando il contenimento degli oneri che, considerati i dati di spesa accertati fino al mese di novembre in valori obiettivamente apprezzabili, sarebbe stato conseguito per l'azione di guida, di vigilanza e di controllo esercitata dall'Istituto ad ogni livello operativo.

Alla superiore richiesta assistenziale, da valutare come un fatto a sè stante che si pone al di fuori della continuità della dinamica erogativa, va ricollegato l'incremento dell'indice del ricorso alla prestazione, che ha segnato i valori più elevati rispetto a quelli riscontrati nei decorsi esercizi:

	1965	1966	1967	1968	1969
Numero medio annuo visite a notula per assistibile . . . . .	8,76	9,21	9,37	9,60	10,22

Tra gli altri elementi che hanno provocato la dilatazione della spesa è in particolare da considerare l'incidenza economica — valutata in circa lire 18.500 milioni — del provvedimento assunto dall'Istituto il 9 maggio 1969 per assicurare la continuazione delle prestazioni sanitarie dei medici convenzionati, con il quale sono state apportate modifiche ed integrazioni alla normativa del 6 agosto 1966. La pratica attuazione dei punti quadro degli accordi intercorsi con la classe medica — abolizione della distribuzione dei Comuni in raggruppamenti, istituzione del

servizio festivo di guardia medica, rivalutazione nella misura dell'8 per cento dei compensi ai sanitari — ha comportato, correlativamente al superiore flusso di spesa globale, una sensibile evoluzione del costo medio per visita, come appare dai raffronti della seguente serie di dati:

	1965	1966	1967	1968	1969
Costo medio annuo per visita a notula . .	627	650	698	719	793
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio . . . . .	—	23 (+)	48 (+)	21 (+)	74 (+)

L'incidenza dei fattori di aggravio di spesa sin qui richiamati è stata ulteriormente accennata dall'accresciuto numero degli assistibili — pari a 565.513 unità — da attribuire oltre che alla naturale espansione della popolazione assicurata, al trasferimento, nel sistema assistenziale dell'Istituto, di un notevole numero di soggetti in precedenza protetti da altri Organismi assicurativi.

*L'assistenza farmaceutica.*

Il settore dell'assistenza farmaceutica ha raggiunto nel 1969 l'importo di lire 364.374 milioni con un incremento, rispetto all'anno precedente, di lire 31.075 milioni.

La risultante indicata rappresenta un impiego del 32,84 per cento dei proventi diretti.

La variazione di spesa osservata nell'arco del quinquennio, pur dimostrando la continua ascesa dei costi, si configura, tuttavia, nell'ultimo biennio in una contrazione della misura degli incrementi:

(milioni di lire)

	1965	1966	1967	1968	1969
Importo di bilancio . . . . .	229.381	263.099	302.546	333.299	364.374
Variazioni rispetto al precedente esercizio:					
— in valore assoluto . . . . .	—	33.718 (+)	39.447 (+)	30.753 (+)	31.075(+)
— in percentuale . . . . .	—	14,70 (+)	14,99 (+)	10,16 (+)	9,32 (+)

Tra i provvedimenti che hanno contribuito a contenere l'andamento ascensionale della spesa, di particolare importanza è la riduzione dei prezzi di circa 1.700 confezioni di specialità disposta dal Comitato Interministeriale Prezzi con determinazione n. 1207 del 20 febbraio 1969 che ha consentito all'Istituto di conseguire un'economia valutabile intorno ai 10 miliardi di lire.

Oltre a ciò ha positivamente influito nella formazione della spesa il parziale aggiornamento del Prontuario Terapeutico, depennato di numerose specialità medicinali in contrasto con le norme vigenti ed ampliato con prodotti in regola con le disposizioni medesime.

La serie dei dati sottoindicati, specie se limitata all'osservazione del fenomeno nell'ultimo triennio, conferma i riflessi positivi prodotti dai menzionati fattori:

	1965	1966	1967	1968	1969
Costo medio unitario per prescrizione . . .	745	829	846	838	846
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio . . . . .	—	74 (+)	17 (+)	8 (-)	8 (+)

Passando a considerare gli elementi che hanno condizionato la formazione della spesa nel 1969, neutralizzando i positivi apporti in precedenza analizzati, è da evidenziare, quale tangente di determinante incidenza, la manifestazione influenzale di carattere epidemico già richiamata che, provocando nell'ultimo scorcio dell'anno una superiore esigenza di farmaci e parallelamente un eccezionale numero di prescrizioni, ha alterato l'andamento erogativo che fino a tale epoca era stato contenuto entro limiti alquanto incoraggianti.

L'aumentato volume dell'assistenza determinato dall'epidemia ha, altresì, marcatamente segnato nel 1969 l'indice di ricorso alle prestazioni, che presenta nell'ultimo quinquennio il seguente ritmo di accrescimento:

	1965	1966	1967	1968	1969
Numero medio annuo di prescrizioni per assicurato . . . . .	11,90	12,25	13,42	14,56	15,46

Hanno concorso altresì alla dilatazione della spesa alcuni fattori già operanti nei precedenti esercizi localizzabili: nell'aumento della popolazione assistita — pari al 2,07 per cento —, nei riflessi di ordine economico prodotti dalla facoltà di « pluriprescrizione » concessa ai medici e nella consolidata tendenza espansiva alla prescrizione di specialità farmaceutiche, cui fa riscontro un sempre più limitato uso di preparati galenici, come posto in evidenza dalle seguenti successioni di valori:

	1965	1966	1967	1968	1969
<i>Numero prescrizioni.</i>					
Galeniche . . . . .	52.778.880	38.883.245	42.666.390	41.636.813	40.079.510
Specialistiche . . . . .	254.945.866	278.309.299	314.801.775	355.947.003	390.818.859
<b>Totale . . . . .</b>	<b>307.724.746</b>	<b>317.192.544</b>	<b>357.468.165</b>	<b>397.583.816</b>	<b>430.898.369</b>
<i>Distribuzione percentuale per tipo di prescrizione.</i>					
Galeniche . . . . .	17,2	12,3	11,9	10,5	9,3
Specialistiche . . . . .	82,8	87,7	88,1	89,5	90,7
<b>Totale . . . . .</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

La serie delle cennate componenti, tradotte in termini quantitativi, mostra l'evoluzione del quinquennio 1965-1969:

	1965	1966	1967	1968	1969
Assicurati aventi diritto all'assistenza (migliaia) . . . . .	25.869	25.884	26.625	27.314	27.879
Numero delle prescrizioni (migliaia) . . . . .	307.725	317.192	357.468	397.584	430.898
Costo medio annuo per assicurato (lire) . . . . .	8.867	10.164	11.362	12.203	13.070

La corretta interpretazione del dato di bilancio impone però di precisare che a fronte dell'onere indicato nelle uscite effettive in lire 364.374 milioni è iscritta in entrata, tra i proventi diversi e straordinari, la somma di lire 60.569 milioni per sconti praticati sui medicinali, cosicché l'onere effettivo sostenuto per l'assistenza in esame viene ad essere ridimensionato in lire 303.805. milioni.

*I ricoveri in istituti di cura.*

Per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera l'Istituto ha sostenuto una spesa nel 1969 di lire 448.074 milioni con un aumento rispetto alla correlativa voce di bilancio dell'esercizio precedente di lire 65.191 milioni pari al 17,02 per cento.

Questa voce di spesa, che conferma in termini ancora più accentuati la preminenza tra tutte le poste di uscita, espone un fabbisogno finanziario eccezionale se si considera che da sola assorbe il 40,39 per cento dei proventi diretti.

Il dato è estremamente significativo poiché a tale notevole incidenza sul piano economico della gestione non fanno riscontro adeguate possibilità di intervento per realizzare, se non un razionale contenimento, almeno un minimo governo della spesa.

La complessa problematica che sovrasta la formazione dei costi nell'assistenza ospedaliera è ormai nota in tutti i competenti settori governativi e nell'ambito della stessa opinione pubblica del Paese.

Le inconfutabili esigenze di riforma del sistema ospedaliero in rapporto ai problemi organizzativi e funzionali dei Nosocomi e delle Case di cura in tutto l'arco del territorio nazionale hanno indotto il legislatore ad assumere provvedimenti che non hanno tenuto in alcun conto le richieste dell'INAM per quanto attiene la partecipazione alla gestione dei Nosocomi di funzionari dell'Istituto, il controllo e il contenimento dei ricoveri disposti con procedura d'urgenza, di cui si rileva tuttora una diffusa generalizzazione.

Permane, inoltre, il fenomeno dell'incidenza, nella misura delle rette, di componenti di spesa obiettivamente estranee alla natura delle prestazioni, quali gli oneri di servizi di pubblica utilità che dovrebbero essere posti a carico di altre gestioni pubbliche senza aggravare impropriamente il costo dell'assistenza di malattia.

L'andamento espansivo degli oneri per l'assistenza ospedaliera registra per l'anno in esame una proiezione economica di punta che isola la positiva flessione indicata nel 1968 dall'indice di variazione, come emerge dal confronto tra le indicazioni quantitative di spesa degli ultimi 5 anni.

(milioni di lire)

	1965	1966	1967	1968	1969
Importo di bilancio . . . . .	234.658	271.020	330.144	382.883	448.074
Variazioni rispetto al precedente esercizio:					
— in valore assoluto . . . . .	—	36.362 (+)	59.124 (+)	52.739 (+)	65.191 (+)
— in percentuale . . . . .	—	15,49 (+)	21,81 (+)	15,97 (+)	17,02 (+)

Tra le componenti della dinamica accrescitiva del costo dei ricoveri ospedalieri si evidenziano, rispetto all'anno precedente, un aumento del 17,73 per cento delle rette di degenza ed un accresciuto livello della spesa per compensi ai sanitari del 13,09 per cento.

Nell'onere relativo ai compensi ai sanitari sono compresi, anche per il 1969, gli importi in contestazione del contributo 4 per cento ENPAM che si riportano per evidenti ragioni di cautela amministrativa.

(milioni di lire)

VOCI	1965	1966	1967	1968	1969
Rette di degenza . . . . .	191.183	223.052	277.874	324.642	382.204
Compensi ai sanitari . . . . .	43.475	47.968	52.270	58.241	65.870
In complesso . . . . .	234.658	271.020	330.144	382.883	448.074
Variazioni % rispetto al precedente esercizio:					
— sulle rette . . . . .	—	16,67 (+)	24,58 (+)	16,83 (+)	17,73 (+)
— sui compensi . . . . .	—	10,33 (+)	8,97 (+)	11,42 (+)	13,09 (+)

Le variabili strutturali che hanno determinato un così marcato incremento trovano esposizione nelle serie di dati sottoelencati:

VOCI	Complesso settori				
	1965	1966	1967	1968	1969
Assicurati . . . . .	25.869.190	25.884.454	26.627.039	27.322.302	27.887.815
Casi di ricovero . . . . .	3.068.153	3.166.275	3.414.364	3.724.072	3.840.094
Giornate di degenza . . . . .	41.188.975	42.949.540	45.903.231	49.960.544	51.330.466
Frequenza di ricovero . . . . .	11,86	12,23	12,82	13,63	13,77
Durata media di degenza . . . . .	13,42	13,56	13,44	13,42	13,37
Costo medio per retta di degenza . . . . .	4.619	5.166	6.023	6.461	7.403
Costo medio per compenso sanitario . . . . .	14.106	15.075	15.235	15.553	17.059
Costo medio per caso di ricovero . . . . .	76.112	85.153	96.210	102.228	116.018

L'esame dei dati esposti permette di trarre elementi di giudizio in ordine all'influenza e al diverso peso esercitato dai fattori presi in esame nell'anno 1969.



Anzitutto una pesante dilatazione del costo medio della retta giornaliera di degenza rispetto all'esercizio precedente da attribuire:

— all'inserimento nel costo delle diarie ospedaliere degli oneri derivanti agli Istituti di Cura dall'applicazione del disposto della legge n. 132 del 12 febbraio 1968;

— all'attuazione dell'accordo sindacale FIARIO-FISO dell'8 novembre 1967 che ha determinato per il 1969 un aumento del 2,7 per cento delle rette di degenza valide per l'anno 1967;

— all'incidenza sul costo della retta delle variazioni intervenute su molteplici componenti di capitoli di spesa dei bilanci ospedalieri.

In secondo luogo un aumento della frequenza di ricovero che, oltre a significare una sempre più progredita coscienza sanitaria della popolazione, riflette l'azione determinata da molteplici fattori disequilibranti che hanno accelerato la tendenza ad un ricorso sempre più frequente ai ricoveri con procedura d'urgenza. Non si può altresì omettere di rilevare che anche l'aumento del numero degli assistibili ha inciso sull'erogazione della prestazione.

In correlazione alle variazioni verificatesi nella frequenza di ricorso alla prestazione ospedaliera e nella composizione quantitativa degli assicurati aventi diritto, i casi di ricovero nel 1969 sono aumentati di 116.022 rispetto al 1968 con uno scostamento del 3,12 per cento.

Fa riscontro alla tendenza espansiva dei valori già rappresentati la contrazione dell'indice della durata media di degenza passato da 13,42 a 13,37, dovuta soprattutto all'intensa attività svolta dall'Istituto — attraverso Comitati Tecnici di intesa — al livello di ciascun luogo di cura e che senza dubbio avrebbe registrato un valore più contenuto, con derivazioni di consistente economicità, in presenza di un più efficiente sistema tecnico-sanitario. Sempre notevole il peso esercitato sull'evoluzione della spesa ospedaliera dalla categoria dei pensionati che, com'è noto, per la specifica particolare patologia dei soggetti, incide sensibilmente sull'indice di ricorso alle cure terapeutico-nosocomiali, come si desume dai dati indicati nel prospetto che segue:

V O C I	Pensionati				
	1965	1966	1967	1968	1969
Assicurati . . . . .	5.394.507	5.645.969	5.847.433	6.187.147	6.344.598
Casi di ricovero . . . . .	818.270	882.638	984.652	1.115.868	1.185.004
Giornate di degenza . . . . .	15.384.285	16.746.719	18.277.553	20.771.048	21.845.863
Frequenza di ricovero . . . . .	15,17	15,63	16,84	18,04	18,68
Durata media di degenza . . . . .	18,80	18,97	18,56	18,61	18,44
Costo medio per retta di degenza . . . . .	4.602	5.072	6.011	6.395	7.381
Costo medio per compenso sanitario . . . . .	14.358	14.989	15.255	15.389	16.892
Costo medio per caso di ricovero . . . . .	100.876	111.224	126.827	134.427	152.961

L'azione congiunta dei fattori in precedenza analizzati ha prodotto, nel 1969, parallelamente al plus di spesa globale, una netta variazione in aumento della spesa media capitaria annua per assicurato, come si evince dalla serie di dati qui sotto riprodotti:

	1965	1966	1967	1968	1969
Costo medio annuo per assicurato . . . .	9.071	10.470	12.399	14.014	16.067
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio . . . . .	—	1.399 (+)	1.929 (+)	1.615 (+)	2.053 (+)

*Le prestazioni ambulatoriali.*

Per l'erogazione delle prestazioni specialistiche negli ambulatori direttamente gestiti, l'Istituto ha sostenuto una spesa di lire 58.446 milioni con un incremento di lire 7.341 milioni rispetto al precedente esercizio. L'onere in esame assorbe il 5,27 per cento dei proventi diretti.

Nel prospetto che segue è indicato l'andamento di questa spesa assistenziale nel quinquennio 1965-1969, con riferimento alle principali componenti di costo:

(milioni di lire)

VOCI	1965	1966	1967	1968	1969
Onorari e compensi ai medici specialisti e terapisti - spese per il personale ausiliario di ambulatorio . . . . .	34.547	39.411	43.086	48.749	55.769
Somministrazioni di medicinali, accertamenti diagnostici e cure di ordine vario . . . . .	2.059	2.181	2.083	2.356	2.677
In complesso . . . . .	36.606	41.592	45.169	51.105	58.446
Variazioni rispetto al precedente esercizio:					
— in valore assoluto . . . . .	—	4.986 (+)	3.577 (+)	5.936 (+)	7.341 (+)
— in percentuale . . . . .	—	13,62 (+)	8,60 (+)	13,14 (+)	14,36 (+)

Il maggiore onere dell'esercizio 1969 deriva oltre che dalle cause di lievitazione, in massima parte comuni a tutte le voci assistenziali del bilancio, da specifici fattori che hanno impresso una notevole spinta evolutiva a questa prestazione.

Sotto questo profilo assume particolare rilievo :

— la revisione dei termini di carattere economico-normativo a favore dei medici specialisti a seguito dell'approvazione, da parte del Consiglio di Amministrazione, della nuova « Normativa per l'erogazione dell'assistenza sanitaria negli ambulatori in gestione diretta », che ha comportato una maggiore spesa valutata in circa lire 4.600 milioni;

— l'assorbimento nel sistema assicurativo dell'INAM, dal 1° luglio 1969, di oltre 370.000 soggetti in precedenza assistiti dalla Cassa MALF che ha reso necessaria l'utilizzazione, in via provvisoria, del personale sanitario già in servizio presso la citata Cassa Mutua;

— l'immissione in servizio di 692 medici specialisti e di personale d'ordine sanitario addetto agli ambulatori e poliambulatori.

Ha altresì partecipato alla formazione della maggiore spesa l'aumento delle retribuzioni corrisposte al personale infermieristico per promozioni, scatti biennali, acconto sul riassetto delle carriere, ecc.

È da considerare, inoltre, l'accresciuto impegno finanziario sostenuto dall'Istituto per il potenziamento e l'ammodernamento dei propri presidi sanitari in relazione ai continui progressi della medicina e della moderna tecnologia nonché all'aumentata richiesta di prestazioni conseguente all'estensione del campo di azione dell'Ente e al maggior ricorso da parte della popolazione assistita.

L'impulso conferito a questo settore erogativo si desume dalla comparazione delle seguenti successioni di dati che segnano lo sviluppo quantitativo e qualitativo delle prestazioni sottoindicate:

(migliaia)

PRESTAZIONI	1965	1966	1967	1968	1969
Generiche . . . . .	96	81	76	74	69
Specialistiche . . . . .	20.521	20.971	22.246	24.049	23.630
Cure fisiche, inalazioni e aerosolterapia . . . . .	6.260	5.927	5.732	6.464	6.573
Esami di laboratorio e metabolismo basale . . . . .	5.418	6.233	7.179	9.115	10.398
Accertamenti radiologici . . . . .	2.412	2.425	2.439	2.761	2.817
Totale numero prestazioni . . . . .	34.707	35.637	37.672	42.463	43.487

L'azione svolta dall'Istituto per una maggiore qualificazione dell'assistenza in armonia ai più avanzati orientamenti della medicina moderna, si è concretizzata nella ricerca di una più fattiva collaborazione dei medici specialisti e nella dislocazione dei vari servizi specialistici anche in zone con minore concentrazione di assistiti.

L'alta qualificazione raggiunta dall'organizzazione dei presidi sanitari dell'Istituto e la crescente fiducia diffusa nell'ambito della popolazione assistita nei confronti di un sistema capillare di assistenza specialistica, che permette oggi di usufruire di prestazioni una volta erogabili soltanto a livello ospedaliero, costituiscono la prova inconfutabile dello sforzo profuso dall'Istituto in questo particolare e fondamentale settore assistenziale.

Non v'ha dubbio, infatti, che lo sviluppo della rete poliambulatoriale dell'INAM, la cui capillarità non è seconda, per la presenza su tutto l'arco del territorio nazionale, alla stessa organizzazione ospedaliera, costituisce un patrimonio di strumenti assistenziali di notevole rilevanza sociale che potrà essere, comunque, utilizzato per futuri assetti dell'assistenza di malattia, a prescindere dalla formula o dal tipo di soluzioni che si intenderanno adottare.

L'Istituto in questa fase del cammino che il sistema mutuo-previdenziale sta percorrendo verso la sicurezza sociale oltre alle esperienze maturate in tanti anni di attività nel settore è in grado di presentare ai competenti Organi di Governo, all'opinione pubblica e all'intero Paese, una dotazione di beni strumentali già in atto funzionante che renderà certamente meno arduo il compito di chi dovrà edificare il nuovo servizio sanitario nazionale.

Il più ampio volume erogativo prodottosi in ciascuna branca specialistica a seguito delle iniziative dell'Istituto emerge dai valori riportati nel prospetto che segue in cui i dati relativi al 1969 sono posti a raffronto con quelli accertati nel precedente esercizio:

Branca specialistica	Situazione al 31 dicembre 1968		Situazione al 31 dicembre 1969		Variazioni in + o in —	
	N. medici	N. ore settimanali	N. medici	N. ore settimanali	N. medici	N. ore settimanali
Chirurgia . . . . .	860	6.389½	892	6.593½	32 (+)	204 (+)
Cardiologia . . . . .	757	6.268½	845	7.032	88 (+)	763½ (+)
Dermatologia . . . . .	632	4.553½	638	4.658½	6 (+)	105 (+)
Odontoiatria . . . . .	1.439	14.041	1.493	14.688½	54 (+)	647½ (+)
Oculistica . . . . .	1.049	8.523½	1.071	8.830½	22 (+)	306½ (+)
Ostetricia . . . . .	903	6.036½	949	6.602	46 (+)	565½ (+)
Otoatria . . . . .	1.115	8.803½	1.145	9.117½	30 (+)	314 (+)
Ortopedia . . . . .	570	4.933	644	5.546½	74 (+)	613½ (+)
Neurochirurgia . . . . .	8	47	12	61	4 (+)	14 (+)
Neurologia . . . . .	620	4.754	689	5.264½	69 (+)	510½ (+)
Pediatria . . . . .	607	4.201	640	4.471½	33 (+)	270½ (+)
Medicina interna . . . . .	199	1.415	221	1.551	22 (+)	136 (+)
Urologia . . . . .	346	1.980½	362	2.046½	16 (+)	66 (+)
Radiologia . . . . .	853	13.492½	933	14.325	80 (+)	832½ (+)
Pneumologia . . . . .	52	572	54	600½	2 (+)	28½ (+)
Analisi . . . . .	684	11.538½	800	12.910½	116 (+)	1.372 (+)
Diabetologia . . . . .	11	130	15	169	4 (+)	39 (+)
Reumatologia . . . . .	26	168	23	169	3 (-)	1 (+)
Fisiochinesiterapia . . . . .	323	3.673	342	3.877½	19 (+)	204½ (+)
Angiochirurgia . . . . .	4	30	3	30	1 (-)	—
Oncologia . . . . .	1	12	1	6	—	6 (-)
Terapia radiante . . . . .	—	—	3	51½	3 (+)	51½ (+)
Primari Consulenti . . . . .	30	297	29	281	1 (-)	16 (-)
Specialisti retribuiti a forfait orario operanti nei gabinetti privati . . . . .	164	1.533	141	1.334	23 (-)	199 (-)
<b>Totale . . . . .</b>	<b>11.253</b>	<b>103.393</b>	<b>11.945</b>	<b>110.217½</b>	<b>692 (+)</b>	<b>6.824½ (+)</b>
Terapia iniettiva . . . . .	992	8.575	930	8.073½	62 (-)	501½ (-)
<b>Totale generale . . . . .</b>	<b>12.245</b>	<b>111.968</b>	<b>12.875</b>	<b>118.291</b>	<b>630</b>	<b>6.323 (+)</b>

*L'assistenza specialistica extra ambulatoriale.*

L'onere sostenuto nel 1969 è di lire 33.659 milioni e rappresenta il 3,03 per cento del totale dei proventi diretti.

La maggiore uscita di lire 4.761 milioni rispetto al 1968, pari ad un incremento del 16,48 per cento, conferma il carattere evolutivo dell'andamento delle prestazioni di specie nel periodo compreso tra il 1965 e il 1969:

(milioni di lire)

VOCI	1965	1966	1967	1968	1969
Prestazioni specialistiche . . . . .	2.191	3.362	4.770	5.458	7.031
Accertamenti, esami, ecc. . . . .	11.617	16.607	20.042	23.440	26.628
In complesso . . . . .	13.808	19.969	24.812	28.898	33.659
Variazioni rispetto al precedente esercizio:					
— in valore assoluto . . . . .	—	6.161 (+)	4.843 (+)	4.086 (+)	4.761 (+)
— in percentuale . . . . .	—	44,62 (+)	24,25 (+)	16,47 (+)	16,48 (+)

L'aggravio riscontrato è da attribuire oltre che ai fattori d'incremento comuni a tutte le prestazioni, quali l'aumento del numero degli assistibili e l'evoluzione della coscienza sanitaria, soprattutto all'espansione dei servizi convenzionati per l'entrata in vigore dal 1° gennaio 1969, del nuovo « Regolamento per l'erogazione dell'assistenza sanitaria da parte degli specialisti iscritti negli elenchi mutualistici INAM » concernente l'iscrizione degli specialisti agli Albi Mutualistici e l'obbligo per l'Istituto di avviare ai gabinetti esterni le prestazioni non erogabili dagli ambulatori a gestione diretta entro il terzo giorno della richiesta.

L'impegno finanziario conseguente all'attuazione della nuova regolamentazione è da porre in rapporto ai riflessi derivati dallo sviluppo dei servizi convenzionati — passati da 5.468 nel 1968 a 8.647 nel 1969 — ed all'aumento del numero medio di prestazioni per assicurato elevatosi da 0,57 del precedente esercizio a 0,67 nel 1969 con un incremento del 15,79 per cento.

	1965	1966	1967	1968	1969
Numero gabinetti convenzionati . . . . .	5.450	5.207	5.288	5.468	8.647
Numero medio di prestazioni per assicurato	0,36	0,40	0,50	0,57	0,67

L'azione delle diverse concause che hanno originato il più elevato volume di spesa si riflette, altresì, sulla formazione del costo medio per assicurato, che nel 1969 ha raggiunto lire 1.207 denunciando una maggiorazione del 14,19 per cento rispetto al 1968:

	1965	1966	1967	1968	1969
Costo medio annuo per assicurato . . . .	534	771	932	1.057	1.207
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio . . . . .	—	237 (+)	161 (+)	125 (+)	150 (+)

*L'assistenza ostetrica.*

Gli oneri sostenuti nel 1969 per l'erogazione dell'assistenza ostetrica domiciliare si sono elevati a lire 3.801 milioni; tale importo è la risultante complessiva delle spese relative ai compensi liquidati alle ostetriche convenzionate e alla fornitura dei pacchi ostetrici.

Nell'ultimo quinquennio le espressioni quantitative delle componenti anzidette presentano il seguente andamento:

(milioni di lire)

VOCI	1965	1966	1967	1968	1969
Compensi liquidati alle ostetriche . . . . .	3.389	3.076	3.573	3.244	3.592
Fornitura di pacchi ostetrici . . . . .	243	195	231	218	209
In complesso . . . . .	3.632	3.271	3.804	3.462	3.801
Variazioni rispetto al precedente esercizio:					
— in valore assoluto . . . . .	—	361 (-)	533 (+)	342 (-)	339 (+)
— in percentuale . . . . .	—	9,94 (-)	16,29 (+)	8,99 (-)	9,79 (+)

L'incremento accertato nel 1969 è la conseguenza dell'entrata in vigore, con decorrenza 1° aprile 1969, della nuova normativa per l'erogazione dell'assistenza ostetrica domiciliare, che comporta, secondo valutazioni effettuate, un onere annuo per l'Istituto di circa 545 milioni di lire.

Considerando a parte gli effetti scaturiti dalla predetta normativa, risulta confermata la tendenza in atto verso una progressiva riduzione della richiesta di tale assistenza, a motivo del sempre più esteso ricorso al ricovero in Istituti di cura per l'espletamento del parto, con conseguente trasferimento di oneri nell'ambito delle prestazioni ospedaliere, come si rileva dalla seguente tabella:

NUMERO DEI PARTI	1965	1966	1967	1968	1969
Spedalizzati . . . . .	279.906	294.774	317.788	331.766	344.119
Assistiti a domicilio . . . . .	227.982	219.803	196.235	194.955	151.912

La progressiva diminuzione dei parti a domicilio è da porre in relazione ad una maggiore coscienza sanitaria delle assistite, le quali oggi preferiscono ricorrere a presidi sanitari organizzati, nell'ambito dei quali possono contare sull'assistenza di medici specialisti ginecologi e di pediatri prima e dopo il parto.

*Assistenza a rimborso.*

In questa posta di bilancio trovano collocazione:

- le somme erogate ai lavoratori per l'assistenza sanitaria indiretta in lire 476 milioni;
- i rimborsi ad alcune Aziende relativi all'assistenza erogata, per delega dell'Istituto, tramite le proprie Casse Mutue a favore dei titolari di pensione e rispettivi familiari, in complessive lire 923 milioni e per la prima volta, sotto la dizione « Rimborsi per prestazioni erogate da Mutue Aziendali in affidamento », le somme rimborsate alle predette Mutue (lire 5.322 milioni) per l'assistenza prestata nell'anno ai lavoratori iscritti, di cui è fatto cenno in apposito capitolo della relazione, che trovano iscrizione, in contropartita, nelle « Entrate effettive » alla voce « Convenzioni particolari ».

La spesa complessiva registrata nell'esercizio 1969 per la voce in esame ammonta a lire 6.721 milioni con un incremento rispetto all'anno precedente di lire 3.867 milioni.

Il maggior volume di spesa rispetto ai precedenti esercizi è la risultante di due fattori: l'uno determinante, peggiorativo, concernente l'entità dei rimborsi effettuati per il primo anno alle Mutue in affidamento, che peraltro trova compensazione in apposita voce delle entrate; l'altro migliorativo per la contrazione determinatasi nell'importo delle prestazioni erogate da altre Istituzioni, a seguito della risoluzione di alcuni importanti rapporti convenzionali ancora in vigore nel 1968. Trattasi dell'assunzione diretta da parte dell'INAM a far data dal 1° luglio 1969 dell'assistenza di malattia fino allora erogata dalla Cassa Mutua Aziendale Lavoratori FIAT di Torino e dell'erogazione delle prestazioni ai grandi invalidi da infortunio sul lavoro o da malattia professionale assistiti, fino al 30 giugno 1968, dall'INAIL, i cui effetti hanno interessato l'intero anno.

Dai dati che seguono, riferiti al quinquennio 1965-69, si configura l'andamento di questa assistenza espressa nelle sue componenti:



(milioni di lire)

VOCI	1965	1966	1967	1968	1969
Assistenza indiretta . . . . .	351	361	403	448	476
Rimborsi per prestazioni erogate ai pensionati da altre Istituzioni . . . . .	2.009	2.350	2.816	2.406	923
Rimborsi per prestazioni erogate ai lavoratori da Mutue Aziendali in affidamento	—	—	—	—	5.322
In complesso . . . . .	2.360	2.711	3.219	2.854	6.721

*Le spese di funzionamento degli ambulatori.*

Le spese per il funzionamento degli ambulatori in gestione diretta sono state accertate in lire 16.245 milioni con un incremento di lire 2.101 milioni rispetto all'importo iscritto in questa voce di bilancio nel 1968.

La variazione indicata è da porre in rapporto allo sviluppo dell'attività ambulatoriale a seguito dell'entrata in funzione di nuovi presidi, nonché alle maggiorazioni apportate alle retribuzioni del personale sanitario addetto.

È inoltre da tener conto che nel 1969 ha partecipato alla determinazione dell'importo delle spese amministrative di gestione il valore relativo ai « fitti figurativi » degli stabili di proprietà destinati ad assistenza sanitaria, determinato in lire 926 milioni.

Nel prospetto che segue è riportato l'andamento che l'onere complessivo e le relative componenti hanno assunto nell'intervallo 1965-1969:

(milioni di lire)

VOCI	1965	1966	1967	1968	1969
Personale sanitario addetto alle sezioni, ambulatori e poliambulatori . . . . .	8.013	8.655	9.116	10.534	11.232
Spese amministrative di gestione . . . . .	2.813	2.948	3.152	3.610	5.013
In complesso . . . . .	10.826	11.603	12.268	14.144	16.245
Variazioni rispetto al precedente esercizio:					
— in valore assoluto . . . . .	—	777 (+)	665 (+)	1.876 (+)	2.101 (+)
— in percentuale . . . . .	—	7,18 (+)	5,73 (+)	15,29 (+)	14,85 (+)

*Le prestazioni integrative.*

Le prestazioni integrative hanno manifestato nel 1969 un ulteriore aumento di spesa rispetto al precedente esercizio denunciando un ammontare pari a lire 8.922 milioni a fronte di una esposizione di lire 8.332 milioni del 1968.

L'aumento di lire 590 milioni è da attribuire prevalentemente all'ulteriore incentivazione impressa a questo servizio, diretto ad integrare sempre più, sotto i diversi profili, il tessuto erogativo dell'Istituto.

Nel quadro dell'assistenza integrativa le prestazioni ordinarie ammontano a lire 6.567 milioni, di cui lire 2.810 milioni per cure idrotermali, lire 2.543 milioni per protesi dentarie e ortopediche e lire 354 milioni per cure ortodontiche.

Le prestazioni integrative straordinarie presentano un valore di bilancio di lire 2.355 milioni al quale hanno concorso, con preminente rilievo, le erogazioni connesse al prolungamento dell'assistenza sanitaria oltre i 180 giorni — per lire 1.802 milioni — e le spese per il funzionamento delle colonie marine e montane — per lire 507 milioni.

La progressione di tale assistenza nell'arco di tempo considerato, è posta in evidenza dalle seguenti serie di valori:

(milioni di lire)

VOCI	1965	1966	1967	1968	1969
Ordinarie . . . . .	5.217	5.369	5.744	6.293	6.567
Straordinarie . . . . .	1.903	1.779	1.920	2.039	2.355
In complesso . . . . .	7.120	7.148	7.664	8.332	8.922
Variazioni rispetto al precedente esercizio:					
— in valore assoluto . . . . .	—	28 (+)	516 (+)	668 (+)	590 (+)
— in percentuale . . . . .	—	0,39 (+)	7,22 (+)	8,72 (+)	7,08 (+)

LE SPESE GENERALI DI AMMINISTRAZIONE

Le spese generali di amministrazione ammontano a lire 68.684 milioni con una maggiore esposizione di lire 5.292 milioni rispetto all'uscita di bilancio del 1968. L'indice di incremento pari all'8,35 per cento è da attribuire prevalentemente alle spese connesse allo sviluppo dell'attività istituzionale e al maggior costo dei servizi funzionali.

Significativi in proposito i provvedimenti approvati in sede tutoria nei confronti del personale, riguardanti:

— l'attribuzione al personale dipendente di un acconto mensile nella misura unica di lire 7.000 in aggiunta a quello in atto di lire 3.000, corrisposto a suo tempo in conto del futuro riassetto delle carriere;

— l'assunzione di nuovo personale attraverso concorsi per chiamata diretta nei riguardi di speciali categorie;

— l'immissione in servizio in qualità di temporanei degli accertatori contributivi;

— la sistemazione del personale ex dipendente delle Casse Mutue Aziendali assorbite nell'anno tra le quali, con peso non irrilevante, la Cassa Mutua Aziendale Lavoratori FIAT;

— la corresponsione in misura più elevata, dell'indennità integrativa speciale al personale in servizio e ai pensionati.

La formazione dei costi di gestione, articolati nelle principali componenti che caratterizzano il profilo dell'attività amministrativa, è esposta nelle serie di valori riferite al quinquennio 1965-1969:

(milioni di lire)

VOCI	1965	1966	1967	1968	1969
Personale amministrativo e sanitario non addetto a sezioni, ambulatori e poliambulatori (retribuzioni e oneri accessori) .	43.183	46.330	49.229	53.645	57.979
Spese per locali in fitto e di proprietà (fitti, illuminazione, riscaldamento, manutenzione, ecc.) . . . . .	1.815	1.953	2.237	2.338	2.890
Postelegrafoniche . . . . .	2.301	2.523	2.628	2.803	2.789
Spese per stampati, cancelleria e accessori	1.101	1.038	1.294	1.343	1.094
Spese accertamento contributi . . . . .	—	—	—	494	448
Altre spese . . . . .	1.909	2.433	2.421	2.769	3.484
In complesso . . . . .	50.309	54.277	57.809	63.392	68.684

L'indicata espansione della spesa risulta comunque inferiore alla progressione riscontrata nel 1968 rispetto al precedente esercizio ed appare significativamente contenuta se si considera che essa è la risultante sia dell'applicazione obbligatoria di impegni afferenti il sistema retributivo in vigore nei vari Enti previdenziali, sia delle già cennate necessità operative connesse all'adeguamento delle strutture al potenziamento della funzione erogativa.

Tale positivo risultato è stato realizzato a seguito delle proficue iniziative poste in essere per un sempre più oculato governo della spesa finalizzato al conseguimento di ogni possibile margine di economia nonostante l'intervento, nel corso dell'esercizio, di fattori esogeni che spesse volte non hanno consentito agli Organi amministrativi dell'Istituto autonome possibilità di azione.

È essenziale sottolineare come l'evoluzione della dinamica delle spese generali di amministrazione si traduca in effetti in una graduale riduzione del rapporto percentuale sul volume delle uscite, tanto più significativa quando si consideri che l'Istituto ha agito in presenza di una situazione congiunturale caratterizzata da una accentuata richiesta di avanzamenti retributivi in tutti i settori della produzione:

	1965	1966	1967	1968	1969
Incidenza % delle spese generali di amministrazione sul totale delle uscite . . . .	5,98	5,65	5,22	5,18	4,89

Anche se si tiene conto dei costi sostenuti per il personale amministrativo e sanitario operante nei presidi e nelle unità poliambulatoriali i cui oneri trovano imputazione nelle varie voci delle spese assistenziali, l'incidenza delle spese per il personale sul totale delle uscite di esercizio non supera il 6,14 per cento.

Sempre in materia di spese del personale è da precisare che tale posta è comprensiva degli oneri sostenuti dall'Istituto per l'assistenza di malattia erogata ai propri dipendenti, ammontante a lire 1.874 milioni, al netto della ritenuta dello 0,15 per cento a carico dei dipendenti stessi. L'importo trova contropartita tra le entrate alla voce « Convenzioni particolari ».

Da ultimo è da richiamare l'attenzione sul fatto che nell'ammontare complessivo delle spese generali di amministrazione è compreso per la prima volta il valore rappresentativo dei fitti figurativi, relativi agli stabili adibiti ad uso ufficio, importo che trova, tuttavia, contropartita nelle entrate.

#### LE ALTRE SPESE DI GESTIONE

Le altre componenti di uscita esposte nel conto economico riguardano:

1) i contributi a Enti diversi, che ammontano a lire 7.079 milioni, di cui lire 7.065 milioni riferibili alle erogazioni obbligatorie e lire 14 milioni a quelle « varie » afferenti le partecipazioni dell'Istituto ad attività culturali, scientifiche e di studio dirette ad una migliore qualificazione dell'assistenza. L'importo di quest'ultima erogazione è stato contenuto nei limiti della più rigorosa economia;

2) la quota spese a favore dell'Ufficio Fiduciario — determinata in lire 564 milioni — quale concorso agli oneri previsti al 1°, 4° e 5° capoverso dell'articolo 4 del Regolamento dell'Ufficio Fiduciario, approvato dal Consiglio di Amministrazione il 25 luglio 1961. La ripartizione di tali oneri, posti a carico degli Enti mutualistici, è effettuata con criteri di proporzionalità come stabilito al 6° capoverso dello stesso articolo 4;

3) gli ammortamenti degli immobili, mobili e attrezzature sanitarie e amministrative, che gravano sulla gestione 1969 per complessive lire 3.131 milioni, sono da attribuire per lire 2.377 milioni ai costi diretti di assistenza e per lire 754 milioni ai costi amministrativi di gestione. I predetti importi comprendono le quote destinate all'ammortamento dei beni ad utilizzazione pluriennale (lire 2.713 milioni) e gli oneri per le acquisizioni patrimoniali interamente ammortizzate nell'anno (lire 418 milioni);

4) gli interessi passivi, pari a lire 12.442 milioni, che hanno registrato un aumento di lire 2.754 milioni rispetto all'ammontare del precedente esercizio, imputabile in prevalenza alle anticipazioni contratte nell'anno per complessive lire 208.438 milioni.

All'incremento non è estranea la variazione dei tassi debitori a seguito dell'aumento del tasso ufficiale di sconto.

Tale posta di bilancio assorbe l'1,12 per cento dei proventi diretti e riflette le necessità finanziarie dell'Istituto per far fronte agli impegni maturati nei confronti delle categorie sanitarie e degli Ospedali.

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

L'ammontare della spesa accertata nel 1969 per l'erogazione dell'assistenza di malattia alla categoria dei pensionati e loro familiari, si è elevato a lire 402.899 milioni con un'incidenza del 28,66 per cento sul complesso delle uscite effettive.

L'indicato valore, comprensivo degli oneri sostenuti in gestione diretta e dei rimborsi effettuati agli Istituti di ricovero o Case di riposo per vecchi (lire 411,9 milioni, è ripartito tra le seguenti poste di uscita:

(milioni di lire)

DESCRIZIONE	1968	1969
Prestazioni medico-generiche . . . . .	53.399	60.836
Prestazioni farmaceutiche . . . . .	93.029	106.136
Ricoveri in Istituti di cura . . . . .	150.861	182.300
Prestazioni ambulatoriali . . . . .	13.103	14.670
Prestazioni specialistiche extra ambulatoriali . . . . .	6.484	6.308
Prestazioni ostetriche . . . . .	24	27
Prestazioni a rimborso . . . . .	124	134
Spese funzionamento ambulatori . . . . .	4.108	4.674
Prestazioni integrative . . . . .	2.411	2.636
Totale costi diretti di assistenza . . . . .	323.543	377.721
Spese generali di amministrazione e altri oneri . . . . .	21.631	25.178
Totale . . . . .	345.174	402.899

L'aumento rilevato rispetto al precedente esercizio, pari a lire 57.725 milioni, riconferma in termini accentuati la continua evoluzione dell'assistenza in esame.

Tale aggravio è da attribuire al maggiore ricorso alle prestazioni da parte dei pensionati e all'ulteriore aumento degli assistibili della categoria, pari a 157.451 unità.

L'espansione degli aventi diritto, che manifesta nell'arco degli ultimi cinque anni una variazione complessiva del 23,13 per cento è rappresentata dalle seguenti serie di dati:

A N N I	Numero pensionati			Incremento % rispetto al precedente esercizio
	Titolari di pensione	Familiari	Totale	
1965 . . . . .	3.784.883	1.609.624	5.394.507	4,69
1966 . . . . .	3.990.334	1.655.635	5.645.969	4,66
1967 . . . . .	4.168.973	1.678.460	5.847.433	3,57
1968 . . . . .	4.446.332	1.740.815	6.187.147	5,81
1969 . . . . .	4.592.447	1.752.151	6.344.598	2,54

L'incremento riscontrato nella frequenza del ricorso alle prestazioni, ha contribuito, altresì, in misura determinante all'evoluzione della spesa assistenziale complessiva.

Nel prospetto che segue si evidenziano gli indici relativi alle prestazioni erogate alla categoria dei pensionati, raffrontati con i paralleli dati riferiti al complesso degli assistibili:

V O C I	I N D I C I	
	Complesso assistibili	Pensionati
Numero medio visite a notula per assistibile:		
domiciliari . . . . .	2,59	5,20
ambulatoriali . . . . .	7,63	11,42
In complesso . . . . .	10,22	16,62
Numero medio prescrizioni per avente diritto:		
galeniche . . . . .	1,44	1,85
specialistiche . . . . .	14,02	17,91
In complesso . . . . .	15,46	19,76
Frequenza di ricovero . . . . .	13,77	18,68
Durata media di degenza . . . . .	13,37	18,44
Numero medio prestazioni ambulatoriali per assicurato (Complesso) . . . . .	2,49	2,56

Ne consegue, come si dimostra dall'esposizione delle risultanze percentuali relative alla incidenza degli oneri sostenuti per i pensionati sulle principali prestazioni erogate dall'Istituto, l'influenza determinante che tale categoria ha ulteriormente esercitato nel corso del 1969 sulla evoluzione delle uscite assistenziali:

*Incidenza per cento della gestione pensionati sui corrispondenti oneri di bilancio*

V O C I	1965	1966	1967	1968	1969
Prestazioni medico-generiche . . . . .	26,87	27,05	28,14	28,73	27,61
Prestazioni farmaceutiche . . . . .	26,81	26,73	27,17	27,91	29,13
Ricoveri in Istituti di cura . . . . .	35,35	36,41	38,02	39,40	40,68
Prestazioni ambulatoriali . . . . .	23,37	23,40	24,84	25,64	25,10

Alla continua espansione della spesa, si contrappone un gettito contributivo che manifesta una progressione del tutto inadeguata, come posto in evidenza in altra parte della relazione, derivandone un andamento sempre più deficitario:

A N N I	Proventi	Oneri	Differenze
1965 . . . . .	220.663.229.022	212.875.703.267	7.787.525.755 (+)
1966 . . . . .	234.719.414.068	250.223.925.043	15.504.510.975 (-)
1967 . . . . .	266.118.958.481	300.612.477.562	34.493.519.081 (-)
1968 . . . . .	300.383.972.273	347.579.758.777	47.195.786.504 (-)
1969 . . . . .	339.194.283.660	403.823.228.749	64.628.945.089 (-)

L'onere di bilancio 1969 risultante in complessive lire 403.823.228.749 si ripartisce come segue:

Assistenza prestata direttamente dall'Istituto . . . . .	L. 402.899.573.058
Assistenza concessa per delega . . . . .	» 923.655.691
<b>Totale . . . . .</b>	<b>L. 403.823.228.749</b>

#### MUTUE AZIENDALI IN AFFIDAMENTO

Nel bilancio consuntivo dell'Istituto figurano iscritti, per la prima volta, i movimenti contabili derivanti dai rapporti economici intercorrenti fra l'INAM e gli Organismi Aziendali affidatari dei servizi di erogazione delle prestazioni obbligatorie di malattia.

È noto, infatti che dal 1° gennaio 1969 l'Istituto ha concesso alle Mutue Aziendali, che ne hanno fatto richiesta, di gestire per conto i servizi assistenziali di malattia.

L'affidamento dei detti servizi trae origine dalle sentenze della Suprema Corte di Cassazione a Sezioni Unite del 26 giugno 1959 n. 2028 e del 27 ottobre 1959 n. 3153, con le quali la Corte stessa, dopo aver precisato che, ai sensi dell'articolo 38 della legge istitutiva, i lavoratori assistiti da Organismi Mutualistici fusi « ex lege » nell'INAM debbono essere, a tutti gli effetti, obbligatoriamente iscritti all'INAM, ha ribadito che le predette Casse Mutue Aziendali sono da considerarsi Organismi propri ed interni dell'INAM; pertanto a far data dal 1° maggio 1967 è stata disposta la cessazione di ogni loro attività.

Atteso che tale indirizzo ha trovato riscontro in una costante giurisprudenza del Consiglio di Stato, il Consiglio di Amministrazione, per non frustrare le iniziative nel campo della mutualità volontaria, tendenti ad assicurare ai lavoratori dipendenti delle Aziende predette e loro familiari, prestazioni più favorevoli di quelle previste dall'assicurazione obbligatoria di malattia, con delibera 8 novembre 1968 disponeva l'affidamento dei servizi assistenziali di malattia, di competenza dell'Istituto, a nuovi Organismi da costituire con accordo sindacale presso le Aziende.

Per l'espletamento dei servizi suddetti, l'Istituto versa al nuovo Organismo una quota capitaria annua, calcolata in base ai costi medi sostenuti dall'Organismo Aziendale e dall'Istituto stesso, quota poi trasformata in percentuale delle retribuzioni corrisposte ai lavoratori interessati, idonea a coprire le spese della gestione obbligatoria di malattia.

Tale quota, che non può, in ogni caso, superare il contributo medio annuo aziendale, potrà essere variata nel corso dell'anno solo qualora si verificano le condizioni previste in convenzione, fra le quali gli aumenti salariali o di aliquote contributive.

L'importo delle quote versate nel 1969 ai predetti Organismi Aziendali ammonta a complessive lire 5.321.786.183 ripartite come segue:



MUTUTE AZIENDALI IN AFFIDAMENTO	Contributi versati alle Mutue
1) Montecatini Edison - Spinetta Marengo (Alessandria) . . . . .	113.292.132
2) Legler - Industria Tessile - S.p.A. (Bergamo) . . . . .	213.996.672
3) Impiegati Redaelli (Milano) . . . . .	32.742.732
4) Montecatini Edison e Consociate - C.A.M.U. (Milano) . . . . .	1.682.284.446
5) Pirelli S.p.A. (Milano) . . . . .	1.084.173.915
6) Anic (Milano) . . . . .	183.794.365
7) Acciaierie e ferriere lombarde FALCK (Milano) . . . . .	229.036.234
8) Impiegati Chatillon e Consociate (Milano) . . . . .	115.206.233
9) Impiegati Manifatture Cotoniere Meridionali (Napoli) . . . . .	23.379.175
10) Operai Cartiere di Carmignano (Padova) . . . . .	22.023.701
11) Impiegati Mobil Oil - Italiana S.p.A. (Roma) . . . . .	123.561.585
12) MALF - Mutua Aziendale Lavoratori FATME (Roma) . . . . .	265.762.615
13) Impiegati della « Terni » Soc. per l'industria e l'elettricità (Terni) . . . . .	126.631.693
14) Impiegati della « Terni » industrie chimiche S.p.A. (Terni) . . . . .	31.951.195
15) Impiegati Cartiere Burgo (Torino) . . . . .	76.279.037
16) Aeronautica Macchi (Varese) . . . . .	46.117.096
17) Montecatini-Edison di Castellanza (Varese) . . . . .	137.286.782
18) Operai Ercole Comerio - Busto Arsizio (Varese) . . . . .	38.814.773
19) S.I.A.I.-Marchetti - Sesto Calende (Varese) . . . . .	92.730.433
20) S.A.V.A. - Soc. Alluminio veneto per azioni (Venezia) . . . . .	12.036.366
21) Impiegati Lanerossi - Schio (Vicenza) . . . . .	95.401.151
22) Lavoratori Manifattura Marzotto (Vicenza) . . . . .	575.283.852
Totale . . . . .	5.321.786.183

LO STATO DI PREVISIONE E I RISULTATI CONSUNTIVI DELLA GESTIONE DI COMPETENZA DELL'ESERCIZIO 1969

Dal raffronto dei dati consuntivi della gestione di competenza con le valutazioni previsionali aggiornate dell'esercizio 1969, indicati nel prospetto che segue si rileva:

*nelle entrate:* un maggiore accertamento di lire 24.143 milioni nella parte effettiva del bilancio determinato dagli introiti riguardanti i « contributi ordinari », le « rendite patrimoniali » e i « proventi diversi e straordinari ».

Raffronto tra previsione e dati

DESCRIZIONE	Previsioni aggiornate	Dati consuntivi	Variazioni in più e in meno sulle previsioni
<b>ENTRATE EFFETTIVE</b>			
<b>1. Contributi ordinari:</b>			
gestione fondamentale e tutela lavoratrici madri .	639.900.000.000	647.550.344.498	7.650.344.498 (+)
gestione assistenza malattia pensionati . . . .	333.900.000.000	339.194.283.660	5.294.283.660 (+)
a carico assicurazione obbligatoria contro la tuber- colosi . . . . .	68.000.000.000	64.505.587.945	3.494.412.055 (-)
contributo legge 934/1966 . . . . .	17.000.000.000	17.280.900.290	280.900.290 (+)
convenzioni particolari . . . . .	26.300.000.000	34.379.769.984	8.079.769.984 (+)
Totale contributi ordinari . . . .	1.085.100.000.000	1.102.910.886.377	17.810.886.377 (+)
<b>2. Proventi accessori dei contributi:</b>			
indennità di mora, somme aggiuntive e penalità .	4.500.000.000	6.476.626.445	1.976.626.445 (+)
altri . . . . .	—	—	—
Totale dei proventi diretti . . . .	1.089.600.000.000	1.109.387.512.822	19.787.512.882 (+)

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

*consuntivi relativi all'esercizio 1969*

DESCRIZIONE	Previsioni aggiornate	Dati consuntivi (1)	Variazioni in più e in meno sulle previsioni
<b>USCITE EFFETTIVE</b>			
1. Prestazioni economiche:			
indennità gestione fondamentale e lavoratrici madri	141.400.000.000	152.689.620.099	11.289.620.099 (+)
indennità varie . . . . .	630.000.000	628.754.690	1.245.310 (-)
Totale prestazioni economiche . . . . .	142.030.000.000	153.318.374.789	11.288.374.789 (+)
2. Prestazioni sanitarie:			
medico generiche . . . . .	214.300.000.000	220.319.526.600	6.019.526.600 (+)
farmaceutiche . . . . .	350.900.000.000	364.374.311.119	13.474.311.119 (+)
ricoveri in Istituti di cura . . . . .	447.200.000.000	448.073.884.128	873.884.128 (+)
ambulatoriali . . . . .	65.750.000.000	58.446.086.166	7.303.913.834 (-)
specialistiche extra ambulatoriali . . . . .	42.900.000.000	33.658.866.014	9.241.133.986 (-)
ostetriche . . . . .	3.850.000.000	3.801.439.943	48.560.057 (-)
a rimborso . . . . .	1.600.000.000	6.721.673.243	5.121.673.243 (+)
Totale prestazioni sanitarie . . . . .	1.126.500.000.000	1.135.395.787.213	8.895.787.213 (+)

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

DESCRIZIONE	Previsioni aggiornate	Dati consuntivi	Variazioni in più e in meno sulle previsioni
<b>3. Rendite Patrimoniali:</b>			
investimenti immobiliari . . . . .	25.000.000	1.449.397.844	1.424.397.844 (+)
investimenti mobiliari . . . . .	775.000.000	1.664.880.095	889.880.095 (+)
<b>4. Proventi diversi e straordinari:</b>			
sconti su medicinali . . . . .	58.200.000.000	60.569.353.618	2.369.353.618 (+)
altri . . . . .	2.700.000.000	2.371.820.087	328.179.913 (-)
<b>Totale complessivo delle entrate . . . . .</b>	<b>1.151.300.000.000</b>	<b>1.175.442.964.466</b>	<b>24.142.964.466 (+)</b>

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

DESCRIZIONE	Previsioni aggiornate	Dati consuntivi (1)	Variazioni in più e in meno sulle previsioni
3. Spese di funzionamento ambulatori . . . . .	18.300.000.000	16.245.474.643	2.054.525.357 (-)
4. Mobili, impianti e attrezzature sanitarie . . . . .	400.000.000	316.735.189	83.264.811 (-)
5. Prestazioni integrative - Ordinarie e straordinarie . . . . .	10.270.000.000	8.921.569.196	1.348.430.804 (-)
<b>Totale costi diretti di assistenza . . . . .</b>	<b>1.297.500.000.000</b>	<b>1.314.197.941.030</b>	<b>16.697.941.030 (+)</b>
6. Spese generali di amministrazione . . . . .	75.350.000.000	68.683.560.169	6.666.439.831 (-)
7. Contributi a Enti diversi:			
obbligatori . . . . .	4.980.000.000	7.065.372.591	2.085.372.591 (+)
vari . . . . .	20.000.000	13.624.885	6.375.115 (-)
8. Ufficio Fiduciario . . . . .	700.000.000	563.968.187	136.031.813 (-)
9. Interessi passivi . . . . .	12.300.000.000	12.442.332.334	142.332.334 (+)
10. Mobili, impianti e attrezzature amministrative . . . . .	300.000.000	101.309.344	198.690.656 (-)
<b>Totale complessivo delle uscite . . . . .</b>	<b>1.391.150.000.000</b>	<b>1.403.068.108.540</b>	<b>11.918.108.540 (+)</b>

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

Il maggiore introito di lire 17.811 milioni nei contributi ordinari è da attribuire per lire 7.650 milioni al gettito della gestione fondamentale e tutela lavoratrici madri, per lire 5.294 milioni a quello della gestione pensionati, per lire 281 milioni al gettito del contributo di cui alla legge 934/66 e per lire 8.080 milioni al maggior accertamento riscontrato nella voce « convenzioni particolari » che intetressa soprattutto l'introito dei contributi di malattia derivante dall'affidamento dei servizi di erogazione delle prestazioni obbligatorie di malattia ai nuovi Organismi Aziendali (lire 5.322 milioni).

A tali incrementi si contrappone una minore entrata di lire 3.494 milioni nel contributo a carico dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi, dovuta esclusivamente ad una previsione che non ha trovato conferma nell'accertamento definitivo del carico da parte dell'INPS.

Per quanto attiene le rendite patrimoniali il maggior introito per investimenti immobiliari riguarda il valore dei fitti figurativi (lire 1.418 milioni) dei quali si è avuto occasione di parlare in altra parte della relazione.

Circa i proventi diversi e straordinari, l'incremento riscontrato va riferito principalmente agli sconti su medicinali (lire 2.369 milioni), conseguenti all'accresciuto volume dei farmaci prescritti;

*nelle uscite:* una maggiore spesa di lire 11.918 milioni nella parte effettiva, risultante da un complesso di superi per lire 39.007 milioni, cui si contrappongono minori spese per lire 27.089 milioni.

I maggiori accertamenti rilevati in sede consuntiva, attribuibili, per le principali voci di assistenza, al maggior ricorso alle prestazioni da parte degli assicurati per effetto dell'epidemia influenzale verificatasi nell'ultimo periodo dell'anno, riguardano:

- le prestazioni economiche per lire 11.288 milioni;
- le prestazioni medico generiche per lire 6.020 milioni;
- le prestazioni farmaceutiche per lire 13.474 milioni;
- le prestazioni a rimborso, al cui incremento (lire 5.122 milioni) ha concorso il contributo versato alle Mutue Aziendali in affidamento quale corrispettivo dei servizi espletati per conto dell'Istituto;
- i contributi ad Enti diversi per lire 2.085 milioni. Tale supero trova giustificazione nell'aumento del contributo dovuto per legge agli Enti di Patronato e Assistenza Sociale, la cui aliquota è stata elevata dallo 0,10 per cento allo 0,35 per cento;
- gli interessi passivi corrisposti sulle anticipazioni in corso, con un incremento di lire 142 milioni conseguente all'aumento del tasso ufficiale di sconto.

A fronte dei peggioramenti di spesa riscontrati è da porre in rilievo il sostanziale contenimento registrato nelle seguenti poste rispetto agli stanziamenti di bilancio:

- prestazioni ambulatoriali, per lire 7.304 milioni;
- prestazioni specialistiche, per lire 9.241 milioni;
- spese di funzionamento ambulatori, per lire 2.055 milioni;
- prestazioni integrative, per lire 1.348 milioni;
- spese generali di amministrazione, per lire 6.666 milioni.

Nella parte relativa alle entrate per « movimento di capitali » della gestione di competenza si rileva, rispetto ai dati previsionali, un supero di 9.765 milioni, da attribuire ai maggiori accertamenti:

- di lire 41 milioni, nella voce vendita di beni immobili;
- di lire 12 milioni, nella voce realizzo titoli;
- di lire 2.713 milioni negli ammortamenti, relativi alle quote di ammortamento pluriennale degli immobili e dei mobili, impianti e attrezzature e di lire 8.950 milioni nella voce « svalutazione crediti » a seguito del trasferimento, a detta voce, dell'integrale consistenza del « Fondo rischi in corso ». Tali importi, come è noto, non costituiscono oggetto di previsione.

Alle suddette variazioni in aumento fa riscontro un minore accertamento di lire 1.951 milioni nella voce « finanziamenti per costruzioni ».

Nelle uscite si riscontra un maggiore accertamento di lire 6.273 milioni, determinato da:

- una variazione in diminuzione di lire 705 milioni alla voce « acquisto e costruzione di beni immobili »;
- una maggiore uscita di lire 1.001 milioni nella voce « estinzione di mutui passivi » per rimborso rate di mutui;
- una economia di lire 1.043 milioni nella voce « acquisto mobili, impianti ed attrezzature »;
- un accertamento di lire 20 milioni nella voce « ammortamento beni immobili » e di lire 8.950 milioni nella voce « rischi in corso »;
- una minore spesa di lire 1.951 milioni nella voce costruzioni di immobili con finanziamenti »;
- infine una maggiore entrata di lire 0,5 milioni per interessi su Buoni Postali Fruttiferi, che va ad incrementare il valore dei titoli di proprietà.

#### LA GESTIONE DEI RESIDUI ATTIVI E PASSIVI DERIVANTI AGLI ESERCIZI 1968 E PRECEDENTI

Notevole anche per il 1969 l'apporto della gestione residui che ha registrato un avanzo di lire 20.695 milioni.

Tale risultato attivo è stato determinato dai riaccertamenti effettuati nel corso del 1969 sulle somme rimaste da riscuotere (lire 31.634 milioni) e da pagare (lire 10.939 milioni) al 31 dicembre 1968.

La variazione netta in aumento di lire 31.634 milioni nei « residui attivi » della parte effettiva deriva:

- da un riaccertamento attivo di lire 20.827 milioni nei contributi di malattia, maternità, pensionati e convenzioni particolari;
- da una variazione attiva di lire 3.442 milioni nei proventi accessori dei contributi e di lire 7.365 milioni nelle altre entrate.

La variazione netta in aumento di lire 10.939 milioni nei « residui passivi » della parte effettiva è da attribuire:

- per lire 4.706 milioni al riaccertamento dei costi diretti di assistenza di cui oltre la metà interessa l'assistenza ospedaliera;

— per lire 6.233 milioni alle variazioni intervenute nelle altre spese attribuibili, tra l'altro, al rimborso di quanto spettante alla Cassa Mutua ENEL per conguaglio dei contributi dovuti per gli esercizi 1966, 1967 e 1968, ai sensi del decreto ministeriale 2 luglio 1969 e del decreto ministeriale 24 ottobre 1969.

La gestione in parola si presenta riassuntivamente come segue:

*Residui attivi sulle entrate effettive:*

(milioni di lire)

Importo residui accertato al 31 dicembre 1968	Variazioni nel 1969		Importo residui riaccertato al 31 dicembre 1969
	in aumento	in diminuzione	
203.538	38.857	7.223	235.172
	Variazione netta in aumento		
	31.634		

*Residui passivi sulle uscite effettive:*

(milioni di lire)

Importo residui accertato al 31 dicembre 1968	Variazioni nel 1969		Importo residui riaccertato al 31 dicembre 1969
	in aumento	in diminuzione	
287.816	16.118	5.179	298.755
	Variazione netta in aumento		
	10.939		



Nell'ambito del « movimento di capitali » la gestione dei residui pone in evidenza una variazione netta in aumento di lire 949 milioni a seguito di un riaccertamento attivo di pari importo nei mobili, impianti e attrezzature.

*Residui sulle uscite per movimento di capitali:*

(milioni di lire)

Importo residui accertato al 31 dicembre 1969	Variazioni nel 1969		Importo residui riaccertato al 31 dicembre 1968
	in aumento	in diminuzione	
199	949	—	1.148
	Variazione netta in aumento		
	949		

Oltre al risultato attivo della gestione residui, va considerato l'apporto di lire 105,9 miliardi derivante dal versamento della 3<sup>a</sup> ed ultima rata del contributo straordinario versato dallo Stato per il ripianamento dei disavanzi di esercizio accumulatisi al 31 dicembre 1967 (decreto legge n. 968 del 30 ottobre 1967, convertito nella legge n. 1243 del 23 dicembre 1967), che ha contribuito a ridurre il disavanzo patrimoniale alla fine dell'esercizio 1969 a lire 374 miliardi.

#### LA GESTIONE PATRIMONIALE

La situazione patrimoniale al 31 dicembre 1969 presenta un disavanzo di lire 374.066.766.409 risultante dalla differenza tra il complesso delle attività, pari a lire 397.342.141.535 e delle passività accertate in lire 771.408.907.944.

Hanno concorso a determinare tale disavanzo:

- il deficit degli esercizi precedenti, che ammonta al 31 dicembre 1968 in lire 270.390.738.782;
- il disavanzo economico dell'esercizio 1969 di lire 209.643.527.627;

— il versamento di lire 105.967.500.000 effettuato dallo Stato nel 1969, quale rata a saldo del contributo previsto dalla legge n. 1243 del 23 dicembre 1967 per il ripianamento dei deficit patrimoniali di alcune gestioni dell'assicurazione obbligatoria di malattia, risultanti alla data del 31 dicembre 1967.

## LE ATTIVITÀ

Le attività del patrimonio a chiusura dell'esercizio ammontano a complessive lire 397.342.141.535 con un incremento di lire 56.577.617.291 rispetto alla consistenza accertata al 31 dicembre 1968 in lire 340.764.524.244.

Le variazioni patrimoniali interessano i seguenti titoli:

*Immobili, suoli e costruzioni in corso* — iscritti in bilancio per lire 46.170.718.197 presentano un incremento di lire 3.753.080.617 rispetto alla consistenza accertata al 31 dicembre 1968 in lire 42.417.637.580.

Tale incremento è la risultante delle variazioni intervenute nel corso dell'anno nella consistenza degli « immobili ultimati alla data del 31 dicembre 1969 », pari a lire 2.855 milioni e dei « suoli e costruzioni in corso » per lire 898 milioni.

*Titoli di proprietà* — presentano una consistenza di lire 983.228.916, rispetto a quella di lire 995.382.233 accertata al 31 dicembre 1968. La diminuzione di lire 12.153.317 è da attribuire per la quasi totalità al rimborso di alcuni titoli, a seguito delle estrazioni intervenute nel corso dell'anno.

*Depositi bancari e postali* — sono costituiti da depositi in conti liberi e vincolati.

Questi ultimi rappresentano la disponibilità del Fondo di Previdenza del personale la cui entità è di lire 13.742.901.134. Rispetto al 1968 la loro consistenza ha subito un decremento di lire 1.605.068.394 per effetto dello svincolo delle somme occorrenti ad assicurare sia i normali pagamenti delle prestazioni, sia il finanziamento di costruzioni in corso a carico del Fondo stesso.

I conti correnti liberi ammontano a lire 54.691.724.982 con un aumento nei confronti dell'anno precedente di lire 15.164.414.018 dovuto alla temporanea giacenza di cassa risultante a chiusura dell'esercizio, da contrapporre al volume degli impegni da soddisfare a fine esercizio, nei confronti dei quali i crediti contributivi non rappresentano un valido mezzo di copertura, ove si tenga conto del diverso grado di liquidità di essi rispetto a quella degli impegni anzidetti.

*Mobili, macchine e attrezzature* — risultano in bilancio per lire 13.206.917.654, al netto delle somme relative alle forniture in corso, pari a lire 1.965 milioni, iscritte fra i debiti per causali varie in quanto, anche se vincolanti sul piano contrattuale, non costituiscono acquisizioni patrimoniali.

Dell'importo complessivo, lire 9.957.725.116 si riferiscono ai mobili e alle attrezzature per impianti sanitari, e lire 3.249.192.538 a quelli destinati agli uffici.

Rispetto alla consistenza rilevata al 31 dicembre 1968 si è registrato un incremento di lire 1.405.967.835 pari all'11,91 per cento.

### *Crediti verso le Aziende contribuenti.*

Alla fine dell'esercizio 1969 i crediti nei confronti delle Aziende contribuenti ammontano a lire 160.421.666.898 con un incremento rispetto al 1968 di lire 27.016.635.395.

Il consistente aumento dei crediti contributivi va attribuito al sensibile incremento riscontrato nelle entrate di competenza che ha determinato come conseguenza una proporzionale variazione del « da riscuotere » nonché alle sempre maggiori difficoltà di reperimento dei crediti, tra i quali una componente di rilievo è rappresentata dai residui per contributi relativi a esercizi precedenti al 1969 — valutati in lire 82.351 milioni.

Molteplici sono le cause che hanno impedito all'Istituto di realizzare i propri crediti malgrado sia stato messo in atto ogni accorgimento valido a potenziare tale importante settore anche se la carenza di personale addetto, per assenze, scioperi e malattie ha condizionato notevolmente l'azione svolta dalle Sedi Provinciali.

Il primo ostacolo di fronte al quale si è trovato l'Istituto riguarda le difficoltà finanziarie in cui versano le Aziende, determinate in maniera preponderante:

— dall'impossibilità di far ricorso a finanziamenti per fronteggiare le spese di gestione, aggravate nel corso dell'anno dal maggior costo della manodopera connesso all'abolizione delle zone salariali;

— dal notevole ritardo nell'esazione dei crediti vantati nei confronti dello Stato;

— dalla crisi del settore edile nella maggior parte del territorio nazionale;

— dal quasi totale congelamento dei crediti bancari e dal fermo assoluto dei mutui fondiari.

Il secondo ostacolo di particolare importanza è rappresentato dal diverso grado di realizzazione dei crediti afferenti, soprattutto, gli esercizi precedenti al 1969. Gli stessi, infatti, assumono sotto il profilo amministrativo diversa configurazione a seconda che per il recupero sia stata iniziata l'azione coattiva in sede giudiziaria, concessa una rateizzazione oppure che il credito debba essere realizzato in sede fallimentare.

La consistenza di tali crediti si rileva dalla seguente esposizione:

— procedere ingiuntive n. 68.356 per un ammontare di lire 48.029 milioni;

— rateizzazioni concesse (mediamente 30 rate) n. 6.274 per lire 9.887 milioni;

— procedere fallimentari n. 34.762 per un totale di lire 31.377 milioni.

Da ultimo non è da disattendere il mancato riconoscimento da parte di alcune delle principali Casse di Soccorso relative alle Aziende di trasporto, dell'obbligo del versamento del contributo 3,80 per cento dovuto all'INAM fin dal 1964 per l'assistenza di malattia prestata ai pensionati, il cui debito è valutato in via del tutto approssimativa in circa lire 12 miliardi.

Con queste premesse non v'è chi non veda quale imponente massa di crediti rimane praticamente accantonata, in attesa che si esauriscano, nel tempo, le varie procedure e le agevolazioni concesse fino al totale o parziale recupero delle somme scoperte.

Avuto riguardo alle difficoltà prospettate ed al sensibile incremento riscontrato in questa posta patrimoniale rispetto ai precedenti esercizi, si è ritenuto dover integrare il Fondo svalutazione crediti al fine di costituire una riserva atta a coprire eventuali perdite, tenuto conto, del volume dei crediti non esigibili o di incerta realizzazione.

Infatti l'entità del Fondo è stata aumentata di lire 8.950 milioni operando lo storno di pari importo dal « Fondo rischi in corso » che risulta pertanto soppresso.

*Crediti per contributi legge n. 934 del 24 ottobre 1966* — risultano in bilancio per complessive lire 2.226.956.620.

Si riferiscono alle partite in corso di riscossione alla data di chiusura dell'esercizio per somme dovute dall'INPS a titolo di residuo gettito dell'addizionale 0,20 per cento versato al Fondo Adeguamento Pensioni ai sensi dell'articolo 1 della legge 31 dicembre 1961 n. 1443 e dell'articolo 20 della legge 12 agosto 1962 n. 1338.

*Crediti per sconti farmaceutici* — presentano una consistenza di lire 30.555.658.599 e riguardano, per lire 25.652.728.697 le somme che devono essere versate dalle Aziende produttrici di medicinali per sconto 12 per cento praticato sulle specialità e per lire 4.902.929.902 l'aliquota 5 per cento quale sconto praticato dai farmacisti sul prezzo dei medicinali.

*Crediti relativi alle « Gestioni malattia per conto terzi »* — si riferiscono alle somme che gli Organismi esteri di assicurazione contro le malattie devono ancora versare alla fine dell'anno. L'importo iscritto in bilancio, pari a lire 25.405.925.453 interessa per la quasi totalità i crediti nei confronti degli Organismi dei Paesi della Comunità Economica Europea.

Esso presenta una variazione in aumento di lire 3.077.359.536 rispetto al 1968.

*Crediti per causali varie* — iscritti per complessive lire 48.174.352.510 a fronte dell'importo di lire 40.375.092.843 accertato al 31 dicembre 1968, riguardano per la maggior parte i proventi accessori dei contributi, (indennità di mora, somme aggiuntive e penalità per lire 13.542 milioni), i contributi per convenzioni particolari (lire 11.097 milioni) e i debitori diversi (lire 17.781 milioni) tra i quali preminente è la parte riguardante l'anticipazione di lire 12 miliardi alla Cassa Conguaglio a valere sul debito per ritenuta 29 per cento sui compensi corrisposti ai medici ospedalieri.

#### LE PASSIVITÀ

Le passività accertate al 31 dicembre 1969 ammontano a lire 771.408.907.944 in confronto a lire 611.155.263.026 accertate nell'esercizio 1968, con un incremento di lire 160.253.644.918.

Tale accentuato aumento va attribuito alle variazioni riguardanti:

*Debiti per prestazioni economiche e sanitarie* — il cui ammontare è di complessive lire 384.563.079.614 con un incremento di lire 102.586.226.227 rispetto all'esercizio precedente (lire 281.976.853.387). Siffatta variazione risente del volume sempre crescente delle prestazioni erogate nell'anno in esame nonché del costante andamento deficitario della gestione di malattia. Tali voci, da riferirsi anche a periodi di dilazione convenzionale, troveranno la loro regolarizzazione pressoché totale con gli introiti che affluiranno nei primi mesi dell'esercizio 1970 con conseguenti ripercussioni negative sulla tesoreria.

*Debiti per oneri assistenza pensionati* — esposti in bilancio per complessive lire 13.418.255.669 registrano un incremento, nei confronti dell'esercizio precedente, di lire 357.463.993; essi riguardano le somme ancora da corrispondere al 31 dicembre 1969 agli Organismi assistenziali che erogano l'assistenza ai pensionati per conto dell'INAM.

*Debiti per costruzioni in corso* — tale posta di bilancio raggiunge un ammontare complessivo di lire 57.085.481, che, data la sua esiguità, si ritiene non abbia bisogno di commento.

*Debiti per mutui passivi e finanziamenti* — ammontano al 31 dicembre 1969, a complessive lire 227.563.286.914, con un aumento rispetto al 1968, dedotti i rimborsi effettuati, di lire 42.868.548.503, per effetto delle operazioni straordinarie di finanziamento stipulate nell'anno con la Banca Nazionale del Lavoro (lire 112 miliardi di cui lire 100 miliardi in « pool » con altre banche) e del rinnovo delle anticipazioni di lire 46.438.000.000 con l'Italcasse e di lire 50 miliardi con la Banca Nazionale del Lavoro contratte negli anni precedenti.

La suddetta esposizione debitoria, riguarda le somme ancora dovute per quota capitale sui mutui contratti nel tempo con l'INPS (lire 5.350 milioni), con l'INAIL (lire 10.140 milioni), con la Cassa di Risparmio Vittorio Emanuele di Palermo (lire 635 milioni) e sulle anticipazioni concesse dalla Banca Nazionale del Lavoro e dall'Italcasse (lire 211.438 milioni).

*Fondo ammortamento immobili* — la posta in esame, iscritta nel bilancio per complessive lire 9.954.868.587 evidenzia un incremento di lire 1.600.771.538 rispetto alla consistenza registrata alla fine dell'esercizio 1968, dovuto all'accantonamento delle quote di ammortamento degli immobili destinati all'assistenza sanitaria per lire 1.148.394.918 ed ai servizi amministrativi per lire 452.376.620.

*Fondo ammortamento mobili, macchine e attrezzature* — l'aumentata consistenza di tale Fondo, che da lire 10.298.990.276 del 1968 è salito a lire 11.390.941.318 nel 1969, deriva dall'accantonamento delle quote a carico dell'esercizio relative ai beni ad ammortamento pluriennale.

*Fondo di previdenza e fondi indennità licenziamento* — l'ammontare complessivo di tali fondi al 31 dicembre 1969 è di lire 29.778.569.763 ed evidenzia, pertanto, nei confronti del precedente esercizio una diminuzione di lire 135.267.213 in conseguenza dell'eccedenza sulle quote accantonate nell'anno, delle somme corrisposte al personale cessato dal servizio per liquidazioni e per pensioni integrative.

*Fondo oscillazione valore titoli* — la consistenza di questo Fondo è rimasta invariata rispetto al precedente esercizio.

*Fondo svalutazione crediti* — la consistenza del Fondo svalutazione crediti è stata elevata da lire 21.300.000.000 a lire 30.250.000.000 in conseguenza, come già illustrato in altra parte della relazione, di una necessaria rivalutazione di questa posta patrimoniale, avuto riguardo all'aumento considerevole determinatosi nei residui da riscuotere nell'esercizio 1969.

L'aumento è stato possibile mediante trasferimento delle somme accantonate negli esercizi precedenti al « Fondo rischi in corso » che viene soppresso.

Con questa integrazione si è inteso restituire al Fondo in questione la funzione di una valida contropartita al volume dei crediti accertati a fine anno.

*Fondo rischi in corso* — l'eliminazione di questa posta rettificativa dell'attivo, peraltro auspicata dai Ministeri vigilanti e dallo stesso Collegio Sindacale, trova giustificazione nella sua mancata utilizzazione in passato e nella insufficienza del relativo accantonamento a coprire le eventuali maggiori spese di natura assistenziale gravanti sul bilancio a seguito di imprevedibili sopravvenienze, quali le malattie a carattere epidemico.

La generalizzazione e la notevole incidenza dei fenomeni influenzali ha praticamente reso così evidente il rischio della malattia epidemica da configurarlo quasi nel normale andamento della gestione, i cui oneri devono trovare copertura mediante il ricorso allo strumento delle variazioni di bilancio.

*Debiti per causali varie* — denunciano nei confronti dell'esercizio precedente, un incremento di lire 11.873.146.780 elevandosi pertanto da lire 52.503.370.884 del 1968 a lire 64.376.517.664 nel 1969. Essi riguardano principalmente:

— gli impegni di natura amministrativa (lire 1.554 milioni) concernenti somme dovute per forniture in corso alla fine dell'anno e per altri residui a vario titolo;

— le somme non ancora versate ad Enti vari per contribuzioni obbligatorie (lire 6.147 milioni);

— gli importi di spettanza dell'Erario per R.M. e Complementare lire 5.367 milioni);

— infine le somme dovute a vario titolo la cui entità, accertata in lire 51.309 milioni, va riferita prevalentemente a partite in corso di regolarizzazione con vari Enti alla fine dell'anno (Gestione Case per Lavoratori per lire 16.467 milioni, ASCOM, ENPAM, ecc. per lire 3.380 milioni e creditori diversi per lire 26.352 milioni).

LO STATO DEI CAPITALI E LA SITUAZIONE AMMINISTRATIVA DELL'ISTITUTO AL 31 DICEMBRE 1969

Considerata sotto altro profilo, la gestione patrimoniale in precedenza illustrata sulla base dello schema tradizionale, si esprime nelle seguenti componenti che trovano più ampia esplicazione nel prospetto « Stato dei capitali » allegato al bilancio:

(milioni di lire)

DESCRIZIONE	Al principio dell'esercizio	Alla fine dell'esercizio
Parte I - Situazione patrimoniale		
Attività per immobili, titoli, mobili e attrezzature . . . . .	55.214	60.361
Passività per poste correttive dell'attivo relative a fondi vari di accantonamento e a mutui passivi e finanziamenti . . . . .	233.654	279.215
Passività netta patrimoniale . . . . .	178.440 (-)	218.854 (-)
Parte II - Situazione amministrativa		
Attività per depositi bancari e postali e per crediti vari . . . . .	285.551	336.981
Passività per fondo previdenza e quiescenza e per debiti diversi . . . . .	377.501	492.193
Risultato amministrativo . . . . .	91.950 (-)	155.212 (-)
Netto patrimoniale complessivo . . . . .	270.390 (-)	374.066 (-)

Dai dati sopra esposti si rileva che il netto patrimoniale complessivo al 31 dicembre 1969 è determinato da una passività netta patrimoniale di lire 218.854 milioni cui va aggiunto il disavanzo amministrativo alla fine dell'esercizio di lire 155.212 milioni.

\* \* \*

Nel concludere il commento della gestione economico finanziaria dell'esercizio 1969 non si può fare a meno di sottolineare ancora una volta quelli che ormai costituiscono, da tempo, i temi dominanti delle relazioni ai bilanci dell'Istituto.

Si fa riferimento alla materiale impossibilità per gli Amministratori dell'Istituto di porre in atto concreti strumenti di governo della spesa sanitaria, la cui formazione subisce l'influenza della natura stessa del rischio di malattia e dei riflessi dell'attività degli operatori sociali che, in mancanza di una adeguata normativa per l'erogazione delle prestazioni, e, senza una concreta corresponsabilizzazione degli interessati al sistema, trovano difficoltà ad arginare eccessive erogazioni di mezzi che potrebbero altrimenti essere destinati a coprire le esigenze di casi obiettivamente più meritevoli di assistenza.

Inoltre, sensibili effetti sulla gestione hanno prodotto le cause di squilibrio finanziario da ricercare, soprattutto, nella diversa dinamica di evoluzione tra entrate e uscite di esercizio riconoscibili nel confronto tra due fenomeni di opposta incidenza: mancato adeguamento delle aliquote contributive da un lato, che condiziona il gettito dei contributi agli aumenti della massa salariale, dall'altro l'eccezionale e progressiva espansione delle uscite determinata dalla estensione del campo di azione dell'Ente, dall'aumento dei costi assistenziali di talune fondamentali prestazioni e da manifestazioni morbigene a carattere epidemico.

Valutazione, indubbiamente positiva, invece, è l'evoluzione dell'organizzazione strutturale dell'Ente la cui capillarità è tale da assicurare la presenza dei poliambulatori nella maggior parte del territorio nazionale erogando qualificate prestazioni a circa 30 milioni di assistiti.

La rete dei presidi, potenziata dall'Istituto con la dotazione delle più moderne attrezzature, costituisce infatti un modello di organizzazione sanitaria unica nel nostro Paese e rappresenta nel suo insieme un patrimonio di mezzi e strumenti sul quale potrà agevolmente attuarsi la progettata riforma sanitaria.

Rilevante importanza riveste, sotto il profilo dell'attività direzionale, la collaborazione incondizionata e fattiva degli Organi di Amministrazione per superare le difficoltà finanziarie connesse alla situazione deficitaria del bilancio e nel sollecitare dai competenti Organi di Governo l'adozione di concreti provvedimenti di ripianamento, non limitati alla sola sanatoria dei deficit patrimoniali ma rivolti a rimuovere le cause di fondo che concorrono, ormai da troppo tempo, a determinare lo squilibrio tra proventi ed oneri.

L'Istituto non ha mancato a tale riguardo di indicare le linee di intervento dello Stato suggerendo, in particolare, l'attuazione, con opportune norme legislative, di una effettiva responsabilizzazione di quanti operano nel sistema, siano essi gli erogatori che i destinatari dei servizi assistenziali.

Sulla inderogabile necessità di pervenire al più presto alle auspiccate e radicali soluzioni, si richiama ancora una volta l'attenzione di quanti hanno responsabilità, potere e interesse a definire i problemi dell'assicurazione di malattia nella salvaguardia dell'imprescindibile diritto di ogni cittadino alla tutela della salute, presupposto fondamentale per un razionale ed effettivo sviluppo del benessere e del progresso del Paese.

È dovere, inoltre, sottolineare, nel concludere questo commento alla gestione 1969, l'appassionato ed infaticabile apporto di tutto il personale dell'Ente il quale non ha mai mancato di assicurare all'Istituto in ogni contingenza, in presenza di avversità e difficoltà di ogni genere, il contributo di lavoro, di sacrificio, di preparazione e leale dedizione per garantire ai lavoratori assistiti il regolare e più qualificato svolgimento dei compiti istituzionali.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giuseppe De Corato





## **RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE**



L'esame delle risultanze del bilancio consuntivo dell'esercizio 1969 dell'Istituto consente subito di rilevare come, in linea generale, l'andamento della gestione denuncia, in misura sempre crescente il progressivo aumento, di anno in anno, dei disavanzi determinato dallo squilibrio finanziario tra proventi ed oneri.

Così come è stato ampiamente illustrato nella relazione dell'Istituto, il quadro dei fattori di squilibrio e dei fenomeni condizionanti la gestione di malattia è rimasto pressoché immutato nei confronti degli esercizi precedenti.

In concreto, infatti, l'andamento deficitario può ricollegarsi a due fenomeni di influenza contrapposta.

Mentre da un lato la formazione delle entrate di esercizio, di cui parte prevalente è costituita dal gettito contributivo, risulta condizionata dalla evoluzione della massa salariale imponibile che viene determinata da una serie di fattori sui quali l'Istituto non ha praticamente alcuna influenza; le uscite di esercizio — peraltro in continua ascesa — sono sollecitate da una serie di complessi fattori di incremento che per varie ragioni sfuggono all'azione di governo dell'Ente.

Ha influito ancora nel 1969, la mancanza di una adeguata regolamentazione sul piano erogativo della concessione delle prestazioni.

Il Collegio Sindacale, quindi, non può fare a meno di concordare sulla necessità di pervenire ad una radicale riforma del sistema su cui attualmente è basata l'attività assistenziale dell'INAM, poiché l'Istituto, in relazione ai fini che intende perseguire ormai l'assistenza di malattia e alla notevole espansione conseguita dal campo di azione e dalla organizzazione strutturale dell'Ente, non può assolutamente proseguire la sua attività istituzionale sulla base di norme emanate in tempi lontani e in un quadro sociale ben diverso, autodisciplinandosi con una serie di disposizioni interne che, seppur valide sul piano tecnico-organizzativo, presentano scarsa efficacia rispetto ad un regolamento ed a norme aventi forza di legge.

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

Il risultato della gestione di competenza si concreta in un disavanzo di lire 230,3 miliardi. Tale preoccupante risultato passivo, determinato dal divario tra le uscite e i proventi di esercizio, supera di ben 40,2 miliardi di lire il disavanzo riscontrato nell'esercizio dell'anno 1968.

Nel 1969 il disavanzo della gestione di competenza risulta favorevolmente ridimensionato per effetto del risultato attivo di lire 20,7 miliardi della gestione residui, per cui il disavanzo di esercizio si riduce a lire 209,6 miliardi.

L'andamento manifestato dalla gestione residui, che presenta comunque un risultato attivo inferiore a quello dell'esercizio precedente, è stato determinato dai riaccertamenti sulle somme rimaste da riscuotere (lire 31.634 milioni) e da pagare (lire 10.939 milioni).

L'aumento dei residui attivi è derivato dai maggiori accertamenti di lire 20.827 milioni nei contributi di malattia, maternità, pensionati e convenzioni particolari; di lire 3.443 milioni nei proventi accessori dei contributi e di lire 7.365 milioni nelle altre entrate.

L'aumento di lire 10.939 intervenuto nei residui passivi è stato determinato dai riaccertamenti dei costi diretti di assistenza per lire 4.706 milioni e dalle variazioni nelle altre spese per lire 6.233 di cui gran parte relativi a quanto dovuto all'ENEL per conguaglio dei contributi per gli esercizi 1966-1967 e 1968 ai sensi del decreto ministeriale 2 luglio 1969 e del decreto ministeriale 24 ottobre 1969.

Non figura peraltro, alcun provento sul gettito dell'addizionale 2,80 per cento per partite arretrate relative al Fondo adeguamento pensioni che nell'esercizio 1968 aveva presentato un seppur modesto margine attivo (lire 285 milioni).

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

Nell'ambito dell'assistenza di malattia ai pensionati, un aspetto che ancora una volta si ritiene dover sottolineare, è rappresentato dalla insufficienza del gettito dell'addizionale 3,80 per cento a coprire gli oneri delle prestazioni.

Il limitato margine attivo dell'anno 1965 e la successiva formazione di disavanzi crescenti nel tempo può desumersi dal seguente prospetto che pone in evidenza la differenza tra proventi ed oneri nel quinquennio 1965-1969:

(miliardi di lire)

Voci	1965	1966	1967	1968	1969
Proventi . . . . .	220,7	234,7	266,1	300,4	339,2
Oneri . . . . .	212,9	250,2	300,6	347,6	403,8
Differenze . . .	7,8 (+)	15,5 (-)	34,5 (-)	47,2 (-)	64,6 (-)

Questo progressivo scostamento tra proventi ed oneri, che accresce sempre di più l'incidenza di questa categoria sulla deficiarietà del bilancio, è destinato ad assumere nel tempo dimensioni ancora più allarmanti se si considera che i pensionati, per la loro specifica e particolare patologia, fanno rilevare nel ricorso alle prestazioni indici superiori a quelli delle altre categorie, che tendono peraltro sempre più ad accentuarsi.

Nel 1969 sono entrati a far parte della popolazione assicurata dell'INAM circa 157 mila nuovi beneficiari (iscritti e familiari) appartenenti alla categoria dei pensionati, la quale ha fatto registrare, rispetto all'anno precedente, un aumento complessivo di spesa valutabile intorno ai 57,7 miliardi di lire.

È da rilevare che il 28,69 per cento del volume delle uscite assistenziali risulta assorbito dalla categoria in questione con una incidenza veramente eccezionale nell'assistenza ospedaliera (40,68).

Alla stessa stregua il Collegio Sindacale non può fare a meno di ribadire quanto già detto nella relazione al bilancio 1968 circa le difficoltà che tale situazione inevitabilmente comporterà, negli esercizi futuri, per gli sviluppi negativi che verranno a determinarsi nel bilancio gene-

rale dall'andamento deficitario dell'assistenza ai pensionati, in quanto il gettito dell'attuale addizionale del 3,80 per cento non assicura la copertura finanziaria.

Ciò precisato, il Collegio Sindacale dall'esame delle risultanze del bilancio 1969 e in conformità all'azione di controllo svolta, trae le considerazioni che seguono.

#### LA GESTIONE DI COMPETENZA

Nella parte « effettiva » le entrate ammontano a lire 1.175,5 miliardi rispetto ad un complesso di uscite pari a lire 1.405,8 miliardi con una differenza passiva di lire 230,3 miliardi.

Rispetto a quelle del 1968, le entrate effettive del 1969 risultano superiori di lire 140,8 miliardi, con un incremento, quindi, sensibilmente superiore a quello di lire 105,0 miliardi rilevato nel 1968 rispetto al 1967, mentre l'aumento determinatosi nelle uscite è pari a lire 181,1 miliardi, notevolmente superiore a quello di lire 118,4 miliardi riscontrato nel precedente esercizio.

Posti a raffronto con le previsioni aggiornate, gli accertamenti consuntivi, manifestano una maggiore entrata di lire 24,1 miliardi nei proventi del bilancio e un peggioramento di circa lire 11,9 miliardi nelle uscite.

Nella parte riguardante il « movimento di capitali », nel consuntivo in esame si rileva rispetto alle previsioni un maggiore accertamento di lire 9.765 milioni nelle entrate e di lire 6.273 milioni nelle uscite.

Nelle entrate e uscite per movimento di capitali si rileva in particolare il potenziamento del Fondo svalutazione crediti nell'ambito del quale il maggior accertamento di lire 8.950 milioni è dovuto al trasferimento in questo Fondo della integrale consistenza del « Fondo rischi in corso » che pertanto non figura nel bilancio in esame.

Questa operazione, effettuata peraltro in conformità ad un orientamento espresso dallo stesso Collegio Sindacale, è stata determinata dalla necessità di adeguare il Fondo Svalutazione Crediti in relazione al maggior volume di crediti ritenuti di incerta esigibilità e alla constatata inutilizzazione degli accantonamenti del Fondo rischi in corso.

#### *Entrate effettive.*

Le entrate effettive di competenza ammontano, come dianzi detto, a lire 1.175.443 milioni con un aumento rispetto all'anno precedente di lire 140.856 milioni pari al 13,61 per cento. Di tale importo il 93,83 per cento è rappresentato dal gettito contributivo.

Rispetto alle previsioni aggiornate le entrate effettive presentano un aumento di 24.143 milioni di lire, determinato soprattutto da un maggiore introito di lire 17.811 milioni nei contributi ordinari di cui, tra l'altro, lire 7.650 milioni nel gettito della gestione fondamentale e tutela lavoratrici madri, lire 5.294 milioni nella gestione dei pensionati e lire 8.080 milioni nelle convenzioni particolari; mentre una minore entrata di lire 3.494 milioni si rileva nel contributo posto a carico dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi, dovuta esclusivamente ad una notevole previsione rispetto alle somme effettivamente accertate a carico dell'INPS.

Il Collegio Sindacale prende atto del maggiore accertamento realizzato nel settore dei contributi e raccomanda all'Istituto di adottare ogni possibile accorgimento per potenziare l'azione di accertamento, di vigilanza e di esazione.

Dal prospetto che segue può desumersi l'andamento delle entrate dell'esercizio 1969 nei confronti del 1968, nonché le differenze riscontrate rispetto alle previsioni:

(miliardi di lire)

DESCRIZIONE	Consuntivo 1968	1969		VARIAZIONI	
		Previsioni	Consuntivo	Sulle previsioni	Sul consuntivo 1968
<b>Contributi ordinari:</b>					
Gestione fondamentale e maternità . . .	564,7	639,9	647,5	7,6 (+)	82,8 (+)
Gestione pensionati (3,80 per cento) (1) .	300,4	333,9	339,2	5,3 (+)	38,8 (+)
Contributi a carico assistenza obbligatoria contro la tubercolosi (2) . . . . .	57,5	68,0	64,5	3,5 (-)	7,0 (+)
Contributi legge 934 del 24 ottobre 1966 . .	16,4	17,0	17,3	0,3 (+)	0,9 (+)
Contributi legge 369 del 29 maggio 1967 . .	6,5	—	—	—	6,5 (-)
Convenzioni particolari . . . . .	25,3	26,3	34,4	8,1 (+)	9,1 (+)
<b>Totale . . .</b>	<b>970,8</b>	<b>1.085,1</b>	<b>1.102,9</b>	<b>17,8 (+)</b>	<b>132,1 (+)</b>
<hr/>					
Proventi accessori dei contributi . . . . .	4,6	4,5	6,5	2,0 (+)	1,9 (+)
Rendite patrimoniali . . . . .	1,5	0,8	3,1	2,3 (+)	1,6 (+)
Proventi diversi e straordinari . . . . .	57,7	60,9	62,9	2,0 (+)	5,2 (+)
<b>Totale . . .</b>	<b>63,8</b>	<b>66,2</b>	<b>72,5</b>	<b>6,3 (+)</b>	<b>8,7 (+)</b>
<b>In complesso . . .</b>	<b>1.034,6</b>	<b>1.151,3</b>	<b>1.175,4</b>	<b>24,1 (+)</b>	<b>140,8 (+)</b>

(1) Compreso gettito aliquota 0,13 per cento legge n. 369 del 29 maggio 1967.

(2) Comprese lire 1.500 milioni per rimborso INPS ai sensi della legge n. 234 del 12 marzo 1968 incluse nel consuntivo 1968 tra i contributi di malattia e maternità.

*Uscite effettive.*

Le uscite effettive, che ammontano, come già citato, a lire 1.405.781 milioni, presentano rispetto al 1968, un incremento di lire 181.075 milioni, sensibilmente superiore a quello riscontrato nell'esercizio 1967 (lire 118.453 milioni).

Rispetto alle previsioni, nel complesso, le varie poste di uscita hanno registrato un generale superamento che ha comportato una maggiore spesa netta complessiva di lire 11.918 milioni. Fanno, comunque, eccezione talune partite riguardanti le spese generali di amministrazione, le altre uscite, le prestazioni ambulatoriali ed extra ambulatoriali, le spese di funzionamento ambulatori, le prestazioni economiche, integrative e a rimborso.

Il prospetto che segue pone in evidenza le variazioni delle uscite rispetto all'esercizio precedente e alle previsioni:

(miliardi di lire)

DESCRIZIONE	consuntivo 1968	1969		VARIAZIONI	
		Previsioni	Consuntivo	Sulle previsioni	Sul Consuntivo 1968
Prestazioni economiche . . . . .	133,3	142,0	153,3	11,3 (+)	20,0 (+)
Prestazioni medico generiche . . . . .	185,9	214,3	220,3	6,0 (+)	34,4 (+)
Prestazioni farmaceutiche . . . . .	333,3	350,9	364,4	13,5 (+)	31,1 (+)
Prestazioni ospedaliere . . . . .	382,9	447,2	448,0	0,8 (+)	65,1 (+)
Prestazioni ambulatoriali . . . . .	51,1	65,8	58,5	7,3 (-)	7,4 (+)
Prestazioni specialistiche extra ambulatoriali	28,9	42,9	33,7	9,2 (-)	4,8 (+)
Prestazioni ostetriche . . . . .	3,5	3,8	3,8	—	0,3 (+)
Prestazioni a rimborso . . . . .	2,8	1,6	6,7	5,1 (+)	3,9 (+)
Spese di funzionamento ambulatori . . . . .	14,1	18,3	16,3	2,0 (-)	2,2 (+)
Ammortamenti . . . . .	1,9	0,4	2,4	2,0 (+)	0,5 (+)
Prestazioni integrative . . . . .	8,3	10,3	8,9	1,4 (-)	0,6 (+)
<b>Totale costi diretti di assistenza . . . . .</b>	<b>1.146,0</b>	<b>1.297,5</b>	<b>1.316,3</b>	<b>18,8 (+)</b>	<b>170,3 (+)</b>
Spese generali di amministrazione . . . . .	63,4	75,3	68,7	6,6 (-)	5,3 (+)
Quota incremento fondo svalutazione crediti	—	—	—	—	—
Altre uscite . . . . .	15,3	18,3	20,8	2,5 (+)	5,5 (+)
<b>In complesso . . . . .</b>	<b>1.224,7</b>	<b>1.391,1</b>	<b>1.405,8</b>	<b>14,7 (+)</b>	<b>181,1 (+)</b>

Lo scostamento che si è verificato nei confronti delle previsioni conferma le riserve più volte formulate dal Collegio Sindacale sulla aleatorietà delle previsioni stesse esposte alle variazioni che, nel corso dell'esercizio, scaturiscono dal mutevole andamento del rischio di malattia.

Il Collegio Sindacale ritiene comunque di dover raccomandare una sempre più vigile e rigorosa azione degli Organi di amministrazione dell'Istituto per evitare debordamenti della spesa dalle previsioni formulate.

Rispetto al precedente esercizio i più consistenti aggravii di spesa si rilevano nelle prestazioni sanitarie e in particolare nell'assistenza ospedaliera e in quella farmaceutica.

La relazione dell'Istituto pone ampiamente in evidenza le cause che hanno determinato il continuo aumento dei costi assistenziali; il Collegio Sindacale ritiene opportuno sottolineare taluni aspetti che hanno particolarmente influenzato l'andamento della gestione.

Le varie cause di incremento della spesa per prestazioni sanitarie, — passata da lire 655,8 miliardi del 1965 a lire 1.135,4 miliardi nel 1969, — si identificano principalmente negli aumenti della popolazione assistibile; nell'evoluzione dei costi delle rette di degenza; nella estensione a nuove categorie dell'assistenza di malattia; nel più accentuato ricorso alle prestazioni da parte della categoria dei pensionati; negli effetti dell'epidemia influenzale stagionale e, infine, nei miglioramenti economici ai sanitari per effetto della revisione degli accordi convenzionali.

La notevole incidenza economica dei predetti fattori di incremento costituisce una delle cause della deficitarietà della gestione in quanto ai maggiori oneri scaturiti non ha fatto seguito una adeguata contropartita nelle entrate di nuove o maggiori fonti di copertura della spesa.

Gli incrementi di spesa riguardano:

a) per lire 65,2 miliardi le prestazioni ospedaliere, passate da lire 382,9 miliardi del 1968 a lire 448,1 miliardi nel 1969.

Incidono particolarmente sulla formazione della spesa di questa prestazione le maggiorazioni apportate alle rette di degenza, che per il 1969 risultano aumentate del 17,73 per cento e l'incremento dei compensi sanitari del 13,09 per cento.

In merito a ciò il Collegio Sindacale non può fare a meno di ribadire quanto osservato nella relazione al consuntivo 1968 circa la difficoltà per l'Istituto di porre in atto iniziative di governo della spesa ospedaliera, poiché non è in grado di influire in alcun modo sulla formazione delle rette.

A questo stato di cose non ha posto rimedio la nuova legge ospedaliera la quale, anzi, ha aumentato implicitamente gli oneri dell'Ente facilitando ancora di più il ricorso al ricovero urgente.

Oltre a questi fattori, nella relazione dell'Istituto è posto in risalto, tra gli elementi che concorrerebbero ad espandere il volume della spesa ospedaliera, l'aumento della frequenza media di ricovero, il più accentuato ricorso a tale prestazione da parte della categoria dei pensionati e, infine, come già detto, l'ingiustificata e incontrollata accettazione dei ricoveri di urgenza;

b) per lire 31,0 miliardi le prestazioni farmaceutiche, la cui dilatazione della spesa è stata determinata dal maggior ricorso alla prestazione conseguente soprattutto alla nota epidemia influenzale, dall'aumento della popolazione assistita e dalla prevalente prescrizione di prodotti specialistici rispetto ai preparati galenici.

Nel richiamare gli Organi responsabili sulla necessità d'intensificare il controllo della spesa farmaceutica, il Collegio non può fare a meno di ribadire le proprie preoccupazioni per i pericoli che possono derivare da un uso eccessivo di medicinali che comporta, tra l'altro, una erogazione di mezzi finanziari che potrebbero avere migliore e più proficua utilizzazione;

c) per lire 34,4 miliardi le prestazioni medico generiche, i cui maggiori oneri sono da porre in relazione anche con gli effetti prodotti dalle modifiche apportate alla normativa approvata il 6 agosto 1966 nonché, come già detto, alla incidenza dell'epidemia influenzale manifestatasi nel 1969.



Il Collegio Sindacale non ha mancato, inoltre, di considerare gli effetti che sul piano erogativo scaturiscono dalla interdipendenza tra prestazioni medico-generiche e prestazioni farmaceutiche, che potrebbero essere contenuti da una maggiore responsabilizzazione della classe medica la quale, non riesce a dare il contributo di contenimento richiesto al meglio delle sue possibilità per la mancanza di una efficiente regolamentazione che consenta di poter conciliare le esigenze di una sana economia e di un razionale impiego dei mezzi finanziari con le obiettive necessità assistenziali, evitando il manifestarsi di fenomeni abnormi nel rapporto medico-assistito.

Appare evidente, quindi, come in effetti i problemi di fondo che condizionano l'assicurazione di malattia sono, in linea generale, connessi alla natura stessa del regime assicurativo nelle tre fondamentali forme di assistenza: ospedaliera, farmaceutica e medico generica.

Il Collegio Sindacale intende sottolineare ancora una volta la necessità di trovare una soluzione a questi problemi per conseguire una maggiore aderenza della spesa alle obiettive e reali esigenze degli assistiti e per raggiungere entro un ragionevole periodo di tempo un effettivo equilibrio della gestione il cui conseguimento non può essere ulteriormente dilazionato.

Nell'ambito delle altre spese assistenziali:

— le prestazioni « ambulatoriali » ammontanti a lire 58,4 miliardi presentano una economia di lire 7,3 miliardi rispetto alle previsioni con un aumento nei confronti delle spese sostenute nel 1968 di lire 7,3 miliardi;

— le prestazioni « specialistiche extrambulatoriali » mettono in evidenza un contenimento di lire 9,2 miliardi rispetto alle previsioni mentre hanno superato di lire 4,8 miliardi la corrispettiva spesa del 1968;

— le « spese di funzionamento degli ambulatori » ammontanti a lire 16,2 miliardi risultano inferiori di circa lire 2 miliardi rispetto alle previsioni, mentre nei confronti del 1968 presentano una maggiore spesa di lire 2,1 miliardi;

— le « prestazioni integrative » assommano a lire 8,9 miliardi con una contrazione di lire 1,3 miliardi rispetto alle previsioni e un aumento di lire 59 milioni nei confronti del 1968.

Tra i costi accessori dell'assistenza figurano l'ammortamento delle attrezzature sanitarie (lire 1,2 miliardi) e la quota relativa all'ammortamento pluriennale degli immobili destinati ad uso sanitario (lire 1,2 miliardi).

Tra le spese di natura amministrativa emergono le « spese generali di amministrazione » il cui onere di lire 68,7 miliardi, pur inferiore di lire 6,7 miliardi rispetto alle previsioni, risulta superiore di lire 5,3 miliardi rispetto a quello sostenuto nel 1968.

Di tali spese lire 57,9 miliardi pari all'89,28 per cento interessano le spese per retribuzioni al personale.

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

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

Tenuto conto di queste ultime partite gli oneri del personale si elevano a complessive lire 86,4 miliardi. Rispetto al 1968 (lire 79,3 miliardi) tali spese registrano un incremento di lire 7,1 miliardi di lire.

Inoltre, è da rilevare che, per la prima volta nel bilancio dell'Istituto, nell'ammontare complessivo delle spese generali di amministrazione, sono compresi i fitti figurativi e cioè il valore rappresentativo dei canoni relativi agli stabili adibiti ad uso ufficio, che trova contropartita in una corrispettiva voce nelle entrate.

Infine, le restanti partite di natura amministrativa comprendono:

— le contribuzioni erogate a Enti diversi per lire 7,1 miliardi, nell'ambito delle quali si riscontra un aumento di quelle varie passate da lire 12,5 milioni del 1968 a lire 13,6 milioni nel 1969.

(milioni di lire)

A N N I	1965	1966	1967	1968	1969
Contribuzioni varie . . . . .	11,7	8,6	10,0	12,5	13,6

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

— gli interessi passivi i quali nell'esercizio in esame, hanno raggiunto un importo di lire 12.442 milioni con un aumento rispetto al 1968 di lire 2.754 milioni determinato dai nuovi finanziamenti contratti dall'Istituto nel corso del 1969 per complessive lire 208.438 milioni.

In proposito, il Collegio Sindacale, pur considerando le imprescindibili esigenze di cassa che obbligano l'Istituto a ricorrere al credito, esprime ancora una volta le proprie preoccupazioni su tali operazioni, che sebbene rappresentino un temporaneo sollievo sul piano della cassa, non costituiscono di certo un contributo per la soluzione dei problemi di fondo della gestione, che ne risulta, peraltro, notevolmente appesantita per i rilevanti oneri passivi che la contrazione dei debiti comporta.

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

La consistenza del « Fondo svalutazione crediti », che ammonta a lire 30.250 milioni, è stata, come già detto, integrata in relazione al maggior volume di crediti ritenuti di incerta esigibilità con il trasferimento in questa posta patrimoniale dell'importo complessivo degli accantonamenti del « Fondo rischi in corso » che non figura più in bilancio.

Va osservato, infatti, come i crediti accertati alla fine dell'esercizio in esame abbiano raggiunto entità ragguardevoli specie quelli di natura contributiva pari a lire 160,4 miliardi, ai quali vanno aggiunti i residui da riscuotere per sconti sui prodotti medicinali dovuti dalle imprese farmacogene e dalle farmacie (lire 30,5 miliardi), per assistenza di malattia erogata per conto terzi (lire 25,4 miliardi), nell'ambito dei quali assumono particolare rilevanza i crediti esistenti verso Organismi assistenziali esteri (lire 24,9 miliardi).

Il Collegio Sindacale raccomanda vivamente che venga posta in atto ogni iniziativa volta al massimo realizzo dei crediti e che sia intensificata l'azione di vigilanza da parte dell'Amministrazione dell'Istituto in tale importante settore.

*Entrate e uscite per « Movimento di capitali ».*

La parte riguardante il « Movimento di capitali » indica un maggiore accertamento rispetto alle previsioni, nelle entrate, per lire 9.765 milioni e nelle uscite per lire 6.273 milioni così risultante:

*nelle entrate:*

- da un minore accertamento di lire 1.951 milioni per finanziamenti per costruzioni;
- da maggiori introiti dovuti ad alienazione dei presidi sanitari per lire 41 milioni; a quote di ammortamento per lire 2.713 milioni; al realizzo nell'ambito dei titoli di proprietà a seguito di estrazioni e rimborsi per lire 12 milioni; al trasferimento alla voce « svalutazione crediti » della consistenza del « Fondo rischi in corso » per lire 8.950 milioni;

*nelle uscite:*

- da una minore spesa per acquisto e costruzioni di beni immobili per lire 705 milioni;
- da una maggiore uscita per estinzione di mutui passivi (lire 1.001 milioni);
- da una economia realizzata nello stanziamento relativo all'acquisto di mobili ed attrezzature soggette ad ammortamento pluriennale per lire 1.043 milioni;
- da un maggiore accertamento di lire 8.950 milioni nella voce « rischi in corso »;
- da un maggiore accertamento di lire 20 milioni nella voce « ammortamento beni immobili »;
- da una minore spesa di lire 1.951 milioni per le costruzioni finanziarie;
- da una maggiore entrata di lire 0,5 milioni per interessi su Buoni Postali Fruttiferi che va ad incrementare il valore dei titoli di proprietà.

Per le costruzioni di immobili finanziate mediante l'utilizzazione di parte delle disponibilità del Fondo di Previdenza, il Collegio Sindacale esprime le proprie riserve su tale finanziamento atteso che non risulta ancora predisposto il Bilancio tecnico del Fondo attraverso il quale può desumersi la misura del rapporto tra disponibilità attuali del Fondo e fabbisogno previdenziale del medesimo e ciò nonostante sia stata deliberata la nuova normativa sul trattamento di Previdenza e quiescenza del Personale, peraltro, già approvata dall'Autorità tutoria.

Il Collegio Sindacale raccomanda, altresì, che le iniziative per nuove costruzioni siano limitate ai casi di effettiva necessità per i quali non risulti possibile affidare l'erogazione delle prestazioni ad altre istituzioni sanitarie esistenti in loco, dando, comunque, atto, sulla base dei controlli svolti nell'anno, che l'Istituto ha tenuto conto del parere espresso dal Medico Provinciale prima di provvedere alla istituzione di nuovi presidi.

Attesa, inoltre, la situazione finanziaria dell'Istituto il Collegio Sindacale raccomanda che siano limitati, ai casi più urgenti e necessari, gli impegni pluriennali per fitti e locali da destinare a presidi assistenziali, specie se la disponibilità dei locali stessi non sia immediata.

#### LA GESTIONE RESIDUI

Di notevole entità, anche se inferiore all'esercizio precedente, il risultato attivo della gestione residui che ha contribuito a ridurre il disavanzo di competenza di lire 20,7 miliardi.

Questo apporto positivo, che fa seguito a quello di lire 11,7 miliardi del 1967 e di lire 29,7 miliardi del 1968 ha del pari consentito un corrispondente contenimento del deficit patrimoniale accertato in lire 374,1 miliardi.

Un esame delle varie partite di residui attivi e passivi pone in evidenza, nelle entrate, una variazione netta in aumento di lire 31,6 miliardi determinata, come già ricordato in premessa, dal riaccertamento di lire 20,8 miliardi nei contributi di malattia, maternità, pensionati e convenzioni particolari; di lire 3,4 miliardi nei proventi accessori dei contributi e di lire 7,4 miliardi nelle altre entrate.

Nella parte effettiva delle uscite la variazione netta in aumento di lire 10,9 miliardi viene giustificata dal maggiore accertamento di lire 4,7 miliardi nei costi assistenziali in prevalenza riferito all'assistenza ospedaliera e per lire 6,2 miliardi per le variazioni intervenute nelle altre spese compreso il rimborso di quanto dovuto alla Cassa Mutua ENEL, come più sopra specificato.

Nei residui per « movimento di capitali » si è rilevata una variazione netta in aumento di lire 949 milioni determinata da un riaccertamento attivo di pari importo nelle forniture di mobili, macchine e attrezzature.

\* \* \*

Il risultato economico di esercizio determinato dall'andamento della gestione di competenza e di quella dei residui fin qui commentate, si riassume in un disavanzo di lire 209.644 milioni e deriva per lire 230.338 milioni dal disavanzo di competenza parzialmente assorbito dall'avanzo di lire 20.694 milioni rilevato nella gestione dei residui.

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

La « situazione patrimoniale », derivante dalla contrapposizione delle partite attive (lire 60.361 milioni) con quelle passive (lire 279.215 milioni), si conclude con un disavanzo di 218.854 milioni di lire.

La « situazione amministrativa » denuncia un risultato passivo di lire 155.212 milioni di entità sensibilmente maggiore a quello del corrispondente risultato negativo (lire 91.950 milioni) del 1968. Esso scaturisce dalla differenza tra elementi attivi ammontanti a lire 336.981 milioni e passivi per un totale di lire 492.193 milioni.

Di conseguenza il deficit netto patrimoniale complessivo di lire 218.854 milioni è la risultante della somma tra la passività netta patrimoniale ed il risultato amministrativo alla fine dell'esercizio.

Alla formazione di tale passività hanno concorso:

- il deficit accumulato negli esercizi precedenti ammontante al 31 dicembre 1968 a lire 270.390 milioni;
- il disavanzo di lire 209.644 milioni rilevato nell'esercizio in esame;
- il versamento disposto dallo Stato di lire 105.967 milioni quale ultima rata del contributo per il ripianamento della gestione previsto dalla legge n. 1243 del 23 dicembre 1967.

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

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

Nell'ambito della stessa situazione amministrativa si rilevano le giacenze sui conti bancari (56.985 milioni) e postali (lire 11.449 milioni) che, rispetto al precedente esercizio hanno subito un incremento di lire 13.559 milioni. La consistenza dei conti bancari alla fine dell'esercizio risulta così distribuita:

		milioni di lire
Banco di Roma e Banca Nazionale del Lavoro e suoi Corrispondenti . . . . .	L.	56.177
Banco di Credito Finanziario . . . . .	»	248
Monte dei Paschi di Siena . . . . .	»	476
Cassa di Risparmio V.E. di Palermo . . . . .	»	85
Totale . . . . .	L.	56.986

Tra gli elementi passivi della parte amministrativa dello « stato dei capitali » figura l'importo di lire 29.778 milioni relativo agli accantonamenti contabili dei fondi di previdenza e indennità di licenziamento, di cui lire 23.993 milioni riguardano il saldo, al 31 dicembre 1969, del Fondo di Previdenza, risultante dalla differenza tra introiti e pagamenti.

\* \* \*

Da questa breve relazione e dall'esame delle risultanze del bilancio dell'INAM il Collegio Sindacale può trarre le seguenti conclusioni.

In merito allo schema di bilancio prendendo atto delle modifiche apportate, che rispecchiano peraltro alcuni indirizzi e suggerimenti formulati dai Sindaci, il Collegio Sindacale intende ribadire quanto affermato nella precedente relazione e cioè che l'impostazione dei bilanci preventivi e consuntivi è suscettibile di una ulteriore ristrutturazione che consenta una migliore aderenza alle accresciute esigenze di rilevazione e di esposizione dei dati al fine di meglio rappresentare l'andamento della gestione.

Un giudizio globale sul rendiconto in esame non può prescindere dal considerare attentamente il progressivo e ulteriore aumento dello squilibrio tra proventi ed oneri di esercizio che ha raggiunto dimensioni così ragguardevoli da porre ormai in termini improrogabili la necessità di procedere ad un radicale risanamento della gestione.

Occorre provvedere senza indugi a risolvere il problema del finanziamento dell'assicurazione generale di malattia gestita dall'INAM poiché i riflessi che la deficitarietà della gestione produce sulla tesoreria determinano una contrazione di mezzi finanziari cui l'Istituto può porre rimedio tramite ulteriori indebitamenti con il ricorso ad operazioni straordinarie di finanziamento, le quali, con il pesante retaggio di interessi passivi costituiscono una ipoteca non indif-

ferente sugli esercizi futuri e pregiudicano, fin da ora, sul piano economico le scelte che potranno essere adottate per l'avvio di un nuovo sistema di Sicurezza sociale.

Siffatta situazione preoccupa vivamente il Collegio Sindacale soprattutto per le gravi prospettive economiche che si profilano per l'esercizio 1970 il quale eredita, con il disavanzo patrimoniale di lire 374.066 milioni del rendiconto in esame, una notevole esposizione debitoria connessa al mancato assolvimento degli impegni assunti nei confronti delle varie categorie sanitarie.

Analogamente, il Collegio intende richiamare ancora una volta l'attenzione di quanti hanno responsabilità nell'attuale sistema sulla notevole incidenza economica di taluni fenomeni che intervengono sulla formazione della spesa assistenziale che assume spesso dimensioni non obiettivamente correlate alle effettive esigenze della popolazione assicurata.

Trattasi in primò luogo della conseguenza della mancanza — più volte rilevata — di una normativa che disciplini l'erogazione delle prestazioni e che consenta di confinare entro limiti ben precisi gli obblighi di chi eroga l'assistenza e il diritto di chi la richiede. Questo è uno dei principali ostacoli — come del resto è precisato nella relazione dell'Istituto — che non permette alle varie categorie di operatori sociali di operare responsabilmente e realizzare l'impiego più razionale delle risorse disponibili.

A ciò si aggiungono gli effetti di fattori e concause estranee alla gestione che hanno determinato nel tempo l'eccezionale dinamismo delle spese assistenziali.

In particolare, fanno parte di una problematica ormai nota l'interdipendenza tra prestazioni medico generiche e farmaceutiche; l'erogazione di farmaci non correlata alle reali esigenze degli assicurati che, provoca pertanto non giustificate conseguenze economiche, il ricorso al ricovero urgente che sembra aver trovato nella nuova legge ospedaliera motivo non di contenimento ma di maggiore generalizzazione e indiscriminata accettazione.

Inoltre permane con tutte le relative implicazioni il problema della formazione delle rette di degenza, per il quale all'Istituto non è consentita alcuna partecipazione a titolo consultivo, pur rappresentando gli assistiti dell'INAM destinatari numericamente più consistenti delle prestazioni erogate dalle Amministrazioni nosocomiali.

Il Collegio Sindacale di fronte alla necessità di porre un freno sul piano erogativo alla manifestazione di questi fenomeni dispersivi dell'assistenza, sollecita gli Organi responsabili ad adottare adeguati provvedimenti per ricondurre su un piano di equilibrio l'attività assistenziale e ciò non in funzione di una tendenza meramente riduttiva della erogazione delle prestazioni, ma per evitare sperperi ed abusi destinando il frutto di eventuali economie alla copertura totale di quei casi la cui gravità non presenta al momento attuale congrua protezione.

Occorre, comunque, che l'Istituto intensifichi da parte sua ogni forma di vigilanza e di controllo tenendo presente che l'esigenza di pervenire ad una normalizzazione dei vari fenomeni erogativi è tanto più sentita se si tiene conto che, comunque, l'INAM, anche in presenza di difficoltà finanziarie è obbligato ad assolvere gli impegni connessi alla erogazione delle prestazioni.

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

#### I SINDACI

Giuseppe Cataldi  
Pietro Castagnoli  
Eldo Chericoni  
Umberto Degl'Innocenti  
Alberto Ghergo  
Enrico Ziantoni

DICHIARAZIONE DEI COMPONENTI DEL COLLEGIO SINDACALE DELL'INAM, SIGG. DEGLI INNOCENTI UMBERTO E ZIANTONI ENRICO ALLEGATA ALLA RELAZIONE AL BILANCIO CONSUNTIVO 1969

Il bilancio consuntivo dell'INAM per il 1969 si conclude con un disavanzo economico della gestione di competenza di lire 230.338.084.147 e con un disavanzo economico dell'esercizio di lire 209.643.527.627. Questo solo dato, che non si discosta sostanzialmente dal bilancio di previsione 1969, dimostra, senza possibilità di equivoci, lo stato di crisi profonda dell'Istituto Nazionale di Malattia, aspetto particolare della crisi più generale della mutualità del nostro Paese.

In questa situazione appare ormai evidente la impossibilità di ricercare, all'interno dell'attuale sistema assicurativo, soluzioni razionali ed efficienti per il superamento dei disavanzi di gestione, che rappresentano solo un aspetto, anche se vistoso ed impressionante, di fenomeni più complessi che impongono misure di riforma complessiva dell'organizzazione sanitaria del Paese. In particolare, non possono essere considerate valide iniziative tese a sollecitare il legislatore ed intervenire per riformare l'attuale sistema mutualistico con misure che garantiscano una migliore organizzazione strutturale dell'INAM, o per ripianare i deficit di bilancio, come avvenuto negli ultimi anni.

I richiami più volte fatti, anche dal Collegio Sindacale, tesi a limitare le spese in mancanza di copertura per le iniziative assistenziali considerate « facoltative » oltre a non produrre apprezzabili effetti sul bilancio, contrastano ormai apertamente con una moderna concezione della difesa della salute, che deve far perno sia sulla prevenzione, che sulla cura e la riabilitazione.

I sottoscritti membri del Collegio sindacale dell'INAM, prendono atto che le risultanze del rendiconto del bilancio trovano riscontro nelle scritture contabili di cui è stata accertata la regolare tenuta e chiusura e non avendo quindi rilievi da fare alla gestione del bilancio apprezzano gli sforzi fatti dalla Direzione Generale e da tutto il personale dell'Istituto per l'azione di governo tesa a mantenere l'attività dell'Istituto nell'ambito delle previsioni. Ritengono però, di fronte alla gravità della situazione che qualsiasi proposta tesa a contenere la spesa, si tradurrebbe in nuove limitazioni dell'assistenza già precaria e inadeguata ai crescenti bisogni dei lavoratori nel campo della tutela della salute, senza produrre positivi ed apprezzabili risultati per la gestione.

Per questi motivi, nel riconfermare anche in sede di consuntivo la loro autonoma valutazione complessiva del bilancio, sottolineano ancora una volta la necessità che, da parte del Parlamento e del Governo si promuovano misure legislative che, tenendo conto delle proposte avanzate dalle Confederazioni sindacali dei lavoratori, diano concreto avvio al servizio Sanitario Nazionale che, facendo perno sulla prevenzione, la cura e la riabilitazione, tuteli la salute del cittadino in quanto tale e non in quanto titolare o meno di una posizione assicurativa.

Sig. UMBERTO DEGL'INNOCENTI

Sig. ENRICO ZIANTONI





## PROSPETTI DI BILANCIO

*Il rendiconto che segue, non risulta ancora essere stato approvato dal Consiglio di Amministrazione.*

*Stato patrimoniale*

DESCRIZIONE	Importo accertato al 31 dicembre 1968	Variazioni nel 1969	Importo accertato al 31 dicembre 1969
<b>ATTIVO</b>			
<b>1. Immobili:</b>			
per assistenza sanitaria . . . . .	23.002.729.110	2.236.903.737 (+)	25.239.632.847
per servizi amministrativi dell'Istituto . . . . .	13.639.773.328	618.345.719 (+)	14.258.119.047
	36.642.502.438	2.855.249.456 (+)	39.497.751.894
<b>2. Suoli e costruzioni in corso . . . . .</b>	5.775.135.142	897.831.161 (+)	6.672.966.303
<b>3. Titoli di proprietà . . . . .</b>	995.382.233	12.153.317(-)	983.228.916
<b>4. Depositi bancari e postali:</b>			
conti ordinari . . . . .	39.527.310.964	15.164.414.018 (+)	54.691.724.982
conti speciali fondo previdenza personale . . . . .	15.347.969.528	1.605.068.394 (-)	13.742.901.134
	54.875.280.492	13.559.345.624 (+)	68.434.626.116
<b>5. Mobili, macchine e attrezzature: . . . . .</b>			
per assistenza sanitaria . . . . .	8.695.434.770	1.262.290.346 (+)	9.957.725.116
per uffici . . . . .	3.105.515.049	143.677.489 (+)	3.249.192.538
	11.800.949.819	1.405.967.835 (+)	13.206.917.654

al 31 dicembre 1969

DESCRIZIONE	Importo accertato al 31 dicembre 1968	Variazioni nel 1969	Importo accertato al 31 dicembre 1969
<b>PASSIVO</b>			
1. Fondo ammortamenti immobili:			
per assistenza sanitaria . . . . .	4.902.597.468	1.148.394.918 (+)	6.050.992.386
per servizi amministrativi dell'Istituto . . . . .	3.451.499.581	452.376.620 (+)	3.903.876.201
	8.354.097.049	1.600.771.538 (+)	9.954.868.587
2. Fondo oscillazione valore titoli . . . . .	56.302.934	—	56.302.934
3. Fondo ammortamento mobili, macchine e attrezzature:			
per assistenza sanitaria . . . . .	7.464.082.896	912.040.899 (+)	8.376.123.795
per uffici . . . . .	2.834.907.380	179.910.143 (+)	3.014.817.523
	10.298.990.276	1.091.951.042 (+)	11.390.941.318
4. Fondo svalutazione crediti . . . . .	21.300.000.000	8.950.000.000 (+)	30.250.000.000
5. Mutui passivi e finanziamenti . . . . .	184.694.738.411	42.868.548.503 (+)	227.563.286.914

DESCRIZIONE	Importo accertato al 31 dicembre 1968	Variazioni nel 1969	Importo accertato al 31 dicembre 1969
6. Crediti:			
per contributi gestione fondamentale e tutela lavoratrici madri . . . . .	83.641.921.045	13.635.012.071 (+)	97.276.933.116
per contributi gestione assistenza malattia pensionati	49.763.110.458	13.381.623.324 (+)	63.144.733.782
per contributi legge n. 934 del 24 ottobre 1966 . . . . .	6.968.140.105	4.741.183.485 (-)	2.226.956.620
per rimborso oneri assistenza malattia pensionati esercizi precedenti . . . . .	41.576.244	—	41.576.244
per sconti farmaceutici . . . . .	26.752.202.706	3.803.455.893 (+)	30.555.658.599
per gestione malattia conto terzi . . . . .	22.328.565.917	3.077.359.536 (+)	25.405.925.453
per causali varie . . . . .	40.375.092.843	7.799.259.667 (+)	48.174.352.510
	229.870.609.318	36.955.527.006 (+)	266.826.136.324
7. Depositi presso terzi in numerario . . . . .	804.664.802	915.849.526 (+)	1.720.514.328
 Totale attivo . . . . .	 340.764.524.244	 56.577.617.291 (+)	 397.342.141.535
 Disavanzo patrimoniale . . . . .	 270.390.738.782	 103.676.027.627 (+)	 374.066.766.409
 Totale generale . . . . .	 611.155.263.026	 160.253.644.918 (+)	 771.408.907.944

DESCRIZIONE	Importo accertato al 31 dicembre 1968	Variazioni nel 1969	Importo accertato al 31 dicembre 1969
6. Debiti:			
per prestazioni economiche . . . . .	1.681.609.672	10.576.409.053 (+)	12.258.018.725
per prestazioni sanitarie . . . . .	280.295.243.715	92.009.817.174 (+)	372.305.060.889
per oneri assistenza malattia pensionati . . . . .	13.060.791.676	357.463.993 (+)	13.418.255.669
per costruzioni in corso . . . . .	46.281.433	10.804.048 (+)	57.085.481
per causali varie . . . . .	52.503.370.884	11.873.146.780 (+)	64.376.517.664
	347.587.297.380	114.827.641.048 (+)	462.414.938.428
7. Fondo di previdenza e fondi indennità licenziamento . . . . .	29.913.836.976	135.267.213 (-)	29.778.569.763
8. Fondo rischi in corso . . . . .	8.950.000.000	8.950.000.000 (-)	—
Totale passivo . . . . .	611.155.263.026	160.253.644.918 (+)	771.408.907.944
Totale generale . . . . .	611.155.263.026	160.253.644.918 (+)	771.408.907.944

DESCRIZIONE		Importo
<b>ENTRATE</b>		
1. Contributi ordinari:		
gestione fondamentale e tutela lavoratrici madri . . . . .	647.550.344.498	
gestione assistenza malattia pensionati . . . . .	339.194.283.660	
a carico assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi . . . . .	64.505.587.945	
contributi legge n. 934 del 24 ottobre 1966 . . . . .	17.280.900.290	
convenzioni particolari . . . . .	34.379.769.984	
	<hr/>	1.102.910.886.377
2. Proventi accessori dei contributi:		
indennità di mora, somme aggiuntive e penalità . . . . .	6.476.626.445	
altri . . . . .	—	
	<hr/>	6.476.626.445
<b>Totale dei proventi diretti . . . . .</b>		<hr/> <b>1.109.387.512.822</b>

esercizio 1969

DESCRIZIONE		Importo
USCITE		
1. Prestazioni economiche:		
indennità gestione fondamentale e lavoratrici madri . . . . .	152.689.620.099	
indennità varie . . . . .	628.754.690	
	<hr/>	153.318.374.789
2. Prestazioni sanitarie:		
medico generiche . . . . .	220.319.526.600	
farmaceutiche . . . . .	364.374.311.119	
ricoveri in Istituti di cura . . . . .	448.073.884.128	
ambulatoriali . . . . .	58.446.086.166	
specialistiche extra ambulatoriali . . . . .	33.658.866.014	
ostetriche . . . . .	3.801.439.943	
a rimborso . . . . .	6.721.673.243	
	<hr/>	1.135.395.787.213
3. Spese di funzionamento ambulatori . . . . .		16.245.474.643
4. Mobili, impianti e attrezzature sanitarie . . . . .		1.228.776.088
5. Quota di ammortamento immobili per assistenza sanitaria . . . . .		1.148.394.918
6. Prestazioni integrative:		
ordinarie e straordinarie . . . . .		8.921.569.196
		<hr/>
Totale costi diretti di assistenza . . . . .		1.316.258.376.847

DESCRIZIONE		Importo
3. Rendite patrimoniali:		
investimenti immobiliari . . . . .	1.449.397.844	
investimenti mobiliari . . . . .	1.664.880.095	
	<hr/>	3.114.277.939
4. Proventi diversi e straordinari:		
sconti su medicinali . . . . .	60.569.353.618	
altri . . . . .	2.371.820.087	
	<hr/>	62.941.173.705
Totale complessivo delle entrate di competenza . . . . .		1.175.442.964.466
Disavanzo economico di competenza dell'esercizio . . . . .		230.338.084.147
Totale generale . . . . .		1.405.781.048.613



DESCRIZIONE	Importo
7. Spese generali di amministrazione . . . . .	68.683.560.169
8. Contributi a Enti diversi:	
obbligatorii . . . . .	7.065.372.591
vari . . . . .	13.624.885
	7.078.997.476
9. Ufficio Fiduciario . . . . .	563.968.187
10. Interessi passivi . . . . .	12.442.332.334
11. Quota di ammortamento immobili non destinati ad attività sanitaria . . . . .	472.594.113
12. Mobili, impianti e attrezzature amministrative . . . . .	281.219.487
	1.405.781.048.613
Totale complessivo delle uscite di competenza . . . . .	1.405.781.048.613
	1.405.781.048.613
Totale generale . . . . .	1.405.781.048.613

*Dimostrazione delle variazioni del netto patrimoniale dell'esercizio 1969*

DESCRIZIONE	Importo
Disavanzo patrimoniale all'inizio dell'esercizio . . . . .	270.390.738.782 (-)
Disavanzo economico di competenza dell'esercizio come dal « conto economico » . . . . .	230.338.084.147 (-)
Insussistenze e sopravvenienze degli esercizi precedenti:	
— per variazioni nette nei residui attivi . . . . . 31.633.942.235 (+)	
— per variazioni nette nei residui passivi . . . . . 10.939.385.715 (-)	
	20.694.556.520 (+)
Contributo straordinario dello Stato - D.L. n. 968 del 30 ottobre 1967 . . . . .	105.967.500.000 (+)
Disavanzo patrimoniale alla fine dell'esercizio . . . . .	374.066.766.409 (-)

*Rapporti percentuali*

Ammontare dei proventi diretti . . . . . L. 1.109.387.512.822  
 Ammontare delle uscite . . . . . » 1.405.781.048.613

DESCRIZIONE	Importo	Incidenza percentuale	
		Sui proventi diretti	Sulle uscite
<b>Prestazioni economiche:</b>			
Indennità gestione fondamentale e lavoratrici madri . . . . .	152.689.620.099	13,76	10,86
Indennità varie . . . . .	628.754.690	0,06	0,05
Totale . . . . .	153.318.374.789	13,82	10,91
<b>Prestazioni sanitarie:</b>			
Medico generiche . . . . .	220.319.526.600	19,86	15,67
Farmaceutiche . . . . .	364.374.311.119	32,84	25,92
Ricoveri in Istituti di cura . . . . .	448.073.884.128	40,39	31,87
Ambulatoriali . . . . .	58.446.086.166	5,27	4,16

DESCRIZIONE	Importo	Incidenza percentuale	
		Sui proventi diretti	Sulle uscite
Specialistiche extra ambulatoriali . . . . .	33.658.866.014	3,03	2,39
Ostetriche . . . . .	3.801.439.943	0,34	0,27
A rimborso . . . . .	6.721.673.243	0,61	0,48
Totale . . . . .	1.135.395.787.213	102,34	80,76
Spese di funzionamento ambulatori . . . . .	16.245.474.643	1,47	1,15
Mobili, impianti e attrezzature sanitarie . . . . .	1.228.776.088	0,11	0,09
Quota ammortamento immobili per assistenza sanitaria . . . . .	1.148.394.918	0,10	0,08
Totale . . . . .	18.622.645.649	1,68	1,32
Prestazioni integrative:			
Ordinarie . . . . .	6.566.965.356	0,59	0,47
Straordinarie . . . . .	2.354.603.840	0,21	0,17
Totale . . . . .	8.921.569.196	0,80	0,64
Totale costi diretti di assistenza . . . . .	1.316.258.376.847	118,64	93,63
Spese generali di amministrazione . . . . .	68.683.560.169	6,19	4,89
Contributi ad Enti diversi . . . . .	7.078.997.476	0,64	0,50
Ufficio Fiduciario . . . . .	563.968.187	0,05	0,04
Interessi passivi . . . . .	12.442.332.334	1,12	0,89
Quota ammortamento immobili non destinati ad attività sanitaria . . . . .	472.594.113	0,04	0,03
Mobili, impianti e attrezzature amministrative . . . . .	281.219.487	0,03	0,02
Totale complessivo delle uscite di competenza . . . . .	1.405.781.048.613	126,71	100,00

*Previsioni di entrata dell'esercizio 1969*

DESCRIZIONE	Previsioni iniziali	Variazioni	Previsioni definitive
<b>ENTRATE EFFETTIVE</b>			
Contributi ordinari:			
Gestione fondamentale e tutela lavoratrici madri	623.600.000.000	16.300.000.000 (+)	639.900.000.000
Gestione assistenza malattia pensionati . . . . .	329.900.000.000	4.000.000.000 (+)	333.900.000.000
A carico assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi . . . . .	68.000.000.000	—	68.000.000.000
Contributo legge n. 934/1966 . . . . .	17.000.000.000	—	17.000.000.000
Convenzioni particolari . . . . .	25.300.000.000	1.000.000.000 (+)	26.300.000.000
<b>Totale . . . . .</b>	<b>1.063.800.000.000</b>	<b>21.300.000.000 (+)</b>	<b>1.085.100.000.000</b>
Proventi accessori dei contributi:			
Indennità di mora, somme aggiuntive e penalità	4.500.000.000	—	4.500.000.000
Altri . . . . .	—	—	—
<b>Totale . . . . .</b>	<b>4.500.000.000</b>	<b>—</b>	<b>4.500.000.000</b>
<b>Totale dei proventi diretti . . . . .</b>	<b>1.068.300.000.000</b>	<b>21.300.000.000 (+)</b>	<b>1.089.600.000.000</b>

DESCRIZIONE	Previsioni iniziali	Variazioni	Previsioni definitive
<b>Rendite patrimoniali:</b>			
Investimenti immobiliari . . . . .	25.000.000	—	25.000.000
Investimenti mobiliari . . . . .	775.000.000	—	775.000.000
<b>Totale . . . . .</b>	<b>800.000.000</b>	<b>—</b>	<b>800.000.000</b>
<b>Proventi diversi e straordinari:</b>			
Sconti sui medicinali . . . . .	58.200.000.000	—	58.200.000.000
Altri . . . . .	2.700.000.000	—	2.700.000.000
<b>Totale . . . . .</b>	<b>60.900.000.000</b>	<b>—</b>	<b>60.900.000.000</b>
<b>Totale complessivo delle entrate effettive . . . . .</b>	<b>1.130.000.000.000</b>	<b>21.300.000.000 (+)</b>	<b>1.151.300.000.000</b>
<b>MOVIMENTO DI CAPITALI</b>			
Vendita di beni immobili . . . . .	—	—	—
Realizzo di titoli . . . . .	—	—	—
Ammortamenti e svalutazioni . . . . .	—	—	—
Accensione di mutui passivi . . . . .	—	208.438.000.000 (+)	208.438.000.000
Estinzione di mutui attivi . . . . .	—	—	—
Finanziamenti per costruzioni . . . . .	3.715.000.000	—	3.715.000.000
<b>Totale . . . . .</b>	<b>3.715.000.000</b>	<b>208.438.000.000 (+)</b>	<b>212.153.000.000</b>

*Previsioni di uscita dell'esercizio 1969*

DESCRIZIONE	Previsioni iniziali	Variazioni	Previsioni definitive
<b>USCITE EFFETTIVE</b>			
Prestazioni economiche:			
Indennità gestione fondamentale e lavoratrici madi . . . . .	141.000.000.000	400.000.000 (+)	141.400.000.000
Indennità varie . . . . .	400.000.000	230.000.000 (+)	630.000.000
Totale . . . . .	141.400.000.000	630.000.000 (+)	142.030.000.000
Prestazioni sanitarie:			
Medico generiche . . . . .	196.000.000.000	18.300.000.000 (+)	214.300.000.000
Farmaceutiche . . . . .	362.300.000.000	11.400.000.000 (-)	350.900.000.000
Ricoveri in Istituti di cura . . . . .	445.000.000.000	2.200.000.000 (+)	447.200.000.000
Ambulatoriali . . . . .	61.500.000.000	4.250.000.000 (+)	65.750.000.000
Specialistiche extra ambulatoriali . . . . .	45.800.000.000	2.900.000.000 (-)	42.900.000.000
Ostetriche . . . . .	3.250.000.000	600.000.000 (+)	3.850.000.000
A rimborso . . . . .	2.150.000.000	550.000.000 (-)	1.600.000.000
Totale . . . . .	1.116.000.000.000	10.500.000.000 (+)	1.126.500.000.000
Spese di funzionamento ambulatori . . . . .	17.850.000.000	450.000.000 (+)	18.300.000.000
Mobili, impianti e attrezzature sanitarie . . . . .	400.000.000	—	400.000.000
Totale . . . . .	18.250.000.000	450.000.000 (+)	18.700.000.000

DESCRIZIONE	Previsioni iniziali	Variazioni	Previsioni definitive
<b>Prestazioni integrative:</b>			
Ordinarie e straordinarie . . . . .	10.200.000.000	70.000.000 (+)	10.270.000.000
<b>Totale costi diretti di assistenza . . . . .</b>	<b>1.285.850.000.000</b>	<b>11.650.000.000 (+)</b>	<b>1.297.500.000.000</b>
Spese generali di amministrazione . . . . .	73.000.000.000	2.350.000.000 (+)	75.350.000.000
Contributi a Enti diversi . . . . .	5.000.000.000	—	5.000.000.000
Ufficio Fiduciario . . . . .	700.000.000	—	700.000.000
Interessi passivi . . . . .	5.000.000.000	7.300.000.000 (+)	12.300.000.000
Mobili, impianti e attrezzature amministrative	300.000.000	—	300.000.000
<b>Totale complessivo delle uscite effettive . . . . .</b>	<b>1.369.850.000.000</b>	<b>21.300.000.000 (+)</b>	<b>1.391.150.000.000</b>
<b>MOVIMENTO DI CAPITALI</b>			
Acquisto e costruzione beni immobili . . . . .	4.500.000.000	—	4.500.000.000
Acquisto di titoli . . . . .	—	—	—
Mobili, impianti e attrezzature . . . . .	1.500.000.000	—	1.500.000.000
Estinzione di mutui passivi . . . . .	164.568.000.000	—	164.568.000.000
Accensione di mutui attivi . . . . .	—	—	—
Costruzione di immobili con finanziamenti . . . . .	3.715.000.000	—	3.715.000.000
<b>Totale . . . . .</b>	<b>174.283.000.000</b>	<b>—</b>	<b>174.283.000.000</b>

ENTRATE

Rendiconto

DESCRIZIONE	Conto della competenza dell'esercizio 1969					Accertati al 1° gennaio 1969
	Previsioni definitive	Riscosso	Da riscuo- tere	Totale	Maggiori o minori entrate	
Fondo di cassa al 1° gennaio 1969 . . . . .	—	—	—	—	—	54.875.280.492
<b>ENTRATE EFFETTIVE</b>						
<b>Contributi ordinari:</b>						
Gestione fondamentale e tutela la- voratrici madri . . . . .	639.900.000.000	595.419.000.163	52.131.344.335	647.550.344.498	7.650.344.498 (+)	82.141.921.045
Gestione assistenza malattia pen- sionati . . . . .	333.900.000.000	313.254.821.722	25.939.461.938	339.194.283.660	5.294.283.660 (+)	49.763.110.458
A carico assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi . . . . .	68.000.000.000	63.005.587.945	1.500.000.000	64.505.587.945	3.494.412.055 (-)	1.500.000.000
Contributo legge n. 934/1966 . . . . .	17.000.000.000	15.053.943.670	2.226.956.620	17.280.900.290	280.900.290 (+)	6.968.140.105
Rimborso oneri assistenza malattia pensionati esercizi precedenti . . . . .	—	—	—	—	—	41.576.244
Convenzioni particolari . . . . .	26.300.000.000	19.089.363.211	15.290.406.773	34.379.769.984	8.079.769.984 (+)	25.455.884.228
<b>Totale . . . . .</b>	<b>1.085.100.000.000</b>	<b>1.005.822.716.711</b>	<b>97.088.169.666</b>	<b>1.102.910.886.377</b>	<b>17.810.886.377 (+)</b>	<b>165.870.632.080</b>
<b>Proventi accessori dei contributi:</b>						
Indennità di mora, somme aggiun- tive e penalità . . . . .	4.500.000.000	3.596.759.197	2.879.867.248	6.476.626.445	1.976.626.445 (+)	10.271.783.411
Altri . . . . .	—	—	—	—	—	—
<b>Totale . . . . .</b>	<b>4.500.000.000</b>	<b>3.596.759.197</b>	<b>2.879.867.248</b>	<b>6.476.626.445</b>	<b>1.976.626.445 (+)</b>	<b>10.271.783.411</b>
<b>Totale dei proventi diretti . . . . .</b>	<b>1.089.600.000.000</b>	<b>1.009.419.475.908</b>	<b>99.968.036.914</b>	<b>1.109.387.512.822</b>	<b>19.787.512.822 (+)</b>	<b>176.142.415.491</b>



dell'esercizio 1969

Conto dei residui degli esercizi precedenti							Riscossioni complesive (competenza e residui)	Residui attivi al 31 dicem- bre 1969
Maggiori accerta- menti	Minori accerta- menti	Riaccertati al 31 dicem- bre 1969	Riscosso	Da riscuo- tere	Totale	Aumenti o diminuzioni		
—	—	54.875.280.492	54.875.280.492	—	54.875.280.492	—	54.875.280.492	—
16.208.841.571	4.849.885.122	93.500.877.494	48.355.288.713	45.145.538.781	93.500.877.494	11.358.956.449 (+)	643.774.288.876	97.276.933.116
10.457.996.695	869.051.148	59.352.046.005	22.146.774.161	37.205.271.844	59.352.046.005	9.588.935.547 (+)	335.401.595.883	63.144.733.782
—	—	1.500.000.000	—	1.500.000.000	1.500.000.000	—	63.005.587.945	3.000.000.000
—	—	6.968.140.105	6.968.140.105	—	6.968.140.105	—	22.022.083.775	2.226.956.620
107.143	—	41.683.387	107.143	41.576.244	41.683.387	107.143 (+)	107.143	41.576.244
424.822.434	546.133.171	25.334.573.491	7.979.348.824	17.355.234.667	25.334.573.491	121.310.737 (-)	27.068.712.035	32.645.631.440
27.091.767.843	6.265.079.441	186.697.320.482	85.449.658.946	101.247.661.536	186.697.320.482	20.826.688.402 (+)	1.091.272.375.657	198.335.331.202
4.268.297.697	825.760.921	13.714.320.187	3.052.133.952	10.662.186.235	13.714.320.187	3.442.536.776 (+)	6.648.893.149	13.542.053.483
—	—	—	—	—	—	—	—	—
4.268.297.697	825.760.921	13.714.320.187	3.052.133.952	10.662.186.235	13.714.320.187	3.442.536.776 (+)	6.648.893.149	13.542.053.483
31.360.065.540	7.090.840.362	200.411.640.669	88.501.792.898	111.909.847.771	200.411.640.669	24.269.225.178 (+)	1.097.921.268.806	211.877.884.685

DESCRIZIONE	Conto della competenza dell'esercizio 1969					Accertati al 1° gennaio 1969
	Previsioni definitive	Riscosso	Da riscuo- tere	Totale	Maggiori o minori entrate	
<b>Rendite patrimoniali:</b>						
Investimenti immobiliari . . . . .	25.000.000	1.442.987.244	6.410.600	1.449.397.844	1.424.397.844 (+)	2.666.832
Investimenti mobiliari . . . . .	775.000.000	1.453.081.061	211.799.034	1.664.880.095	889.880.095 (+)	72.225.022
<b>Totale . . .</b>	<b>800.000.000</b>	<b>2.896.068.305</b>	<b>218.209.634</b>	<b>3.114.277.939</b>	<b>2.314.277.939 (+)</b>	<b>74.891.854</b>
<b>Proventi diversi e straordinari:</b>						
Sconti su medicinali . . . . .	58.200.000.000	40.660.208.595	19.909.145.023	60.569.353.618	2.369.353.618 (+)	26.752.202.706
Altri . . . . .	2.700.000.000	2.008.790.303	363.029.784	2.371.820.087	328.170.913 (-)	568.982.584
<b>Totale . . .</b>	<b>60.900.000.000</b>	<b>42.668.998.898</b>	<b>20.272.174.807</b>	<b>62.941.173.705</b>	<b>2.041.173.705 (+)</b>	<b>27.321.185.290</b>
<b>Totale . . .</b>	<b>1.151.300.000.000</b>	<b>1.054.984.543.111</b>	<b>120.458.421.355</b>	<b>1.175.442.964.466</b>	<b>24.142.934.466 (+)</b>	<b>203.538.492.635</b>
Contributo dello Stato decreto legge n. 968 del 30 ottobre 1967 . . . . .	—	—	—	—	—	—
<b>Totale complessivo delle entrate effettive . . . . .</b>	<b>1.151.300.000.000</b>	<b>1.054.984.543.111</b>	<b>120.458.421.355</b>	<b>1.175.442.964.466</b>	<b>24.142.964.466 (+)</b>	<b>203.538.492.635</b>
<b>MOVIMENTO DI CAPITALI</b>						
Vendita di beni immobili . . . . .	—	41.788.849	—	41.788.849	41.788.849 (+)	—
Realizzo titoli . . . . .	—	12.705.500	—	12.705.500	12.705.500 (+)	—
Ammontamenti e svalutazioni . . . . .	—	11.662.940.073	—	11.662.940.073	11.662.940.073 (+)	—
Accensione di mutui passivi . . . . .	208.438.000.000	208.438.000.000	—	208.438.000.000	—	—
Estinzione di mutui attivi . . . . .	—	—	—	—	—	—
Finanziamenti per costruzioni . . . . .	3.715.000.000	1.763.551.711	—	1.763.551.711	1.951.448.289 (-)	—
<b>Totale movimenti di capitali . . .</b>	<b>212.153.000.000</b>	<b>221.918.986.133</b>	<b>—</b>	<b>221.918.986.133</b>	<b>9.765.986.133 (+)</b>	<b>—</b>
<b>PARTITE DI GIRO</b>						
Debitori e creditori . . . . .	—	41.079.550.333	17.781.447.736	58.860.998.069	—	18.177.074.354
Anticipazioni e prestiti al personale . . . . .	—	4.049.751.869	2.678.686.359	6.728.438.228	—	5.329.648.215
Gestione malattia per conto terzi . . . . .	—	104.668.779	857.353.026	962.021.805	—	859.614.017
Enti diversi - prestazioni per conto . . . . .	—	17.463.684.250	1.410.822.131	18.874.506.381	—	1.372.092.535
Introiti per conto terzi . . . . .	—	131.939.410.003	—	131.939.410.003	—	—
Erario . . . . .	—	12.651.347.134	—	12.651.347.134	—	—
Fondo di previsione e Fondi inden- nità licenziamento . . . . .	—	40.996.079.751	—	40.996.079.751	—	—
Depositi presso terzi in numerario . . . . .	—	87.217.971	1.720.514.328	1.807.732.299	—	804.664.802
Partite varie . . . . .	—	21.336.030.483	681.448.699	22.017.479.182	—	593.687.562
<b>Totale partite di giro . . .</b>	<b>—</b>	<b>269.707.740.573</b>	<b>25.125.272.279</b>	<b>294.833.012.852</b>	<b>—</b>	<b>27.136.781.485</b>

Conto dei residui degli esercizi precedenti							Riscossioni comprehensive (competenza e residui)	Residui attivi al 31 dicem- bre 1969
Maggiori accerta- menti	Minori accerta- menti	Riaccertati al 31 dicem- bre 1969	Riscosso	Da riscuo- tere	Totale	Aumenti o diminuzioni		
357.000	—	3.023.832	357.600	2.666.232	3.023.832	357.000 (+)	1.443.344.844	9.076.832
9.488.671	65	81.713.628	81.713.409	219	81.713.628	9.488.606 (+)	1.534.794.470	211.799.253
9.845.671	65	84.737.460	82.071.009	2.666.451	84.737.460	9.845.606 (+)	2.978.139.314	220.876.085
18.008.511	2.081	26.770.209.136	16.123.695.569	10.646.513.576	26.770.209.136	18.006.430 (+)	56.783.904.155	30.555.658.599
7.469.002.671	132.137.650	7.905.847.605	7.501.918.385	403.929.220	7.905.847.605	7.336.865.021 (+)	9.510.708.688	766.959.004
7.487.011.182	132.139.731	34.676.056.741	23.625.613.945	11.050.442.796	34.676.056.741	7.354.871.451 (+)	66.294.612.843	31.322.617.603
38.856.922.393	7.222.980.158	235.172.434.870	112.209.477.852	122.962.957.018	235.172.434.870	31.633.942.235 (+)	1.167.194.020.963	243.421.378.373
105.967.500.000	—	105.967.500.000	105.967.500.000	—	105.967.500.000	105.967.500.000 (+)	105.967.500.000	—
144.824.422.393	7.222.980.158	341.139.934.870	218.176.977.852	122.962.957.018	341.139.934.870	137.601.442.235 (+)	1.273.161.520.963	243.421.378.373
—	—	—	—	—	—	—	41.788.849	—
—	—	—	—	—	—	—	12.705.500	—
—	—	—	—	—	—	—	11.662.940.073	—
—	—	—	—	—	—	—	208.438.000.000	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	1.763.551.711	—
—	—	—	—	—	—	—	221.918.986.133	—
—	—	18.177.074.354	18.177.074.354	—	18.177.074.354	—	59.256.624.687	17.781.447.736
—	—	5.329.648.215	5.329.648.215	—	5.329.648.215	—	9.379.400.084	2.673.686.359
—	—	859.614.017	859.614.017	—	859.614.017	—	964.282.796	857.353.020
—	—	1.372.092.535	1.372.092.535	—	1.372.092.535	—	18.835.776.785	1.410.822.131
—	—	—	—	—	—	—	131.939.410.003	—
—	—	—	—	—	—	—	12.651.347.134	—
—	—	—	—	—	—	—	40.996.079.751	—
—	—	804.664.802	804.664.802	—	804.664.802	—	691.882.773	1.720.514.328
—	—	593.687.562	593.687.562	—	593.687.562	—	21.929.718.045	681.448.699
—	—	27.136.781.485	27.136.781.485	—	27.136.781.485	—	296.844.522.058	25.125.272.279

USCITE

Rendiconto

DESCRIZIONE	Conto della competenza dell'esercizio 1969					Accertati al 1° gennaio 1969
	Previsioni definitive	Pagato	Da pagare	Totale	Economie o maggiori spese	
<b>USCITE EFFETTIVE</b>						
<b>Prestazioni economiche:</b>						
Indennità gestione fondamentale e lavoratrici madri . . . . .	141.400.000.000	140.467.974.060	12.221.646.039	152.689.620.099	11.289.620.099 (+)	1.659.293.804
Indennità varie . . . . .	630.000.000	596.975.653	31.779.037	628.754.690	1.245.310 (-)	22.315.868
<b>Totale . . . . .</b>	<b>142.030.000.000</b>	<b>141.064.949.713</b>	<b>12.253.425.076</b>	<b>153.318.374.789</b>	<b>11.288.374.789 (+)</b>	<b>1.681.609.672</b>
<b>Prestazioni sanitarie:</b>						
Medico generiche . . . . .	214.300.000.000	205.908.121.148	14.411.405.452	220.319.526.600	6.019.526.600 (+)	7.618.136.128
Farmaceutiche . . . . .	350.900.000.000	316.769.088.002	47.605.223.117	364.374.311.119	13.474.311.119 (+)	41.000.430.117
Ricoveri in Istituti di cura . . . . .	447.200.000.000	213.805.531.287	234.268.352.841	448.073.884.128	873.884.128 (+)	214.065.821.755
Ambulatoriali . . . . .	65.750.000.000	53.454.478.271	4.991.607.895	58.446.086.166	7.303.913.834 (-)	7.429.450.108
Specialistiche extra ambulatoriali . . . . .	42.900.000.000	21.649.462.086	12.009.403.928	33.658.866.014	9.241.133.986 (-)	9.101.061.471
Ostetriche . . . . .	3.850.000.000	2.817.435.535	984.004.408	3.801.439.943	48.560.057 (-)	420.794.565
A rimborso . . . . .	1.600.000.000	6.675.284.963	46.388.280	6.721.673.243	5.121.673.243 (+)	19.970.860
<b>Totale . . . . .</b>	<b>1.126.500.000.000</b>	<b>821.079.401.292</b>	<b>314.316.385.921</b>	<b>1.135.395.787.213</b>	<b>8.895.787.213 (+)</b>	<b>279.655.665.004</b>
Spese funzionamento ambulatori . . . . .	18.300.000.000	16.073.010.742	172.463.901	16.245.474.643	2.054.525.357 (-)	252.374.887
Mobili, impianti e attrezzature sanitarie . . . . .	400.000.000	1.175.883.999	52.892.089	1.228.776.088	828.776.088 (+)	99.420.155
Quota ammortamento immobili per assistenza sanitaria . . . . .	—	1.148.394.918	—	1.148.394.918	1.148.394.918 (+)	—
<b>Prestazioni integrative:</b>						
Ordinarie e straordinarie . . . . .	10.270.000.000	8.463.803.929	457.765.267	8.921.569.196	1.348.430.804 (-)	287.783.669
<b>Totale costi diretti di assistenza . . . . .</b>	<b>1.297.500.000.000</b>	<b>989.005.444.593</b>	<b>827.252.932.254</b>	<b>1.316.258.376.847</b>	<b>18.758.376.847 (+)</b>	<b>281.976.863.387</b>

dell'esercizio 1969

Conto dei residui degli esercizi precedenti							Pagamenti complessivi (competenza e residui)	Residui passivi al 31 dicembre 1969
Maggiori accertamenti	Minori accertamenti	Riaccertati al 31 dicembre 1969	Pagato	Da pagare	Totale	Aumenti o diminuzioni		
92.866.880	84.162.657	1.667.998.027	1.663.434.378	4.563.649	1.667.998.027	8.704.223 (+)	142.131.468.438	12.226.209.688
1.036.071	4.441.013	18.910.926	18.880.926	30.000	18.910.926	3.404.942 (-)	615.356.579	31.809.037
93.902.951	88.603.670	1.686.908.953	1.682.315.304	4.593.649	1.686.908.953	5.299.281 (+)	142.747.265.017	12.258.013.725
251.354.384	18.709.588	7.850.780.924	7.791.737.627	59.043.297	7.850.780.924	232.644.796 (+)	213.699.858.775	14.470.448.749
238.046.939	67.278.949	41.171.198.107	38.949.196.216	2.222.001.891	41.171.198.107	170.767.990 (+)	355.718.284.218	49.827.225.008
7.260.160.648	4.506.325.211	216.319.657.192	168.147.921.678	48.671.735.514	216.819.657.192	2.753.835.437 (+)	381.953.452.965	282.940.088.355
131.139.148	2.282.464	7.558.306.792	1.558.002.838	6.000.303.954	7.558.306.792	128.856.684 (+)	55.012.481.109	10.991.911.849
412.658.737	157.003.463	9.356.716.745	9.067.653.842	289.062.903	9.356.716.745	255.655.274 (+)	30.717.115.928	12.293.466.831
19.142.094	27.365.965	412.570.694	409.363.373	3.207.321	412.570.694	8.223.871 (-)	3.226.798.908	987.211.729
419.416.372	5.445.815	433.941.417	433.941.417	—	433.941.417	413.970.557 (+)	7.109.226.389	46.388.280
8.731.918.322	4.784.411.455	283.603.171.871	226.357.816.991	57.245.354.880	283.603.171.871	3.947.506.867 (+)	1.047.437.218.283	371.561.740.801
615.656.323	7.326.683	860.704.537	834.878.872	25.825.665	860.704.537	608.329.640 (+)	16.907.889.614	198.289.556
118.098.074	—	217.518.229	183.258.441	34.259.788	217.518.229	118.098.074 (+)	1.359.142.440	87.151.877
—	—	—	—	—	—	—	1.148.394.918	—
38.212.389	11.107.202	314.889.356	314.775.968	113.388	314.889.356	27.105.687 (+)	8.778.579.897	457.878.655
9.597.788.559	4.891.449.010	286.683.192.936	229.373.045.576	57.310.147.360	286.683.192.936	4.706.339.549 (+)	1.218.378.490.169	384.563.079.614

DESCRIZIONE	Conto della competenza dell'esercizio 1969					Accertati al 1° gennaio 1969
	Previsioni definitive	Pagato	Da pagare	Totale	Economie o maggiori spese	
Spese generali di amministrazione	75.350.000.000	67.469.618.237	1.213.941.932	68.683.560.169	6.666.439.831 (-)	3.169.245.877
Contributi a Enti diversi . . . . .	5.000.000.000	2.838.524.430	4.240.473.046	7.078.997.476	2.078.997.476 (+)	2.665.142.892
Ufficio Fiduciario . . . . .	700.000.000	563.968.187	—	563.968.187	136.031.813 (-)	—
Interessi passivi . . . . .	12.300.000.000	12.442.332.334	—	12.442.332.334	142.332.334 (+)	—
Quota ammortamento immobili non destinati ad attività sanitaria . . . . .	—	472.594.113	—	472.594.113	472.594.113 (+)	—
Mobili impianti e attrezzature am- ministrative . . . . .	300.000.000	267.843.535	13.375.952	281.219.487	18.780.513 (-)	4.614.551
Quota incremento fondo svaluta- zione crediti . . . . .	—	—	—	—	—	—
Totale complessivo delle uscite effettive . . . . .	1.391.150.000.000	1.073.060.325.429	332.720.723.184	1.405.781.048.613	14.631.048.613 (+)	287.815.855.707
<b>MOVIMENTO DI CAPITALI</b>						
Acquisto e costruzione di beni im- mobili . . . . .	4.500.000.000	3.740.079.728	54.789.738	3.794.869.466	705.130.534 (-)	46.281.433
Acquisto di titoli . . . . .	—	552.183	—	552.183	552.183 (+)	—
Mobili, impianti e attrezzature . . . . .	1.500.000.000	287.994.297	169.217.772	457.212.069	1.042.787.931 (-)	152.820.664
Estinzione di mutui passivi . . . . .	164.568.000.000	165.569.451.497	—	165.569.451.497	1.001.451.497 (+)	—
Accensione di mutui attivi . . . . .	—	—	—	—	—	—
Ammortamenti e svalutazioni . . . . .	—	8.970.217.493	—	8.970.217.493	8.970.217.493 (+)	—
Costruzione di immobili con finan- ziamenti . . . . .	3.715.000.000	1.763.551.711	—	1.763.551.711	1.951.448.289 (-)	—
Totale movimento di capitali . . . . .	174.283.000.000	189.331.846.909	224.007.510	180.555.854.419	6.272.854.419 (+)	199.102.097
<b>PARTITE DI GIRO</b>						
Debitori e creditori . . . . .	—	32.508.124.050	26.352.874.019	58.860.998.069	—	25.502.898.912
Anticipazioni e prestiti al personale . . . . .	—	6.723.438.228	—	6.723.438.228	—	—
Gestione malattia per conto terzi . . . . .	—	962.021.805	—	962.021.805	—	—
Enti diversi - prestazioni per conto . . . . .	—	4.987.844.316	13.906.662.065	18.874.506.381	—	13.479.280.969
Pagamenti su introiti per conto terzi . . . . .	—	112.091.973.358	19.847.436.645	131.939.410.003	—	15.384.318.685
Erario . . . . .	—	7.283.602.719	5.367.744.415	12.651.347.134	—	3.399.862.795
Fondo di previdenza e Fondi inden- nità licenziamento . . . . .	—	11.217.509.988	29.778.569.763	40.996.079.751	—	29.913.836.976
Depositi presso terzi in numerario . . . . .	—	1.807.732.299	—	1.807.732.299	—	—
Partite varie . . . . .	—	17.646.067.165	4.371.412.017	22.017.479.182	—	1.895.977.215
Totale partite di giro . . . . .	—	195.208.313.928	99.624.698.924	294.833.012.852	—	89.486.175.552

Conto dei residui degli esercizi precedenti							Pagamenti complessivi (competenza e residui)	Residui passivi al 31 dicembre 1969
Maggiori accertamenti	Minori accertamenti	Riaccertati al 31 dicembre 1969	Pagato	Da pagare	Totale	Aumenti o diminuzioni		
6.422.308.126	282.570.195	9.308.983.808	9.033.581.654	275.402.154	9.308.983.808	6.139.737.931 (+)	76.593.199.891	1.489.344.086
—	4.987.380	2.660.155.512	753.611.342	1.906.544.170	2.660.155.512	4.987.380 (-)	3.592.135.772	6.147.917.216
—	—	—	—	—	—	—	563.968.187	—
559.373	—	559.373	559.373	—	559.373	559.373 (+)	12.442.891.707	—
—	—	—	—	—	—	—	472.594.113	—
97.736.242	—	102.350.793	92.300.274	10.050.519	102.350.793	97.736.242 (+)	360.143.809	23.426.471
—	—	—	—	—	—	—	—	—
16.118.392.300	5.179.006.585	298.755.242.422	239.253.098.219	59.502.144.203	298.755.242.422	10.939.385.715 (+)	1.312.313.423.648	392.222.867.387
—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	46.281.433	43.985.690	2.295.743	46.281.433	—	3.784.065.418	57.085.481
—	—	—	—	—	—	—	552.183	—
948.755.766	—	1.101.576.430	981.937.803	119.638.627	1.101.576.430	948.755.766 (+)	1.269.932.100	288.856.399
—	—	—	—	—	—	—	165.569.451.497	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	8.970.217.493	—
—	—	—	—	—	—	—	1.763.551.711	—
948.755.766	—	1.147.857.863	1.025.923.493	121.934.370	1.147.857.863	948.755.766 (+)	181.357.770.402	345.941.880
—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	25.502.898.912	25.502.898.912	—	25.502.898.912	—	58.011.022.962	26.352.874.019
—	—	—	—	—	—	—	6.723.438.228	—
—	—	—	—	—	—	—	962.021.805	—
—	—	13.479.280.969	13.479.280.969	—	13.479.280.969	—	18.447.125.285	13.906.662.065
—	—	15.384.318.685	15.384.318.685	—	15.384.318.685	—	127.476.292.043	19.347.436.645
—	—	3.399.862.795	3.399.862.795	—	3.399.862.795	—	10.683.465.514	5.367.744.415
—	—	29.913.836.976	29.913.836.976	—	29.913.836.976	—	41.131.349.964	29.778.569.763
—	—	—	—	—	—	—	1.807.732.299	—
—	—	1.805.977.215	1.805.977.215	—	1.805.977.215	—	19.452.044.380	4.371.412.017
—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	89.486.175.552	89.486.175.552	—	89.486.175.552	—	284.694.489.480	99.621.698.924

*Conto di Cassa*

Fondo di cassa al 1° gennaio 1969 . . . . .		54.875.280.492 (+)
<b>Entrate (competenza e residui)</b>		
Effettive . . . . .	1.273.161.520.963	
Movimento di capitali . . . . .	221.918.986.133	
Partite di giro . . . . .	296.844.522.058	
	<hr/>	
Totale riscossioni . . . . .		1.791.925.029.154 (+)
<b>Uscite (competenza e residui)</b>		
Effettive . . . . .	1.312.313.423.648	
Movimento di capitali . . . . .	181.357.770.402	
Partite di giro . . . . .	284.694.489.480	
	<hr/>	
Totale pagamenti . . . . .		1.778.365.683.530 (-)
Saldo di cassa al 31 dicembre 1969 . . . . .		68.434.626.116 (+)



*Risultato economico dell'esercizio 1969*

DESCRIZIONE	IMPORTI	
	Parziali	Totali
Entrate effettive:		
proventi diretti . . . . .	1.109.387.512.822	
altre entrate . . . . .	66.055.451.644	
		1.175.442.964.466
Uscite effettive:		
costi diretti di assistenza . . . . .	1.316.258.376.847	
costi amministrativi . . . . .	89.522.671.766	
		1.405.781.048.613
Disavanzo economico della gestione di competenza . . . . .		230.338.084.147 (-)
Sopravvenienze nei residui dei conti economici:		
maggiori accertamenti residui attivi . . . . .	38.856.922.393	
minori accertamenti residui attivi . . . . .	7.222.980.158	
Variazione netta nei residui attivi . . . . .	31.633.942.235 (+)	
maggiori accertamenti residui passivi . . . . .	16.118.392.300	
minori accertamenti residui passivi . . . . .	5.179.006.585	
Variazione netta nei residui passivi . . . . .	10.939.385.715 (-)	
Variazione netta complessiva nei residui . . . . .		20.694.556.520 (+)
Risultato economico dell'esercizio (disavanzo) . . . . .		209.643.527.627 (-)
Contributo straordinario dello Stato - D.L. n. 968 del 30 ottobre 1967 . . . . .		105.967.500.000 (+)
<b>Risultato netto . . . . .</b>		<b>103.676.027.627 (-)</b>

*Stato dei capitali*

DESCRIZIONE	Al principio dell'esercizio	Alla fine dell'esercizio
<b>PARTE I</b>		
<b>SITUAZIONE PATRIMONIALE</b>		
<b>ATTIVO</b>		
Immobili . . . . .	42.417.637.580	46.170.718.197
Titoli . . . . .	995.382.233	983.228.916
Mobili, macchine e attrezzature . . . . .	11.800.949.819	13.206.917.654
Totale attivo . . . . .	55.213.969.632	60.360.864.767
<b>PASSIVO</b>		
Fondo ammortamento immobili . . . . .	8.354.097.049	9.954.868.587
Fondo oscillazione valore titoli . . . . .	56.302.934	56.302.934
Fondo ammortamento mobili, macchine e attrezzature . . . . .	10.298.990.276	11.390.941.318
Fondo svalutazione crediti . . . . .	21.300.000.000	30.250.000.000
Fondo rischi in corso . . . . .	8.950.000.000	—
Mutui passivi e finanziamenti . . . . .	184.694.738.411	227.563.286.914
Totale passivo . . . . .	233.654.128.670	279.215.399.753
Passività netta patrimoniale . . . . .	178.440.159.038 (-)	218.854.534.986

DESCRIZIONE	al principio dell'esercizio	Alla fine dell'esercizio
<b>PARTE II</b>		
<b>SITUAZIONE AMMINISTRATIVA</b>		
<b>A T T I V O</b>		
Depositi bancari e postali . . . . .	54.875.280.492	68.434.626.116
Crediti . . . . .	229.870.609.318	266.826.136.324
Depositi presso terzi in numerario . . . . .	804.664.802	1.720.514.328
Totale attivo . . . . .	285.550.554.612	336.981.276.768
<b>P A S S I V O</b>		
Debiti . . . . .	347.587.297.380	462.414.938.428
Fondo di previdenza e fondi indennità licenziamento . . . . .	29.913.836.976	29.778.569.763
Totale passivo . . . . .	377.501.134.356	492.193.508.191
Risultato amministrativo . . . . .	91.950.579.744 (-)	155.212.231.423 (-)
Netto complessivo . . . . .	270.390.738.782 (-)	374.066.766.409 (-)

STATO PATRIMONIALE - ATTIVO

*Immobili - Costruzioni in corso Suoli*

DESCRIZIONE		Importo
<b>Immobili:</b>		
Situati nel territorio nazionale . . . . .	39.493.129.281	
Situati negli ex territori italiani . . . . .	4.622.613	
	—————	39.497.751.894
Costruzioni in corso . . . . .	6.258.377.384	
Suoli . . . . .	414.588.919	
	—————	6.672.966.303
	Totale . . . . .	46.170.718.197

STATO PATRIMONIALE - ATTIVO

*Immobili*

DESCRIZIONE	Consistenza al 31 dicembre 1968	Aumenti o diminuzioni nel 1969	Consistenza al 31 dicembre 1969
Situati nel territorio nazionale:			
Acireale (Catania) - Via Paolo Vasta . . . . .	105.059.030	47.177.953	152.236.983
Adria (Rovigo) - Strada Comunale Badini . . . . .	130.302.664	231.000	130.533.664
Alagna Sesia (Vercelli) - Colonia . . . . .	16.973.675	—	16.973.675
Albano Laziale (Roma) - Via Gall. di Sotto, 1 . . . . .	8.352.366	—	8.352.366
Albano Laziale (Roma) - Torrione San Rocco . . . . .	136.737.584	26.622.161	163.359.745
Alfonsine (Ravenna) - Corso della Repubblica . . . . .	48.538.078	1.640.557	50.178.635
Ancona - Viale della Vittoria, 9 . . . . .	165.455.000	—	165.455.000
Andora Marina (Savona) - Frazione Pigne - Via Aurelia .	122.386.079	—	122.386.079
Aosta - Via Guido Rey . . . . .	253.771.138	3.089.706	256.860.844
Aquila - Via XX Settembre . . . . .	263.903.799	—	263.903.799
Arezzo - Via Guadagnoli . . . . .	76.083.137	—	76.083.137
Arzignano (Vicenza) - Campo Marzio . . . . .	95.366.213	14.252.223	109.618.436
Arquata del Tronto (Ascoli Piceno) - Frazione Borgo . .	2.230.380	—	2.230.380
Asti - Via Orfanotrofo, 5 . . . . .	138.304.669	—	138.304.669
Aurisina (Trieste) - Numero Civico, 225 . . . . .	3.004.760	—	3.004.760
Aversa (Caserta) - Località Platani . . . . .	148.585.074	43.743.509	192.328.583
Avezzano (L'Aquila) - Piazza Martiri Capistrello . . . .	95.384.887	—	95.384.887
Bari - Via Melo, 243 . . . . .	130.623.133	—	130.623.133
Barletta (Bari) - Via S. Antonio . . . . .	43.182.794	—	43.182.794
Bassano del Grappa (Vicenza) - Via Parolini . . . . .	130.729.367	—	130.729.367
Battipaglia (Salerno) - Località S. Anna . . . . .	138.333.892	815.826	139.149.718
Belluno - Piazza Martiri, 8 . . . . .	350.841.640	36.648.332	387.489.972
Benevento - Piazza Risorgimento . . . . .	151.733.591	—	151.733.591
Bergamo - Via G. M. Scotti, 7-9 . . . . .	34.006.180	—	34.006.180
Bergamo - Via Taramelli . . . . .	419.027.357	11.488.036	430.515.393
Bernalda (Matera) - Via Nuova Camarda . . . . .	2.530.913	—	2.530.913
Biella (Vercelli) - Via Delleani . . . . .	119.238.911	—	119.238.911

DESCRIZIONE	Consistenza al 31 dicembre 1968	Aumenti o diminuzioni nel 1969	Consistenza al 31 dicembre 1969
Bivona (Agrigento) - Piazza S. Paolo . . . . .	73.568.843	21.819.828	95.388.671
Bologna - Via Montebello, 6 . . . . .	147.261.198	—	147.261.198
Bologna - Via Tiarini, 12 . . . . .	101.796.508	—	101.796.508
Bologna - Via Venturoli . . . . .	232.956.851	—	232.956.851
Bolotana (Nuoro) - Località Carusa . . . . .	2.677.573	—	2.677.573
Borgomanero (Novara) - Rione S. Caterina . . . . .	106.428.303	—	106.428.303
Borgosesia (Vercelli) - Via G. Marconi . . . . .	106.852.527	13.365.801	120.218.328
Bra (Cuneo) - Via Moglia . . . . .	79.632.070	6.527.485	86.159.555
Brescia - Via Nuovo Canale . . . . .	170.679.356	—	170.679.356
Brescia - Via Corsica . . . . .	185.538.244	45.993.651	231.531.895
Bronte (Catania) - Contrada Conventazzo . . . . .	60.088.167	22.605.454	82.693.621
Burgos (Sassari) . . . . .	4.686.041	—	4.686.041
Busto Arsizio (Varese) - Via Guerrazzi . . . . .	53.623.195	—	53.623.195
Cagliari - Via Bonaria . . . . .	7.608.704	—	7.608.704
Cagnano (Foggia) - Via Strada Nazionale . . . . .	2.410.810	—	2.410.810
Campotosto (L'Aquila) . . . . .	2.497.647	—	2.497.647
Caorle (Venezia) . . . . .	1.983.466	—	1.983.466
Carbonia (Cagliari) - Via Umbria . . . . .	13.599.496	—	13.599.496
Carbonia (Cagliari) - Via Trento . . . . .	11.791.560	—	11.791.560
Carbonia (Cagliari) - Via Piazza S. Ponziano . . . . .	131.192.976	—	131.192.976
Carignano (Torino) - Via della Torre . . . . .	107.955.236	7.045.398	115.000.634
Carmignano sul Brenta (Padova) - Corso Umberto I, 39 .	21.151	21.151 (-)	—
Carpi (Modena) - Viale De Amicis, 49 . . . . .	2.922.521	—	2.922.521
Carugo (Como) - Strada Comunale . . . . .	41.172.858	41.172.858 (-)	—
Casale Monferrato (Alessandria) - Via Palestro . . . . .	163.902.439	1.764.431	165.666.870
Caserta - Corso Trieste . . . . .	253.441.385	—	253.441.385
Cassino (Frosinone) - Via G. De Bosis . . . . .	50.612.024	—	50.612.024
Castellammare di Stabia (Napoli) - Località Villa Bocchetti	174.030.171	3.968.954	177.999.125
Castellaneta (Taranto) - Via G. Verdi . . . . .	107.239.794	2.740.645	109.980.439
Castrovillari (Cosenza) - Strada Giarre di Sopra . . . . .	102.905.159	—	102.905.159

DESCRIZIONE	Consistenza al 31 dicembre 1968	Aumenti o diminuzioni nel 1969	Consistenza al 31 dicembre 1969
Catania - Via S. Maria la Grande . . . . .	368.273.131	—	368.273.131
Catanzaro - Via Francesco Acri . . . . .	37.903.657	—	37.903.657
Catenanuova (Enna) - Piazza Mercato Vecchio . . . . .	2.068.553	—	2.068.553
Cattolica (Forlì) - Via Carducci . . . . .	4.588.000	—	4.588.000
Cecina (Livorno) - Villaggio Scolastico . . . . .	147.712.717	552.212	148.264.929
Centuripe (Enna) - Piazza Etna . . . . .	2.675.289	—	2.675.289
Cerignola (Foggia) - Via Dalmazia . . . . .	50.985.008	—	50.985.008
Cervaro (Frosinone) - Località Capuana . . . . .	2.277.187	—	2.277.187
Cesano Maderno (Milano) - Via S. Carlo . . . . .	159.574.876	26.562.982	186.137.858
Chiarino (Trieste) - Via M. D'Azeglio . . . . .	11.281.280	—	11.281.280
Circello (Benevento) - Via Roma . . . . .	2.387.828	—	2.387.828
Cirò Superiore (Catanzaro) - Via S. Croce . . . . .	2.191.953	—	2.191.953
Civitaquana (Pescara) - Via Roma . . . . .	2.226.882	—	2.226.882
Coggiola (Vercelli) - Frazione Villa . . . . .	65.420.053	14.348.913	79.768.966
Collegno (Torino) - Via 24 Maggio . . . . .	2.528.000	—	2.528.000
Colle Val D'Elsa (Siena) - Via delle Casette . . . . .	148.454.262	6.066.879	154.521.141
Como - Via Pessina . . . . .	83.200.178	305.012.932	388.213.110
Conegliano (Treviso) - Via P. Maset . . . . .	113.093.123	—	113.093.123
Copparo (Ferrara) - Viale Carducci . . . . .	84.287.126	155.000	84.442.126
Corato (Bari) - Via Marchetti . . . . .	30.039.796	1.296.577	31.336.373
Corleto Monforte (Salerno) - Località Molino . . . . .	2.441.404	—	2.441.404
Correggio (Reggio Emilia) - Via Circondaria . . . . .	112.428.291	5.060.868	117.489.159
Cortina d'Ampezzo (Belluno) - Via Cesare Battisti, 14 . . .	10.800.000	—	10.800.000
Cosenza - Via B. Alimena . . . . .	103.092.870	—	103.092.870
Cossato (Vercelli) - Via Maffei . . . . .	108.332.101	209.446	108.541.547
Crema (Cremona) - Piazza Premoli . . . . .	12.210.200	—	12.210.200
Crema (Cremona) - Via Gramsci . . . . .	186.565.923	24.313.762	210.879.685
Cremona - Viale Trento e Trieste . . . . .	350.505.713	—	350.505.713
Crotone (Catanzaro) - Via S. Leonardo . . . . .	44.878.519	—	44.878.519
Cuglieri (Nuoro) - Contrada La Serra . . . . .	2.484.111	—	2.484.111

DESCRIZIONE	Consistenza al 31 dicembre 1968	Aumenti o diminuzioni nel 1969	Consistenza al 31 dicembre 1969
Cuneo - Corso Santorre di Santarosa . . . . .	398.396.998	3.576.268	401.973.266
Cusano Milanino (Milano) - Via Roma . . . . .	144.951.166	10.745.661	155.696.827
Dalmine (Bergamo) - Viale D. Betelli . . . . .	209.000	—	209.000
Desio (Milano) - Via Foscolo . . . . .	179.898.386	9.720.852	189.619.238
Domegliara (Verona) - Località S. Ambrogio di Valpolicella	89.948.457	5.477.171	95.425.628
Empoli (Firenze) - Via Rozzalupi . . . . .	127.838.720	47.509.882	175.348.602
Enna - Viale Diaz . . . . .	215.459.664	55.542.053	271.001.717
Erba (Como) - Via dei Villini, 34 . . . . .	30.803.119	—	30.803.119
Este (Padova) - Via Pellegrini . . . . .	85.132.355	345.000	85.477.355
Fano (Pesaro) - Via Villa di Sotto . . . . .	53.756.250	—	53.756.250
Fermo (Ascoli Piceno) - Via A. Murri . . . . .	109.727.425	—	109.727.425
Ferrandina (Matera) - Località Cappuccini . . . . .	2.615.660	—	2.615.660
Ferrara - Via XX Settembre . . . . .	36.370.229	—	36.370.229
Ferrara - Via Cassoli . . . . .	341.698.356	—	341.698.356
Finale Ligure (Savona) - Via Aurelia . . . . .	12.854.173	—	12.854.173
Firenze - Campo di Marte - Piazza Oberdan . . . . .	45.132.305	—	45.132.305
Firenze - Zona Mura S. Rosa . . . . .	369.935.267	—	369.935.267
Firenze - Rifredi - Viale Morgagni . . . . .	62.228.778	2.773.634	65.002.412
Fiumalbo (Modena) - Via del Pistone, 78/B . . . . .	2.117.880	—	2.117.880
Foggia - Corso Roma . . . . .	295.322.813	13.927.310	309.250.123
Frattamaggiore (Napoli) - Via Padre Mario Vergara . .	197.947.117	1.290.198	199.237.315
Frosinone - Viale Mazzini, 3 . . . . .	61.264.306	—	61.264.306
Frosolone (Campobasso) - Contrada Selva . . . . .	3.371.558	—	3.371.558
Gaiole in Chianti (Siena) - Viale F. Ferrucci . . . . .	2.053.408	—	2.053.408
Galatina (Lecce) - Contrada S. Sebastiano . . . . .	77.753.703	55.000	77.808.703
Gallarate (Varese) - Via Leonardo da Vinci . . . . .	145.582.463	25.196.545	170.779.008
Gallipoli (Lecce) - Via XX Settembre . . . . .	91.293.952	11.015.037	102.308.989
Gazzaniga (Bergamo) - Via Briolini . . . . .	7.491.661	—	7.491.661
Genova - Via Castaldi, 7 . . . . .	288.672.061	2.466.655	291.138.716
Genova - Bolzaneto - Via Stuparich, 15 . . . . .	175.450.904	13.830.529	189.281.433



DESCRIZIONE	Consistenza al 31 dicembre 1968	Aumenti o diminuzioni nel 1969	Consistenza al 31 dicembre 1969
Genova - Passo Palestro, 3 . . . . .	5.604.490	—	5.604.490
Genova - Sturla - Via Bottini . . . . .	206.142.802	17.775.943	223.918.745
Genova - Via Rivoli, 4 . . . . .	23.766.718	—	23.766.718
Gioia del Colle (Bari) - Via G. Marconi . . . . .	—	148.708.149	148.708.149
Gorizia - Via Leopardi, 6 . . . . .	14.638.253	—	14.638.253
Gorizia - Via Vittorio Veneto . . . . .	348.104.896	4.167.276	352.272.172
Gradisca (Gorizia) - Via U. Della Torre, 9 . . . . .	2.685.680	—	2.685.680
Grosseto - Via Don Minzoni, 37 . . . . .	71.532.178	—	71.532.178
Guastalla (Reggio Emilia) P.zza Matteotti . . . . .	—	116.175.194	116.175.194
Imola (Bologna) - Via Boccaccio . . . . .	—	156.974.417	156.974.417
Imperia - Viale Matteotti . . . . .	79.000.000	—	79.000.000
Isola del Giglio (Grosseto) - Strada provinciale . . . . .	4.101.110	—	4.101.110
Isola della Scala (Verona) - Strada Stat. Abetone-Brennero	101.115.960	4.787.368	105.903.328
Isola Liri (Frosinone) - Località Valcatoio . . . . .	93.584.633	427.500	94.012.133
Ivrea (Torino) - Via C. Nigra, 37 . . . . .	82.427.769	—	82.427.769
Lacedonia (Avellino) - Rione Fontana . . . . .	2.679.165	—	2.679.165
Lagonegro (Potenza) - Contrada S. Francesco . . . . .	71.921.373	97.348	72.018.721
Lanciano (Chieti) - Via S. Spaventa . . . . .	114.632.690	—	114.632.690
Larino (Campobasso) - Viale G. Cesare . . . . .	95.633.102	8.016.886	103.649.988
Latina - Via C. Battisti . . . . .	237.031.667	—	237.031.667
Laveno Mombello (Varese) - Via E. Ceretti . . . . .	123.057.149	—	123.057.149
Lecce - Viale Don Minzoni . . . . .	161.085.434	—	161.085.434
Lecco (Como) - Via XI Febbraio . . . . .	170.414.879	—	170.414.879
Legnano (Milano) - Via Savonarola . . . . .	218.327.118	—	218.327.118
Livorno - Via Rossi, 27-28 . . . . .	135.199.652	156.374	135.356.026
Livorno - Via Solferino, 28 . . . . .	4.837.545	—	4.837.545
Livorno - Via Fiera S. Antonio . . . . .	183.043.412	1.010.236	184.053.648
Lizzano Belvedere (Bologna) - Via Piastrelle, 2 . . . . .	32.114.480	—	32.114.480
Lomazzo (Como) - Via del Casàa . . . . .	86.563.271	260.000	86.823.271
Lucera (Foggia) - Via Indipendenza . . . . .	86.303.865	25.158.404	111.462.269

DESCRIZIONE	Consistenza al 31 dicembre 1968	Aumenti o diminuzioni nel 1969	Consistenza al 31 dicembre 1969
Luino (Varese) - Via G. Verdi, 6 . . . . .	12.055.582	—	12.055.582
Macerata - Viale Don Bosco . . . . .	287.504.901	27.067.020	314.571.921
Macomer (Nuoro) - Località Varzu . . . . .	12.959.538	—	12.959.538
Mantova - Via Trento . . . . .	381.551.731	2.886.682	384.438.413
Marsala (Trapani) - Via Adua . . . . .	149.927.922	42.151.364	192.079.286
Martinafranca (Taranto) - Via XX Settembre . . . . .	7.800.000	—	7.800.000
Martis (Sassari) - Via Ospedale . . . . .	4.100.844	—	4.100.844
Massa Marittima (Grosseto) - Località Monacelle . . . . .	83.002.175	—	83.002.175
Melegnano (Milano) - Via VIII Giugno . . . . .	144.588.639	251.525	144.840.164
Messina - Via N. Bassi . . . . .	118.757.150	—	118.757.150
Mestre (Venezia) - Via Cappuccino, 133 . . . . .	278.934.104	—	278.934.104
Migliarino (Ferrara) - Via Fiorella . . . . .	84.531.099	320.000	84.851.099
Milano - Via Jenner . . . . .	229.897.138	1.047.847	230.944.985
Milano - Corso Italia, 19 . . . . .	704.569.900	—	704.569.900
Milano - Loreto - Via A. Doria . . . . .	287.475.561	24.955.367	312.430.926
Milano - Via Ripamonti, 20 . . . . .	80.149.281	—	80.149.281
Milano Ticinese - Via E. Cola . . . . .	—	224.980.656	224.980.656
Milano - Via Rugabella, 4-6 . . . . .	260.580.636	693.875	261.274.511
Milano - Via Padova . . . . .	130.427.108	—	130.427.108
Milano - Via Stromboli . . . . .	268.064.428	440.000	268.504.428
Milano - Piazza Accursio . . . . .	256.616.964	—	256.616.964
Milazzo (Messina) - Via G. B. Impallomeni . . . . .	101.537.465	46.189.990	147.727.455
Minucciano (Lucca) - Località Maestà . . . . .	2.202.432	—	2.202.432
Modena - Via S. Giovanni Cantone, 23-26 . . . . .	377.134.845	154.000	377.288.845
Modica (Ragusa) - Via V. Veneto . . . . .	76.869.841	29.900.720	106.770.561
Molina di Ledro (Trento) - Frazione Legos . . . . .	10.773.307	—	10.773.307
Monfalcone (Gorizia) - Via Friuli . . . . .	4.404.715	—	4.404.715
Monfalcone (Gorizia) - Via Manzoni . . . . .	2.519.354	—	2.519.354
Monfalcone (Gorizia) - Via G. Bonaria . . . . .	2.474.563	—	2.474.563
Monselice (Padova) - Via L. Cadorna . . . . .	83.929.920	—	83.929.920

DESCRIZIONE	Consistenza al 31 dicembre 1968	Aumenti o diminuzioni nel 1969	Consistenza al 31 dicembre 1969
Montalcino (Siena) . . . . .	—	74.068.961	74.068.961
Montebelluna (Treviso) - Piazza Carducci . . . . .	127.887.853	12.013.944	139.901.797
Montella (Avellino) - Via Minzoni . . . . .	2.185.788	—	2.185.788
Monterosso Almo (Ragusa) - Località Silla . . . . .	2.854.198	—	2.854.198
Monti (Sassari) - Via Prato . . . . .	3.711.132	—	3.711.132
Monza (Milano) - Via Manzoni . . . . .	133.225.829	—	133.225.829
Muggia (Trieste) - Via C. Battisti, 6 . . . . .	7.191.814	—	7.191.814
Napoli - Piazza Nazionale al Vasto . . . . .	258.124.392	—	258.124.392
Napoli - Rione Duca D'Aosta . . . . .	185.085.750	—	185.085.750
Napoli - Via S. Gennaro ad Antignano . . . . .	206.751.074	—	206.751.074
Nardò (Lecce) - Via XXV Luglio . . . . .	82.000	—	82.000
Nicastro (Catanzaro) - Loc. S. Spirito . . . . .	—	161.867.839	161.867.839
Nocera Inferiore (Salerno) - Via S. Angelo in Grotta . . . . .	141.117.064	—	141.117.064
Noto (Siracusa) - Piazza Nino Bixio . . . . .	89.928.151	41.709.490	131.637.641
Novara - Viale Dante Alighieri . . . . .	461.211.685	9.667.555	470.879.240
Novi Ligure (Alessandria) - Piazza Giovanni Pascoli . . . . .	126.537.243	—	126.537.243
Nuoro - Viale Manzoni . . . . .	335.017.115	7.133.642	342.150.757
Ofena (L'Aquila) - Località Aia di Piazza . . . . .	2.428.350	—	2.428.350
Orbetello (Grosseto) - Via Ricasoli . . . . .	2.308.000	—	2.308.000
Orbetello (Grosseto) - Località Glacis . . . . .	122.449.604	—	122.449.604
Oriolo (Cosenza) - Rione Valle . . . . .	2.297.816	—	2.297.816
Oristano (Cagliari) - Località S. Martino . . . . .	145.888.403	14.769.543	160.657.946
Orvieto (Terni) - Via Postierla . . . . .	163.870.942	1.024.886	164.895.828
Padova - Via G. Gozzi . . . . .	376.077.173	300.000 (-)	375.777.173
Palena (Chieti) - Contrada Lami . . . . .	2.428.144	—	2.428.144
Palermo - Via Villareale . . . . .	22.500.000	—	22.500.000
Palermo - Via Cardinale Tommasi . . . . .	1.694.800	—	1.694.800
Palermo - Via Cusmano . . . . .	495.283.499	49.606.896	544.890.395
Parabiago (Milano) - Via. G. Mazzini . . . . .	—	105.756.637	105.756.637
Parma - Via G. Cantelli . . . . .	13.816.230	—	13.816.230

DESCRIZIONE	Consistenza al 31 dicembre 1968	Aumenti o diminuzioni nel 1969	Consistenza al 31 dicembre 1969
Parma - Piazza Nino Bixio . . . . .	165.094.539	7.000.000	172.094.539
Parma - Viale Basetti . . . . .	132.963.885	—	132.963.885
Paternò (Catania) - Via G. Verga . . . . .	94.055.013	32.703.547	126.758.560
Penné (Pescara) - Viale Ringa . . . . .	68.104.193	6.886.743	74.990.936
Perugia - Via Campo Boario . . . . .	364.927.947	58.000	364.985.947
Pescasseroli (L'Aquila) - Località Oppieto . . . . .	2.335.497	—	2.335.497
Petralia Sottana (Palermo) - Via Veneto . . . . .	102.388.432	35.163.552	137.551.984
Petrella Salto (Rieti) . . . . .	2.762.946	—	2.762.946
Piacenza - Via Cittadella, 31-33 . . . . .	15.393.720	—	15.393.720
Piazza Armerina (Enna) - Piazza Sen. Marescalchi . . . . .	102.429.693	13.735.000	116.164.693
Piazzola Sul Brenta (Padova) - Via Contarini . . . . .	59.716.879	2.001.493	61.718.372
Pieris d'Isonzo (Gorizia) - Via Emanuele, 69 . . . . .	1.656.480	—	1.656.480
Piombino (Livorno) - Via Dalmazia . . . . .	35.719.813	—	35.719.813
Piove di Sacco (Padova) - Via S. Nicolò . . . . .	25.321.624	—	25.321.624
Pisa - Piazza delle Gondole . . . . .	322.738.171	20.594.303	343.332.474
Pistoia - Viale Matteotti . . . . .	257.835.771	10.000.000	267.835.771
Pomigliano d'Arco (Napoli) - Via Med. D'oro . . . . .	142.845.787	13.038.542	155.884.329
Pontassieve (Firenze) - Via Erice Bettini, 12 . . . . .	112.518.544	—	112.518.544
Pontedera (Pisa) - Viale 1° Maggio, 18 . . . . .	6.667.581	—	6.667.581
Pontedera (Pisa) - Via Fantozzi . . . . .	178.517.939	—	178.517.939
Ponte S. Pietro (Bergamo) - Piazza della Libertà . . . . .	130.267.339	1.174.664	131.442.003
Portici (Napoli) - Piazza S. Ciro . . . . .	42.574.609	—	42.574.609
Portogruaro (Venezia) - Via dello Stadio . . . . .	36.831.916	—	36.831.916
Porto Tolle (Rovigo) - Molo Farsetti . . . . .	53.046.807	—	53.046.807
Potenza - Viale Marconi . . . . .	286.749.060	24.000	286.773.060
Pozzomaggiore (Sassari) - Via S. Pietro . . . . .	2.859.716	—	2.859.716
Prato (Firenze) - Via F. Ferrucci . . . . .	91.973.970	—	91.973.970
Presicce (Lecce) . . . . .	2.493.802	—	2.493.802
Putignano (Bari) - Via della Stazione . . . . .	151.745.331	—	151.745.331
Quartu S. Elena (Cagliari) - Viale Regina Margherita . . . . .	2.007.000	—	2.007.000

DESCRIZIONE	Consistenza al 31 dicembre 1968	Aumenti o diminuzioni nel 1969	Consistenza al 31 dicembre 1969
Quartu S. Elena (Cagliari) - Nuova Strada Cagliari - Poetto	184.808.332	2.412.095	187.220.427
Ragusa - Piazza Libertà . . . . .	7.400.000	—	7.400.000
Ravenna - Via Rondinelli . . . . .	251.823.180	—	251.823.180
Reggio Emilia - Viale Monti S. Michele . . . . .	134.938.191	—	134.938.191
Rezzoaglio (Genova) . . . . .	3.966.598	—	3.966.598
Riccìa (Campobasso) - Largo Garibaldi . . . . .	3.162.960	—	3.162.960
Rimini (Forlì) - Via Massimo d'Azeglio . . . . .	183.293.807	1.664.700	184.958.507
Rivoli (Torino) - Via Piave . . . . .	152.094.386	14.244.887	166.339.273
Rocca d'Evandro (Caserta) . . . . .	3.042.494	—	3.042.494
Rocca Strada (Grosseto) . . . . .	3.030.168	—	3.030.168
Roma - Via Amba Aradam, 9 . . . . .	782.000.538	—	782.000.538
Roma - Via Teodorico . . . . .	141.782.021	—	141.782.021
Roma - Lungotevere della Vittoria, 3 . . . . .	83.777.149	—	83.777.149
Roma - Via Federico Paolini (Lido) . . . . .	88.498.304	—	88.498.304
Roma - Via Luzzatti . . . . .	249.491.776	5.075.262	254.567.038
Roma - Via Zaccaria Papa . . . . .	218.446.459	10.356.545	228.803.004
Roma - Via Lampedusa . . . . .	175.471.502	—	175.471.502
Roncaglia (Sondrio) - Comune di Civo . . . . .	32.414.417	—	32.414.417
Ronchi dei Legionari (Gorizia) - Via Duca d'Aosta, 15 .	1.023.566	—	1.023.566
Rovigo - Via Generale Piva . . . . .	280.880.578	3.178.000	284.058.578
Ruffino (La Spezia) - Viale S. Bartolomeo . . . . .	—	—	—
Salerno - Via Nizza . . . . .	155.363.740	—	155.363.740
Saltrio (Varese) - Colonia . . . . .	24.579.582	—	24.579.582
Sambuca (Pistoia) - Località Taviano . . . . .	2.109.618	—	2.109.618
S. Bartolomeo in Galdo (Benevento) - Via Valfortore . .	2.397.967	—	2.397.967
S. Demetrio Corone (Cosenza) - Via Dante Alighieri . . .	2.260.707	—	2.260.707
S. Donà di Piave (Venezia) - Piazza Trieste . . . . .	195.015.532	5.985.520	201.001.052
S. Donato Valcomino (Frosinone) - Via Roma . . . . .	2.312.102	—	2.312.102
S. Giovanni in Persiceto (Bologna) - Circonvallazione Dante	95.389.425	1.973.592	97.363.017
S. Giovanni Valdarno (Arezzo) - Via Risorgimento . . .	112.135.552	—	112.135.552

DESCRIZIONE	Consistenza al 31 dicembre 1968	Aumenti o diminuzioni nel 1969	Consistenza al 31 dicembre 1969
S. Marco Argetano (Cosenza) - Via XX Settembre . . . . .	2.139.712	—	2.139.712
S. Agata d'Esaro (Cosenza) - Fondo Oliveto . . . . .	2.309.716	—	2.309.716
Sansepolcro (Arezzo) - Via XXI Aprile . . . . .	138.849.564	—	138.849.564
S. Domenico Talao (Cosenza) - Scalea Normanno . . . . .	2.149.083	—	2.149.083
S. Severo (Foggia) - Via Sparviero . . . . .	119.508.553	27.000	119.535.553
Sanza (Salerno) . . . . .	2.495.909	—	2.495.909
Saronno (Varese) - Via Sonnino . . . . .	43.695.836	—	43.695.836
Sassari - Via Zanfarino e Tempio . . . . .	294.589.062	—	294.589.062
Savona - Regione Consolazione . . . . .	379.114.422	—	379.114.422
Scafa (Pescara) - S. Valentino . . . . .	109.029.688	5.999.372	115.029.060
Senigallia (Ancona) - Via Campo Boario . . . . .	—	131.072.970	131.072.970
Sesto S. Giovanni (Milano) - Via Matteotti . . . . .	187.517.176	1.158.685	188.675.861
Sestino (Arezzo) - Via Terme Romane . . . . .	2.281.926	—	2.281.926
Settimo Torinese (Torino) - Via Castiglione, 3 . . . . .	3.937.080	—	3.937.080
Seui (Nuoro) - Contrada Fontana Lanas . . . . .	4.633.273	—	4.633.273
Siena - Via Pian d'Ovile . . . . .	429.338.772	—	429.338.772
Sinalunga (Siena) - Pieve di Sinalunga . . . . .	108.172.772	—	108.172.772
Siracusa - Corso Gelone . . . . .	320.082.761	333.000	320.415.761
Somma Lombardo (Varese) - Via E. Fuser . . . . .	115.782.939	303.900	116.086.839
Sommatino (Caltanissetta) - Via Circonvallazione . . . . .	90.992.844	12.124.984	103.117.828
Sondrio - Via Nazario Sauro . . . . .	300.048.791	11.823.200	311.871.991
Sortino (Siracusa) - Località Piano Fiera . . . . .	2.691.675	—	2.691.675
Spezia (La) - Via XXIV Maggio . . . . .	263.129.072	—	263.129.072
Stigliano (Matera) - Via Fontana . . . . .	2.599.154	—	2.599.154
Suzzara (Mantova) - Via S. Giovanni Bosco, 2 . . . . .	3.220.000	—	3.200.000
Suzzara (Mantova) - Via A. Diaz . . . . .	92.637.669	30.563.395	123.201.064
Taranto - Viale Virgilio . . . . .	317.971.459	1.500.000	319.471.459
Tempio Pausania (Sassari) . . . . .	66.986.703	—	66.986.703
Teramo - Viale Ragusa . . . . .	380.682.950	—	380.682.950
Terracina (Latina) - Via S. Francesco . . . . .	46.243.124	—	46.243.124

DESCRIZIONE	Consistenza al 31 dicembre 1968	Aumenti o diminuzioni nel 1969	Consistenza al 31 dicembre 1969
Thiene (Vicenza) - Via Rasa . . . . .	22.025.150	—	22.025.150
Tivoli (Roma) - Ponte Gregoriano . . . . .	75.337.320	—	75.337.320
Torino - Via Gioberti . . . . .	30.727.603	—	30.727.603
Torino - Via Montanaro . . . . .	126.102.994	—	126.102.994
Torino - Corso Monte Grappa . . . . .	200.790.938	—	200.790.938
Torino - Via Monginevro . . . . .	186.966.510	—	186.966.510
Torre Annunziata (Napoli) - Via P. Fusco . . . . .	61.634.095	—	61.634.095
Tortorici (Messina) - Fondo Stalle . . . . .	2.498.056	—	2.498.056
Tradate (Varese) - Via Gradisca . . . . .	130.579.213	10.601.765	141.180.978
Trapani - Piazza Umberto I . . . . .	344.498.793	17.697.410	362.196.203
Treviglio (Bergamo) - Viale Impero, 6 . . . . .	16.509.610	—	16.509.610
Treviso - Via Borgo Cavalli . . . . .	306.802.422	—	306.802.422
Trezzo d'Adda (Milano) - Via Trento e Trieste . . . . .	137.452.685	1.796.941	139.249.626
Trieste - Via Farneto . . . . .	460.225.598	—	460.225.598
Trieste - Via Nordio . . . . .	18.215.000	—	18.215.000
Trivento (Campobasso) - Via B. Mastroiacovo . . . . .	3.065.717	—	3.065.717
Udine - Via Bersaglio . . . . .	306.836.271	—	306.836.271
Urbe (Savona) - Località Cascine . . . . .	2.573.934	—	2.573.934
Vallo della Lucania (Salerno) - Strada Provinciale . . . . .	61.980.171	—	61.980.171
Varallo Sesia (Vercelli) - Via C. Battisti . . . . .	56.386.215	—	56.386.215
Varese - Via Monterosa, 12 . . . . .	56.940.408	—	56.940.408
Varese Ligure (La Spezia) - Corso Marchetti . . . . .	2.218.227	—	2.218.227
Venaria (Torino) - Via L. Silva . . . . .	73.610.789	16.701.411	90.312.200
Venezia - Fondamenta Malcanton 3498/a . . . . .	13.987.290	—	13.987.290
Venezia Marghera - Via Tommaseo . . . . .	99.128.106	—	99.128.106
Vercelli - Via Crosa, 3 . . . . .	52.129.328	—	52.129.328
Verona - Via Enrico Toti . . . . .	35.624.635	—	35.624.635
Verona - Via Valverde . . . . .	364.222.037	—	364.222.037
Vibo Valentia (Catanzaro) - Via Scrimbia . . . . .	—	176.605.680	176.605.680
Vicenza - Via IV Novembre . . . . .	203.236.241	—	203.236.241

DESCRIZIONE	Consistenza al 31 dicembre 1968	Aumenti o diminuzioni nel 1969	Consistenza al 31 dicembre 1969
Vicenza - Zona Mura S. Lucia . . . . .	9.377.760	—	9.377.760
Vigevano (Pavia) - Viale M. Grappa . . . . .	201.256.418	8.998.940	210.255.358
Villa S. Lucia (L'Aquila) - Località Sotto Villa . . . . .	2.473.580	—	2.473.580
Villa S. Maria (Chieti) - Contrada Croce . . . . .	2.306.645	—	2.306.645
Vittorio Veneto (Treviso) - Via Brandolini . . . . .	7.328.720	—	7.328.720
Vizzini (Catania) - Largo Cappuccini . . . . .	14.222.131	260.700	14.482.831
Voghera (Pavia) - Via Barenghi . . . . .	173.549.443	20.937.817	194.487.260
Totale . . . . .	36.637.879.825	2.855.249.456	39.493.129.281
Situati negli ex territori italiani:			
Comeno (Trieste) - Numero civico 4/bis . . . . .	16.116	—	16.116
Duttogliano (Trieste) - Via della Stazione, 2 . . . . .	265.001	—	265.001
Fiume - Via Armando Diaz, 48 . . . . .	1.795.000	—	1.795.000
Isola d'Istria (Pola) - Via Cesare Battisti, 13 . . . . .	20.706	—	20.706
Parenzo (Pola) - Via Caprin, 13 . . . . .	28.236	—	28.236
Pirano (Pola) - Via Salvatore, 400 . . . . .	47.060	—	47.060
Pola - Via Campo Marzio, 23 . . . . .	690.968	—	690.968
Postumia (Trieste) . . . . .	101.067	—	101.067
Tirana (Albania) . . . . .	1.359.848	—	1.359.848
Zara - Via Mircovick, 12 . . . . .	194.975	—	194.975
Zara - Frazione Puntamica . . . . .	103.635	—	103.635
Consistenza Immobiliare ex FAMAI . . . . .	1	—	1
Totale . . . . .	4.622.613	—	4.622.613
Totale generale . . . . .	36.642.502.438	2.855.249.456	39.497.751.894



STATO PATRIMONIALE - ATTIVO

*Crediti per contributi malattia, maternità e pensionati*

	Esercizio 1968 e precedenti	Esercizio 1968	Totale
<i>Gestione fondamentale e tutela lavoratrici madri:</i>			
Agricoltura . . . . .	7.893.193.769	11.374.226.222	19.267.419.991
Commercio . . . . .	3.308.136.107	4.084.206.925	7.392.343.032
Credito e Assicurazione . . . . .	97.958.105	369.407.391	467.365.496
Industria . . . . .	32.752.153.109	36.011.257.794	68.763.410.903
Addetti ai servizi domestici familiari . . . . .	1.094.147.691	292.246.003	1.386.393.694
Totale . . .	45.145.588.781	52.131.344.335	97.276.933.116
Gestione assistenza malattia pensionati . . . . .	37.205.271.844	25.939.461.938	63.144.733.782
Totale generale . . .	82.350.860.625	78.070.806.273	160.421.666.898

STATO PATRIMONIALE - PASSIVO

*Fondo ammortamento immobili per assistenza sanitaria*

Consistenza del fondo al 31 dicembre 1968 . . . . .	4.902.597.468
Aumento per quota di ammortamento dell'esercizio 1969 . . . . .	1.148.394.918
Consistenza del fondo al 31 dicembre 1969 . . . . .	6.050.992.386

*Fondo ammortamento immobili per servizi amministrativi*

Consistenza del fondo al 31 dicembre 1968 . . . . .	3.451.499.581
Aumento per quota di ammortamento dell'esercizio 1969 (*) . . . . .	452.376.620
Consistenza del fondo al 31 dicembre 1969 . . . . .	3.903.876.201

(\*) Al netto di L. 20.217.493 per variazione del fondo a seguito vendite di immobili.

*Fondo ammortamento mobili, macchine e attrezzature per assistenza sanitaria*

Consistenza del fondo al 31 dicembre 1968 . . . . .	7.464.082.896
Aumento per quota di ammortamento dell'esercizio 1969 . . . . .	912.040.899
Consistenza del fondo al 31 dicembre 1969 . . . . .	8.376.123.795

*Fondo ammortamento mobili, macchine e attrezzature per uffici*

Consistenza del fondo al 31 dicembre 1968 . . . . .	2.834.907.380
Aumento per quota di ammortamento dell'esercizio 1969 . . . . .	179.910.143
Consistenza del fondo al 31 dicembre 1969 . . . . .	3.014.817.523

*Debiti per prestazioni sanitarie*

	Esercizio 1968 e precedenti	Esercizio 1969	Totale
Medico-generiche . . . . .	59.043.297	14.411.405.452	14.470.448.749
Farmaceutiche . . . . .	2.222.001.891	47.605.223.117	49.827.225.008
Ricoveri in Istituti di cura . . . . .	48.671.735.514	234.268.352.841	282.940.088.355
Ambulatoriali . . . . .	6.000.303.954	4.991.607.895	10.991.911.849
Specialistiche extra ambulatoriali . . . . .	289.062.903	12.009.403.928	12.298.466.831
Ostetriche . . . . .	3.207.321	984.004.408	987.211.729
A rimborso . . . . .	—	46.388.280	46.388.280
Spese di funzionamento ambulatori . . . . .	25.825.655	172.463.901	198.289.556
Mobili, impianti e attrezzature . . . . .	34.259.788	52.892.089	87.151.877
Prestazioni integrative . . . . .	113.388	457.765.267	457.878.655
Totale . . . . .	57.305.553.711	314.999.507.178	372.305.060.889

CONTO ECONOMICO - ENTRATE

*Contributi malattia, maternità e pensionati*

V O C I	Importo
<b>Contributi di malattia e maternità:</b>	
<b>Gestione Fondamentale</b>	
Agricoltura . . . . .	60.265.329.334
Commercio . . . . .	72.278.191.711
Credito e Assicurazione . . . . .	17.861.057.869
Industria . . . . .	455.489.407.358
Addetti ai servizi domestici familiari . . . . .	2.214.736.517
<b>Totale . . . . .</b>	<b>608.108.722.789</b>
<b>Tutela lavoratrici madri</b>	
Agricoltura . . . . .	199.947.322
Commercio . . . . .	3.640.542.562
Credito e Assicurazione . . . . .	758.159.915
Industria . . . . .	34.842.971.910
<b>Totale . . . . .</b>	<b>39.441.621.709</b>
<b>Totale contributi di malattia e maternità . . . . .</b>	<b>647.550.344.498</b>
Contributi assistenza malattia pensionati . . . . .	339.194.283.660
<b>Totale generale . . . . .</b>	<b>986.744.628.158</b>

*Prestazioni ambulatoriali*

V O C I	Importo
Onorari e compensi ai medici specialisti e terapeuti . . . . .	39.392.917.232
Retribuzione al personale d'ordine sanitario a rapporto d'impiego:	
a) di ruolo . . . . .	11.908.533.676
b) non di ruolo . . . . .	2.477.615.075
c) supplenti . . . . .	1.974.515.944
	16.360.664.695
Diarie, viaggi e locomozione . . . . .	15.459.246
Somministrazioni farmaceutiche dirette . . . . .	273.224.121
Disinfettanti, materiali di medicazione e di consumo, ecc. . . . .	395.139.187
Piccolo strumentario e materiale vario . . . . .	104.967.541
Spese per accertamenti radiologici, esami, cure fisiche . . . . .	1.903.714.144
<b>Totale . . . . .</b>	<b>58.446.086.166</b>

*Spese di funzionamento ambulatori*

V O C I	Importo
Retribuzione al personale sanitario a rapporto d'impiego addetto alle sezioni, ambulatori e poliambulatori:	
a) di ruolo . . . . .	6.348.110.974
b) non di ruolo . . . . .	3.090.305.737
c) supplenti . . . . .	1.245.817.991
	<hr/>
	10.684.234.702
Retribuzione al personale subalterno (d'ordine amministrativo) a rapporto d'impiego addetto agli ambulatori e poliambulatori:	
a) di ruolo . . . . .	382.914.705
b) temporaneo . . . . .	2.281.317
	<hr/>
	385.196.022
Diarie, viaggi e locomozione . . . . .	162.871.214
Rimborso spese viaggio assicurati . . . . .	53.393.942
Biancheria di ambulatorio e indumenti personale sanitario . . . . .	42.226.351
Spese per locali in fitto e di proprietà:	
a) fitti . . . . .	1.984.841.679
b) illuminazione, riscaldamento, altre utenze e manutenzione ordinaria . . . . .	2.400.268.643
c) sistemazione e manutenzione straordinaria . . . . .	206.510.790
d) telefono . . . . .	163.045.799
e) vigilanza locali . . . . .	162.885.501
	<hr/>
	4.917.552.412
Totale . . . . .	<hr/> 16.245.474.643

*Spese generali di amministrazione*

V O C I	Importo
Retribuzione al personale amministrativo a rapporto d'impiego:	
a) di ruolo . . . . .	48.693.262.576
b) temporaneo . . . . .	1.792.341.205
	50.485.603.781
Retribuzione al personale sanitario a rapporto d'impiego non addetto alle sezioni, ambulatori e poliambulatori:	
a) di ruolo . . . . .	4.919.279.221
b) non di ruolo . . . . .	326.917.392
	5.246.196.613
Retribuzione al personale tecnico non di ruolo a rapporto di impiego . . . . .	108.683.329
Indennità integrativa speciale ai pensionati . . . . .	264.180.129
Oneri per assistenza di malattia al personale dipendente . . . . .	1.873.911.212
Compensi al personale incaricato . . . . .	7.740.000
Diarie, viaggi, locomozione . . . . .	288.569.959
Compensi per lavori a cottimo e a forfait . . . . .	669.092.547
Compensi per consulenze e prestazioni professionali . . . . .	60.055.486
Organi di amministrazione, di controllo e di consulenza centrali e periferici:	
a) Consiglio di Amministrazione, Comitato Esecutivo, Collegio Sindacale . . . . .	24.540.000
b) Commissioni Consiliari centrali tecniche e di consulenza . . . . .	25.306.000
c) Comitati e Commissioni Provinciali . . . . .	50.917.372
d) Diarie e rimborso spese viaggio ai componenti degli Organi di Amministrazione, di controllo e delle Commissioni centrali . . . . .	17.211.669
e) Diarie e rimborso spese viaggio ai componenti dei Comitati e delle Commissioni provinciali . . . . .	2.704.343
	120.679.384
Commissioni varie:	
a) Commissioni INAM-FNOOMM . . . . .	12.863.957
b) Sezioni di consulenza scientifica . . . . .	516.800
c) Commissioni varie centrali . . . . .	11.231.415
d) Commissioni varie provinciali . . . . .	19.262.728
	43.874.900
Spese per l'espletamento dei concorsi . . . . .	32.574.452

V O C I		Importo
Spese per locali in fitto e di proprietà:		
a) fitti . . . . .	1.412.241.799	
b) illuminazione, riscaldamento, altre utenze e manutenzione ordinaria . . . . .	1.307.969.929	
c) sistemazione e manutenzione straordinaria . . . . .	111.980.192	
d) vigilanza locali . . . . .	38.227.406	
	<hr/>	2.870.419.326
Gestione automezzi . . . . .		60.327.529
Posta, telefono, telegrafo . . . . .		2.788.655.994
Spese per stampati, cancelleria e accessori:		
a) stampati . . . . .	839.855.138	
b) cancelleria . . . . .	240.899.582	
c) riproduzione disegni e carte planimetriche . . . . .	13.059.444	
	<hr/>	1.093.814.164
Legali, imposte, tasse, assicurazioni . . . . .		694.285.681
Spese di cassa e tesoreria . . . . .		35.416.993
Noleggio macchine contabili, calcolatrici, statistiche e diverse . . . . .		461.605.785
Periodici editi dall'Istituto, acquisto libri e spese pubblicazioni varie . . . . .		66.411.556
Divise e indumenti al personale . . . . .		47.045.600
Trasporti e facchinaggi . . . . .		112.338.362
Spese di propaganda e attività varie:		
a) partecipazioni a manifestazioni . . . . .	227.205	
b) Corsi, Congressi e Convegni . . . . .	13.937.256	
	<hr/>	14.164.461
Spese di rappresentanza . . . . .		4.944.251
Sussidi e beneficenza . . . . .		81.805.889
Spese accertamento contributi . . . . .		448.172.930
Varie . . . . .		702.989.856
	<hr/>	
Totale . . . . .		68.683.560.169



*Spese per il personale*

DESCRIZIONE	Personale a rapporto di impiego di ruolo e non di ruolo				Personale supplente	Totale complessivo
	Retribuzioni ordinarie	Compensi per lavoro straordinario	Oneri accessori	Totale		
<b>A carico delle spese generali di amministrazione:</b>						
Personale amministrativo . . .	38.307.924.783	2.787.824.861	9.498.537.466	50.594.287.110	—	50.594.287.110
Personale sanitario non addetto alle sezioni, ambulatori e poliambulatori . . . . .	4.053.189.020	171.009.753	1.021.997.840	5.246.196.613	—	5.246.196.613
Oneri per l'assistenza di malattia al personale dipendente . . .	—	—	1.873.911.212	1.873.911.212	—	1.873.911.212
Indennità integrativa speciale ai pensionati . . . . .	264.180.129	—	—	264.180.129	—	264.180.129
<b>Totale . . .</b>	<b>42.625.293.932</b>	<b>2.958.834.614</b>	<b>12.394.446.518</b>	<b>57.978.575.064</b>	<b>—</b>	<b>57.978.575.064</b>
<b>A carico delle spese funzionamento ambulatori:</b>						
Personale sanitario addetto alle sezioni, ambulatori e poliambulatori . . . . .	7.468.985.913	191.470.837	1.777.959.961	9.438.416.711	1.245.817.991	10.684.234.702
Personale amministrativo subalterno addetto agli ambulatori e poliambulatori . . . . .	296.630.636	25.508.722	63.056.664	385.196.022	—	385.196.022
<b>Totale . . .</b>	<b>7.765.616.549</b>	<b>216.979.559</b>	<b>1.841.016.625</b>	<b>9.823.612.733</b>	<b>1.245.817.991</b>	<b>11.069.430.724</b>
<b>A carico delle prestazioni ambulatoriali:</b>						
Personale d'ordine sanitario addetto agli ambulatori e poliambulatori . . . . .	11.752.289.610	212.056.585	2.421.802.556	14.386.148.751	1.974.515.944	16.360.664.695
<b>A carico delle prestazioni farmaceutiche:</b>						
Farmacisti revisori . . . . .	752.044.923	26.720.486	182.425.684	961.191.093	30.176.468	991.367.561
<b>Totale generale . . .</b>	<b>62.895.245.014</b>	<b>3.414.591.244</b>	<b>16.839.691.383</b>	<b>83.149.527.641</b>	<b>3.250.510.403</b>	<b>86.400.038.044</b>

*Contributi a enti diversi*

V O C I	Importo
<b>Obbligatorii:</b>	
Enti di patronato e assistenza sociale (D.L. 29 luglio 1947, n. 804)	3.690.228.291
Collocatori comunali (Legge 16 maggio 1956, n. 562) . . . .	1.003.640.300
Istituto Italiano di medicina sociale (Legge 10 febbraio 1961, n. 66)	101.504.000
Ispettorato del Lavoro (D.P.R. 19 marzo 1955, n. 520) . . . .	70.000.000
Servizio Contributi Unificati Agricoltura (Legge 5 marzo 1963, n. 322) . . . . .	2.200.000.000
	7.065.372.591
<b>Vari:</b>	
Contributi congressuali e a Centri di alta specializzazione . . . .	2.542.000
Contributi per borse di studio e di tirocinio . . . . .	8.640.000
Quote associative a Enti diversi . . . . .	1.843.315
Contributi vari . . . . .	599.570
	13.624.885
<b>Totale . . . . .</b>	<b>7.078.997.476</b>