

ANNESSO N. 9

**allo stato di previsione della spesa del Ministero del lavoro e della previdenza sociale
per l'esercizio finanziario 1966**

CONTO CONSUNTIVO

FEDERAZIONE NAZIONALE

CASSE MUTUE DI MALATTIA PER GLI ESERCENTI ATTIVITÀ COMMERCIALI

ESERCIZIO FINANZIARIO 1964

**RELAZIONE GENERALE DEL PRESIDENTE
ALLA ASSEMBLEA NAZIONALE**

Signori Presidenti, Signori Consiglieri di Amministrazione,

dall'esame dei conti consuntivi dell'anno 1964 e da quello della Federazione Nazionale, che si sottopone alla vostra approvazione, l'aspetto saliente e caratterizzante l'andamento delle gestioni è costituito dalla accentuazione di quella tendenza alla espansione di tutte le voci di entrata e di uscita, già preannunciata e diagnosticata in occasione della approvazione del bilancio dell'esercizio precedente.

Ci troviamo, infatti, di fronte ad un notevole ampliamento del movimento finanziario che, dai 20 miliardi e mezzo del 1963, passa ai 27 miliardi e mezzo del 1964.

Questa, in sintesi, è la dimostrazione più palese dell'incremento generale che si è verificato nell'attività delle Casse per effetto del maggiore ricorso alle prestazioni e della dilatazione dei costi per l'assistenza obbligatoria. Anche l'avvenuta estensione, per alcune Casse, dell'assistenza medico-generica — fatto questo che si inquadra egualmente nella generale tendenza alla espansione di tutte le voci di bilancio — spiega il consistente incremento globale del movimento finanziario.

È evidente che le cause che hanno determinato l'accentuarsi di questo fenomeno sono riconducibili sia alla frequenza nel ricorso alle prestazioni fornite dalle Casse Mutue Provinciali, che, gradualmente, sta raggiungendo i livelli ormai consolidati presso Istituzioni analoghe aventi un maggior numero di anni di attività e di esperienza, sia allo scontato dinamismo dei costi che, ogni anno, indipendentemente dal ricorso alle prestazioni, costituisce l'altro filone tramite il quale si determina una maggiore accentuazione delle spese e, conseguentemente, la necessità di reperire le correlative entrate.

Riguardo alla prima delle due cause sottolineate, quella cioè che si identifica nell'incrementata frequenza, si possono e debbono esprimere giudizi positivi perché il maggior ricorso alle prestazioni sociali dimostra la validità dell'azione delle nostre Casse, la riconosciuta efficacia delle loro prestazioni, la conoscenza ormai estesa delle norme per ottenerle e, in definitiva, il raggiungimento dei fini istituzionali che consistono nella con-

cessione di una assistenza di qualità ed il più possibile diffusa. Per la seconda delle cause considerate il discorso è invece diverso in quanto non ci si può esimere dall'evidenziare le preoccupazioni che si affacciano alla mente di ogni amministratore quando si trova di fronte ad un permanente aumento delle uscite, senza avere alcun mezzo a disposizione atto a fermare, o quanto meno a ridurre, questo oneroso inconveniente.

L'aumento dei costi, che trae la sua origine dall'incremento delle rette di degenza, dei compensi sanitari e da quello tariffario per le prestazioni specialistiche, può trovare, però, una parziale giustificazione nell'incremento globale del costo della vita che, ogni anno, finisce per avere una tale dimensione da destare serie preoccupazioni specie quando, come è capitato in questo e negli esercizi precedenti, viene alterato l'equilibrio proporzionale fra gli aumenti generali e quelli specifici registrabili nel settore delle prestazioni sociali.

Su questi problemi la presente relazione tornerà a soffermarsi quando verranno sinteticamente esaminate le risultanze dei bilanci per ciò che attiene alle spese per prestazioni; tuttavia, in linea generale, si è ritenuto opportuno affrontare, sin da ora, questo problema poiché riteniamo che esso sia l'elemento condizionante l'attività di ciascuna Cassa per le conseguenze che comporta sul piano finanziario e senza che vi sia lì corrispettivo di una migliore o più estesa assistenza.

Ancora in termini generali, mentre si riconferma questo potenziamento globale di tutte le attività della Federazione e delle Casse Mutue, desumibile dai maggiori importi che appaiono nei bilanci particolari e nella loro sintesi, occorre subito dire che lo sforzo della Amministrazione per assicurare una gestione che risponda il più possibile a sani criteri di economia, è stato coronato da un certo successo. Infatti a fronte di questa dilatazione generale delle voci di bilancio, si deve con soddisfazione registrare una diminuzione, sia pure modesta, dell'indice delle spese generali; tale diminuzione dimostra che nonostante il notevole incremento e potenziamento dell'attività, criteri di maggiore razionalità hanno contribuito a ridurre l'incidenza degli oneri di carattere meramente amministrativo.

Da queste enunciazioni di carattere generale che servono, soprattutto, a fornire una visione di insieme dell'andamento di tutte le gestioni, è d'obbligo, al fine di trarre dai bilanci consuntivi delle Casse alcuni elementi di valutazione ed alcune considerazioni valide per il futuro, procedere ad una analisi più accurata dei conti consuntivi onde evidenziare quei fattori degni di maggiore attenzione per il rilievo che essi hanno sulle valutazioni e sui giudizi complessivi che vi sono richiesti per la approvazione del bilancio della Federazione Nazionale.

Valutazioni di carattere generale sull'attività delle Casse Mutue.

Per una migliore sistematica espositiva verranno, in primo luogo, fornite alcune considerazioni concernenti il campo di applicazione e le entrate; successivamente il discorso verrà allargato con un esame delle risultanze relative alle spese per prestazioni e generali; verrà fatto qualche accenno sulla nuova problematica determinatasi a seguito della estensione dell'assistenza generica e verranno, infine, illustrate le situazioni che si sono determinate nei rapporti con la classe sanitaria e gli Istituti di cura anche alla luce dei punti di vista che attualmente vengono espressi, da più parti, su una progettata trasformazione del sistema di assicurazione sociale nei confronti della quale esiste un accentuato interesse da parte dei lavoratori autonomi.

L'unico elemento, in aggiunta a quello delle spese generali, che non ha subito dilatazioni rispetto alle situazioni prospettate dai bilanci dello scorso anno, riguarda il campo di applicazione che, anzi, ha registrato una lieve diminuzione nel numero dei soggetti assicurati. Ciò è dipeso sostanzialmente sia dalla mancata risoluzione del problema della prevalenza, che non ha consentito di includere negli elenchi nominativi quei commercianti che risultano assicurati presso altre Istituzioni, sia dalla mancanza di tutela per la invalidità e vecchiaia che, oltre a determinare il rinvio della definizione del problema della prevalenza, ha costituito una remora verso una collocazione esatta dei commercianti ancora non iscritti nel settore loro riservato.

Se, però, non si tiene conto degli sgravi, il numero degli iscritti risulta considerevolmente aumentato soprattutto per effetto delle iscrizioni di ufficio operate dalle Commissioni Provinciali; le Commissioni peraltro hanno dovuto prendere atto della mancanza di vari requisiti nei confronti di unità già iscritte e provvedere, contemporaneamente, alle cancellazioni relative.

Questa aggiunta di unità da un lato e la perdita di unità dall'altro ha anche dimostrato come si sia iniziato il processo di cancellazione per superamento dei limiti di reddito e, in effetti, la percentuale degli appartenenti alla prima classe di reddito ha subito un aumento sia pur modesto, per effetto delle nuove iscrizioni di ufficio, mentre risulta diminuita la percentuale degli appartenenti alla seconda e terza categoria di redditi.

Il 93,76% di tutti gli assicurati è rappresentato dagli appartenenti alla prima categoria mentre il 3,61% ed il 2,63% rappresentano, rispettivamente, i commercianti inclusi nelle restanti categorie di reddito. Nel 1963, viceversa, le percentuali sopraesposte erano del 93,17% per la prima, del 3,95% per la seconda e del 2,88% per la terza.

A questo riguardo non ci si sottrae dall'esprimere un giudizio non del tutto positivo sul modo con il quale la legge ha risolto il problema della imposizione e della distribuzione del contributo per l'assicurazione malattia e non v'ha dubbio che proprio l'esperienza ha dimostrato come notevoli squilibri esistano fra le varie classi di reddito, come sia difficoltoso e, sotto molti aspetti, inopportuno controllare di anno in anno lo spostamento dei soggetti fra le varie classi, come sia, infine, esiziale il limite fissato in tre milioni quale requisito per l'ottenimento del diritto alle prestazioni di malattia.

Una maggiore semplificazione si impone da un punto di vista tecnico così come sul piano sociale è auspicabile una revisione delle norme per ottenere una maggiore solidarietà, raggiungibile non soltanto attraverso la correzione dei rapporti fra classi di reddito e contributi, ma anche per effetto di un ulteriore allargamento del campo di applicazione che renda obbligatoria la iscrizione alle Casse anche a coloro che superano l'attuale limite reddituale fissato dalla legge. In questa situazione, l'incremento delle entrate, che si è determinato nel 1964, è attribuibile quasi esclusivamente all'incremento contributivo a carico degli assicurati, aggiuntivo di quello obbligatorio previsto dalle norme istituzionali.

Anche per il 1964 cioè si consolida, e non poteva essere altrimenti, l'aumento dell'onere a carico degli iscritti con una conseguente riduzione proporzionale della incidenza del contributo statale sull'ammontare globale delle contribuzioni. Infatti, mentre il contributo statale nel 1963 rappresentava il 23,59% del carico contributivo medio, nel 1964 è sceso al 22,54%; contemporaneamente il contributo obbligatorio a carico degli iscritti dal 1963 al 1964 è passato rispettivamente, dal 26,41% al 24,42% ed infine il contributo suppletivo, che nel 1963 rappresentava il 50% esatto di tutte le entrate contributive, è salito al 53,06%.

La diminuzione dell'incidenza del contributo statale è facilmente spiegabile perché è rimasta inalterata l'entità del contributo pro-capite che lo Stato eroga per l'assicurazione malattia ai commercianti; l'analoga diminuzione dell'incidenza del contributo obbligatorio è spiegabile proprio con le considerazioni fatte a proposito del campo di applicazione, laddove si affermava che vi era stato un incremento di assicurati nella prima classe di reddito, il che crea conseguenze sull'ammontare in assoluto e relativo dell'entità di questa contribuzione fissata dalla legge. L'incremento del contributo suppletivo dimostra che, in definitiva, le Casse Mutue fanno oggi fronte ai maggiori oneri dell'assicurazione malattia soltanto attraverso lo strumento dell'annuale dilatazione di questo tipo di contributo, ben poco contando gli aumenti numerici dei soggetti assicurati.

Questo problema del carico contributivo e della graduale riduzione del valore del contributo statale non può non essere sottoposto alla particolare attenzione dei Presidenti, anche perché per moltissimi assicurati sta divenendo veramente insopportabile l'onere destinato alla copertura delle spese per l'assicurazione malattia.

Di fronte a già attuati processi di fiscalizzazione degli oneri sociali, concernenti altri settori della produzione, e che possono configurarsi come una tendenza da parte dello Stato verso l'adozione dei congegni fiscali per la copertura dei più importanti oneri sociali, si pone l'urgenza di adottare provvedimenti consimili anche per i lavoratori autonomi. Ciò non solo perché essi sono datori di lavoro e lavoratori contemporaneamente, ma anche per una ragione di giustizia: infatti se lo Stato tende a creare situazioni di vantaggio per una parte della cittadinanza, non può lasciare in una situazione di squilibrio altri cittadini che dovrebbero godere dello stesso beneficio e che, tra l'altro, non hanno le agevolazioni di una traslazione di oneri così importante come quella che si determina nel settore della produzione dei beni.

Il contributo medio per assistibile ha raggiunto per il 1964 L. 6.658 rispetto a L. 6.359 del 1963, con un incremento del 4,70%; il solo contributo a carico degli iscritti, obbligatorio e suppletivo, è salito a L. 5.158 rispetto a L. 4.859 del 1963, con un incremento del 6,15%.

Non siamo in condizioni di poter raffrontare questi dati medi a quanto si determina nell'ambito di istituzioni similari, poiché la contemporaneità dei periodi in cui si approvano i bilanci consuntivi degli Istituti autonomi, non consente di avere i dati ufficiali a disposizione; riteniamo che essi possano considerarsi ormai pressoché pari a quelli registrabili nell'ambito delle Casse Mutue per gli artigiani ed i coldiretti, tenendo naturalmente conto dell'incremento che tali contributi medi dovrebbero avere qualora venissero colmati i deficit di gestione, rilevabili dai conti consuntivi di altre istituzioni.

La categoria mercantile, che si è mantenuta legata al rispetto formale e sostanziale delle norme di legge, ma soprattutto alla necessità di portare a pareggio, anno per anno, i bilanci delle proprie Casse, altrettanto farà in avvenire purché gli organi pubblici trovino il modo di aiutare il mondo del lavoro autonomo a sopportare i crescenti maggiori oneri che, se dovessero continuare a ricadere esclusivamente a carico degli assicurati, ben difficilmente consentiranno in futuro il normale andamento di ciascuna gestione.

Con queste indicazioni sommarie ma, riteniamo, notevolmente indicative, può considerarsi concluso il discorso sul campo di applicazione, sulle entrate e sui problemi principali ad essi agganciati ed è quindi tempo

di affrontare, sempre sinteticamente, i fenomeni collegati all'andamento delle spese.

Un primo dato globale che può offrire una valida conferma della notevole dilatazione verificatasi in questo settore, ci è offerto dall'importo che appare sui bilanci delle Casse Mutue quale spesa complessiva per tutte le prestazioni obbligatorie: esso raggiunge, per il 1964, l'ammontare complessivo di L. 14.005.160.734 rispetto a lire 10.784.532.209 del 1963, con un incremento, cioè, del 29,86%.

Il secondo dato globale, che può offrire una idea del sostanziale incremento verificatosi nell'attività svolta dalle Casse è costituito dal numero delle prestazioni in assoluto: 2.450.680 erogate nel 1963 rispetto a 3.030.140 erogate nel 1964. Vi è stato cioè un incremento globale del 23,34%.

Il terzo elemento di carattere generale, infine, che serve a dare la misura esatta dell'aumento di frequenza nel ricorso alle prestazioni, che tiene cioè conto anche dell'aumento e delle diminuzioni verificatesi nel numero degli iscritti, è costituito dall'indice di frequenza che, per il 1964 è salito dall'1,15% all'1,43%, con un incremento pari al 24,28%. Come si vede tale incremento percentuale è leggermente superiore a quello registrato per il numero delle prestazioni in assoluto e ciò è dipeso dalla lieve diminuzione verificatasi nel numero globale degli iscritti.

Questi tre dati di carattere generale ci consentono sin d'ora di sottolineare l'espansione considerevole che si è verificata nel settore delle spese per le prestazioni e che, come vedremo meglio analizzandola, è dovuta non solo alla dinamica dell'aumento dei costi che ogni anno manifesta la sua presenza nei bilanci degli enti di assicurazione contro le malattie, ma anche al notevole incremento del numero delle prestazioni determinato da un ricorso più ampio da parte degli iscritti ai benefici offerti da questa forma di assicurazione sociale.

La categoria mercantile sta ormai attestandosi ai livelli che si registrano presso altri Enti, ove la maggiore diffusione e conoscenza delle norme per l'ottenimento dell'assistenza e l'uso abituale a servirsi degli strumenti e dei mezzi messi a disposizione, hanno già da tempo dilatato le frequenze, che in alcuni casi, raggiungono punte eccezionali difficilmente spiegabili. Tali punte si determinano, soprattutto, laddove l'assistenza si eroga in forma completa annoverandosi fra le prestazioni obbligatorie anche quelle relative alla generica ed alla farmaceutica. Queste ultime prestazioni, infatti, oltre ad incidere paurosamente sul piano dei costi, sono numericamente rilevanti e contribuiscono, ovviamente, ad accrescere la considerevole mole delle prestazioni erogate. Nel nostro caso, pur eliminando da tali raffronti i fenomeni agganciati all'erogazione della

assistenza generica e della farmaceutica, la frequenza non raggiunge punte così elevate da far dubitare sulla correttezza delle richieste per ottenerle, tanto che l'espansione registrata nel 1964, pur essendo considerevole rispetto all'anno precedente, tuttavia ancora non pone le nostre Casse alla pari con altri Istituti, aventi un maggior periodo di attività.

Passando ora a considerare più analiticamente il fenomeno globale dell'aumento delle spese per prestazioni, anche il 1964 conferma la sostanziale prevalenza delle spese per l'assistenza ospedaliera rispetto a tutte le altre. Il 1964 registra, anzi, una espansione in questo settore per il maggior numero di ricoveri, verificatosi in assoluto ed in senso relativo rispetto a quelli del 1963. La spesa per l'assistenza ospedaliera nel 1964 è salita a 10.295.841.784 dai 7.837.594.528. Vi è stato cioè un incremento pari al 31,36%. Questo incremento, dovuto a varie cause, è stato influenzato in senso riduttivo da una diminuzione della durata media delle degenze, a dimostrazione del perfezionamento determinatosi nell'ambito delle Casse Mutue nei rapporti con gli Ospedali e nei controlli di natura sanitario-amministrativa che hanno dato risultati veramente apprezzabili sotto questo aspetto.

La frequenza nel ricorso all'assistenza è salita dal 6,82 del 1963 al 7,80 del 1964 ed il costo medio per ricovero, che nel 1963 era di L. 53.855, nel 1964 è salito a L. 62.193; infine, come già si è accennato, la degenza media che nel 1963 era di 11,56, è scesa a 10,25. In sintesi, si è verificato un aumento del 14% nell'indice di frequenza, del 15,48% nel costo medio per ricovero e una diminuzione della durata media delle degenze dell'11,33%.

Anche il costo medio per assicurato, elevandosi dalle lire 3.376 del 1963 alle L. 4.854 del 1964, registra un notevole incremento globale pari al 32,04%.

Questi elementi ci consentono di formulare le seguenti deduzioni:

1) il 1964 fa rilevare un sostanziale incremento della frequenza che scaturisce dall'uso sempre più diffuso dell'assistenza ospedaliera giustamente considerata la più valida e la più idonea per garantire la integrità dello stato fisico anche in casi modesti e per interventi che, antecedentemente, con ogni probabilità, si svolgevano negli ambulatori dei sanitari convenzionati;

2) l'aumento verificatosi nel costo medio per ricovero, che tiene già conto della riduzione della degenza media, è dovuto esclusivamente agli aumenti delle rette e dei compensi ai medici ospedalieri; a questo riguardo il 1964, pur facendo registrare un incremento, non prospetta tuttavia quegli eccessivi sbalzi che caratterizzarono la gestione negli anni pre-

cedenti, quando ci si trovò di fronte a maggiorazioni di rette decise dalle amministrazioni ospedaliere senza alcun coordinamento sul piano nazionale. Nel 1964, invece, per effetto dei limiti fissati dal Ministero della Sanità nelle decisioni concernenti l'entità delle rette stesse, tale incremento è stato abbastanza contenuto. Sin d'ora occorre però manifestare la nostra preoccupazione per gli anni futuri, tenuto conto che il Ministero della Sanità non ha adottato gli stessi sistemi che hanno positivamente qualificato la sua azione per l'anno che stiamo considerando;

3) la diminuita degenza media è attribuibile a due cause fondamentali: la prima è agganciata al più ampio ricorso alle prestazioni ospedaliere, nel senso cioè che anche i casi più modesti si sono risolti nell'ambito degli Istituti di cura e non, viceversa, a domicilio o presso i gabinetti dei medici specialisti; la seconda va attribuita, invece, alla attività delle Casse ed ai controlli soprattutto amministrativi, da queste esperiti e che in molti casi hanno consentito le dimissioni del paziente proprio al momento in cui si era determinata la guarigione, o hanno sollecitato la definizione rapida degli accertamenti diagnostici, il cui ritardo causa spesso una protrazione non giustificata della permanenza in ospedale.

Se queste sono, in sintesi, le considerazioni che si possono trarre dall'esame dei dati 1964 riferiti all'andamento della assistenza ospedaliera, non si può concludere la esposizione su questo tipo di prestazione senza sottolineare, ancora una volta, la gravità del fenomeno del costante aumento di questa voce di spesa qualora esso derivi non tanto dalla maggiore frequenza, quanto dall'eccessivo dinamismo con il quale si evolvono i costi delle rette ospedaliere.

Non si ritiene di dover ripetere in questa sede quanto si è detto in analoghe occasioni circa la necessità di una adeguata riforma del sistema ospedaliero italiano che consenta sia di migliorare i servizi ospedalieri nell'interesse generale del paese, rendendo più armonico il rapporto tra il numero dei posti letto e la cittadinanza, sia di realizzare una maggiore diffusione di questo incomparabile mezzo di cura, attraverso una partecipazione diretta alla spesa da parte dello Stato, che segni l'inizio di quel processo di estensione a tutti i cittadini delle prestazioni garantite dagli Istituti di cura, a carico della collettività nazionale.

Gli amministratori degli enti pubblici sono oggi costretti ad assistere passivamente a certi fenomeni dispersivi ed a certi incrementi di rette che, almeno dall'esterno, non appaiono giustificati da necessità accertate, né dalla valutazione qualitativa del tipo di assistenza erogata, né dalle attrezzature con le quali questa assistenza viene fornita. In questa situazione non c'è, quindi, che da rivolgersi nuovamente ai pubblici poteri perché

la programmata riforma possa essere attuata senza indugi nell'interesse generale.

Passando al settore della specialistica, anche qui il fenomeno della dilatazione delle spese si evidenzia in maniera palmare. Il 1964 denuncia, infatti, un ammontare globale della spesa di L. 3.616.254.867 rispetto a L. 2.862.214.371 del 1963, con un aumento cioè del 26,34%.

Anche il numero delle prestazioni erogate, che nel 1963 era di 2.295.000, nell'anno che stiamo considerando sale a n. 2.854.000. Un sostanziale incremento si verifica poi nella frequenza che dal 107,67% del 1963 passa al 134,57% del 1964.

Il costo medio per prestazione si mantiene viceversa pressoché inalterato poiché dalle L. 1.246 del 1963 si passa alle L. 1.266 del 1964, mentre, infine, il costo medio pro-capite, che risente soprattutto dell'incremento di frequenza, in questo caso passa da L. 1.342 a L. 1.704. In sintesi il numero delle prestazioni in assoluto sale del 24,34%, la frequenza del 24,98%, il costo medio per prestazioni sale del solo 1,48% ed infine il costo medio pro-capite raggiunge un incremento del 26,97%.

Esaminando i dati più sopra sinteticamente espressi si possono avanzare le seguenti considerazioni:

1) a differenza di quanto si è registrato nel settore ospedaliero, il costo medio per prestazioni non ha subito un apprezzabile incremento: ciò è dovuto sostanzialmente al fatto che per il 1964 l'applicazione dell'accordo nazionale con la classe medica è intervenuto soltanto negli ultimi mesi e che quindi sulle tariffe non hanno inciso gli incrementi che erano appunto il frutto delle pattuizioni nazionali; essi avranno, ovviamente, il loro riflesso nell'esercizio futuro nel quale, con ogni probabilità si dovranno anche inquadrare le conseguenze di un eventuale nuovo accordo migliorativo sul piano nazionale;

2) il fenomeno di una certa stabilità nei costi medi per prestazione consente innanzi tutto di rilevare che la maggiore frequenza ha visto soprattutto un accrescimento numerico delle visite mediche o, comunque, di prestazioni meno onerose rispetto a tutte le altre incluse nell'ambito della assistenza specialistica.

Questo fatto va tuttavia inquadrato nella considerazione già prospettata della scarsa incidenza, per il 1964, dei miglioramenti tariffari;

3) l'incremento di frequenza determinatosi nella specialistica è causato, oltre che dalla migliore conoscenza, da parte degli iscritti, delle norme che regolano l'erogazione di questa forma assistenziale, anche dai perfezionamenti che hanno condotto alla formazione di ampi elenchi di medici specialisti nei vari capoluoghi di provincia.

Pur essendo rimaste ancora delle zone nelle quali, nonostante la esistenza dell'accordo nazionale, non si è potuto formare un albo provinciale dei medici chiamati ad erogare l'assistenza diretta per i nostri assicurati, tuttavia, rispetto al 1963, vi è stata una maggiore completezza sotto questo riguardo, sia sul piano numerico delle provincie che hanno applicato in pieno l'accordo nazionale, sia sul piano numerico dei sanitari che hanno accettato di essere inclusi negli elenchi messi a disposizione dei nostri assicurati.

Le precedenti considerazioni ci consentono di concludere questa parte della relazione affermando la continuità della espansione dell'assistenza specialistica che, pur non avendo il particolare rilievo economico e sociale che assume l'assistenza ospedaliera, tuttavia è sempre da considerarsi la seconda più importante voce di spesa e, soprattutto, la forma assistenziale che vede un numero notevole di prestazioni, anche se modeste, garantite alla massa degli assicurati.

In definitiva, le forme di assistenza obbligatoria che interessano la attività delle Casse, sono sostanzialmente la ospedaliera e la specialistica e se la prima è di tutto rilievo per la gravità dei casi e per il conseguente costo delle prestazioni, la seconda acquista notevole importanza per l'ampiezza della sua diffusione e per il numero considerevole delle prestazioni erogate, che pongono l'assistito a contatto diretto con i medici specialisti italiani.

Evitiamo per ora di formulare considerazioni intorno al problema dei rapporti con i sanitari poiché l'argomento è così importante che va trattato più approfonditamente anche sganciandolo dalle valutazioni ricavabili dai dati di bilancio e dai dati tecnici concernenti l'esercizio 1964.

Alcuni dati sommari desideriamo fornire, infine, per ciò che si riferisce alla assistenza ostetrica la quale non presenta, da un punto di vista finanziario, sostanziali dilatazioni né si presta a considerazioni di altra natura tenuto conto che l'indirizzo seguito dalla Federazione e dalle Casse è diretto a convogliare le iscritte — nei casi di parto — verso il ricovero ospedaliero, per cui i restanti casi a domicilio finiscono coll'interessare soltanto un numero limitato di assicurate. Il numero dei casi registrati nel 1964 è, infatti, di 10.144 rispetto ai 9.548 del 1963; la frequenza è rimasta pressoché inalterata poiché dallo 0,44% dell'anno precedente si passa allo 0,47% dell'anno in corso, mentre il costo medio per prestazione da L. 8.873 sale a L. 9.264.

Gli incrementi medi che si verificano nel numero delle prestazioni, nella frequenza e nel costo per assistito, sono intorno al 6% per cui si può affermare, in sostanza, che il modesto ricorso alla assistenza indiretta

nei casi di parto non segna fenomeni di rilievo, tali, cioè, da essere oggetto di esame approfondito e di più dettagliate considerazioni.

Per concludere con i dati globali sulle prestazioni sembra necessario far presente che tutte e tre le forme di assistenza obbligatoria vedono un incremento generale del numero delle prestazioni del 23,34% (da numero 2.450.000 del 1963 a n. 3.030.000 del 1964); un incremento generale di frequenza del 24,28% (114,93 nel 1963; 142,84 nel 1964); un aumento del 30,52% nel costo medio per assistito (dalle L. 5.058 del 1963, alle L. 6.602 del 1964).

La spesa globale per l'assistenza obbligatoria si incrementa del 39,13 per cento (da L. 10.784.500.000 a L. 15.005.000.000 del 1964).

I dati globali, in sostanza, rispecchiano le tendenze espansionistiche determinatesi, soprattutto, nei due principali settori della assistenza ospedaliera e della assistenza specialistica e confermano le considerazioni di carattere generale che si sono formulate all'inizio della presente esposizione testimoniando, con la correttezza delle cifre e dei valori medi e percentuali, come l'incremento di attività di tutte le Casse Mutue possa considerarsi il dato più appariscente e realisticamente presente nell'esercizio 1964:

Alcune considerazioni a parte merita l'assistenza generica anche se esse, evidentemente, non possono avere valore per gli anni futuri trattandosi, in effetti, dei primi risultati di un esperimento che al massimo, e solo per alcune Casse, ha la durata di un anno. Ciò nonostante, proprio al fine di consentire delle valutazioni sui metodi con i quali le Casse hanno ritenuto di organizzare la erogazione di questa forma di assistenza integrativa, non sembra inutile esaminare i risultati del 1964, anche perché essi, nella loro globalità, già inducono a considerazioni positive quanto meno sui sistemi che presiedono alla erogazione delle prestazioni generiche.

Occorre, innanzi tutto, far presente che nel 1964 l'assistenza generica ha visto 19 Casse Mutue erogare le relative prestazioni per un numero totale di assistiti che raggiunge la cifra di 415.000.

Il contributo medio pro-capite, destinato a coprire le spese per l'assistenza generica e che comprende anche le spese generali calcolate, mediamente, intorno al 6%, è di L. 2.443 per un totale di spesa di L. 1 miliardo e 16 milioni.

Nel 1964 presso queste Casse Mutue l'assistenza è stata erogata con la partecipazione degli iscritti alla spesa: partecipazione indubbiamente modesta, quasi simbolica, ma che tuttavia ha influito a determinare una autodisciplina veramente apprezzabile anche se i dati di frequenza vanno considerati in senso relativo, tenuto conto che sono destinati, ovviamente, ad espandersi negli anni futuri.

Il bilancio globale della assistenza generica relativo alle 19 Casse che l'hanno estesa, proprio per la scarsa frequenza che ne ha caratterizzato l'andamento, è largamente attivo anche se, si ripete, questa situazione non è destinata a perpetuarsi nel futuro, in quanto la maggiore conoscenza delle norme ed anche il perfezionamento degli accordi con la classe medica in campo provinciale, finiranno, ovviamente, col determinare un aumento nel ricorso alle prestazioni.

Questi motivi non ci inducono, quindi, a considerare l'attività della gestione come un fatto consolidato, ma, d'altra parte, non ci esimono dall'esprimere un primo apprezzamento positivo, quanto meno sul sistema della partecipazione degli iscritti alla spesa, poiché i risultati hanno superato le pur prudenziali previsioni che erano state formulate dal centro e dalla periferia sull'onere relativo al primo anno di gestione. Occorre anche rilevare che a determinare questo fenomeno, di notevole entità sul piano dei bilanci, concorre anche il periodo di erogazione delle prestazioni che, per alcune Casse, si è ridotto a sei mesi e per altre ad un periodo ancora più breve.

Ciononostante, tenuto conto che la spesa verificatasi nell'anno raggiunge circa un terzo di quanto si era previsto di spendere, si può egualmente affermare la validità dei principi organizzativi adottati e la relativa bassa frequenza che ha avuto modo di manifestarsi anche laddove l'esperimento ha avuto effettivamente inizio con il 1964 e si è protratto per l'intero anno.

Il problema della assistenza generica è tuttavia condizionato dalla necessità di giungere a validi accordi con la classe medica e, soprattutto, al rispetto di essi sul piano provinciale. Se tale questione sarà portata a soddisfacenti soluzioni e se permarrà inalterata la esigenza di molte Assemblee di estendere questa forma di assistenza integrativa, che è la base dell'intervento sanitario contro le malattie, va ribadita la necessità di mantenere il principio della partecipazione alla spesa da parte degli iscritti che costituisce, senza creare inconvenienti nella richiesta e nell'ottenimento delle prestazioni, un elemento di garanzia sul piano della economicità di questa particolare gestione. In sostanza, la istituzione dei libretti acquistabili da ogni iscritto responsabilizza tutti gli assicurati in maniera notevole e consente il libero accesso al medico curante senza interventi della Cassa che creerebbero appesantimenti e ritardi nella erogazione di questa forma assistenziale, sinora avallata da risultati positivi e soddisfacenti anche se essi, si ripete, debbono considerarsi in maniera relativa, tenuto conto e degli scarsi periodi di erogazione della assistenza generica ed anche del non eccessivo numero di Casse che ne hanno deliberato l'estensione.

Un accenno, sempre in materia di uscite, va fatto — infine — per quanto si riferisce alle spese generali e di funzionamento.

Come già si è avuto modo di sottolineare, di fronte al sostanziale ampliamento di tutte le spese ed alla considerevole dilatazione di quelle relative alle prestazioni, questa voce non prospetta variazioni in aumento ma registra — anzi — una lieve diminuzione in quanto, mentre essa incideva sulle spese globali del 1963, per il 12,56%, ivi comprese le spese del personale sanitario, quest'anno la sua incidenza scende al 12%.

Se poi consideriamo le spese generali e di funzionamento quali appaiono nei bilanci consuntivi del 1964, con l'esclusione cioè delle spese per il personale sanitario, la loro incidenza effettiva su tutte le uscite scende al 10,68%. E' evidente che, per fare il raffronto con l'anno precedente, si sono dovute aggiungere anche le spese per i sanitari ma, ciononostante, le due percentuali, sia pure lievemente, divergono fra loro manifestando una riduzione percentuale per il 1964.

Considerato che questo fatto, indubbiamente positivo, potrebbe però far pensare ad un mancato sviluppo della attività delle Casse, occorre porre subito l'accento sul notevole incremento verificatosi nella mole del lavoro svolto in ciascuna provincia e che è confermato dall'aumento considerevole della frequenza nel ricorso alle prestazioni.

È quindi logico dedurre che la diminuzione della incidenza delle spese generali, è agganciata prevalentemente al miglioramento organizzativo che è stato attuato nell'ambito delle Casse Mutue, alla migliore strutturazione dei servizi ed al più proficuo rendimento offerto dal personale, che ha ormai raggiunto una soddisfacente preparazione a tutti i livelli.

Infatti, volendo fare una modesta analisi nell'ambito di questo tipo di spesa proprio nel settore del personale, si rileva come il contenimento delle unità lavorative abbia avuto modo di manifestarsi in concreto e come esso sia sostanzialmente sproporzionato, per difetto, rispetto all'aumentato numero di prestazioni erogate.

Nell'anno 1963 il numero del personale esistente presso le Casse Mutue aveva raggiunto le 669 unità, mentre nel 1964, queste unità sono 763: vi è stato cioè un incremento del 14,05%. Dal calcolo sono state tolte le unità lavorative riferibili alla assistenza generica, in quanto trattasi di un dato che potrà divenire confrontabile soltanto negli anni futuri e che, comunque, è agganciato ad una attività facoltativa esattamente delimitata e circoscritta nell'ambito delle Casse che l'hanno deliberata.

Le unità per la generica, non considerate ai fini del raffronto, sono in totale 26.

Di fronte, quindi, ad un incremento numerico del personale, pari al 14,05%, occorre tenere conto che il numero delle prestazioni in assoluto è aumentato di 579.460, per l'assistenza obbligatoria, ed ha raggiunto un incremento percentuale, rispetto al 1963, del 23,34%, notevolmente superiore al 14,05% verificatosi nella consistenza delle unità lavorative.

Sempre per fornire altri elementi di valutazione è da notare che le sole spese per il personale incidono, sul totale generale delle uscite, per il 6,60%, mentre nello scorso anno esse erano dell'8,44%; se si sommano, per il 1964, anche le spese relative al personale sanitario la percentuale di incidenza sale all'8,12%.

Tale percentuale è tuttavia inferiore a quella del 1963, il che dimostra che, in definitiva, la maggiore economia nelle spese generali si è realizzata proprio nel settore del personale, per cui non si può non prendere atto con compiacimento degli sforzi fatti da tutte le Casse per realizzare il massimo rendimento e la massima efficienza grazie alla validità delle prestazioni lavorative offerte da tutti i collaboratori ad ogni livello.

In relazione a questo positivo giudizio, che si può esprimere con tutta tranquillità nei confronti del personale, merita di essere ricordato che per volontà degli amministratori, nell'anno 1964, è intervenuta l'approvazione del Regolamento Organico del Personale, che, avendo già consentito la immissione in ruolo di tutti i dipendenti, inciderà indubbiamente ed in modo ancora più positivo sul loro rendimento.

Sempre nel 1964, anche se il peso economico verrà a gravare negli anni successivi, è stato esteso al personale il trattamento economico fissato per gli altri enti di diritto pubblico e che passa sotto il nome di allineamento delle retribuzioni.

È evidente, quindi, che nei prossimi esercizi finanziari si avrà un incremento di spesa in assoluto, conseguente sia al miglioramento retributivo, sia ai provvedimenti di attuazione del Regolamento Organico, che saranno decisi nell'arco del triennio previsto per la loro applicazione.

L'attuazione completa del Regolamento e l'allineamento delle retribuzioni costituiscono, indubbiamente, fatti di notevole rilievo e che vanno peraltro guardati come atti perequativi rispetto alle situazioni esistenti negli altri enti pubblici e come stimolo al proseguimento di una operosità, degna di considerazione e di apprezzamento anche perché spesso espletata in condizioni di difficoltà, ma comunque sempre rivolta alla migliore tutela degli interessi degli assicurati ed al più ampio raggiungimento dei fini istituzionali.

Rapporti con la classe medica.

Anche per il 1964 la relazione ai bilanci delle Casse non può non soffermarsi sul problema sempre attuale e preminente, per gli Istituti di assicurazione malattia, dei rapporti con la classe sanitaria: anzi proprio sulla scorta di quanto è avvenuto nel 1964, sembra doveroso, da chi ha l'onore di effettuare questa esposizione, avanzare alcune osservazioni ed alcuni rilievi che hanno estrema importanza per i futuri rapporti con la classe sanitaria italiana.

Il 1964 ha visto il consolidarsi di due fenomeni già verificatisi negli anni precedenti anche se in misura non così ampia come è avvenuto nel corso di questo esercizio finanziario.

Il primo fenomeno concerne il definitivo riconoscimento di fatto, alla rappresentanza nazionale degli Ordini dei Medici, della competenza a trattare i problemi tariffari e normativi che caratterizzano le pattuizioni dei medici con gli enti mutualistici di malattia.

La unità di rappresentanza e di azione a questi fini ha avuto modo di concretarsi attraverso alcuni accordi di carattere nazionale anche se questi ultimi non sempre hanno trovato pratica applicazione o pacifica ed immediata attuazione.

La stessa tendenza alla unitarietà si è anche manifestata nell'ambito degli enti mutualistici per effetto, soprattutto, dell'intervento del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale che ha agito in maniera tale da porre tutti gli enti sullo stesso piano nelle trattative con la classe medica sicché gli accordi che ne sono derivati hanno visto una sostanziale unitarietà di atteggiamenti nell'una e nell'altra parte contraente, atta a garantire, gradualmente, una maggiore armonizzazione delle relazioni.

È vero che, nonostante la positività di questi due fatti, gli accordi hanno poi subito notevole ritardo nella loro applicazione, ma ciò è dipeso dal diverso atteggiamento assunto dal Consiglio Nazionale della F.N.OO.MM. rispetto alle decisioni che il Comitato Centrale aveva adottato, approvando gli accordi in questione.

Senza entrare assolutamente nella polemica, che potrebbe indurre a considerazioni non del tutto positive sulla sostanziale unità della classe medica, e senza esprimere giudizi intorno alle competenze dei vari organi che nell'ambito della Federazione avevano il potere di sancire gli accordi, non v'ha dubbio che le relazioni tra gli enti e la classe medica possono essere consolidate in modo soddisfacente soltanto se il principio della unitarietà si mantiene e si consolida per gli anni futuri. Purtroppo, però, non possiamo non registrare sin d'ora con notevole preoccupazione quanto la

classe medica sta rivendicando attraverso comunicati ufficiali dei suoi massimi organi.

Ci riferiamo in particolare ad un ordine del giorno approvato dal Consiglio Centrale della F.N.OO.MM., con il quale il Comitato della stessa Federazione è obbligato a concedere autorizzazioni agli Ordini dei Medici, ove questi ne facciano richiesta, per l'inizio e la conclusione di trattative separate, sul piano provinciale, con gli enti per i lavoratori autonomi.

Si tratta di un ordine del giorno che, pur sembrando rispettare nella forma le leggi istitutive delle Casse Mutue per i lavoratori autonomi che, appunto, contemplan accordi su base provinciale, ignora, nella sostanza, il contenuto della nuova legge n. 244 del 21 febbraio 1963, con la quale si dispone che sia unicamente la Federazione Nazionale dei Medici a concordare con gli Enti mutualistici le pattuizioni che debbono regolare i rapporti fra essi e la classe medica.

È pur vero che la legge in questione prevede la possibilità di autorizzare gli Ordini dei medici a stipulare accordi provinciali ma è da considerare che mentre prima dell'ordine del giorno questa era una facoltà discrezionale rimessa alla valutazione della Federazione, oggi, viceversa, di fronte ad una precisa richiesta di un Ordine, la Federazione è obbligata a concedere l'autorizzazione.

In questa sede non intendiamo però occuparci dell'aspetto formale, bensì dei problemi di sostanza e di rilievo che costituiscono gli elementi indispensabili per giungere a corretti ed armonici rapporti con la classe medica.

Infatti, mentre il 1964, anche se con alcuni inconvenienti, aveva visto posizioni unitarie degli enti e posizioni unitarie della classe medica, in futuro, qualora dovesse essere applicato l'ordine del giorno di cui trattasi, questi principi verrebbero naturalmente abbandonati per cui si ritornerebbe a trattative isolate non solo ente per ente, ma addirittura Cassa Mutua per Cassa Mutua, con pattuizioni non più a carattere nazionale, bensì soltanto interessanti i singoli rapporti provinciali.

Se poi si tiene conto che le ragioni implicite che stanno alla base di questo nuovo indirizzo, tendono, in definitiva, ad isolare in particolare il mondo mercantile per ottenere, attraverso accordi provinciali, tariffe più elevate rispetto a quelle pattuite con gli altri enti, i motivi di preoccupazione si ampliano e non si può fare a meno di manifestare, sin da ora, un preciso pensiero al riguardo.

Indipendentemente dalle leggi, e soprattutto dalla interpretazione di esse, e tenuto conto che nel passato fra la Federazione Commercianti e la F.N.OO.MM. sono stati stipulati accordi nazionali anche quando non

esisteva l'ultima legge, che questo tipo di accordo espressamente prevede, la categoria mercantile non potrà mai accettare alcuna forma di discriminazione rispetto ai trattamenti economici praticati dai medici nei confronti degli altri cittadini italiani e ciò non solo per motivi di ordine economico — anche se questi sono indubbiamente presenti nelle nostre considerazioni — ma soprattutto per motivi di ordine morale, che impongono una valutazione economica dell'atto medico indipendentemente dal soggetto verso il quale questo atto si compie, certi che l'atto in sè è dato sempre con scrupolo e coscienza e non è condizionato da valutazioni economicistiche negative o positive, fatte dal medico curante.

Abbiamo troppo rispetto per la classe medica per poter pensare che la qualità delle diagnosi e delle cure vengano poste in relazione agli onorari previsti per ciascuna di esse.

Di fronte a questa situazione, oltretutto, noi vorremmo inoltre ricordare alla classe medica che l'esigenza della unitarietà fu avvertita e richiesta anche e soprattutto da essa e basta rileggere le dichiarazioni dei suoi rappresentanti per convincersi che una delle cause che rendevano difficili i rapporti tra enti e medici era da attribuire alla eccessiva frammentarietà che si verificava proprio al momento in cui queste relazioni venivano regolamentate.

I precedenti indirizzi seguiti dalla Federazione dei Medici per giungere a mettere intorno allo stesso tavolo tutti gli enti mutualistici, verrebbero quindi a cadere per effetto di questi nuovi orientamenti e, soprattutto, verrebbe ad essere leso l'indirizzo politico seguito dal Ministero del Lavoro per la tutela degli interessi generali degli assistiti, in base al quale l'esigenza di una maggiore uniformità doveva essere l'elemento determinante per un più valido consolidamento di rapporti tra le pubbliche istituzioni di malattia ed i medici che operano nell'ambito della mutualità.

In ogni sede noi faremo presente questo nostro punto di vista e ci auguriamo che si possa, come in passato, regolamentare questa materia unitamente agli altri enti e su scala nazionale. Qualora ciò non fosse, ogni Cassa Mutua, costretta ad affrontare le trattative con la classe sanitaria sul piano provinciale da sola ed in condizioni tutt'altro che ideali, sarebbe indotta, per fornire agli assistiti le prestazioni mediche, ad adottare sistemi e metodi per ora sempre scartati dagli amministratori delle Casse Mutue Commercianti. Questi ultimi ritengono inoltre di dover ricordare che, proprio per effetto della loro azione, alcuni fondamentali principi invocati dalla classe medica per le relazioni con gli enti furono applicati totalmente e su scala nazionale da queste nuove istituzioni le quali, sin dal loro sorgere, si preoccuparono di intrattenere con i sanitari italiani

rapporti basati sulla considerazione della primaria importanza dell'azione medica e del ruolo prestigioso ed insostituibile del medico nella assicurazione sociale di malattia.

Anche per questo non possiamo esimerci dall'esprimere la nostra meraviglia quando ci troviamo di fronte a richieste discriminatorie formulate dalla classe medica nei nostri riguardi: quando cioè, per l'assistenza generica, i medici chiedono di ottenere dai commercianti tariffe più elevate, giustificabili a loro avviso, da una presunta ottimale situazione economica del mondo mercantile italiano.

Noi respingiamo una simile richiesta e la motivazione che l'accompagna: la respingiamo non solo perché è inesatta la motivazione, non solo perché a paragone di altre categorie, anche di lavoratori dipendenti, il reddito medio dei commercianti iscritti è più basso, non solo perché la legge già parla di piccoli commercianti con la limitazione dei tre milioni annui di reddito e con la inclusione di tutto il mondo ambulante, la rifiutiamo, soprattutto, per un principio di ordine etico in base al quale il valore di una prestazione sanitaria va determinato in ragione della sua intrinseca importanza e non in ragione dei mezzi economici posseduti da chi la richiede. Se la richiesta dei medici dovesse essere accolta — e non vediamo da parte di chi — si dovrebbe suddividere tutta la popolazione italiana per classi di reddito ed in relazione alla minore o maggiore ampiezza di esso, la consistenza economica delle tariffe mediche dovrebbe subire incrementi o diminuzioni agganciati alle possibilità di ciascuno.

I commercianti italiani non temono questi raffronti e certo non si sottrarrebbero dal fornire i dati per i parametri necessari non scartando dall'esame anche la posizione reddituale dei medici, non foss'altro che al fine di determinare, sul piano della absurdità, la valutazione concreta della entità dei miglioramenti economici da concordare.

In sostanza, per non rendere pesante la precedente affermazione, e ferma restando la assoluta contrarietà alla soluzione discriminatoria nei nostri confronti, non basta affermare che i commercianti sono provvisti di notevoli mezzi economici perché questo sia vero, così come non basta concludere, come fanno i medici, che il loro reddito sia basso perché ciò corrisponda alla realtà delle cose.

È la prima volta che nella nostra relazione una certa polemica affiora nei riguardi della classe sanitaria, ma ciò avviene proprio perché, a parte ogni interesse egoistico, temiamo che da una raggiunta unitarietà di posizioni si torni indietro, verso atteggiamenti discriminatori e frammentari.

Mentre, infatti, si accentuano le posizioni tendenti a realizzare una maggiore uniformità in materia di assicurazioni sociali, mentre si postulano più armoniche decisioni e addirittura si sottolinea la validità di strutture a carattere unitario, è un non senso il lancio di questo principio dispersivo, che isolando alcune categorie, rispetto alla massa dei cittadini italiani, si pone anche fuori del tempo, per cui ci si augura che la classe medica possa comprendere la necessità di rivedere il proprio atteggiamento e di continuare ad attestarsi, nei nostri confronti, su quelle posizioni che in passato, tranne qualche eccezione, consentirono di esprimere un giudizio ampiamente positivo sulla stretta collaborazione instauratasi fra i medici e le Casse Mutue di Malattia per i commercianti.

Progetti di riforma del sistema assicurativo sociale italiano

Questa relazione non sarebbe completa se, al suo termine, non accennasse almeno sommariamente ai progetti di riforma del sistema assicurativo sociale italiano ed alle conseguenze che essi determinerebbero nell'ambito della nostra categoria, qualora fossero applicati i principi informativi del programma quinquennale di sviluppo.

Intanto occorre rilevare, sulla scorta delle notizie più recenti, che il rinvio al 1966 dell'inizio di attuazione del piano è un fatto scontato e che, indubbiamente, le diverse previsioni che dovranno essere effettuate potranno creare la possibilità di variare alcune indicazioni ed alcuni sistemi che nel programma quinquennale trovano una certa particolare codificazione.

Si ritiene che sugli obiettivi della sicurezza sociale, nei termini in cui essa è espressa, la classe mercantile non possa non valutare positivamente i proponenti dei pubblici poteri: essa però è notevolmente preoccupata circa il tipo di struttura che si dovrà fissare per la materiale erogazione delle prestazioni, ed a questo riguardo, non può esimersi dal ribadire la validità delle forme democratiche che caratterizzano la gestione delle Casse e che demandano agli assistiti ed ai loro rappresentanti sfere di autonoma potestà agganciate al senso di responsabilità e di autodisciplina.

Il valore essenziale di questo tipo di struttura va sottolineato proprio nel momento in cui alcune tendenze postulerebbero o una statizzazione del sistema o una eccessiva concentrazione di istituti forse più dannosa, ai fini pratici, di quanto si registra per effetto della attuale frantumazione di competenze e di istituzioni.

La posizione dei lavoratori autonomi, si ritiene, non è quella di chi chiude gli occhi di fronte ad una realtà ed intende difendere a spada

tratta la propria autonomia senza rendersi conto di certe esigenze di carattere generale e dei vantaggi di una minore proliferazione dei pubblici istituti chiamati ad erogare le prestazioni di malattia.

Essa postula delle ottimali concentrazioni, in particolare per i lavoratori autonomi, nelle quali però i principi di democrazia e di autogoverno abbiano egualmente modo di manifestarsi, incasellandosi nel quadro generale della riforma e senza ledere quella unitarietà sostanziale che deve essere una delle caratteristiche del nuovo ordinamento.

Su questi argomenti le posizioni dei vari enti per i lavoratori autonomi, ed in particolare quelle registrate nel nostro mondo, sono chiare, esplicite e senza equivoci e non v'ha dubbio che esse verranno unitariamente illustrate e sostenute in ogni sede proprio perché si è convinti della loro essenziale validità: ci si augura che gli Organi di Governo, pur nel quadro della indispensabile riforma, vorranno tenerne conto anche ai fini di qualificare i loro provvedimenti con l'applicazione delle regole democratiche, che sono la migliore salvaguardia per il raggiungimento dei fini sociali che lo Stato persegue e che le istituzioni, frutto della sua volontà, debbono perseguire nell'interesse generale del paese.

Signori Presidenti, Signori Consiglieri di Amministrazione,

concludendo questa relazione di carattere generale al bilancio consuntivo per il 1964 della Federazione Nazionale, le cui risultanze nel loro complesso, possono essere giudicate positivamente, pur con la prospettiva di preoccupazioni future, non posso esimermi dal ringraziare personalmente i componenti del Consiglio Centrale di Amministrazione, i Presidenti ed i Consigli Provinciali delle Mutue alla cui azione sono dovuti questi risultati.

Nella valutazione dei problemi il Consiglio Centrale ha sempre tenuto conto delle esigenze degli assicurati e dell'azione non sempre facile che doveva essere svolta dalle Casse, sicché tutti i loro provvedimenti sono stati adottati sulla scorta delle necessità e delle richieste che la periferia ha manifestato, attraverso le decisioni dei Consigli di Amministrazione Provinciale; è a questi ultimi che, quindi, va il riconoscimento più ampio sia per i risultati raggiunti da ogni singola Cassa, sia per i modi con i quali sono sempre stati intrattenuti i rapporti con gli assistiti in particolare e con gli Organi rappresentativi di essi.

La competenza ormai acquisita da parte dei Consigli di Amministrazione Provinciali, guidati dall'azione di Presidenti in grado di assicurare in maniera concreta il buon andamento delle gestioni, non solo sul piano amministrativo, ma anche su quello tecnico, consente di prevedere

un armonico e perfezionato sviluppo dell'attività di tutte le Casse ed un miglioramento graduale della qualità dell'assistenza, ma soprattutto, dei rapporti, anche di valore umano, fra gli assicurati e gli amministratori, rappresentanti diretti di essi.

Questo comune sforzo, che è stato anche agevolato dalla dedizione con la quale il personale, a tutti i livelli, ha svolto la sua attività, darà i suoi frutti anche negli anni futuri ed è per questo che, interpretando il vostro unanime sentimento, rivolgo a tutti i collaboratori il ringraziamento più sentito per lo spirito di sacrificio che essi hanno dimostrato di possedere, anche sulla scorta degli esempi forniti dall'operato del Direttore Generale, dei Dirigenti della Federazione e dei Direttori delle Casse Mutue Provinciali.

La nostra Federazione e le Casse Mutue escono dal periodo iniziale della loro attività e si avviano ad avere loro tradizioni, loro originali sistemi e metodi, loro peculiari caratteristiche. Chi ha avuto l'onore di reggere la Presidenza della Federazione Nazionale avverte il grande vantaggio di aver avvicinato, sul piano deliberante e sul piano esecutivo, persone idonee a svolgere le funzioni ed i compiti loro spettanti, ed è per questo che non nutro alcuna preoccupazione circa i futuri, prorompenti sviluppi della attività, diretta a vantaggio degli assicurati. L'opera intrapresa inizialmente, anche in momenti difficoltosi, è oggi facilitata dalla unità sostanziale che caratterizza le decisioni di tutte le Casse, senza incidere sulla loro autonomia e che rappresenta il presupposto ideale perché l'assistenza di malattia per i commercianti continui ad essere erogata sotto il segno di una indubbia qualità e con la convinta coscienza del valore umano e sociale che questa azione contiene per la migliore tutela, sotto questo aspetto, di un importante ed insostituibile settore della popolazione italiana.

CONTO CONSUNTIVO 1964

Relazione morale

Relazione finanziaria

Relazione del Collegio Sindacale

CONTO CONSUNTIVO

Esercizio 1964

RIEPILOGO RENDICONTO FINANZIARIO

ENTRATE		
Fondo di cassa	891.866.994	
Residui attivi (esercizi precedenti)	2.094.300.407	
Entrate effettive	5.321.509.179	
Entrate per movimento di capitali	—	
Entrate per partite di giro	164.177.436	8.471.854.016
USCITE		
Residui passivi (esercizi precedenti)	2.546.904.845	
Uscite effettive	5.696.053.850	
Uscite per movimento di capitali	785.800	
Uscite per partite di giro	164.177.436	8.407.921.931
<i>Avanzo di amministrazione</i>		63.932.085

ENTRATE

ENTRATE

CAP.	ART.	VOCI DI BILANCIO	PREVENTIVO 1964	
			Iniziali	Variazioni
		Fondo di Cassa a chiusura dell'esercizio 1963 . . .	891.866.994	—
		Residui attivi (esercizi precedenti)	2.126.612.384	32.311.977
			3.018.479.378	32.311.977
		I ENTRATE EFFETTIVE		
		1 ENTRATE ORDINARIE		
		Rubrica 1^a Contributi		
1		CONTRIBUTO DELLO STATO (art. 38 comma a) della Legge 27-11-1960, n. 1397)		
	1	Quota parte a favore della Federazione Nazionale	288.000.000	11.865.000
	2	Quota parte a favore delle Casse Mutue Provinciali	3.312.000.000	136.447.500
2		ALIQUOTE DEI CONTRIBUTI INDIVIDUALI VERSATI DALLE CASSE MUTUE PROVINCIALI PER LA COSTITUZIONE DEL « FONDO DI SOLIDARIETA' NAZIONALE » (art. 38 comma b) della Legge 27-11-1960, n. 1397) ED INTERESSI ATTIVI MATURATI SULLE RELATIVE DISPONIBILITA' FINANZIARIE		
	1	Aliquote dei contributi individuali	868.000.000	—
	2	Interessi attivi relativi	12.000.000	—
3		CONGUAGLIO CONTRIBUTO ARRETRATO DELLO STATO		
	1	Quota parte a favore della Federazione Nazionale	16.000.000	+ 12.640.400
	2	Quota parte a favore delle Casse Mutue Provinciali	224.000.000	+ 176.965.600
		TOTALI RUBRICA 1^a . . .	4.720.000.000	+ 41.293.500

Definitivi	ENTRATE ACCERTATE			DIFFERENZA	
	Incassate	Da incassare	Totali	In più	In meno
891.866.994	891.866.994	—	891.866.994	—	—
2.094.300.407	2.084.855.184	9.445.223	2.094.300.407	—	—
2.986.167.401	2.976.722.178	9.445.223	2.986.167.401	—	—
276.135.000	258.618.600	17.516.400	276.135.000	—	—
3.175.552.500	1.357.747.650	1.817.804.850	3.175.552.500	—	—
868.000.000	633.874.415	234.125.585	868.000.000	—	—
12.000.000	12.000.000	—	12.000.000	—	—
28.640.400	—	28.640.400	28.640.400	—	—
400.965.600	—	400.965.600	400.965.600	—	—
4.761.293.500	2.262.240.665	2.499.052.835	4.761.293.500	—	—

ENTRATE

CAP.	ART.	VOCI DI BILANCIO	PREVENTIVO 1964	
			Iniziali	Variazioni
		Rubrica 2^a - Redditi patrimoniali		
4		INTERESSI ATTIVI SU DEPOSITI BANCARI . .	3.000.000	—
		TOTALI RUBRICA 2 ^a . . .	3.000.000	—
		Rubrica 3^a - Entrate diverse		
5		RECUPERO SPESE DA CASSE MUTUE PROVINCIALI PER SERVIZI CENTRALIZZATI. . . .	36.000.000	— 1.483.125
6		INTROITI DIVERSI	p.m.	—
		TOTALI RUBRICA 3 ^a . . .	36.000.000	— 1.483.125
		TOTALI ENTRATE ORDINARIE . . .	4.759.000.000	+ 39.810.375
		2 ENTRATE STRAORDINARIE		
7		RECUPERO DI SOMME ANTICIPATE ALLE CASSE MUTUE PROVINCIALI	600.000.000	—
8		INTROITI DIVERSI	p.m.	+ 22.000.000
		TOTALI ENTRATE STRAORDINARIE . . .	600.000.000	+ 22.000.000
		TOTALI ENTRATE EFFETTIVE . . .	5.359.000.000	+ 61.810.375

Definitivi	ENTRATE ACCERTATE			DIFFERENZA	
	Incassate	Da incassare	Totali	In più	In meno
3.000.000	3.000.000	3.785.000	6.785.000	3.785.000	—
3.000.000	3.000.000	3.785.000	6.785.000	3.785.000	—
34.516.875	34.516.875	—	34.516.875	—	—
p.m.	—	—	—	—	—
34.516.875	34.516.875	—	34.516.875	—	—
4.798.810.375	2.299.757.540	2.502.837.835	4.802.595.375	3.785.000	—
600.000.000	180.426.546	316.132.478	496.559.024	—	103.440.976
22.000.000	22.354.780	—	22.354.780	354.780	—
622.000.000	202.781.326	316.132.478	518.913.804	354.780	103.440.976
5.420.810.375	2.502.538.866	2.818.970.313	5.321.509.179	4.139.780	103.440.976

ENTRATE

CAP.	ART.	VOCI DI BILANCIO	PREVENTIVO 1964	
			Iniziali	Variazioni
		II ENTRATE PER MOVIMENTO DI CAPITALI		
9		PRELEVAMENTO DAL « FONDO ACCANTO- NAMENTO » PER LA LIQUIDAZIONE AL PERSONALE	p.m.	—
10		INTROITI DIVERSI	p.m.	+ 750.000
		TOTALI ENTRATE PER MOVIMENTO DI CAPITALI	—	+ 750.000
		III ENTRATE PER PARTITE DI GIRO		
11		INTROITI DI QUOTE TRATTENUTE AL PER- SONALE		
	1	Contributi INPS	13.000.000	—
	2	Contributi ENPDEDP - Gestione case per i lavoratori ed ONAOSI	6.000.000	—
	3	Erariali (R. M. e Compl.)	70.000.000	—
	4	Diversi	500.000	—
12		PARTITE DIVERSE	100.000.000	—
		TOTALI ENTRATE PER PARTITE DI GIRO . . .	189.500.000	—
		TOTALI GENERALI DELLE ENTRATE	8.566.979.378	+ 30.248.398

Definitivi	ENTRATE ACCERTATE			DIFFERENZA	
	Incassate	Da incassare	Totali	In più	In meno
p.m.	—	—	—	—	—
750.000	—	—	—	—	750.000
750.000	—	—	—	—	750.000
13.000.000	7.346.382	—	7.346.382	—	5.653.618
6.000.000	3.222.619	—	3.222.619	—	2.777.381
70.000.000	38.752.355	—	38.752.355	—	31.247.645
500.000	127.698	—	127.698	—	372.302
100.000.000	108.551.628	6.176.754	114.728.382	14.728.382	—
189.500.000	158.000.682	6.176.754	164.177.436	14.728.382	40.050.946
8.597.227.776	5.637.261.726	2.834.592.290	8.471.854.016	18.868.162	144.241.922

U S C I T E

USCITE

CAP.	ART.	VOCI DI BILANCIO	PREVENTIVO 1964	
			Iniziali	Variazioni
		Residui passivi (Esercizi precedenti)	2.579.254.122	— 32.349.277
I USCITE EFFETTIVE				
1 USCITE ORDINARIE				
Rubrica 1^a - Oneri istituzionali				
1		VERSAMENTO A FAVORE DELLE CASSE MUTUE PROVINCIALI DELLA QUOTA PARTE DEL CONTRIBUTO DELLO STATO (art. 39 della Legge 27-11-1960, n. 1397)	3.536.000.000	+ 40.518.100
2		VERSAMENTO A FAVORE DELLE CASSE MUTUE PROVINCIALI DELLE QUOTE DEL FONDO DI SOLIDARIETÀ NAZIONALE » (art. 26 comma b) e art. 38 comma b) della Legge 27-11-1960, n. 1397).	880.000.000	—
3		INDENNITÀ DI MISSIONE E RIMBORSI SPESE DI VIAGGIO AL PERSONALE SANITARIO .	1.000.000	—
4		COMPETENZE FISSE E COMPENSI ACCESSORI DI CARATTERE RICORRENTE PER IL PERSONALE SANITARIO		
	1	Competenze fisse (stipendi, 13 ^a mensilità, agguente di famiglia ed altri assegni fissi)	9.800.000	—
	2	Compensi accessori di carattere ricorrente (indennità, premi, gratifiche ordinarie, ecc.) .	2.400.000	—
5		COMPENSI PER IL LAVORO STRAORDINARIO	370.000	+ 537.500
6		ONERI ASSICURATIVI, PREVIDENZIALI E QUOTA FONDO LIQUIDAZIONE		
	1	Oneri assicurativi e previdenziali	2.450.000	—
	2	Quota fondo liquidazione	800.000	—
TOTALI RUBRICA 1^a			4.432.820.000	+ 41.055.600

Definitivi	USCITE IMPEGNATE			DIFFERENZA	
	Pagate	Da pagare	Totali	In più	In meno
2.546.904.845	2.445.705.986	101.198.859	2.546.904.845	—	—
3.576.518.100	1.357.747.650	2.218.770.450	3.576.518.100	—	—
880.000.000	—	880.000.000	880.000.000	—	—
1.000.000	429.132	—	429.132	—	570.868
9.800.000	7.121.837	—	7.121.837	—	2.678.163
2.400.000	2.100.810	—	2.100.810	—	299.190
907.500	511.200	—	511.200	—	396.300
2.450.000	1.401.203	—	1.401.203	—	1.048.797
800.000	800.000	—	800.000	—	—
4.473.875.600	1.370.111.832	3.098.770.450	4.468.882.282	—	4.993.318

USCITE

CAP.	ART.	VOCI DI BILANCIO	PREVENTIVO 1964	
			Iniziali	Variazioni
		Rubrica 2ª - Oneri di funzionamento		
		SEZIONE I - SPESE DI AMMINISTRAZIONE		
7		FUNZIONAMENTO ORGANI DI AMMINISTRAZIONE E CONTROLLO		
	1	Compensi	7.000.000	+ 800.000
	2	Diarie e rimborsi spese di viaggio	17.000.000	—
	3	Spese diverse amministrative ed organizzative	2.000.000	+ 200.000
7/bis		FUNZIONAMENTO INTERMUTUE		+ 200.000
8		FUNZIONAMENTO LOCALI ED AUTO		
	1	Fitto locali e spese accessorie	12.000.000	+ 2.500.000
	2	Pulizia, manutenzione e custodia locali	3.000.000	+ 600.000
	3	Illuminazione, acqua e riscaldamento locali	2.000.000	+ 300.000
	4	Auto e spese di locomozione	2.500.000	+ 300.000
9		FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI		
	1	Postali, telegrafiche e telefoniche	6.800.000	+ 600.000
	2	Cancelleria e stampati	8.000.000	—
	3	Libri, giornali e riviste	1.000.000	—
	4	Assicurazioni, spese legali e bancarie	1.000.000	+ 300.000
	5	Imposte e tasse (bolli, marche, ige, ecc.)	200.000	—
	6	Collaborazioni esterne e studi	2.500.000	—
10		FUNZIONAMENTO DEL CENTRO MECCANOGRAFICO CONVENZIONATO	32.000.000	+ 1.000.000
11		INDENNITÀ DI MISSIONE E RIMBORSI SPESE DI VIAGGIO AL PERSONALE AMMINISTRATIVO	4.000.000	+ 2.500.000
12		SPESE AMMINISTRATIVE DIVERSE	500.000	—
		TOTALI RUBRICA 2ª - SEZIONE I	101.500.000	+ 9.300.000

Definitivi	USCITE IMPEGNATE			DIFFERENZA	
	Pagate	Da pagare	Totali	In più	In meno
7.800.000	8.208.000	—	8.208.000	408.000	—
17.000.000	8.866.715	—	8.866.715	—	8.133.285
2.200.000	2.190.206	—	2.190.206	—	9.794
200.000	100.000	—	100.000	—	100.000
14.500.000	13.622.322	—	13.622.322	—	877.678
3.600.000	3.846.833	—	3.846.833	246.833	—
2.300.000	2.197.250	—	2.197.250	—	102.750
2.800.000	2.692.881	—	2.692.881	—	107.119
7.400.000	6.596.626	—	6.596.626	—	803.374
8.000.000	4.980.523	—	4.980.523	—	3.019.477
1.000.000	1.007.399	—	1.007.399	7.399	—
1.300.000	1.234.394	—	1.234.394	—	65.606
200.000	244.178	—	244.178	44.178	—
2.500.000	2.267.740	—	2.267.740	—	232.260
33.000.000	34.516.875	—	34.516.875	1.516.875	—
6.500.000	5.376.017	—	5.376.017	—	1.123.983
500.000	424.212	—	424.212	—	75.788
110.800.000	98.372.171	—	98.372.171	2.223.285	14.651.114

USCITE

CAP.	ART.	VOCI DI BILANCIO	PREVENTIVO 1964	
			Iniziali	Variazioni
		SEZIONE II - SPESE PER IL PERSONALE AMMINISTRATIVO		
13		COMPETENZE FISSE E COMPENSI ACCESSORI DI CARATTERE RICORRENTE		
	1	Competenze fisse (stipendi, 13 ^a mensilità, aggiunte di famiglia ed altri assegni fissi) . .	161.500.000	— 10.822.453
	2	Compensi accessori di carattere ricorrente (indennità, premi, gratifiche ordinarie ecc.)	29.280.000	—
14		COMPENSI PER LAVORO STRAORDINARIO .	10.000.000	+ 7.156.600
15		ONERI ASSICURATIVI, PREVIDENZIALI E QUOTA FONDO LIQUIDAZIONE		
	1	Oneri assicurativi e previdenziali	39.000.000	—
	2	Quota fondo liquidazione	16.200.000	—
		TOTALI RUBRICA 2^a - SEZIONE II . . .	255.980.000	— 3.665.853
		TOTALI RUBRICA 2^a . . .	357.480.000	+ 5.634.147
		Rubrica 3^a - Oneri patrimoniali		
16		IMPOSTE E TASSE	100.000	—
17		MANUTENZIONE E RIPARAZIONE ORDINARIE IMMOBILI, MOBILI, ARREDI, AUTO, MACCHINE ED ATTREZZI		
	1	Immobili	p.m.	—
	2	Mobili, arredi, auto, macchine ed attrezzi .	300.000	+ 1.700.000
18		ACQUISTO MOBILI, ARREDI, AUTO, MACCHINE ED ATTREZZI	2.000.000	+ 1.500.000
		TOTALI RUBRICA 3^a . . .	2.400.000	+ 3.200.000
		TOTALI USCITE ORDINARIE . .	4.792.700.000	+ 49.889.747

Definitivi	USCITE IMPEGNATE			DIFFERENZA	
	Pagate	Da pagare	Totali	In più	In meno
150.677.547	132.979.475	—	132.979.475	—	17.698.072
29.280.000	24.215.846	—	24.215.846	—	5.064.154
17.156.600	14.624.567	—	14.624.567	—	2.532.033
39.000.000	21.815.788	—	21.815.788	—	17.184.212
16.200.000	16.200.000	—	16.200.000	—	—
252.314.147	209.835.676	—	209.835.676	—	42.478.471
363.114.147	308.207.847	—	308.207.847	2.223.285	57.129.585
100.000	42.510	—	42.510	—	57.490
p.m.	—	—	—	—	—
2.000.000	1.490.940	—	1.490.940	—	509.060
3.500.000	3.397.273	—	3.397.273	—	102.727
5.600.000	4.930.723	—	4.930.723	—	669.277
4.842.589.747	1.683.250.402	3.098.770.450	4.782.020.852	2.223.285	62.792.180

USCITE

CAP.	ART.	VOCI DI BILANCIO	PREVENTIVO 1964	
			Iniziali	Variazioni
		2 USCITE STRAORDINARIE		
19		ANTICIPAZIONI DI SOMME ALLE CASSE MUTUE PROVINCIALI	600.000.000	—
20		MANUTENZIONE E RIPARAZIONI STRAORDINARIE IMMOBILI, MOBILI, ARREDI, AUTO, MACCHINE ED ATTREZZI		
	1	Immobili	p.m.	—
	2	Mobili, arredi, auto, macchine ed attrezzi . .	300.000	—
21		ONERI RELATIVI ALLA PRIMA APPLICAZIONE DELLA LEGGE 27-11-1960, N. 1397, A CARICO DEL CONTRIBUTO STRAORDINARIO GIÀ CONCESSO DALLO STATO (art. 40 legge citata)	370.000.000	+ 47.183.184
22		SPESE DIVERSE	p.m.	—
23		FONDO SPESE IMPREVISTE E MAGGIORI ONERI	9.000.000	— 9.000.000
		TOTALI USCITE STRAORDINARIE . . .	979.300.000	+ 38.183.184
		TOTALI USCITE EFFETTIVE . . .	5.772.000.000	+ 88.072.931
		II USCITE PER MOVIMENTO DI CAPITALI		
24		ACQUISTO IMMOBILI PER UFFICIO	p.m.	—
25		INDENNITÀ DI LIQUIDAZ. AL PERSONALE	p.m.	—
26		USCITE DIVERSE	p.m.	+ 750.000
		TOTALI USCITE PER MOVIMENTO DI CAPITALI	p.m.	+ 750.000
		III USCITE PER PARTITE DI GIRO		
27		VERSAMENTI DI QUOTE TRATTENUTE AL PERSONALE		
	1	Contributi INPS	13.000.000	—
	2	Contributi ENPDEDP - Gestione case per i lavoratori.	6.000.000	—
	3	Erariali (R. M. e Compl.)	70.000.000	—
	4	Diversi	500.000	—
28		PARTITE DIVERSE.	100.000.000	—
		TOTALI USCITE PER PARTITE DI GIRO	189.500.000	—
		TOTALI GENERALI DELLE USCITE	8.540.754.122	+ 56.473.654

Definitivi	USCITE IMPEGNATE			DIFFERENZA	
	Pagate	Da pagare	Totali	In più	In meno
600.000.000	496.559.024	—	496.559.024	—	103.440.976
p.m. 300.000	— 290.790	— —	— 290.790	— —	— 9.210
417.183.184 p.m. —	390.412.788 — —	26.770.396 — —	417.183.184 — —	— — —	— — —
1.017.483.184	887.262.602	26.770.396	914.032.998	—	103.450.186
5.860.072.931	2.570.513.004	3.125.540.846	5.696.053.850	2.223.285	166.242.366
—	—	—	—	—	—
750.000	785.800	—	785.800	35.800	—
750.000	785.800	—	785.800	35.800	—
13.000.000	7.346.382	—	7.346.382	—	5.653.618
6.000.000	2.044.547	1.178.072	3.222.619	—	2.777.381
70.000.000	22.157.904	16.594.451	38.752.355	—	31.247.645
500.000	127.698	—	127.698	—	372.302
100.000.000	114.728.382	—	114.728.382	14.728.382	—
189.500.000	146.404.913	17.772.523	164.177.436	14.728.382	40.050.946
8.597.227.776	5.163.409.703	3.244.512.228	8.407.921.931	16.987.467	206.293.312

CONTO FINANZIARIO

Fondo di cassa all'inizio dell'esercizio		891.866.994
RISCOSSIONI		
in conto competenza	2.660.539.548	
in conto residui	2.084.855.184	4.745.394.732
PAGAMENTI		
in conto competenza	2.717.703.717	
in conto residui	2.445.705.986	5.163.409.703
Fondo di cassa alla fine dell'esercizio.		473.852.023
RESIDUI ATTIVI		
dell'esercizio	2.825.147.067	
degli esercizi precedenti	9.445.223	2.834.592.290
RESIDUI PASSIVI		
dell'esercizio	3.143.313.369	
degli esercizi precedenti	101.198.859	3.244.512.228
<i>Avanzo finanziario</i>		63.932.085

SITUAZIONE PATRIMONIALE

	all'1-1-1964	al 31-12-1964
ATTIVITA'		
Immobili	100.000.000	506.770.396
Mobili, macchine ed attrezzature.	53.373.433	56.618.363
Depositi cauzionali presso terzi	315.000	1.100.800
Crediti diversi per residui attivi	2.126.612.384	2.834.592.290
Disponibilità liquide:		
a) <i>in conto ordinario</i>	891.866.994	473.852.023
b) <i>in conto vincolato a copertura del Fondo di liquidazione al personale</i>	19.700.000	36.700.000
Totale delle attività . . .	3.191.867.811	3.909.633.872
PASSIVITA'		
Mutui passivi	—	—
Fondi ammortamenti		
a) <i>immobili</i>	—	20.270.816
b) <i>mobili, macchine ed attrezzature</i>	—	5.650.836
Debiti diversi per residui passivi	2.579.254.122	3.244.512.228
Fondo di liquidazione al personale	19.700.000	36.700.000
Totale delle passività . . .	2.598.954.122	3.307.133.880
Patrimonio netto	592.913.689	602.499.992
Patrimonio netto al 1° Gennaio 1964		592.913.689
Miglioramento del patrimonio		+ 9.586.303

CONTO ECONOMICO

Saldo passivo di parte effettiva finanziaria		— 374.544.671
Uscite effettive che hanno determinato incrementi di patrimonio (acquisto di immobile, mobili, macchine, attrezzature ecc.) . .	+	410.125.326
Variazioni nei residui {	(attive (in meno nei residui passivi) + 32.349.277
)	passive (in meno nei residui attivi) — 32.311.977
Variazioni patrimoniali per fatti estranei alla gestione del bilancio (deperimenti, ammortamenti, consumi, acquisizioni gratuite di beni, ecc.)	—	26.031.652
Risultato positivo di gestione che determina aumento del patrimonio netto	+	9.586.303

GESTIONE RESIDUI

G E S T I O N E R E S I D U I

ATTIVI

CAP.	ART.	VOCI DI BILANCIO	Residui al 31-12-1963
		I - ENTRATE EFFETTIVE	
		A - ORDINARIE	
1	1	CONTRIBUTO DELLO STATO	
		Quota parte a favore della Federazione	—
1	2	CONTRIBUTO DELLO STATO	
		Quota parte a favore delle Casse Mutue Provinciali	1.596.114.000
2	1	ALIQUOTE DEI CONTRIBUTI INDIVIDUALI VERSATI DALLE CASSE MUTUE PROVINCIALI PER LA COSTITUZIONE DEL FONDO DI SOLIDARIETÀ NAZIONALE	
		Aliquote dei contributi individuali	224.773.827
7		RECUPERO DI SOMME ANTICIPATE ALLE CASSE MUTUE PROVINCIALI	288.642.103
		II - ENTRATE PER MOVIMENTO DI CAPITALI	
8		INTROITI DIVERSI	315.000
		III - ENTRATE PER PARTITE DI GIRO	
12		PARTITE DIVERSE	16.767.454
		TOTALI	2.126.612.384

ESERCIZI PRECEDENTI

Variazioni	Residui al 31-12-1964	Incassati	Da incassare	Totali
+ 37.300	37.300	37.300	—	37.300
+ 522.200	1.596.636.200	1.596.636.200	—	1.596.636.200
— 32.871.477	191.902.350	182.772.127	9.130.223	191.902.350
—	288.642.103	288.642.103	—	288.642.103
—	315.000	—	315.000	315.000
—	16.767.454	16.767.454	—	16.767.454
— 32.311.977	2.094.300.407	2.084.855.184	9.445.223	2.094.300.407

G E S T I O N E R E S I D U I

PASSIVI

CAP.	ART.	VOCI DI BILANCIO	Residui al 31-12-1963
		I - USCITE EFFETTIVE	
1		VERSAMENTO A FAVORE DELLE CASSE MUTUE PROVINCIALI DELLA QUOTA PARTE DEL CONTRIBUTO DELLO STATO	1.596.114.000
2		VERSAMENTO A FAVORE DELLE CASSE MUTUE PROVINCIALI DELLE QUOTE DEL FONDO DI SOLIDARIETÀ NAZIONALE	964.546.715
		III USCITE PER PARTITE DI GIRO	
27	1	VERSAMENTO DI QUOTE TRATTENUTE AL PERSONALE Contributi ENPDEDP - GESCAL ed ONAOSI	828.045
27	2	VERSAMENTO DI QUOTE TRATTENUTE AL PERSONALE Erariali (R. M. e Compl.)	17.765.362
		TOTALI	2.579.254.122

ESERCIZI PRECEDENTI

Variazioni	Residui al 31-12-1964	Pagati	Da pagare	Totali
+ 522.200	1.596.636.200	1.596.636.200	—	1.596.636.200
— 32.871.477	931.675.238	830.476.379	101.198.859	931.675.238
—	828.045	828.045	—	828.045
—	17.765.362	17.765.362	—	17.765.362
— 32.349.277	2.546.904.845	2.445.705.986	101.198.859	2.546.904.845

ELENCO DEI RESIDUI ATTIVI 1964

CAP.	ART.	DEBITORI E CAUSALI	IMPORTI
1	1	STATO - Aliquote del Contributo Ordinario a favore della Federazione relativo alle risultanze del ruolo di I Serie 1964 recuperi 1964 e II Serie 1963 - ruolo straordinario	17.516.400
1	2	STATO - Contributo Ordinario a favore delle Casse Mutue Provinciali relativo alle risultanze dei ruoli di II Serie 1963 (Seconda rata) - II Serie 1963 - ruolo straordinario - I Serie 1964 (Recuperi 1964) . . .	1.817.804.850
2	1	Casse Mutue Provinciali - Recupero di quote arretrate del contributo annuo a carico di ciascun esercente attività commerciale da accreditare alla Federazione Nazionale per la costituzione del Fondo di Solidarietà Nazionale	234.125.585
3	1	STATO - Aliquote del Contributo Ordinario a favore della Federazione Nazionale relativo alle risultanze del ruolo di I Serie 1964 - competenze 1963 . . .	28.640.400
3	2	STATO - Contributo Ordinario a favore delle Casse Mutue Provinciali relativo alle risultanze del ruolo di I Serie 1964 - recupero 1963	400.965.600
4		Banca Nazionale del Lavoro - Conguaglio degli interessi attivi maturati sulle giacenze del conto ordinario della Federazione	3.785.000
7		Casse Mutue Provinciali - Anticipazioni di fondi concesse nel secondo semestre 1964.	316.132.478
12		Casse Mutue Provinciali - Oneri da recuperare relativamente alle forniture di stampati occorrenti per il funzionamento	6.176.754
TOTALE . . .			2.825.147.067

ELENCO RESIDUI PASSIVI 1964

CAP.	ART.	CREDITORI E CAUSALI	IMPORTI
1		Casse Mutue Provinciali - Contributo dello Stato relativo ai ruoli di II Serie 1963 (Seconda Rata) II Serie 1963 (Ruolo straordinario) I Serie 1964 recuperi 1963 e 1964	2.218.770.450
2		Casse Mutue Provinciali - Fondo di Solidarietà Nazionale accantonato e da ripartire	880.000.000
21		Diversi - Oneri relativi alle ultime opere e forniture per i locali di Via G. G. Belli destinati a sede della Federazione	26.770.396
27	2	O. N. A. O. S. I. - Aliquote dei contributi trattenuti sulle competenze del personale sanitario della Federazione e delle Casse Mutue Provinciali	1.178.072
27	3	Ufficio distrettuale delle II. DD. di Roma - Per le trattenute erariali (R.M. Cat. C2 e Compl.) operate sulle competenze del personale della Federazione e delle Casse Mutue Provinciali	16.594.451
		TOTALE	3.143.313.369

ELENCO DEI DEPOSITI CAUZIONALI

FONDO DI PREVIDENZA PER IL PERSONALE DEL CREDITO ITALIANO	
— Deposito cauzionale relativo all'affitto del locale di Via del Conservatorio, 61 adibito a magazzino	135.000
— Deposito cauzionale relativo all'affitto dei locali di Via Trinità dei Pellegrini, 12 adibiti ad uffici	750.000
SOC. TELEFONICA TIRRENA	
— Anticipo a garanzia su spese per comunicazioni telefoniche interurbane	205.000
E. N. E. L. già S. R. E.	
— Deposito cauzionale per fornitura energia elettrica illuminante ed industriale	10.800
TOTALE DEPOSITI . . .	1.100.800

RELAZIONE MORALE AL CONTO CONSUNTIVO 1964

Signor Presidente, Signori Consiglieri,

nell'esaminare il conto consuntivo 1964 non posso esimermi dal considerare che proprio in questo esercizio la Federazione Nazionale e le Casse Mutue Provinciali hanno raggiunto la loro giusta, compiuta collocazione nell'ambito degli Istituti pubblici di assicurazione sociale.

Mentre, infatti, nel triennio precedente si è provveduto ora ad istituire le strutture organizzative necessarie per la realizzazione dei fini istituzionali dell'Ente, ora a normalizzarne la gestione attraverso l'elezione degli organi democratici, ora ad affinare gli strumenti per renderli sempre più e meglio rispondenti alle esigenze degli assistiti, nel 1964 si è potuto, attraverso l'approvazione da parte dei Ministeri tutori del Regolamento Organico del personale della Federazione e delle Casse, fornire le strutture organiche di un assetto giuridico funzionale.

Il raggiungimento di tale obiettivo costituisce di per se stesso motivo di legittima soddisfazione per gli Organi di Amministrazione della Federazione Nazionale, i quali, con particolare sensibilità e sollecitudine, intesero affrontare tale importante problema a soli otto mesi dal loro insediamento.

Esprimere un giudizio sulla rispondenza del Regolamento alle esigenze dell'Amministrazione non è però semplice: mentre, infatti, si può da un lato affermare che d'ora in avanti la Federazione e le Casse Mutue potranno contare su organici completi e sicuri, d'altro canto occorre tener presente che si è ancora nella fase di attuazione e che la necessità di adottare l'elaborazione normativa alla composita struttura, in cui si articola l'Organizzazione, rende complessa, al momento attuale, una valutazione del problema.

È indubbio, infatti, che le soluzioni adottate, dovendo adattarsi in modo uniforme alle esigenze di tutte e 92 le Casse Mutue, ciascuna delle quali presenta particolari caratteristiche sia sul piano strutturale, sia su

quello economico-sociale, possono suscitare, nella loro pratica applicazione, qualche perplessità.

Bisogna inoltre considerare che la esistenza di soluzioni, adottate recentemente da Enti pubblici similari, mentre ha contribuito ad accelerare i tempi di approvazione del nuovo Regolamento Organico, ne ha logicamente condizionata la stesura.

Il problema va, perciò, affrontato gradualmente per evidenziare e quindi apportare al Regolamento quegli adattamenti e quelle modifiche che saranno consigliate dalla esperienza.

È per questo che la Direzione non considera il Regolamento Organico un obiettivo ormai raggiunto e quindi definitivo, bensì un punto di partenza per la realizzazione di una normativa che risponda in maniera più efficiente alle necessità dell'Amministrazione. Gli Uffici della Federazione seguono infatti con particolare cura l'evoluzione del problema al fine di trovare, sempre che ciò sia possibile, delle soluzioni che tengano conto delle rammentate esigenze.

Anche in tale circostanza saranno comunque tenuti presenti i suggerimenti, le eccezioni ed i rilievi formulati dai responsabili delle Casse Mutue, in quanto è preciso intendimento della Federazione sviluppare la propria attività di consulenza, di coordinamento, di controllo e di regolamentazione secondo quei principi di collaborazione e di rispetto delle autonomie provinciali che hanno fin qui contraddistinto ogni azione federale. Mi sembra infatti di poter legittimamente affermare che anche nel 1964 numerosi sono stati sia i contatti svoltisi tra i responsabili della Federazione e delle Casse per dibattere problemi di carattere generale e particolare, sia gli incontri intercorsi, al centro od in loco, tra i Direttori delle Casse Mutue ed i funzionari federali per risolvere problemi di carattere contingente.

In ciascuna di dette circostanze la Direzione Generale ha cercato di far tesoro delle esperienze maturate in provincia e delle esigenze di volta in volta prospettate al fine di perfezionare gli strumenti esistenti o di crearne di nuovi, laddove se ne ravvisava l'opportunità. Continuo, utile, apprezzato è stato, cioè, lo scambio di esperienze tra Federazione e Casse Mutue e ad esso ha offerto anche quest'anno un prezioso contributo « Mutualità Democratica », il cui sviluppo — grazie all'attività di collaborazione svolta da tutti i Direttori provinciali — ha assunto nel 1964 proporzioni veramente soddisfacenti e che lasciano ben sperare per il futuro.

Le « tavole rotonde » da essa organizzate su problemi di particolare rilievo con l'intervento di numerosi Presidenti provinciali hanno, infatti, offerto la possibilità di realizzare dibattiti vivi ed approfonditi da cui sono emersi precisi orientamenti che indubbiamente facilitano, come nel caso

dell'assistenza medico-generica, sia la comprensione della dimensione del problema da parte dei responsabili delle Casse che ancora non l'hanno realizzata, sia l'attività di consulenza della Federazione su tale problema.

Inoltre gli studi pubblicati sugli aspetti più significativi — giuridici e sanitari — dell'attività di erogazione delle prestazioni; gli articoli di analisi delle disposizioni legislative e regolamentari; i commenti alla più recente giurisprudenza in materia di assicurazione di malattia hanno contribuito a rendere la rivista un valido strumento di consulenza e di informazione. Ora, poi, che « Mutualità Democratica » ha inteso aprire un dialogo più ampio con i responsabili delle Casse Mutue, mi auguro che il suo contributo per la migliore collaborazione tra centro e periferia diventi ancor più valido e continuo.

Di particolare interesse, sempre nel quadro della attività di consulenza della Federazione, appaiono inoltre alcuni studi predisposti nel 1964 e riguardanti il funzionamento degli Organi Provinciali di Amministrazione, la meccanizzazione del rilascio delle impegnative ed i ricorsi in materia di prestazioni.

L'esistenza presso le Casse Mutue di diversi Organi di Amministrazione, la necessaria sinteticità della legge istitutiva nell'attribuire ad essi le rispettive funzioni e responsabilità, la carenza di una precisa regolamentazione delle procedure relative al loro funzionamento indussero la Federazione Nazionale ad affrontare il problema nella sua interezza.

Fu quindi approntato uno studio approfondito, che, richiamandosi anche alle norme vigenti per le Amministrazioni Comunali e Provinciali ed ai regolamenti delle Assemblee Legislative, illustrava gli aspetti giuridici e funzionali della attività degli organi dalla costituzione alla loro cessazione. Lo strumento così predisposto fu portato all'esame del Consiglio Centrale il quale, valutatane la utilità, ne dispose l'invio alle Casse Mutue Provinciali perché queste potessero ottemperare agli adempimenti connessi all'attività dei vari organi in modo preciso ed uniforme. Ad un anno dalla loro emanazione, si può affermare che le norme per il funzionamento degli Organi hanno consentito ai dirigenti provinciali di risolvere celermente i dubbi, le incertezze e le perplessità, che, data la complessità della materia, venivano spesso ad intralciare l'attività delle Casse Mutue.

Una delle costanti preoccupazioni della Federazione è consistita nel cercare di rendere le procedure instaurate il più possibile semplici e snelle, e ciò al fine di creare una organizzazione moderna e funzionale. A tale scopo particolare cura è stata posta nell'opera di affinamento degli strumenti predisposti, attraverso lo studio e l'applicazione dei più razionali criteri di organizzazione del lavoro, ampiamente collaudati dall'esperienza delle aziende private.

Si è inoltre tentato, anche in considerazione delle particolari esigenze della categoria assistita, di rendere semplici e chiari gli adempimenti connessi all'attività delle Casse, in modo da facilitare i rapporti tra i mutuati e gli uffici.

In conformità a tale indirizzo la Federazione ha ritenuto di dover porre allo studio anche la possibilità di meccanizzare il rilascio delle impegnative. Su tale sistema non posso, però, esprimere giudizi perché le Casse Mutue pilota, quelle cioè che hanno recentemente deliberato di adottare tale sistema, hanno da poco iniziato l'attività meccanizzata in via sperimentale. Posso però dire che anche questo studio è stato affrontato con particolare impegno dagli Uffici della Federazione, in quanto si ritiene che esso possa snellire, e di molto, il lavoro di erogazione della assistenza specie nelle Casse Mutue che contano un elevato numero di iscritti.

Non appena si avranno dati precisi sui risultati dell'esperimento in corso, la Federazione provvederà a renderne edotte le Casse Mutue in modo che i Consigli Provinciali di Amministrazione possano avere precisi orientamenti sulla validità del sistema e sulla opportunità della sua adozione.

Come si è cercato di snellire i rapporti con i mutuati sul piano pratico, altrettanta cura è stata posta nel tentativo di chiarire gli aspetti giuridici del rapporto assicurativo in quanto si ritiene che la illustrazione e la divulgazione delle norme di legge e regolamentari costituisca un elemento indispensabile per instaurare un clima di stima e di fiducia fra Casse Mutue ed assistiti.

In questo quadro va considerato lo studio approntato nel 1964 sui ricorsi in materia di prestazioni, che tendeva, infatti, sia a precisare con la necessaria chiarezza l'esercizio, da parte dei mutuati, del diritto di impugnativa avverso la mancata concessione di prestazioni sanitarie, sia ad illustrare analiticamente gli adempimenti connessi a tale attività.

L'elaborato, predisposto dagli uffici sulla scorta di tali direttive, fu quindi inviato alle Casse Mutue e la immediata adozione da parte delle stesse delle istruzioni impartite, ha permesso il regolare svolgimento dei procedimenti relativi ai ricorsi in materia di prestazioni.

Particolare cura è stata posta dalla Federazione anche nell'adeguare il piano dei conti, e tutte le strutture tecnico-amministrative delle Casse Mutue, sulla base delle esigenze avvertite con l'esperienza di questi primi anni, nel rispetto di una corretta amministrazione e dei suggerimenti che gli organi di controllo hanno offerto.

L'attuale assetto può considerarsi definitivo, pur avvertendosi la necessità di affinare la tenuta dei documenti contabili e l'esame da parte della Federazione onde poter offrire una collaborazione tecnicamente precisa ed

adeguata alle richieste che le Casse rivolgono quotidianamente. Su questo filone si è mossa la Federazione nel formulare le direttive per regolamentare le variazioni di bilancio, per precisare le unità base, per migliorare la contabilizzazione degli accertamenti e degli impegni, che rappresentano un elemento indispensabile per garantire una razionale amministrazione di un Ente pubblico.

La collaborazione tra Federazione e Casse Mutue sul piano della consulenza ha assunto un valore particolarmente importante in occasione della elaborazione, da parte delle Casse, dei bilanci di previsione. L'aver approfondito insieme gli elementi base per la formulazione delle previsioni delle uscite, che condizionano tutto lo sviluppo del bilancio e quindi l'entità dei contributi necessari per il raggiungimento del pareggio, ha consentito molte volte di evitare sfasature negative proprio in virtù delle esperienze che sul piano nazionale si erano acquisite.

Una particolare forma di consulenza tecnica è stata, infine, offerta dalla Federazione attraverso l'invio di propri funzionari presso alcune Casse Mutue che avevano richiesto una collaborazione effettiva sul piano lavorativo o per sostituire Direttori temporaneamente assenti o per adattare le procedure instaurate dalla Federazione alle particolari esigenze della Cassa Mutua. Tale consulenza è stata prestata con piena soddisfazione di entrambe le parti e in quello spirito di fattiva collaborazione che ha sempre distinto i rapporti tra la Federazione e le Casse Mutue.

Come si vede, l'attività di consulenza della Federazione è stata ampia e complessa anche nel 1964: se ad essa si aggiungono, poi, le direttive impartite sui singoli problemi interessanti ciascun settore di attività, i pareri espressi, l'assistenza tecnica fornita giorno per giorno, si ha la netta sensazione del notevole e proficuo lavoro svolto in proposito dagli uffici della Federazione Nazionale. Bisogna però dare atto che tale attività non avrebbe certamente dato positivi risultati se ad essa non avesse corrisposto la pronta, intelligente adesione dei Direttori delle Casse Mutue provinciali. Intelligente adesione che conferma la maturità e la competenza raggiunta dai Direttori tutti e che consente, quindi, ai Consigli Provinciali di Amministrazione di poter contare, al livello dirigenziale, su una collaborazione particolarmente valida ed efficiente.

* * *

Un altro aspetto particolarmente degno di rilievo nell'attività federale è rappresentato dall'opera di coordinamento che si è esercitata finora tra le Casse Mutue onde realizzare il più possibile i fini auspicati dalla legge istitutiva.

Tale coordinamento si presenta sotto molteplici aspetti, che vanno dalle manifestazioni di carattere tecnico-generale a quelle più concrete e tangibili quale, in particolare, la amministrazione del Fondo di Solidarietà Nazionale, istituito al fine di realizzare un principio redistributivo che consenta alle Casse di superare le difficoltà contingenti connesse allo svolgimento della loro attività.

In funzione di detto fine l'operato della Federazione è stato improntato al criterio di usare il Fondo per colmare, sul piano della solidarietà, quelle lacune che la legge non poteva obiettivamente livellare, date le peculiarità che caratterizzano le singole Casse e data la difficoltà di conciliare il principio di autonomia con il criterio della solidarietà generale.

Ciò si è reso maggiormente possibile grazie anche al sistema adottato dalla nostra legge istitutiva che fornisce senza dubbio uno strumento più idoneo, rispetto alle precedenti esperienze di altri Enti similari, per garantire un più adeguato criterio redistributivo.

Tuttavia la maggiore idoneità strutturale del sistema non è esente da difficoltà inerenti alla sua pratica applicazione; difficoltà connesse sia alla complessità e varietà delle situazioni che caratterizzano le Casse, sia all'entità del Fondo che, col passare degli anni, pur risultando notevole in valore assoluto, costituisce una modesta percentuale rispetto a tutti i contributi versati per l'assistenza malattia. Ciò scaturisce dal fatto che la quota versata a tal fine è rapportata al solo contributo base, escludendo ogni riferimento ai contributi suppletivi; per cui l'aumento di questi ultimi è inversamente proporzionale alla percentuale d'incidenza del Fondo stesso.

Riportando sul piano pratico il concetto esposto, si è in grado di affermare, sulla base degli elementi in possesso della Federazione Nazionale, che mentre all'inizio dell'attività delle Casse l'ammontare del Fondo accantonato annualmente era pari al 10% dell'intero ammontare delle entrate delle Casse, tale quota è andata progressivamente diminuendo, sino a raggiungere, nell'anno 1964, un'incidenza del 5% circa.

Ne consegue quindi che, nonostante i più idonei criteri via via adottati dal Consiglio Centrale per la ripartizione del Fondo, l'incidenza di esso rispetto alle esigenze delle Casse è risultato, sotto certi aspetti, irrilevante, posto il progressivo accrescersi delle esigenze stesse con il passare degli anni.

Per rendere più operante la funzione del Fondo, così come voluta dal legislatore, sembra quindi opportuno un riesame, sul piano legislativo, dei criteri stabiliti per la costituzione del Fondo medesimo. Si tratta cioè di individuare delle soluzioni che consentano un potenziamento del Fondo di Solidarietà Nazionale.

Poiché abbiamo affrontato il problema contributivo, mi preme sottolinearne un altro aspetto particolarmente importante. Come è noto, l'articolo 38 della legge istitutiva ripartisce in misura diversa gli oneri derivanti dall'erogazione dell'assistenza sanitaria e dal funzionamento delle Casse Mutue e della Federazione Nazionale, ponendo a carico dello Stato un contributo annuo di L. 1.500 per ciascun assistibile ed a carico degli iscritti un contributo medio per le tre classi di contribuzione pari a Lire 1.644. L'eventuale maggior costo dell'assistenza va inoltre coperto con una quota suppletiva da porre ad esclusivo carico degli iscritti.

È da presumere che le quote di contribuzione fissate dal legislatore all'atto della approvazione della legge, e poste rispettivamente a carico dello Stato e degli assistibili, siano state determinate nella misura idonea a coprire le necessità dell'Ente per lo svolgimento dei suoi compiti di Istituto.

Dal 1961 ad oggi abbiamo però registrato un continuo aumento dei costi dell'assistenza che ha inciso notevolmente sulle spese che le singole Casse Mutue hanno dovuto affrontare per assicurare l'erogazione delle prestazioni, e, naturalmente, il fenomeno ascensionale dei costi dell'assistenza ha parallelamente provocato l'aumento delle quote suppletive da porre a carico dei mutuatati.

Un raffronto tra i dati del 1961 e quelli del 1964 ci darà un quadro eloquente dell'onere che gli iscritti alle Casse Mutue Provinciali sono oggi chiamati a sopportare.

Nel 1961, mentre lo Stato partecipava con L. 1.500 per ogni assistibile, gli iscritti, come abbiamo visto, erano tenuti al pagamento di una quota che, calcolata mediamente tra le 3 classi di contribuzione, ammontava a L. 1.644. Nel 1964, mentre il contributo dello Stato è rimasto fermo alle L. 1.500, gli assistiti pagano in media tra le classi di contribuzione L. 6.658: abbiamo cioè un aumento percentuale del contributo a carico degli iscritti pari al 304,37%.

Se si tiene d'altra parte presente che le Casse Mutue non possono in alcun modo influire sul contenimento dei costi dell'assistenza, è evidente che si pone in termini preoccupanti la possibilità per le Casse di far fronte alle sempre maggiori esigenze di bilancio e ciò in quanto le capacità economiche della categoria hanno evidentemente dei limiti al di là dei quali non è possibile andare.

È quindi necessario che le Assemblee Legislative prendano atto che la situazione da esse ipotizzata non trova più riscontro nella realtà, ed apportino alla legge istitutiva quei correttivi che ad esse può suggerire l'esperienza di questi primi anni di gestione, in cui il ricorso alle quote

suppletive, che il legislatore aveva ideato come straordinario, è purtroppo divenuto una onerosa consuetudine.

Anche il reperimento delle imprese commerciali non ancora iscritte negli elenchi nominativi è stato attentamente seguito dagli uffici della Federazione, sia attraverso i continui contatti con le Casse Mutue Provinciali, sia mediante l'opera dei propri rappresentanti in seno alla Commissione Centrale. E non sono mancate, proprio per l'iniziativa della Federazione, sollecitazioni della Commissione Centrale medesima perché l'attività di reperimento delle imprese fosse attuata in modo uniforme e continuata fino al conseguimento dell'optimum, ossia della iscrizione negli elenchi nominativi di tutti i piccoli esercenti attività commerciali.

Precise disposizioni sono state inoltre impartite perché tutte le Commissioni provvedessero ad accantonare le pratiche relative ai commercianti che esercitano anche altre attività, in modo da evitare che soluzioni adottate in talune provincie potessero eventualmente pregiudicare la posizione federale su tale problema.

È questa delle attività plurime una delle maggiori difficoltà che si frappone alla naturale espansione del nostro campo di applicazione.

Numerose sono, infatti, specie nel meridione, le imprese che svolgono contemporaneamente varie attività autonome assoggettabili distintamente a diverse forme di assicurazione obbligatoria contro le malattie; i titolari di dette imprese sono però soggetti, secondo il disposto legislativo, alla assicurazione prevista per l'attività alla quale gli stessi dedicano personalmente la loro opera professionale in misura prevalente.

È evidente che, parlando di attività autonome, la norma ha inteso riferirsi agli artigiani ed ai coltivatori diretti che svolgono anche attività commerciale. Due categorie di soggetti già sottoposte all'obbligo dell'assicurazione contro le malattie prima della approvazione della legge per i commercianti e, per giunta, già assicurate contro l'invalidità e vecchiaia.

Per rendere operante il disposto legislativo, un discreto numero di coltivatori diretti e di artigiani dovrebbero quindi essere cancellati dalle rispettive casse mutue per essere iscritti nei nostri elenchi nominativi. A prescindere dalle difficoltà che tale operazione comporta, difficoltà non facili da superare perché ogni iscrizione richiede una valutazione ed un giudizio uniforme da parte di due distinti organi, non possiamo dimenticare che manca ancora una definizione che trovi concordi gli Enti interessati sul significato da attribuire alla dizione « attività prevalente » o, meglio, non è stato ancora individuato il criterio idoneo a valutare quando una attività debba considerarsi prevalente rispetto alle altre.

Su richiesta della Federazione Nazionale il Ministero dell'Industria e Commercio istituì pertanto un comitato misto, composto cioè da rap-

presentanti degli Enti e dei Ministeri interessati, perché procedesse allo studio dei criteri di determinazione dell'attività prevalente.

Purtroppo l'iniziativa non ha potuto ancora concretarsi; mi auguro, però, che il problema possa essere favorevolmente risolto entro un ragionevole lasso di tempo, in considerazione che anche agli operatori commerciali è stato ormai assicurato il trattamento pensionistico per l'invalidità e la vecchiaia.

A questo punto consentitemi di aprire una breve parentesi. Parlando di artigiani e di coltivatori diretti il mio pensiero corre, e sono sicuro che per voi è lo stesso, all'Intermutue, a quel Comitato permanente di coordinamento e di consultazione che, come è noto, fu costituito fra le tre istituzioni di malattia dei lavoratori autonomi al fine di valorizzare i principi democratici che sono alla base della loro organizzazione, di elaborare una posizione comune nei confronti del mondo esterno e, infine, di studiare, attraverso lo scambio di esperienze comuni, i problemi interni di carattere organizzativo e tecnico per adottare conseguenti misure congiunte.

È innegabile che tale organismo, che assomma circa 11 milioni di assistibili iscritti in 276 Casse Mutue Provinciali (un campo di applicazioni questo che è secondo solo a quello dell'INAM), assume un posto di preminente rilievo nel mondo previdenziale italiano, e che il suo peso sarà senz'altro avvertito quando si tratterà di apportare alla struttura assistenziale del Paese le riforme programmate dal piano.

L'Intermutue potrà, infatti, in quel momento, adoprarsi attivamente perché siano giustamente salvaguardate le particolari esigenze delle categorie dei lavoratori autonomi, che hanno trovato, nella mutualità a governo democratico, la possibilità di esprimere la propria partecipazione impegnata e responsabile alla gestione dell'assicurazione di malattia.

A differenza di analoghe iniziative a carattere nazionale, che difficilmente riescono a varcare i confini della capitale, l'Intermutue ha invece suscitato una vasta eco di consensi ed una pronta adesione in tutta Italia: mi risulta infatti che, in numerose province, frequenti e proficui siano stati gli incontri tra i rappresentanti delle Casse Mutue Provinciali per concordare l'atteggiamento da assumere nei confronti degli Ordini dei Medici e degli Istituti di cura, per discutere problemi di carattere generale e per affrontare uniti particolari situazioni locali.

Il mio augurio, e lo formulo nella certezza di interpretare il pensiero di voi tutti, è che i rapporti di collaborazione così opportunamente instaurati tra le istituzioni di malattia dei lavoratori autonomi abbiano a consolidarsi, in modo che l'Intermutue possa definitivamente inserirsi come una operante realtà nell'ambito degli Istituti pubblici di assicurazione sociale.

È infine da rilevare che la Federazione Nazionale, nell'espletamento della propria attività coordinatrice e subito dopo l'approvazione del Regolamento Organico del personale, ha provveduto, sulla base dell'indirizzo già espresso dal Consiglio Centrale per il personale della Federazione, a fornire alle Casse Mutue Provinciali le indicazioni ed i criteri che i Consigli di Amministrazione dovevano seguire per indire i concorsi per il personale in servizio presso ciascuna Cassa.

Esauriti tutti gli atti di carattere formale, la Commissione di inquadramento ha iniziato, prima della fine dell'anno, sia lo studio per la determinazione dei criteri, sia l'esame delle documentazioni presentate dai singoli interessati, pervenendo, attraverso un lavoro particolarmente oneroso, a quei risultati che se da un lato consentono alle Casse Mutue di poter oggi contare su delle strutture finite e funzionali, costituiscono, d'altra parte, oggetto di legittima attesa da parte del personale.

Il primo obiettivo che la Federazione si è cioè posto, subito dopo l'approvazione del Regolamento, è consistito nel procedere il più rapidamente possibile ad inquadrare ciascun dipendente nella rispettiva carriera e qualifica, riservandosi di apportare in un secondo tempo quelle eventuali modifiche delle strutture e quelle ulteriori evidenziazioni di responsabilità che l'esperienza potrà consigliare.

Questa preoccupazione dell'Amministrazione è stata prontamente recepita dal Presidente e dai componenti la Commissione, ai quali desidero pertanto dare atto in questa sede, della sensibilità dimostrata, del contributo di competenza apportato ai lavori e dell'impegno profuso nell'espletamento del loro compito.

* * *

Accanto ai sistemi che possiamo definire tradizionali, di cui la Federazione si è servita in passato per l'esercizio della propria attività di controllo e cioè: approvazione dei bilanci preventivi e consuntivi delle Casse Mutue; esame delle situazioni contabili trimestrali; approvazione delle deliberazioni adottate dai Consigli di Amministrazione e dalle Assemblee Provinciali; visite di funzionari amministrativi; esame delle situazioni statistiche mensili in materia di prestazioni, nel 1964 si è ritenuto opportuno introdurre un altro strumento di particolare interesse attraverso la istituzione di un Servizio Sanitario a struttura autonoma con il compito, fra gli altri, di vigilare sull'erogazione dell'assistenza sotto il profilo medico e medico-assicurativo.

Tale vigilanza si è estrinsecata attraverso due direttrici: esame delle rilevazioni raccolte dai funzionari amministrativi nel corso delle loro visite ed ispezioni effettuate direttamente dai medici del Servizio Sanitario. La

duplice attività espletata dal Servizio ha consentito sia di inviare ai responsabili delle Casse dettagliate e documentate relazioni sul sistema di erogazione seguito dai rispettivi sanitari con l'indicazione degli eventuali correttivi da apportare al sistema stesso, quando l'erogazione appariva non del tutto conforme alle norme regolamentari, sia di intervenire direttamente presso i sanitari al fine di correggere insieme eventuali indirizzi e criteri non sufficientemente ortodossi.

La Federazione si è cioè preoccupata, visto il continuo dilatarsi delle spese per l'assistenza ospedaliera e specialistica, di offrire alle Casse Mutue uno strumento che potesse essere usato nei confronti dei sanitari, laddove se ne ravvisava l'opportunità, senza quelle remore di carattere non solo tecnico, ma anche psicologico che potevano trattenere i responsabili delle Casse — ai quali pochi anni di gestione di un ente di malattia non hanno certo consentito di acquisire una tale scienza medica da poter competere con i propri sanitari — dall'intervenire con la dovuta fermezza.

I risultati conseguiti, grazie alla coordinata ed armonica attività svolta dai funzionari amministrativi e sanitari della Federazione, possono considerarsi senz'altro positivi, almeno a giudicare e dalle documentate relazioni fornite alle Casse e dall'apprezzamento più volte dimostrato dai Presidenti e dai Direttori Provinciali.

Ad essi desidero ribadire anche in questa sede che le visite disposte dalla Federazione sono sempre improntate ad uno spirito di cordiale collaborazione e mi auguro che in tale spirito siano recepiti ed attuati dai Direttori delle Casse i suggerimenti che vengono ad essi successivamente formulati.

Nella pratica attuale le visite costituiscono indubbiamente un incontro utile, al livello tecnico, tra Federazione e Casse Mutue. È stato a volte eccepito che esse sono troppo brevi per consentire un esame ed un colloquio approfondito su tutti i molteplici aspetti dell'attività delle Casse. Al riguardo posso dirvi che è già allo studio la possibilità di apportare delle modifiche anche in questo settore al fine di offrire uno strumento che, se da un lato consente alla Federazione di conoscere la situazione di ciascuna provincia, d'altro canto consente alle Casse di rappresentare agli uffici federali le loro particolari esigenze e di rendere patrimonio comune le esperienze da essi maturate.

* * *

Una disamina dell'attività di regolamentazione svolta nel 1964 dalla Federazione Nazionale mette in luce anzitutto le trattative con la classe medica, che, come noto, sono sfociate nell'accordo del 17 maggio 1964.

La vastità e la complessità dei problemi in discussione hanno richiesto una cospicua mole di lavoro preparatorio, in quanto si trattava di approntare un elenco completo di voci di prestazioni specialistiche per il nuovo tariffario; di regolare, sul piano della competenza assistenziale, le voci da includere nelle singole specialità; di stabilire per ogni branca specialistica le voci di specifica competenza; di concordare le tariffe relative; di prevedere la normativa riguardante l'erogazione delle singole prestazioni e, infine, di definire i rapporti con gli Istituti di cura pubblici e privati, sul piano normativo ed economico.

Un così vasto programma ha imposto, oltre ad un attento studio di tali problemi, contatti preliminari con i vari Enti mutualistici, onde stabilire indirizzi uniformi da seguire nelle trattative con la classe medica. Si è trattato, in sostanza, di un impegnativo lavoro che ha richiesto innumerevoli ed approfondite discussioni di carattere tecnico, assistenziale, giuridico e trattative per la definizione della normativa e delle tariffe relative alle prestazioni.

Tali trattative, iniziate nel febbraio, si sono protratte, attraverso le ben note vicende, per l'intero anno ed in parte sono tuttora in corso. Per questo è difficile poter esprimere un giudizio in quanto esso potrebbe essere condizionato dalla mancata visione globale del problema. Credo però di poter affermare che l'accordo del 17 maggio, con le successive aggiunzioni ed interpretazioni, presenta aspetti positivi di particolare rilievo per quanto concerne l'instaurazione di corretti e più armonici rapporti con la classe medica.

L'accordo stipulato in sede ministeriale rappresenta, infatti, il superamento, più volte auspicato, di quel principio della trattativa isolata per ciascun Ente, che aveva fino allora caratterizzato l'assicurazione sociale di malattia, creando ingiuste ed ingiustificate sperequazioni sia sul piano economico che su quello normativo, a volte anche nell'ambito dello stesso Istituto, e contribuendo così a rendere la situazione delle relazioni fra Enti e medici ancor più caotica e disarmonica.

Negli ultimi anni si era però andata affermando la necessità di una maggiore uniformità sia nei sistemi di erogazione dell'assistenza, sia nella determinazione delle tariffe che gli Enti dovevano corrispondere per ciascuna prestazione.

Fra i primi ad avvertire l'esigenza che le relazioni con i medici fossero impostate su un piano di effettiva collaborazione e nel pieno rispetto della loro dignità professionale, furono proprio i commercianti, che fin dall'istituzione delle loro Casse Mutue di malattia riuscirono, infatti, sulla base di tali indirizzi a stipulare un accordo a carattere nazionale che ga-

rantiva l'erogazione dell'assistenza specialistica in tutte le provincie alle medesime condizioni.

È quindi motivo di legittimo orgoglio per la classe mercantile constatare come il principio dell'uniformità economica e normativa — da essa realizzato, con felice intuizione, fin dal 1961 — sia stato accolto da tutti gli Enti e dalla stessa classe medica, grazie soprattutto all'azione svolta in tal senso dal Ministero del Lavoro e, in particolare, dal suo attuale responsabile, On.le Delle Fave.

È inoltre da sottolineare con soddisfazione che l'accordo ha trovato in genere una pronta e corretta applicazione; fanno eccezione solo alcune provincie, ma è inevitabile che una normativa così innovatrice incontri qualche resistenza, specie nel periodo della sua prima applicazione.

Possiamo quindi concludere sull'argomento con l'augurio che i nuovi rapporti instaurati con la classe medica abbiano a consolidarsi in un clima di reciproca lealtà e chiarezza, ed alla luce dei principi postulati nel piano per la riforma del sistema assistenziale italiano.

Sempre nel quadro dell'attività normativa svolta dalla Federazione Nazionale, particolare importanza riveste il problema dell'assistenza integrativa.

A tale proposito occorre rilevare che se il 1963 è stato l'anno dello studio e della impostazione, il 1964 è stato l'anno delle prime concrete verifiche.

Nell'arco degli ultimi dodici mesi, infatti, le prime Casse Mutue hanno esteso agli iscritti il beneficio della assistenza medico-generica; altre casse hanno iniziato la applicazione degli indirizzi federali per l'assistenza climatoterapica all'infanzia e per le cure termali.

Un anno di esercizio, per di più limitato soltanto ad alcune Casse Mutue, non consente, evidentemente, di emettere giudizi di natura tecnica su questa materia. Si può e si deve invece compiere una valutazione di ordine generale circa il modo con cui, da parte della Federazione prima e delle Mutue poi, si è data attuazione alle norme della legge istitutiva per quanto concerne le forme assistenziali integrative.

La legge 1397, analogamente a quella per la assicurazione di malattia per gli artigiani, garantisce obbligatoriamente soltanto alcune prestazioni ritenute fondamentali ed imprescindibili dal legislatore. È evidente che motivazioni di carattere economico hanno impedito, al momento della formulazione delle norme, di prendere in considerazione schemi di tutela più vasti. Tuttavia, al di là delle ragioni economiche, si può convenire sul fatto che, operando come ha operato, il legislatore ha voluto compiere un atto di fiducia nei confronti delle capacità amministrative delle categorie cui destinava le nuove provvidenze.

La contropartita di questa fiducia dei pubblici poteri si profilava per la categoria sotto un duplice aspetto: quello della capacità e della possibilità di assumere il sacrificio economico derivante dalle spese da sostenere per le prestazioni non obbligatorie; quello della capacità di graduare le realizzazioni in relazione alle effettive esigenze delle categorie ed alle rispettive potenzialità finanziarie.

In altri e più espliciti termini: nel momento in cui decideva di ammettere queste importanti categorie di lavoratori autonomi nel novero di quelle garantite dalla tutela sociale, lo Stato si limitava a sancire tassativamente le modalità di copertura soltanto per alcuni rischi. Tra la strada della tutela completa e quella della assenza di tutela, lo Stato imboccava cioè una sorta di via mediana: quella, per così dire, di una « introduzione alla tutela sociale ». Nello spirito mutualistico della nuova legislazione e nelle caratteristiche democratiche delle nuove strutture ciò assumeva un significato di rilievo: non più o non soltanto garanzia di copertura emanata dall'alto, ma larga confidenza nello spirito di adattamento dei gruppi sociali interessati per migliorare, qualificare, estendere le prestazioni.

Non interessa qui considerare ciò che hanno fatto ed hanno potuto fare altri gruppi sociali. L'attenzione si concentra necessariamente su ciò che hanno realizzato i commercianti italiani attraverso le indicazioni della Federazione Nazionale e l'opera decisiva delle Casse Mutue Provinciali. Basta cioè verificare nel fatto se i commercianti italiani abbiano considerato la base della legge 1397 come un punto di arrivo o come un punto di partenza per conseguire più elevati traguardi.

Ebbene, se si guarda proprio alla assistenza generica, si deve pacificamente convenire su una constatazione: che la generalità delle Casse Mutue ha accolto l'emanazione dei criteri federali relativi a questa materia come una risposta pronta e tempestiva ad una esigenza di base profondamente avvertita. Se poi si considera il numero delle Casse Mutue che immediatamente hanno convocato le Assemblee per deliberare la « generica », si deve altrettanto pacificamente constatare che la volontà di passare dalle parole ai fatti non ha atteso il trascorrere del tempo per tradursi in opere concrete. Si deve inoltre aggiungere che molte altre Casse Mutue, che pure avevano in via di massima deciso di procedere lungo la via della « generica », hanno dovuto segnare il passo unicamente per divergenze insorte con la classe medica, non certo per proprio libero desiderio.

Che cosa hanno visto i commercianti italiani, e per essi le Assemblee delle Mutue provinciali, nella possibilità di ampliare la sfera assicurativa alla assistenza generica? Molti vi hanno trovato una via per colmare una lacuna della legge istitutiva, una carenza della quale, ritenevano, stava proprio nella mancata previsione in forma obbligatoria dell'accesso alla

medicina di base, al sanitario generico. Altri vi hanno visto una effettiva possibilità di eliminare, nel fatto, gli squilibri assistenziali esistenti tra città e provincia nel campo della assistenza specialistica: i medici specialisti si stanziano preferibilmente nei grossi centri urbani, disertandone i rispettivi « hinterland », gli abitanti dei quali sono sottoposti a notevoli disagi e trasferimenti per fruire dell'opera degli specialisti. Vero è che la Federazione, fin dagli inizi, aveva cercato di ovviare a questo inconveniente agevolando la creazione di idonei e funzionali uffici decentrati; ma è anche vero che questi ultimi non dovunque potevano soddisfare efficacemente le legittime aspettative degli assistiti. Altre ragioni e considerazioni, le più molteplici e svariate, possono infine aver influenzato le decisioni delle Assemblee provinciali.

Un fatto si impone però alla nostra considerazione: quali che siano state le motivazioni per le quali si è giunti alle decisioni estensive della « generica », il risultato conseguito nel 1964 rappresenta veramente un dato centrale e saliente di tutta l'attività istituzionale. Su di esso ho ritenuto perciò doveroso, oltre che opportuno, richiamare la vostra attenzione.

Non l'ho fatto però solo per questo e neppure per cogliere l'occasione di dichiarare la soddisfazione della Federazione nel veder così puntualmente recepiti ed applicati dalle categorie le proprie intuizioni e i propri indirizzi. Né l'ho fatto per registrare un dato che pure merita menzione per il conforto che arreca alla attività degli amministratori: e cioè che la frequenza nel ricorso alle prestazioni medico-generiche si è mantenuta entro limiti sopportabili e comunque contenuti nell'ambito delle previsioni.

La vera ragione di questa breve sintesi dei risultati ottenuti nel settore delle assistenze integrative è quella che si ricollega alle prospettive future in questo campo.

Ora mi sembra di poter affermare che, a parte alcune perplessità e preoccupazioni che nascono soprattutto a causa dell'atteggiamento di alcuni Ordini dei Medici in campo tariffario — preoccupazioni che si riflettono ovviamente sulla pressione contributiva che grava sugli assistiti — l'esperienza sia globalmente positiva per quanto concerne l'assistenza generica. Essa merita quindi, a mio giudizio, di essere proseguita, incoraggiata ed estesa da tutte le Casse Mutue provinciali in quanto rappresenta la base della protezione della salute, giacché su di essa si innestano tutti gli altri tipi di prestazioni.

Del pari soddisfacente — anche se si sono registrate qui, come previsto, attuazioni più modeste e limitate — è la valutazione da trarre dai risultati ottenuti per quanto riguarda l'assistenza climatoterapica all'infanzia e le cure termali. Adottando precisi indirizzi per queste materie, la

Federazione Nazionale ha inteso soprattutto mettere a disposizione delle libere decisioni delle Casse Mutue alcuni funzionali strumenti operativi.

Quelle che hanno voluto adoperarli lo hanno fatto e hanno trovato congrue e funzionali le indicazioni federali. Ciò basta, a questo proposito, per giustificare il positivo giudizio già anticipato.

A questo punto si pone il problema dello sviluppo da dare, in avvenire, all'area di estensione delle assistenze integrative. È problema delicato e complesso, sul quale ogni decisione va presa solo dopo accurata ponderazione.

Certo le attese della categoria sono fondate e pressanti e non esiste, sul piano teorico, una ragione sufficiente, ad esempio, a negare la necessità di procedere alla estensione ai commercianti della assistenza farmaceutica. Molti osservatori avranno però notato che, dopo le ultime indicazioni fornite in tema di cure termali, il Consiglio Centrale della Federazione non ha più emanato direttive in tema di prestazioni integrative.

È una battuta di arresto? E, se lo è, quali ne sono le ragioni? Penso che l'Assemblea Nazionale abbia diritto ad una spiegazione anche perché sono certo che, essendo essa composta di uomini abituati a lavorare e rischiare sui problemi concreti, la spiegazione troverà in essa agevole udienza.

La ragione fondamentale di questa battuta di arresto sta nella volontà degli organi centrali di veder consolidata l'esperienza in atto per le assistenze integrative prima di metterne altre in cantiere. Ciò non significa, ovviamente, che gli organi centrali si asterranno dall'emanare direttive, ad esempio per l'assistenza farmaceutica in attesa che tutte le Mutue abbiano codificato, attraverso le decisioni assembleari, le assistenze climatoterapica e termale. Il punto di riferimento rimane sempre quello della assistenza generica, della sua generalizzazione, e, poi, della verifica della sua incidenza sia sul piano tecnico che sul piano economico, in una considerazione non settorializzata ma strettamente collegata alla dinamica di sviluppo delle forme obbligatorie. Chiarisco: il meccanismo messo in moto con le decisioni federali induce a prefigurare uno standard assistenziale medio per tutte le Casse Mutue, articolato nelle tre prestazioni obbligatorie — ospedaliera, specialistica ed ostetrica — più l'assistenza generica. Si tratta quindi innanzitutto di compiere uno sforzo di estensione di quest'ultima forma e poi di tirare le somme, sia dal punto di vista delle Casse Mutue che dal punto di vista degli assicurati, i quali, poi, nello schema democratico della legge, sono tendenzialmente coincidenti. Le Casse Mutue infatti dovranno verificare se il livello medio della assistenza erogata — obbligatoria più generica — soddisfa le esigenze di base della tutela della salute dei commercianti e questi ultimi dovranno dichiarare se sono,

o meno, disposti a versare di più per poter fruire di una più vasta copertura.

Non si può realisticamente ignorare che l'intero campo delle assicurazioni sociali si muove in una dinamica di costi crescenti e solo relativamente controllabili. Si pensi ai costi ospedalieri — la voce più impegnativa dei bilanci — la cui determinazione è dettata da organi assolutamente estranei, i quali decidono secondo propri e per noi insindacabili criteri. Si pensi allo stesso incremento dei compensi sanitari oltre che alla generale, per quanto frenata, lievitazione del costo della vita.

I commercianti, nella loro breve ma intensa esperienza mutualistica, hanno dimostrato di saper sempre graduare lo sforzo da compiere in relazione alle esigenze effettive ed alle loro possibilità. Mi si lasci affermare che, anche sotto un profilo meramente tecnico, i bilanci delle Casse Mutue sono un modello di oculatezza e di responsabilità amministrativa. Esiste in alcuni la tentazione di iniziare la corsa al deficit; qualcuno, fuori di qui, mostra di aver ceduto alla tentazione. Gli amministratori delle Mutue Commercianti hanno documentato di saper gestire le pubbliche istituzioni di malattia con lo stesso acume e con lo stesso amore con cui gestiscono i loro esercizi privati.

Questa regola, osservata anche a costo di non lievi sacrifici, onora la categoria. A mio giudizio essa dovrà essere mantenuta anche per l'avvenire come un dato permanente della nostra esperienza, se vorremo, appunto, confermare come nelle libere decisioni di una mutualità in sviluppo si possano costruire strutture funzionali ed efficaci. La norma vale per il complesso delle assistenze che siamo chiamati ad erogare, quelle integrative non meno di quelle obbligatorie. Attendiamo dunque i risultati che saranno a nostra disposizione dopo che si sarà consolidato lo standard attuale delle prestazioni; spetterà poi agli Organi Centrali e alle Assemblee provinciali stabilire se, quando e come ulteriori passi in avanti possano essere validamente compiuti.

Il discorso necessariamente vasto sulla attività normativa della Federazione Nazionale intorno ai problemi connessi con l'attività istituzionale — rapporti con i medici, prestazioni integrative — non può lasciare in secondo piano un altro fondamentale aspetto: quello che riguarda la disciplina dei rapporti con il personale. Il 1964, a questo riguardo — e lo si è già sottolineato in precedenza — segna una data importante: l'avvenuta approvazione del Regolamento Organico del personale della Federazione e delle Casse Mutue; l'inquadramento in ruolo, totale per la Federazione e parziale per le Casse, l'avvio degli studi per la formulazione del regolamento del trattamento di quiescenza del personale sono altrettanti fatti di grande rilievo. Inoltre sempre nel 1964 il personale della Federa-

zione e delle Mutue ha ottenuto, in virtù di una delibera del Consiglio Centrale debitamente approvata dai Ministeri di Vigilanza, il così detto « allineamento », che decorre dal 1. gennaio 1965 e che, di fronte ad una maggiorazione delle ore settimanali di lavoro, determina un nuovo trattamento economico tabellare diverso — in senso migliorativo — da quello fissato con il Regolamento Organico.

La semplice citazione di questi dati basta da sola a sottolineare la prontezza e la sensibilità che hanno caratterizzato l'azione federale nei confronti dei problemi del personale. Questa sensibilità e questa prontezza sono state lealmente riconosciute anche dalle rappresentanze sindacali del personale che proprio nel 1964 hanno costituito i loro Organi nazionali e provinciali.

Personalmente ritengo — e so questo pensiero condiviso dagli Organi Centrali di Amministrazione — che la costituzione del Sindacato dei dipendenti della Federazione e delle Mutue costituisce un fatto positivo. Lo svolgimento dei rapporti tra dipendenti e pubbliche istituzioni può portare talora ad incomprensioni ed a contrasti. Ma è sempre preferibile, anche dal punto di vista dell'amministrazione, intrattenere rapporti chiari con una controparte ben identificata con la quale, ove possibile, instaurare una costruttiva collaborazione.

Deve essere però chiaro un punto. La collaborazione non significa né strumentalizzazione del sindacato nei confronti dell'amministrazione, né adeguamento della seconda ad indiscriminate rivendicazioni del primo. Il presupposto morale, prima ancora che giuridico, della collaborazione è la reciproca autonomia di giudizio e di comportamento. Da una siffatta collaborazione il personale e l'amministrazione possono trarre soltanto vantaggi reciproci.

L'atteggiamento della Federazione di fronte al sorgere del sindacato è stato improntato a questi principi. Sono lieto di riconoscere che, nella sostanza, questi principi sono condivisi anche dalle rappresentanze dei dipendenti, le quali hanno dato prova in questa prima esperienza del 1964 di senso di responsabilità e di misura e si sono sforzate di negoziare in uno spirito costruttivo che tenesse presenti le esigenze dell'Istituto non meno che quelle del personale.

Occorre anche aggiungere che molte volte, su problemi specifici, la convergenza degli interessi tra sindacati e amministrazioni degli Enti pubblici è automatica e spontanea. Ciò facilita obiettivamente il conseguimento dei risultati positivi.

Il particolare meccanismo delle leggi istitutive ed il sistema, peraltro necessario, dei controlli ministeriali, impongono tuttavia più di una volta soluzioni intermedie che non soddisfano al massimo le aspettative delle

parti. Più che mai indispensabile si fa in queste circostanze l'esigenza di una convergenza operativa — sempre nella reciproca autonomia — tra i sindacati e le amministrazioni.

Non si può ignorare, ad esempio, che il regolamento organico ha lasciato aperti alcuni problemi che meritano di essere riesaminati con molta attenzione. Non si deve perciò cadere nell'errore di considerare il regolamento organico come una norma destinata a rimanere immutata indefinitamente: essa può essere modificata là dove esigenze obiettive lo impongano. E quando si verifica tale ipotesi non manca certamente la sensibilità e la comprensione degli organismi di vigilanza.

Occorre insomma che i rapporti reciproci tra personale e amministrazione si svolgano secondo una concezione non statica ma dinamica; che esista un costante scambio di informazioni tra le parti; che ciascuna di esse non si chiuda in se stessa presumendo di potere, da sola, risolvere ogni e qualsiasi problema.

Se non difettano il senso della misura e la responsabilità; se non si disperdono gli sforzi lungo i tortuosi canali della demagogia, esiste, pur dentro gli angusti margini della normativa che detta la vita degli Enti pubblici, una vasta area in cui i problemi del personale possono trovare soluzioni adeguate, tali da corrispondere il più possibile, congiuntamente alle esigenze del personale stesso ed a quelle funzionali delle amministrazioni.

Mi sembra doveroso, al termine di questo breve excursus sui rapporti con il personale, dare atto a tutti i dipendenti, senza distinzione di rango, sia della Federazione che delle Mutue, del loro attaccamento al dovere, della loro capacità, dell'impegno con cui assolvono i propri compiti. In queste loro qualità sta uno dei motivi fondamentali dei positivi risultati sin qui raggiunti; su queste loro qualità poggiano le speranze per l'avvenire.

Signor Presidente, Signori Consiglieri,

il 1964 ci si presenta, dopo questa sintetica esposizione, come un anno denso di impegni ed anche di risultati.

La Federazione Nazionale, nell'esplicazione delle sue attività istituzionali di consulenza, di coordinamento, di controllo e normativa, ha proseguito lungo la strada imboccata fin dal suo sorgere; ha continuato cioè a considerare se stessa come uno strumento della mutualità democratica dei commercianti italiani. Uno strumento importante, perché ad esso spettano

ta di riportare ad unità l'esperienza molteplice che si compie nelle mutue provinciali; di riportarla ad una unità non imposta, non preconstituita, ma il più possibile rispettosa dello spontaneo articolarsi della vita di base.

Lo sforzo in questa direzione è stato costante. Esso ha prodotto quasi sempre effetti positivi. La sintonia del rapporto tra centro e periferia si è così andata accentuando gradualmente e spesso ciò si è ottenuto parallelamente ad uno svilupparsi della presa di coscienza delle prerogative e dei compiti delle singole gestioni provinciali.

Proprio negli ultimi giorni del 1964 ho ritenuto opportuno raccogliere in un dibattito comune tra i responsabili degli uffici della Federazione Nazionale, il frutto di una esperienza quadriennale. La conclusione, i cui effetti rientreranno nella competenza del bilancio 1965, è stata univoca: validità del lavoro sin qui svolto; necessità di un adeguamento delle forme di presenza e di attività federali alle esigenze sempre nuove e mutevoli che la realtà impone.

Il Consiglio Centrale di Amministrazione, che ha sempre accolto con razionalità i suggerimenti tratti dalla esperienza degli uffici, ha immediatamente risposto alle prospettive delineate procedendo ad un vasto disegno di adeguamento delle attività federali. In tal modo, grazie alla mediazione ed allo stimolo del Presidente Nazionale, si è realizzata una collaborazione tra livello propriamente burocratico e livello politico che mi permetto di indicare come significativa e promettente.

Al Consiglio Centrale, alla Giunta Centrale ed a tutti i singoli componenti di essi va il mio vivo e sincero ringraziamento.

Il compito della Direzione Generale non è stato facile nel corso del 1964; senza la comprensione degli Organi di Amministrazione ed, in particolare, senza il prezioso conforto del Presidente, sarebbe stato ancor più difficile.

Sono certo che su queste premesse di collaborazione la Federazione potrà ulteriormente progredire rendendo così un sempre più valido servizio ai commercianti italiani che in essa vedono riassunte e rappresentate le esigenze e le esperienze che liberamente maturano nella democratica vita delle Casse Mutue Provinciali.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. GIULIANO CIBATI)

RELAZIONE FINANZIARIA AL CONTO CONSUNTIVO 1964

Il conto consuntivo per l'esercizio 1964, predisposto a norma degli artt. 24, 26 e 27 della Legge 27 Novembre 1960, n. 1397, si compone, del rendiconto finanziario, del conto finanziario, della situazione patrimoniale e del conto economico.

Il rendiconto finanziario, ripartito in titoli, categorie, rubriche, capitoli ed articoli, sulla base delle medesime classificazioni del bilancio preventivo, presenta le seguenti risultanze riepilogative:

1) RENDICONTO FINANZIARIO

	Entrate	Uscite
Fondo di cassa	891.866.994	—
Residui esercizi precedenti	2.094.300.407	2.546.904.845
Effettive	5.321.509.179	5.696.053.850
Movimento di capitali	—	785.800
Partite di giro	164.177.436	164.177.436
	<hr/>	<hr/>
Totali	8.471.854.016	8.407.921.931
Avanzo di amministrazione		63.932.085
	<hr/>	<hr/>
	<u>8.471.854.016</u>	<u>8.471.854.016</u>

L'avanzo di amministrazione di L. 63.932.085 trova la sua conferma nelle risultanze del conto finanziario, riportate qui di seguito:

2) CONTO FINANZIARIO

Fondo di cassa alla fine dell'esercizio 1964	473.852.023
Residui attivi a chiusura dell'esercizio 1964	<u>2.834.592.290</u>
	3.308.444.313
Residui passivi a chiusura dell'esercizio 1964	<u>3.244.512.228</u>
Avanzo finanziario	<u><u>63.932.085</u></u>

Tale avanzo viene portato « a nuovo » per l'utilizzo nell'esercizio 1965.

La situazione patrimoniale ed il conto economico, le cui risultanze vengono appresso riportate, evidenziano un risultato positivo di gestione che determina un aumento del patrimonio di L. 9.586.303 rispetto a quello dell'esercizio precedente.

3) SITUAZIONE PATRIMONIALE

Attività patrimoniale	3.909.633.872
Passività patrimoniale	<u>3.307.133.880</u>
Consistenza patrimoniale a chiusura dell'esercizio 1964	<u>602.499.992</u>
Consistenza patrimoniale a chiusura dell'esercizio 1963	<u>592.913.689</u>
Miglioramento della consistenza patrimoniale	<u><u>9.586.303</u></u>

4) CONTO ECONOMICO

Entrate Effettive	5.321.509.179
Uscite Effettive	<u>5.696.053.850</u>
Saldo passivo di parte effettiva finanziaria	- 374.544.671
Uscite Effettive che hanno determinato incrementi di patrimonio	+ 410.125.326
Variazione attiva dei residui passivi	+ 32.349.277
Variazione passiva dei residui attivi	- 32.311.977
Variazione patrimoniale per fatti estranei alla gestione (ammortamenti, ecc.)	<u>- 26.031.652</u>
Risultato economico	<u>+ 9.586.303</u>

Dalle risultanze sopra riportate, si evince che:

- a) l'avanzo di amministrazione alla fine dell'esercizio 1964, calcolato in sede di predisposizione del bilancio preventivo 1965 in L. 60.000.000, è effettivamente risultato di L. 63.932.085;
- b) il risultato economico della gestione, pur avendo previsto, a decorrere dall'esercizio 1964, un ammortamento sul valore dell'immobile e dei mobili per complessive L. 25.921.652, ha evidenziato un miglioramento di L. 9.586.303;
- c) i residui attivi sono passati da L. 2.126.612.384 a L. 2.834.592.290 e quelli passivi da L. 2.579.254.122 a L. 3.244.512.228, mentre i fondi di cassa sono scesi da L. 891.866.994 a L. 473.852.023;
- d) le entrate effettive previste, all'inizio dell'esercizio, in L. 5.359.000.000, successivamente variate in L. 5.420.810.375, sono state accertate in L. 5.321.509.179, con una differenza negativa di L. 99.301.196;

e) le uscite effettive previste, all'inizio dell'esercizio, in L. 5.772.000.000, successivamente variate in L. 5.860.072.931, sono state impegnate per L. 5.696.053.850, con una differenza migliorativa di L. 164.019.081.

* * *

Dopo l'esame generale delle risultanze del bilancio consuntivo 1964 e prima di passare ad un esame dettagliato delle singole voci di bilancio, si ritiene opportuno fare presente che tutte le variazioni degli stanziamenti iniziali del bilancio preventivo 1964, riportate sul bilancio consuntivo medesimo, sono state debitamente deliberate dal Consiglio Centrale della Federazione Nazionale e trasmesse al Ministero vigilante.

Passando all'esame analitico dei singoli dati del bilancio, si forniscono, qui di seguito, le delucidazioni del caso:

1) RENDICONTO FINANZIARIO

a) Conto della competenza

TIT. I - ENTRATE EFFETTIVE

Ctg. I - ENTRATE ORDINARIE

CAP. I - Contributo dello Stato

Le entrate del presente capitolo si riferiscono al contributo di L. 1.500 per assistibile che lo Stato, in conformità a quanto previsto dalla legge istitutiva, versa annualmente alla Federazione Nazionale sulla base delle risultanze dei ruoli.

Tenuto conto che i ruoli di II Serie 1963 e I Serie 1964 — competenza 1964 — hanno evidenziato n. 2.301.125 assistibili, l'importo versato dallo Stato ammonta complessivamente a L. 3.451.687.500.

Di tale importo L. 276.135.000 sono state destinate per il finanziamento della Federazione Nazionale e L. 3.175.552.500 alle Casse Mutue Provinciali.

La predetta ripartizione è avvenuta sulla base del Decreto Interministeriale del 17 Novembre 1964 che stabiliva, su proposta del Consiglio Centrale della Federazione Nazionale, in L. 120, per l'anno 1964, la ritenuta sul contributo dello Stato occorrente per il finanziamento della Federazione Nazionale.

CAP. 2 - Fondo di Solidarietà Nazionale

L'entrata accertata, pari a L. 880.000.000, è stata determinata tenendo conto delle quote che ciascuna Cassa Mutua Provinciale deve versare, a tale titolo, alla Federazione Nazionale nonché degli interessi maturati sulle quote accantonate nel corso dell'anno.

CAP. 3 - Conguaglio contributo arretrato dello Stato

Le entrate del presente capitolo, pari a L. 429.606.000, si riferiscono al contributo che lo Stato ha versato alla Federazione Nazionale per gli assistibili iscritti sul ruolo di I Serie 1964 — recupero quote 1963 — ammontanti complessivamente a n. 286.404.

La ripartizione dell'importo versato dallo Stato fra la Federazione e le Casse Mutue Provinciali è avvenuto sulla base del Decreto Interministeriale del 17 Novembre 1964 che stabiliva, su proposta del Consiglio Centrale della Federazione, in L. 100, per l'anno 1963, la trattenuta sul contributo dello Stato occorrente per il finanziamento della Federazione Nazionale.

CAP. 4 - Interessi attivi

L'entrata accertata di L. 6.785.000 si riferisce agli interessi attivi maturati nel corso dell'esercizio sulle giacenze della gestione della Federazione.

CAP. 5 - Recupero spese da Casse Mutue Provinciali per servizi centralizzati

L'entrata accertata di L. 34.516.875 è pari a quanto rimborsato dalle Casse Mutue Provinciali per i servizi centralizzati curati dalla Federazione Nazionale, per conto delle Casse medesime, nel corso dell'esercizio 1964.

Tale rimborso riguarda i servizi meccanografici effettuati dal Centro convenzionato per la elaborazione dei dati organizzativi e statistici riguardanti le Casse, la compilazione dei ruoli relativi agli emolumenti del personale in servizio presso le Casse medesime e gli stampati occorrenti per le suddette elaborazioni.

In considerazione che tali servizi hanno interessato proporzionalmente tutte le Casse Mutue Provinciali, la ripartizione della spesa è stata effettuata suddividendo la stessa per il numero degli assistibili dell'anno 1964, facenti capo a ciascuna Cassa medesima al momento della emissione del ruolo di I Serie 1964.

Ctg. 2 - ENTRATE STRAORDINARIE

CAP. 7 - Recupero di somme anticipate alle Casse Mutue Provinciali

L'entrata accertata, pari a L. 496.559.024, si riferisce al recupero delle anticipazioni concesse nel corso dell'esercizio ad alcune Casse Mutue Provinciali per consentire alle stesse, in temporanea mancanza di disponibilità, di far fronte agli impegni di gestione senza dover fare ricorso al credito bancario con onerosi interessi passivi; inoltre, sotto tale voce, è riportato il recupero delle anticipazioni concesse a tutte le Casse Mutue Provinciali per i versamenti centralizzati degli oneri assicurativi, previdenziali ed erariali sugli emolumenti corrisposti al personale in servizio presso le Casse stesse.

CAP. 8 - Introiti diversi

L'entrata accertata di L. 22.354.780 si riferisce agli interessi attivi maturati sulla residua disponibilità del contributo straordinario dello Stato di cui all'art. 40 della legge istitutiva.

TIT. II - ENTRATE PER MOVIMENTO DI CAPITALI

Nessuna entrata è stata accertata nell'ambito del presente titolo.

TIT. III - ENTRATE PER PARTITE DI GIRO

Per le entrate del presente titolo si rimanda a quanto esposto nel corrispondente titolo delle uscite.

TIT. I - USCITE EFFETTIVE

Ctg. 1 - USCITE ORDINARIE

CAP. 1 - Versamento a favore delle Casse Mutue Provinciali della quota parte del contributo dello Stato

La somma di L. 3.576.518.100, di cui L. 1.357.747.650 già versate alle Casse Mutue e L. 2.218.770.450 ancora da versare in quanto non rimosse dallo Stato alla chiusura dell'esercizio, rappresenta l'ammontare del Contributo dello Stato — al netto della quota per assistibile fissata per il funzionamento della Federazione Nazionale — spettante alle Casse Mutue Provinciali sulla base delle risultanze dei ruoli di II Serie 1963 e I Serie 1964 — recupero quote 1964 e 1963.

CAP. 2 - Versamento a favore delle Casse Mutue Provinciali del Fondo di Solidarietà Nazionale

L'importo di L. 880.000.000 verrà distribuito alle Casse Mutue Provinciali sulla base del piano di ripartizione che annualmente il Consiglio Centrale della Federazione adotta in conformità a quanto disposto dalla legge istitutiva.

CAP. 3 - 4 - 5 e 6 - Spese per il personale sanitario

Le spese per il personale sanitario sostenute nell'esercizio ammontano a L. 12.364.182 rispetto a L. 17.357.500 stanziata nel bilancio preventivo.

La ripartizione della spesa per il personale, fra sanitario ed amministrativo, è innovativa rispetto al piano dei conti dell'esercizio 1963, in quanto si è ritenuto più opportuno evidenziare le due spese anzidette.

CAP. 7 - Funzionamento Organi di Amministrazione e Controllo

Le spese sostenute per tale capitolo ammontano a L. 19.264.921 rispetto a L. 27.000.000 stanziata nel bilancio preventivo.

CAP. 7 bis - Funzionamento Intermutue

Il presente capitolo di bilancio, la cui uscita impegnata è di L. 100.000, è stato istituito nel corso dell'esercizio con apposita deliberazione del Consiglio Centrale per le necessità di funzionamento della « Intermutue ».

CAP. 8 - Funzionamento locali ed auto

Le spese sostenute per tale capitolo ammontano a L. 22.359.286 rispetto a L. 23.200.000 stanziata nel bilancio preventivo.

CAP. 9 - Funzionamento dei servizi

Le spese sostenute per tale capitolo ammontano a L. 16.330.860 rispetto a L. 20.400.000 stanziata nel bilancio preventivo.

CAP. 10 - Funzionamento del Centro Meccanografico convenzionato

Le spese sostenute per tale capitolo ammontano a L. 34.516.875 rispetto a L. 33.000.000 stanziata nel bilancio preventivo; tale onere comprende, come già detto in sede di illustrazione del Cap. 5 delle Entrate,

oltre le somme corrisposte al Centro Meccanografico, sulla base della vigente convenzione, anche quelle sostenute per l'approvvigionamento degli stampati occorrenti per le elaborazioni effettuate dal Centro medesimo.

CAP. 12 - Spese amministrative diverse

Le spese sostenute per tale capitolo, non imputabili ad altre voci di bilancio, ammontano complessivamente a L. 424.212, rispetto a L. 500.000 stanziati nel bilancio preventivo.

CAP. 11 - 13 - 14 e 15 - Spese per il personale amministrativo

Le spese per il personale amministrativo sostenute nell'esercizio ammontano a L. 215.211.693 rispetto a L. 258.814.147 stanziati nel bilancio preventivo.

La minore spesa di L. 43.602.454, così come quella di L. 4.993.318 verificatesi per il personale sanitario rispetto agli stanziamenti finali iscritti, per tali voci, nel bilancio preventivo, è stata determinata dal fatto che ogni singolo stanziamento in questione prevedeva la corresponsione al personale, a partire dal 1° Gennaio 1964, del trattamento economico « allineato » già deliberato dal Consiglio Centrale, che successivamente non ebbe a trovare la prescritta ratifica da parte degli Organi Tutori.

La incidenza percentuale della spesa per il personale amministrativo rispetto all'ammontare delle uscite ordinarie trova la sua giustificazione nei particolari compiti della Federazione Nazionale chiamata, per legge, ad espletare esclusivamente funzioni di studio, di coordinamento e di controllo delle attività delle Casse Mutue Provinciali.

CAP. 16 - Imposte e tasse

L'importo iscritto a tale capitolo, pari a L. 42.510, corrisponde a quanto pagato per tasse comunali.

CAP. 17 - Manutenzione e riparazioni ordinarie

Le spese sostenute per tale capitolo ammontano a L. 1.490.940 rispetto a L. 2.000.000 stanziati nel bilancio preventivo.

CAP. 18 - Acquisti mobili, arredi, auto, macchine ed attrezzi

Le spese sostenute per tale capitolo ammontano a L. 3.397.273 rispetto a L. 3.500.000 stanziati nel bilancio preventivo.

Ctg. 2 - USCITE STRAORDINARIE

CAP. 19 - Anticipazioni di somme alle Casse Mutue Provinciali

Per tali uscite si rinvia a quanto esposto in sede di illustrazioni del Cap. 7 delle entrate.

CAP. 20 - Manutenzione e riparazioni straordinarie

Le spese sostenute per tale capitolo ammontano a L. 290.790 rispetto a L. 300.000 stanziata nel bilancio preventivo.

CAP. 21 - Oneri relativi alla prima applicazione della legge a carico del contributo straordinario concesso dallo Stato (Art. 40 Legge 27 Novembre 1960, n. 1397)

Le spese sostenute per tale voce, ammontano complessivamente a Lire 417.183.184, di cui L. 406.770.396 si riferiscono alla quota impegnata nell'anno 1964 per l'acquisto dell'immobile di Via G. G. Belli in Roma destinato a sede della Federazione Nazionale e L. 10.412.788 agli oneri sostenuti per il perfezionamento formale dell'acquisto che ha richiesto uno studio tecnico da parte di un professionista di fiducia della Federazione, la perizia dell'Ufficio Tecnico Erariale, gli atti legali e notarili nonché l'ampliamento e l'installazione dell'impianto telefonico.

TIT. II - USCITE PER MOVIMENTO DI CAPITALI

CAP. 26 - Uscite diverse

La spesa di L. 785.800 si riferisce alla costituzione di depositi cauzionali per l'affitto dei locali di Via Trinità dei Pellegrini, per le telefonate interurbane e per la fornitura di energia elettrica.

TIT. III - USCITE PER PARTITE DI GIRO

CAP. 27 - Versamento di quote trattenute al personale

La somma complessiva di L. 49.449.054, impegnata per tale capitolo, comprende tutte le trattenute assicurative, previdenziali ed erariali operate, nel corso dell'esercizio, sulle competenze corrisposte al personale della Federazione Nazionale; all'art. 3 - Trattenute erariali per R. M. e Compl. - sono comprese anche quelle relative alle competenze del perso-

nale delle Casse Mutue Provinciali, in quanto la Federazione provvede, centralmente, a presentare una unica denuncia per la tassazione dei redditi di lavoro subordinato.

CAP. 28 - Partite diverse

La somma di L. 114.728.382, impegnata in tale capitolo, si riferisce agli oneri sostenuti dalla Federazione per l'acquisto e la fornitura a tutte le Casse Mutue Provinciali degli stampati richiesti da ciascuna di esse per il proprio funzionamento quale fabbisogno occorrente per l'anno alla contabilizzazione dei contributi dovuti dalle Casse all'INPS per gli Esercenti Attività Commerciali che, ai sensi dell'art. 8 del D.P.R. 28 Febbraio 1961, n. 184 si sono avvalsi del diritto di opzione per altri istituti di malattia, nonché alla contabilizzazione provvisoria di quelle partite in attesa di definizione.

b) Conto dei residui

RESIDUI ATTIVI

La variazione dei residui attivi degli esercizi precedenti da L. 2.126.612.384 a L. 2.094.300.407, con una diminuzione di L. 32.311.977, è stata determinata da un riaccertamento positivo di L. 559.500 per maggiori entrate del contributo dello Stato sui ruoli di I Serie 1963 e da un riaccertamento negativo di L. 32.871.477 per minori versamenti da parte delle Casse Mutue Provinciali al Fondo di Solidarietà Nazionale a seguito dei provvedimenti di sgravi e rimborsi adottati dai rispettivi Consigli di Amministrazione Provinciali.

RESIDUI PASSIVI

La variazione dei residui passivi degli esercizi precedenti da L. 2.579.254.122 a L. 2.546.904.845, con una diminuzione di L. 32.349.277, è stata determinata dai medesimi motivi illustrati, in precedenza, per i residui attivi.

2) CONTO FINANZIARIO

Il conto finanziario conferma attraverso lo sviluppo del movimento di competenza e dei residui, l'avanzo finanziario di L. 63.932.085.

3) SITUAZIONE PATRIMONIALE

La situazione patrimoniale presenta al 31 Dicembre 1964 un patrimonio netto di L. 602.499.992 rispetto a L. 592.913.689 esistente alla chiusura dell'esercizio 1963, con un miglioramento di L. 9.586.303.

4) CONTO ECONOMICO

Il risultato economico della gestione, pari a L. 9.586.303, è determinato da un saldo passivo da parte effettiva finanziaria di L. 374.544.671 con una conseguente trasformazione in beni patrimoniali di L. 410.125.326 di cui L. 406.770.396 per l'acquisto dell'immobile di Via G. G. Belli in Roma da utilizzare per sede della Federazione e L. 3.354.930 per l'acquisto di beni mobili da inventario.

Va, altresì, considerato, per la esatta determinazione del conto economico della gestione, l'ammortamento sui beni immobili e mobili per L. 25.921.652, la riduzione di L. 110.000 di beni mobili da inventario a seguito di permuta nonché la variazione positiva di L. 37.300 dei residui degli esercizi precedenti.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Giuliano Cibati

RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE
AL CONTO CONSUNTIVO 1964

Signori Presidenti,

il bilancio consuntivo dell'esercizio 1964 della Federazione Nazionale delle Casse Mutue di Malattia per gli Esercenti Attività Commerciali presenta le seguenti risultanze:

CONTO FINANZIARIO

Fondo di Cassa al 1° Gennaio 1964	891.866.994
Riscossioni in c/ competenza e c/ residui	<u>4.745.394.732</u>
Totale	5.637.261.726
Pagamenti dell'esercizio in c/ competenza e c/ residui	<u>5.163.409.703</u>
Fondo cassa al 31 Dicembre 1964	473.852.023
Residui attivi al 31 Dicembre 1964	2.834.592.290
Residui passivi al 31 Dicembre 1964	<u>3.244.512.228</u>
Avanzo di Amministrazione	<u><u>63.932.085</u></u>

Il fondo di cassa al 31 Dicembre 1964 accertato in L. 473.852.023 concorda con le risultanze delle scritture tenute dalla Federazione.

CONTO ECONOMICO

Entrate effettive	5.321.509.179
Uscite effettive	5.696.053.850
	-
Saldo passivo di parte effettiva finanziaria	374.544.671
Uscite effettive che hanno determinato incrementi patrimoniali	+ 410.125.326
Minor accertamento residui passivi	+ 32.349.277
Minor accertamento residui attivi	- 32.311.977
Decremento valore mobili, immobili e macchine	- 26.031.652
	+ 9.586.303

Dal conto economico si rilevano maggiori uscite effettive, rispetto alle entrate effettive, in L. 374.544.671. Di contro, si rileva un incremento patrimoniale (al netto degli ammortamenti) in L. 384.093.674.

Il riaccertamento dei residui può considerarsi non influente sul risultato finale data l'esigua differenza tra i valori positivi e quelli negativi. Dimodoché il risultato positivo di gestione dipende esclusivamente dall'incremento patrimoniale superiore al saldo tra uscite e entrate effettive finanziarie.

STATO PATRIMONIALE

Attività	3.909.633.872
Passività	3.307.133.880
	-
Patrimonio netto al 31 Dicembre 1964	602.499.992
Patrimonio netto al 1° Gennaio 1964	592.913.689
	9.586.303

Il miglioramento del patrimonio netto in L. 9.586.303 è già stato dimostrato col conto economico.

In particolare detto incremento viene ulteriormente analizzato attraverso la comparazione con i valori dell'esercizio precedente:

Incremento mobili immobili, macchine, ecc.	410.015.326	
Incremento depositi cauzionali attivi	785.800	
Incremento residui attivi	707.979.906	+ 1.118.781.032
Decremento disponibilità liquide	418.014.971	
Incremento fondi ammortamento	25.921.652	
Incremento residui passivi	665.258.106	- 1.109.194729
		+ <u>9.586.303</u>

La completa ed esauriente relazione finanziaria ed economica della Federazione Nazionale per l'anno 1964, dispensa il Collegio dei sindaci dall'illustrarVi con una ulteriore analisi particolareggiata gli elementi che compongono il conto consuntivo in esame.

Il Collegio dei sindaci però ritiene necessario assicurare l'Assemblea che la gestione si è svolta sempre in armonia con le disposizioni legislative vigenti, che le scritture contabili sono pienamente rispondenti ai fatti di gestione e regolarmente documentate e che i dati posti in evidenza dal conto consuntivo corrispondono esattamente a dette scritture.

A conclusione della presente relazione il Collegio dei sindaci, nello esprimere il proprio **parere favorevole**, Vi invita a deliberare l'approvazione del conto consuntivo per l'esercizio 1964.

Roma 8 Giugno 1965

IL COLLEGIO SINDACALE

PRESIDENTE

Dott.ssa *Flora Ferrante Florio*

MEMBRI

Rag. *Mario Bottelli*

Sig. *Giuseppe Ferrara*

Dott. *Giuseppe Romito*

Dott. *Michele Spina*