

ANNESSO N. 6

**allo stato di previsione della spesa del Ministero del lavoro e della previdenza sociale
per l'esercizio finanziario 1967**

CONTO CONSUNTIVO

ENTE NAZIONALE

DI PREVIDENZA PER I DIPENDENTI DA ENTI DI DIRITTO PUBBLICO

(E. N. P. D. E. D. P.)

ESERCIZIO FINANZIARIO 1965

**RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
AL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**

Le risultanze della gestione relativa all'anno 1965 pongono in evidenza un ulteriore incremento dell'attività dell'Ente sotto il profilo organizzativo ed assistenziale, pur essendo di fatto rimaste ancora al di fuori della sfera d'azione dell'Istituto alcune categorie di dipendenti da enti di diritto pubblico la cui tutela è esercitata da casse mutue aziendali o, come nel caso del personale dei maggiori istituti di assicurazione malattia, direttamente da questi ultimi. Non è mancato al riguardo l'intervento dell'Ente per normalizzare la situazione ed è da auspicare che la gestione possa avere una positiva soluzione. Intanto è da rilevare l'azione iniziata per il trasferimento all'Ente del personale dell'Istituto Poligrafico dello Stato così come richiesto anche dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale in osservanza delle disposizioni di legge.

In complesso il numero degli istituti e organismi vari il cui personale è assicurato presso l'Ente si è accresciuto nel 1965 di 270 unità essendo passato da 3.020 a 3.290 di cui 2.684 con rapporto di iscrizione obbligatoria, 461 con iscrizione facoltativa e 145 in regime di convenzione.

Per quanto riguarda gli assicurati si sono verificate le seguenti variazioni in assoluto:

	1964 (al 31 dicembre)	1965 (al 31 dicembre)	
Assicurati obbligatori	238.983	245.802	+ 6.819
Assicurati facoltativi	7.645	7.490	— 155
Assicurati in regime di convenzione	16.315	16.829	+ 514
Pensionati di legge	34.270	36.600	+ 2.330
Totale generale . . .	297.213	306.721	+ 9.508

Il numero medio degli iscritti-anno, compresi i pensionati, è passato da 296.221 nel 1964 a 304.400 nel 1965 con un incremento di 8.179 unità.

Durante l'anno in esame sono stati aperti gli Uffici di rappresentanza di Ascoli Piceno, Viterbo, Pisa e Salerno e si è provveduto a definire la nuova procedura per la elaborazione dei tagliandi sconto medicinali ed a predisporre il Regolamento sul patrimonio e le relative Norme di applicazione, entrambi approvati dal Consiglio di amministrazione nella seduta del 21 dicembre 1965.

In materia immobiliare è da segnalare l'acquisto dei locali destinati ad uffici della Sede di Bologna, acquisto che è stato effettuato per conto del fondo di previdenza per il personale il cui regolamento prevede la possibilità di investimenti immobiliari entro determinati limiti, mentre è proseguito attivamente lo studio dei progetti per la nuova sede centrale alla quale è indispensabile dare un assetto più razionale e rispondente alle esigenze funzionali; a tale proposito è anche da rilevare la convenienza economica derivante dall'acquisto o costruzione della Sede in considerazione dei notevoli canoni di affitto che attualmente si corrispondono per i locali in uso.

Merita, infine, particolare menzione lo studio intrapreso da un gruppo di lavoro composto da dirigenti per il coordinamento delle attività amministrative e l'ulteriore snellimento delle procedure attualmente in vigore.

Questi rapidi cenni danno già un quadro significativo dell'azione svolta in campo organizzativo, azione che è ben più ponderosa se si considerano i numerosi problemi che occorre quotidianamente affrontare e risolvere.

Passando ad esaminare il settore assistenziale, gli aspetti più salienti dell'attività svolta durante l'anno 1965 interessano:

1. - *Rapporti con la classe sanitaria.*

Sono state avviate trattative con alcuni ordini provinciali dei medici per la stipula di convenzioni per accertamenti diagnostici, fisioterapia e cure dentarie.

Nel corso dell'anno è stata assicurata l'attiva partecipazione di rappresentanti dell'Istituto ai lavori delle commissioni di studio, presso il Ministero del lavoro, incaricate di predisporre la normativa per l'applicazione degli accordi a carattere nazionale riguardanti l'assistenza diretta ospedaliera e l'assistenza diretta generica e specialistica. Purtroppo, l'anno 1965 ha visto iniziarsi l'agitazione dei medici per il rinnovo degli accordi nazionali stipulati con gli istituti mutualistici, venuti a scadere il 30 giugno, ciò che ha dato luogo a trattative lunghe e difficili non ancora definite al termine dell'anno. Non si può, in proposito, non rinnovare l'auspicio che i rapporti con la classe sanitaria siano al più presto chiariti e fissati in termini soddisfacenti per entrambe le parti egualmente interessate al buon andamento delle gestioni relative all'assicurazione contro le malattie.

2. - *Provvedimenti migliorativi in materia di assistenza.*

La revisione del tariffario deliberata dal Consiglio di amministrazione ed entrata in vigore il 1° luglio 1965 costituisce il più ampio ed organico dei provvedimenti finora adottati e per la quantità delle voci rivalutate e per le integrazioni introdotte.

Nel settore assistenza diretta sono state definite nel corso dell'anno, presso il Ministero del lavoro, le tariffe per le prestazioni di radiologia e di terapia fisica mentre per l'assistenza ambulatoriale sono stati incrementati i servizi in atto nella città di Roma anche per quanto riguarda l'istituzione di nuovi ambulatori aziendali.

Per quanto concerne le convenzioni con istituti di cura pubblici e privati si registrano nell'anno 461 nuove convenzioni e 450 rinnovi, per cui il numero complessivo degli accordi alla data del 31 dicembre si è elevato a 3.600 di cui 73 con centri di alta specializzazione e 29 con centri ortofrenici. È stata anche posta allo studio la istituzione in Roma di un Centro per la diagnosi della sterilità coniugale e per l'indirizzo terapeutico relativo. Altri provvedimenti sono stati adottati per migliorare l'assistenza integrativa attraverso l'introduzione di trattamenti e apparecchi protesici precedentemente non riconosciuti, l'estensione del principio della ripetibilità per alcuni contributi e l'abbreviazione del tempo di attesa per le successive erogazioni laddove queste sono previste. È, infine, da porre in rilievo che dal 1° luglio 1965 sono state migliorate le prestazioni facoltative che comprendono le cure termali e climatiche.

Da quanto precede si evince il notevole progresso conseguito nel settore assistenziale in aderenza al programma prestabilito e che certamente è suscettibile di ulteriori ampliamenti e perfezionamenti.

L'attività svolta dagli uffici durante l'anno decorso è stata particolarmente intensa ed al riguardo si ritiene opportuno segnalare qualche dato più significativo:

in materia di personale si è provveduto, oltre che alla predisposizione di alcuni concorsi interni, allo studio di un parziale ampliamento organico che, debitamente approvato dalle Autorità tutorie, ha determinato un incremento di complessive 83 unità nelle qualifiche iniziali dei vari ruoli. È stato, altresì, predisposto un testo di regolamento per la disciplina del rapporto di lavoro del personale sanitario già a rapporto professionale;

in materia sanitaria, oltre alla partecipazione a commissioni di studio e a convegni ed alla formulazione di pareri medico-legali, sono stati presi in esame numerosi problemi di carattere assistenziale ed in collaborazione con altri servizi sono state redatte proposte per ritocchi tariffari e miglioramenti nel settore prestazioni; in materia di contenzioso è da segnalare il riesame di circa 6.000 pratiche di malattia. Notevole è stata anche l'attività di vigilanza sulle istituzioni sanitarie in gestione diretta (poliambulatori e ambulatori aziendali);

nel settore iscrizioni e contenzioso, i dati esposti in precedenza già pongono in rilievo l'opera svolta; basterà accennare al fatto che sono state definite nel corso dell'anno 735 pratiche di iscrizione. Per quanto attiene ai ricorsi in via amministrativa prodotti dagli iscritti contro provvedimenti in materia di prestazioni è da segnalare che su 5.160 ricorsi pervenuti ben 4.146 sono stati definiti in sede di Comitato esecutivo o di ufficio;

nel settore ispettivo è da segnalare, oltre ai controlli amministrativi e sanitari (questi ultimi attraverso medici) effettuati in sede di assistenza diretta domiciliare, ambulatoriale e ospedaliera, anche il controllo su circa 80.000 cartelle cliniche già liquidate dagli uffici periferici, sedici dei quali sono stati ispezionati nel corso dell'anno;

in materia di ragioneria e contributi i dati che seguono e i rendiconti dimostrano l'entità dei compiti svolti ed i notevoli risultati conseguiti;

le rilevazioni ed elaborazioni statistiche contenute nell'ultima parte della presente relazione pongono in luce la migliorata efficienza del Servizio relativo.

Passando ad esaminare le principali risultanze del conto economico e della situazione patrimoniale è da rilevare anzitutto che l'andamento favorevole della gestione ha consentito un accantonamento di un miliardo e 550 milioni di lire per miglioramenti delle prestazioni sia in regime di assistenza indiretta che diretta da approvare nell'anno 1966. Al riguardo è da notare che trattandosi di una gestione retta dal sistema di ripartizione le prestazioni vanno adeguate in relazione alle disponibilità.

Per quanto attiene ai contributi di iscrizione, dai dati di bilancio si desume un incremento, rispetto al precedente esercizio, di 3.849 milioni di lire di cui circa 2.739 milioni per contributi di competenza e 1.110 milioni per maggiori accertamenti (differenza fra l'importo del 1965 e quello del 1964).

L'aumento dei contributi di competenza è stato determinato dai seguenti fattori:

Incremento nella consistenza numerica degli iscritti con una maggiore entrata di circa	L.	500.000.000
Maggiori contributi per miglioramenti retributivi conseguiti da alcune categorie di iscritti	»	1.100.000.000
Revisione di numerose posizioni contributive operate dagli uffici (circa)	»	989.000.000
Adeguamento della quota capitaria contributiva relativa ad alcune categorie di iscritti in regime di convenzione	»	150.000.000
		<hr/>
In totale circa	L.	<u>2.739.000.000</u>

In conseguenza il contributo annuo pro-capite per iscritti in attività di servizio e pensionati che nel 1964 era di lire 74.812 si è elevato nel 1965 a lire 81.799. Se si tiene conto del fatto che il contributo complessivo del 4,70 per cento (di cui lo 0,70 per cento per far fronte agli oneri dell'assistenza in favore dei pensionati) grava sulle retribuzioni degli iscritti in attività di servizio, il contributo capitarario, riferito a questi ultimi, risulta nel 1965 di lire 92.978 rispetto a quello di lire 84.599 del 1964.

Sono da rilevare i risultati positivi conseguiti nella partita dei residui dell'esercizio 1964 la cui consistenza da 1.631 milioni di lire si è elevata, a seguito dei maggiori accertamenti effettuati nel corso dell'anno 1965, a 3.698 milioni. Di tale somma sono stati incassati circa 3.507 milioni con un residuo di 191 milioni. Anche per i contributi di competenza dell'esercizio 1965 sono stati realizzati risultati apprezzabili in quanto rispetto all'importo complessivo accertato di circa lire 24.900 milioni sono stati introitati oltre 23.336 milioni, con un residuo di circa 1.564 milioni.

Nelle altre entrate, oltre al riporto degli accantonamenti per prestazioni non ancora liquidate a fine esercizio 1964 e per i miglioramenti in materia di prestazioni è da segnalare l'inclusione nel conto economico del prelievo dal fondo di riserva straordinario (articolo 23 della legge istitutiva) delle somme occorse per le cure termali e climatiche dovendosi comprendere le erogazioni stesse tra quelle per prestazioni.

Altra voce di entrata è rappresentata dal prelievo di 100 milioni di lire dal fondo svalutazione crediti che si è ritenuto opportuno ritoccare salvo a procedere in prosieguo di tempo ad ulteriori riduzioni in rapporto all'andamento delle gestioni.

All'aumento delle entrate per contributi d'iscrizione ha fatto riscontro un incremento delle spese per prestazioni di 3.613 milioni circa (22.270.686.263 — 18.657.889.593).

Prendendo invece a raffronto per i due esercizi (1964 e 1965) le prestazioni in genere, le cure termali e le spese sanitarie diverse l'incremento sarebbe di 3.517 milioni attribuibile ad aumenti:

a) nella frequenza di assistenza per un ammontare complessivo di	L.	1.480.000.000
b) nel valore medio di rimborso per un ammontare complessivo di	»	1.309.000.000
c) nel numero degli iscritti per un ammontare complessivo di .	»	471.000.000

ed a maggiori oneri per:

d) l'assistenza diretta completamente gratuita per l'ammontare complessivo di	L.	180.000.000
e) per la gestione degli ambulatori per un ammontare complessivo di	»	66.000.000
f) per le spese sanitarie diverse	»	11.000.000
		<hr/>
Totale	L.	3.517.000.000
		<hr/> <hr/>

Nelle valutazioni di cui sopra sono stati seguiti gli stessi criteri di calcolo adottati negli anni precedenti.

Gli incrementi di spesa principali riguardano le visite mediche e specialistiche per un totale di oltre 904 milioni di lire, i ricoveri in istituti di cura per oltre lire 284 milioni, i medicinali per oltre un miliardo di lire, le cure dentarie per 425 milioni, le prestazioni ambulatoriali per 313 milioni, gli assegni in caso di morte per 101 milioni e le cure termali e climatiche per 104 milioni.

Per quanto riguarda in particolare l'onere per i medicinali è da rilevare il progressivo aumento della spesa pro-capite che da lire 21.748 del 1964 si è elevata a ben lire 24.716 nel 1965. In proposito valgono le considerazioni già fatte nelle relazioni dei bilanci precedenti.

Il valore medio delle prestazioni erogate per iscritto-anno (compresi i pensionati) è aumentato da lire 63.738 a lire 73.579.

Nell'ultima parte della presente relazione sono esposti dettagliatamente i dati relativi alle frequenze, agli indici economici e sanitari, alla ripartizione delle spese per prestazioni ed a numerose altre classificazioni.

La situazione patrimoniale presenta variazioni in aumento nella consistenza di cassa, nei titoli di proprietà, nei crediti per contributi e per sconti medicinali, diminuzione di oltre 625 milioni nei crediti per assistenza ai pensionati che si sono ridotti a poco più di 90 milioni di lire, relativi ad anni precedenti, dato che l'assistenza stessa è ora finanziata da un'aliquota aggiuntiva dello 0,70 per cento che grava sulle retribuzioni degli iscritti in attività di servizio.

Il Fondo di previdenza per il personale presenta al 31 dicembre una consistenza complessiva di circa 2.254 milioni di lire con un aumento rispetto a quella finale dell'esercizio precedente di oltre 400 milioni di lire.

Sono da rilevare tra le passività gli accantonamenti per prestazioni non ancora liquidate alla data del 31 dicembre, e per i miglioramenti assistenziali nonché quelli per la costruzione e riorganizzazione della Sede centrale e degli uffici. I fondi di riserva ordinario e straordinario, incrementati dell'eccedenza attiva dell'esercizio che ascende ad oltre 562 milioni di lire, ammontano il primo ad oltre 3 miliardi di lire ed il secondo a circa 340 milioni.

Una completa disamina di tutte le voci di bilancio è riportata in appresso e ad essa si fa rinvio per una più approfondita valutazione delle risultanze di gestione.

Esaminati, per grandi linee, i principali aspetti dell'attività svolta dall'istituto nel 1965 è d'uopo soffermarsi a considerare quali problemi debbono essere affrontati nel prossimo futuro. È indubbio che in primo luogo occorre rivedere e ridimensionare l'organizzazione interna ed esterna in rapporto alla estensione del campo di applicazione ed all'aumentato lavoro degli uffici. Basti pensare al riguardo che il numero complessivo dei rimborsi per prestazioni è passato in un solo anno da 1.532.320 a 1.695.943 con un incremento in valore assoluto di 163.623 unità, pari al 10,7 per cento.

Considerate le varie esigenze che si manifestano sia nel settore assistenziale che organizzativo, gli obiettivi da raggiungere sembrano a nostro avviso potersi indicare come appresso:

a) ulteriore adeguamento delle tariffe delle prestazioni in assistenza indiretta, tenuto conto del livello degli onorari professionali e della necessità che gli iscritti possano conseguire una più ampia tutela specialmente per gli eventi di malattia più gravi;

b) approfondimento degli studi attualmente in corso in materia di assistenza diretta ai fini dell'eventuale estensione graduale dell'assistenza domiciliare ad opzione, nei limiti delle disponibilità di bilancio;

c) estensione della rete periferica degli uffici di rappresentanza e trasformazione dei più importanti di essi in sedi provinciali;

d) revisione dei quadri organici del personale in base alle aumentate necessità da valutare anche in prospettiva e aggiornamento del regolamento in vigore;

e) definizione dell'annoso problema della sistemazione degli uffici centrali dell'istituto in una sede propria che sia più idonea e più rispondente alle accresciute esigenze funzionali.

Un importante problema da affrontare non appena possibile è quello della revisione della legge istitutiva e del relativo regolamento di esecuzione che rimontano ad oltre 25 anni addietro. Durante il lungo tempo trascorso mutamenti profondi si sono verificati negli indirizzi relativi alla tutela dei lavoratori: appare, quindi, necessario aggiornare le norme anzidette in relazione alle attuali esigenze e tenuto conto dei suggerimenti che scaturiscono dall'esperienza.

* * *

Dopo l'esame degli aspetti più salienti che caratterizzano la gestione 1965 ed accennato alle prospettive future, passiamo, come di consueto, ad esporre ed analizzare le risultanze contabili e statistiche.

CONTO ECONOMICO

RENDITE.

Riporto accantonamenti vari.

Anche in questo esercizio viene riportato tra le rendite l'accantonamento della somma di lire 3.200.000.000 che risulta così ripartita: lire 1.300 milioni per prestazioni non ancora liquidate alla chiusura dell'esercizio 1964 e lire 1.900.000.000 per adeguamento di tariffe per prestazioni specialistiche, integrative e per ricoveri in istituti pubblici e privati.

Nelle precedenti relazioni è stata ampiamente illustrata tale procedura ed i criteri che hanno determinato il suddetto accantonamento hanno trovato sempre ampia approvazione da parte dei vari Consigli di amministrazione e dei Collegi sindacali, succedutisi nel tempo.

Contributi d'iscrizione.

Ascendono a complessive lire 26.966.992.713 con un aumento di lire 3.848.922.120 rispetto all'anno precedente.

Tale importo è costituito da lire 24.899.664.967 per contributi di competenza dell'esercizio 1965 e da lire 2.067.327.746 per maggiori accertamenti relativi agli esercizi precedenti.

Dei contributi di competenza dell'esercizio 1965 risultano incassati, a tutto il 31 dicembre, lire 23.336.136.397 e da incassare lire 1.563.528.570; della partita costituita dai contributi degli esercizi precedenti, che per l'apporto dei maggiori accertamenti si eleva nel complesso a lire 3.698.245.248, risultano incassate lire 3.506.820.346 e da incassare lire 191.424.902. Il maggiore accertamento di oltre lire 2.000.000.000 discende dalla puntualizzazione della posizione contributiva degli istituti iscritti e dalla progressione delle retribuzioni determinata sia da miglioramenti economici intervenuti in alcuni settori sia da promozioni sia da scatti periodici di stipendio.

Recupero oneri servizio Gestione Case Lavoratori.

La partita di lire 55.000.000, che presenta un incremento di lire 9.000.000 rispetto all'anno precedente, si riferisce al concorso accordato dalla Gescal a titolo di partecipazione nelle spese di amministrazione sostenute dall'Ente per la riscossione dei contributi relativi alla predetta gestione, corrispondente all'1 per cento dei contributi incassati giusto il disposto dell'articolo 5 del decreto ministeriale 20 novembre 1963 n. 10547.

Sconto medicinali.

Sulla scorta dei dati forniti dal Centro elettrocontabile durante l'esercizio 1965, l'importo degli sconti medicinali dovuti dalle ditte produttrici e dalle farmacie è stato rilevato nella misura di lire 1.368.659.242, con un aumento di lire 388.512.243 rispetto all'anno precedente.

All'importo di lire 1.368.659.242 deve aggiungersi la somma di lire 1.215.052.105, rimasta da incassare per lo stesso titolo negli esercizi precedenti. In complesso, quindi, la partita ammonta a lire 2.583.711.347, di cui risultano incassate lire 1.069.560.090 e da incassare lire 1.514.151.257. Nella Situazione Patrimoniale gli importi accertati ed incassati appariranno maggiorati della somma di lire 6.503.163 pari all'ammontare degli storni e dei rimborsi operati nel corso dell'esercizio.

Redditi patrimoniali.

L'ammontare di lire 114.208.250 riportato in bilancio è costituito: per lire 1.000 quale canone pagato dalla Cooperativa Amica Quies per usufrutto di un piccolo tratto di terreno appartenente all'Ente sito in via Bolzano n. 32, per lire 109.852.250 relative ad interessi su titoli di proprietà e per lire 4.355.000 dal plus valore su titoli estratti sulle obbligazioni SACF

5 per cento, IMI 5 per cento e IMI 5,50 per cento. Il totale delle rendite sui predetti titoli supera di lire 31.930.000 l'importo maturato nell'esercizio precedente. Tale maggiore entrata è determinata oltre che da lire 4.355.000, costituite dal plus valore su titoli estratti come sopra indicato, dal reddito prodotto dai nuovi titoli acquistati durante l'esercizio 1965.

Interessi attivi.

Ammontano a lire 219.206.022 così ripartite: lire 192.737.631 per interessi su conto corrente bancari, lire 4.385.070 per interessi su conto corrente postali, lire 16.567.028 per interessi di mora sul ritardato versamento dei contributi, lire 4.598 per interessi su piccoli prestiti concessi ai dipendenti dell'Ente e lire 5.511.695 per interessi sulle rateizzazioni concesse a ditte e farmacie per sconto medicinali.

Sopravvenienze attive, insussistenze passive, entrate diverse.

L'importo di lire 10.815.015 iscritto in bilancio si riferisce: per lire 3.865.884 al recupero di prestazioni ambulatoriali pagate in più nell'esercizio precedente; per lire 5.627.640 al ricavo della vendita di mobili ammortizzati e di carta da mercato, per lire 663.530 al risarcimento dei danni provocati da terzi alle auto vetture dell'Ente e per lire 657.961 ai recuperi di partite di minore entità.

Prelievo fondo riserva straordinario per cure termali.

Tale voce, impostata per la prima volta nel Conto economico, è la contropartita delle spese per cure termali e climatiche erogate nell'anno 1965 a favore degli iscritti. L'importo di lire 210.648.590, utilizzato per il titolo di cui trattasi, è stato prelevato dal Fondo di riserva straordinario, ai sensi degli articoli 3 e 23 della legge istitutiva dell'Ente.

Recupero parte fondo svalutazione crediti.

Il Fondo in parola è stato opportunamente ridotto di lire 100.000.000 in corrispondenza della variazione qualitativa e quantitativa verificatasi, nell'esercizio 1965, nella partita dei crediti riportata in bilancio.

* * *

In complesso, le Rendite risultanti dal Conto economico dell'esercizio 1965, ammontano a lire 32.245.529.832 con un aumento, in assoluto, di lire 4.595.360.169 e percentuale del 16,61 rispetto al totale delle rendite del precedente esercizio.

SPESE.

Accantonamento per prestazioni.

Gli accantonamenti per prestazioni, alla data del 31 dicembre 1965, sono di complessive lire 4.640 milioni e si suddividono in due categorie:

a) lire 3.090 milioni per prestazioni sanitarie rimaste da liquidare alla fine dell'esercizio, determinate, come di consueto, sulla base del valore medio risultante per ogni singolo rimborso;

b) lire 1.550 milioni per la parziale copertura dell'onere previsto per la graduale estensione dell'assistenza diretta e per l'aumento delle tariffe per prestazioni sanitarie che gli Organi di amministrazione si propongono di deliberare nel corso dell'esercizio 1966.

Prestazioni.

Ammontano complessivamente a lire 22.270.686.263 e comprendono:

a) Sanitarie:

Cure ambulatoriali in gestione diretta e in convenzione	L.	608.177.387
Cure mediche, chirurgiche e specialistiche, ass. integr., ricoveri in istituti di cura pubblici e privati	»	12.472.248.574
Assistenza ostetrica	»	618.793.260
Assistenza farmaceutica	»	7.523.420.832
Contributi integrativi	»	234.785.910
In complesso	L.	<u>21.457.425.963</u>

b) Diverse:

Assegni per morte (indennità di cui all'articolo 3 n. 3 della legge istitutiva)	L.	602.611.710
Cure termali e climatiche (di cui all'articolo 3 ultimo comma della legge istitutiva)	»	210.648.590
Totale generale	L.	<u>22.270.686.263</u>

Nella parte statistica della relazione l'ammontare complessivo delle prestazioni appare più elevato (lire 22.397.381.428) in quanto comprende anche le erogazioni per spese sanitarie diverse che in bilancio figurano con voce separata.

Nel complesso l'ammontare delle erogazioni per prestazioni registra un incremento di circa lire 3.613 milioni così ripartito: l'1,83 per cento per assistenza ambulatoriale, il 58,13 per cento per assistenza sanitaria, l'1,38 per cento per l'assistenza ostetrica, il 29,93 per cento per assistenza farmaceutica, il 2,81 per cento per assegni di morte, lo 0,09 per cento per contributi integrativi e il 5,83 per cento per cure termali e climatiche non comprese negli aumenti delle prestazioni negli anni precedenti.

Per quanto concerne le prestazioni ambulatoriali, il cui incremento ascende a lire 66.155.022 essendo passato da lire 542.022.365 nel 1964 a lire 608.177.387 nel 1965 è da rilevare che il 32,15 per cento di detto incremento riguarda l'aumento delle spese registrate negli ambulatori a gestione diretta, il 43,93 per cento concerne l'incremento verificatosi nelle spese per ambulatori aziendali, il 23,82 per cento quello verificatosi nelle spese per studi ambulatoriali convenzionati, mentre, per gli ambulatori a gestione speciale di Genova e Siena, in cifra assoluta, si ha sostanzialmente lo stesso onere dell'anno precedente dovuto alle risultanze di due fattori e cioè alla cessazione delle convenzioni rispettivamente dal 1° luglio 1965 per Genova e dal 1° aprile 1965 per Siena e al congruaggio delle competenze spettanti ai sanitari dell'Ambulatorio di Genova per effetto della risoluzione della convenzione.

Spese sanitarie diverse.

Ammontano a lire 126.695.165 con un incremento, rispetto all'esercizio precedente, di lire 10.564.875 e riguardano il pagamento delle visite di controllo disposte dall'Ente nei confronti degli assistiti e gli accertamenti tecnici in materia di convenzioni con medici, case di cura e centri specializzati.

Spese generali di amministrazione.

Il complesso delle spese generali d'amministrazione, alla chiusura dell'esercizio in esame, ammonta a lire 3.645.059.098 con un aumento di lire 305.561.500 rispetto all'anno precedente (+ 9,14 per cento).

Occorre precisare, prima di passare all'esame delle singole voci di spesa, che la impostazione della partita è stata modificata in relazione a quanto suggerito dalla Corte dei Conti e pertanto le percentuali di scostamento, rispetto ai risultati degli anni precedenti sono riferite a tali variazioni.

Per grandi categorie le spese possono così suddividersi:

Indennità ed assegni agli organi dell'Ente	L.	20.534.085
Spese per il personale (compresi gli oneri riflessi)	»	2.949.791.618
Altre spese	»	674.733.395

Le altre spese comprendono: lire 8.221.809 per spese legali, prestazioni professionali e per accertamenti sanitari; lire 2.335.000 per compensi ai fiduciari degli iscritti; lire 7.961.421 per rimborso spese di locomozione; lire 118.809.062 per fitto locali, acqua, gas, luce e spese condominiali; lire 220.551.452 per acquisti di cancelleria, stampati, pubblicazioni, spese postali, telegrafiche e telefoniche; lire 60.816.724 per manutenzioni e riparazioni, spese di trasporto di materiale, pulizia locali, materiale sanitario, divise uscieri e biancheria; lire 3.298.952 per assicurazioni diverse; lire 81.265.439 per spese inerenti il servizio di Tesoreria espletato dalla Banca Nazionale del Lavoro; lire 3.962.946 per imposte e tasse; lire 125.426.985 per spese relative all'acquisizione degli sconti medicinali e lire 42.083.605 per partite di minore entità comprendenti la sorveglianza notturna dei locali, canoni per l'affitto del complesso IBM, Befana ai figli dei dipendenti e spese varie.

Le principali partite che hanno fatto registrare degli incrementi riguardano le spese per il personale per lire 240.565.841 (+ 8,87 per cento); le spese di locomozione per lire 1.259.227 (+ 18,79 per cento); le spese per fitto locali, acqua, gas, luce, riscaldamento e condominiali per lire 14.712.763 (+ 14,13 per cento); le spese per cancelleria e stampati, pubblicazioni, spese postali, telegrafiche e telefoniche per lire 26.784.140 (+ 13,82 per cento); le spese per manutenzione e riparazione, trasporto materiale, pulizie locali, materiale sanitario, divise uscieri e biancheria per lire 5.327.619 (+ 9,60 per cento); le spese per il servizio di Tesoreria presso la Banca Nazionale del Lavoro per lire 39.242.519 (+ 93,38 per cento); le spese per imposte e tasse per lire 3.074.119 (+ 345,8 per cento); le spese per acquisizione sconto medicinali per lire 21.949.118 (+ 21,21 per cento).

Le categorie di spese che invece hanno fatto registrare apprezzabili diminuzioni riguardano le indennità ed assegni agli Organi dell'Ente che sono passate da lire 39.952.403 a lire 20.534.085 facendo registrare una riduzione del 48,61 per cento dovuta soprattutto alla conclusione dei lavori delle Commissioni per l'immissione in ruolo del personale avventizio. Pure una diminuzione fanno registrare le spese legali e per accertamenti sanitari passate da lire 9.783.224 a 8.221.809 (— 15,96 per cento) e le spese per compensi ai fiduciari degli iscritti che da lire 5.990.000 del 1964 sono scese a lire 2.335.000 nel 1965 (— 61,02 per cento).

Fondi di patronato.

L'ammontare del suddetto onere, iscritto in bilancio per la prima volta con voce separata, ascende a lire 26.847.075 e riguarda l'aliquota contributiva relativa all'anno 1965 dovuta dall'Ente al « Fondo Patronati » ai sensi dell'articolo 4 del Decreto Legislativo del Capo provvisorio dello Stato del 29 luglio 1947 n. 804.

Interessi passivi.

Ammontano complessivamente a lire 142.787.730 e comprendono:

- Lire 123.131.576 per interessi maturati nell'anno sul Fondo di riserva ordinario;
- Lire 19.518.421 per interessi sul Fondo di riserva straordinario;
- Lire 137.733 per interessi di mora.

Ammortamenti e deperimenti.

Figurano in bilancio, a chiusura dell'esercizio, per un ammontare di lire 72.982.984 e riguardano per lire 18.492.647 le quote annuali di ammortamento degli immobili di proprietà mentre le rimanenti lire 54.490.337 comprendono gli ammortamenti dei mobili, apparecchi ed impianti acquistati nel corso dell'esercizio.

Il valore complessivo dei mobili, impianti ed apparecchi completamente ammortizzati assomma così a lire 641.750.584 e figura, tra gli elementi attivi del patrimonio, per il valore convenzionale di una lira.

Accantonamenti diversi.

Ammontano complessivamente a lire 690.466.003 e comprendono:

lire 500 milioni quale secondo stanziamento in previsione dell'acquisto o della costruzione di un immobile da adibire a Sede centrale dell'Ente della cui opportunità si è già fatto cenno anche nella relazione relativa all'esercizio precedente;

lire 185.375.481 quale stanziamento previsto in relazione alle domande presentate dal personale per il riscatto dei periodi utili ai fini del trattamento previdenziale. L'onere effettivo a carico dell'Ente ascende nel complesso a lire 270.375.481 che si riduce a lire 185.375.481 essendo stato utilizzato a tale scopo l'accantonamento di lire 85 milioni operato nell'esercizio precedente per l'indennità di rescissione del rapporto d'impiego in favore del personale non di ruolo. L'utilizzazione di tale accantonamento è stata resa possibile dall'immissione in ruolo, in seguito ai concorsi espletati, della quasi totalità del personale predetto;

lire 5.090.522 per indennità dovuta al personale ancora fuori ruolo alla data 31 dicembre 1965 in caso di rescissione del rapporto d'impiego.

Sopravvenienze passive, insussistenze attive ed uscite diverse.

Figurano in bilancio per lire 60.007.629 e comprendono: lire 37.762.335 per accredito alla gestione case di via Bolzano del contributo del 3 per cento, precedentemente incamerato dall'Ente, corrisposto dallo Stato quale concorso nel pagamento degli interessi relativi al mutuo contratto con l'Inail per la costruzione delle predette palazzine; lire 11.840.106 per prestazioni sanitarie ed ambulatoriali relative a precedenti esercizi; lire 2.199.179 per manutenzioni e riparazioni afferenti gli esercizi precedenti; lire 1.387.349 per forniture di cancelleria e spese di locomozione; lire 2.661.980 per rimborsi concernenti sconti sul prezzo dei medicinali erroneamente versati all'Ente ed incamerati nel corso degli anni trascorsi; lire 1.914.636 per fitto locali, condominiali, riscaldamento relativi agli anni trascorsi e lire 2.242.044 per partite di minore entità.

Perdita dell'esercizio della Farmacia.

L'aumentato volume delle vendite e la diminuzione delle spese di gestione hanno permesso una considerevole riduzione del disavanzo d'esercizio che da lire 19.202.312 è sceso a lire 7.469.723.

Per quanto riguarda le vendite l'incremento è stato pari a lire 10.761.605 (+ 9,83 per cento); tale risultato è stato ottenuto anche per effetto della spedizione delle ricette Inam presso la Farmacia dell'Ente che ha avuto inizio nel corso dell'anno 1965.

Nelle spese di gestione si è verificata una diminuzione del 14,41 per cento, essendo passate da lire 52.914.658 a lire 45.290.506.

Attribuzioni ai Fondi di riserva.

Per la prima volta viene impostata tale voce nel conto economico e riflette le quote da attribuire ai fondi di riserva ordinario e straordinario ai sensi dell'articolo 23 della legge 28 luglio 1939 n. 1436.

Per l'esercizio 1965 tali quote vengono così attribuite:

Al Fondo di riserva ordinario	L. 421.896.122
Al Fondo di riserva straordinario	» 140.632.040

L'impostazione di cui trattasi consente di presentare il Conto economico con il perfetto equilibrio tra le Spese e le Rendite.

SITUAZIONE PATRIMONIALE

ATTIVITÀ.

Cassa

Alla fine dell'esercizio 1965 il saldo presso la Banca Nazionale del lavoro ammonta a complessive lire 5.593.699.611. Tale consistenza è la risultante dei seguenti movimenti avvenuti nel corso dell'esercizio:

Fondo di cassa 1° gennaio 1965	L.	3.169.749.790
Riscossioni	»	56.539.352.329
		L. 59.709.102.119
Pagamenti	»	54.115.402.508
		L. 5.593.699.611

Il fondo di cassa suindicato è composto come segue:

Banca Nazionale del Lavoro sede centrale conto corrente ordinario	L.	3.094.597.993
Banca Nazionale del Lavoro conti correnti ordinari presso le Sedi regionali	»	499.101.618
Banca Nazionale del Lavoro sede centrale conti vincolati	»	2.000.000.000
		L. 5.593.699.611

Titoli di proprietà.

La situazione dei titoli di proprietà dell'Ente si presenta come segue:

	Valore nominale	Valore al costo
Banca Nazionale del Lavoro Obbligazioni SACF 5 per cento	L. 226.000.000	L. 196.406.502
Prestito Ricostruzione 5 per cento	» 2.000.000	» 1.790.000
Buoni del Tesoro Novennali 5 per cento 1968	» 2.080.000	» 2.002.000
Opere pubbliche 5 per cento Serie speciale agritura	» 150.000.000	» 144.750.000
Opere pubbliche 5 per cento Serie speciale Ferrovie dello Stato	» 228.500.000	» 219.360.000
Obbligazioni I.M.I. { 5 per cento	» 430.000.000	» 414.950.000
5,50 per cento	» 450.000.000	» 423.000.000
Obbligazioni E.N.E.L. 6 per cento 1965	» 500.000.000	» 472.500.000
Buoni del Tesoro Novennali 5 per cento 1968	» 4.715.000	» 4.552.210
Totale	L. 1.993.295.000	L. 1.879.310.712

Rispetto all'esercizio precedente si rileva un aumento di lire 425.000.000 in valore nominale e corrispondentemente lire 401.855.000 in valore al costo dovuto alla differenza fra l'acquisto di lire 500.000.000 valore nominale di Obbligazioni E.N.E.L. 6 per cento e l'estrazione di obbligazioni S.A.C.F. 5 per cento valore nominale 5.000.000; obbligazioni I.M.I. 5 per cento valore nominale 20.000.000 ed I.M.I. 5,50 per cento valore nominale 50.000.000.

I titoli sono depositati a custodia presso la Banca Nazionale del Lavoro escluse lire 4.715.000 valore nominale di Buoni del Tesoro Novennali 5 per cento depositati presso l'I.N.A. a garanzia dei contratti di affitto dei locali della Direzione generale dell'Ente in via Vivaldi 10 e 12 di proprietà di tale Istituto.

Immobili.

Il valore degli immobili di proprietà dell'Ente non ha subito variazioni nel corso dell'esercizio in rapporto alla consistenza iniziale di lire 392.763.816 di cui lire 122.000.000 relative agli immobili conto fondo riserva straordinario.

Naturalmente anche per questo esercizio figurano nel passivo le quote di ammortamento.

Mobili, impianti ed apparecchi.

Al 1° gennaio 1965 il conto mobili, impianti ed apparecchi presentava una consistenza di lire 587.260.247, secondo il valore al costo di tali beni.

Nel corso dell'esercizio sono stati effettuati acquisti per lire 54.537.447 e pertanto la consistenza al 31 dicembre 1965 è salita a lire 641.797.694, tenendo conto che l'ammontare degli storni è di L. 47.109. Seguendo la procedura già adottata negli anni precedenti, che trova riscontro anche presso altri Enti, il valore dei beni in parola è stato interamente ammortizzato e di conseguenza nel conto viene indicato il valore figurativo di lire 1.

Crediti per contributi.

Al 1° gennaio 1965 i crediti per contributi ammontavano a lire 1.630.917.502. Per effetto dei maggiori accertamenti relativi all'esercizio 1964 e precedenti i crediti in parola hanno subito un incremento di lire 2.067.327.746 a cui si aggiungono lire 24.899.664.967 per contributi accertati per il 1965 e lire 718.266.786 per storni e rimborsi vari. Pertanto l'importo in aumento della partita è di complessive lire 27.685.259.499 di cui sono state incassate lire 3.506.820.346 riguardanti l'esercizio 1964 e precedenti e lire 23.336.136.397 relative all'esercizio 1965. Aggiungendo ai due ultimi importi l'ammontare degli storni e rimborsi già indicati in lire 718.266.786, l'importo in diminuzione risulta pari a lire 27.561.223.529. Di conseguenza, la situazione dei crediti per contributi alla chiusura dell'esercizio è di lire 1.754.953.472.

Crediti per assistenza ai pensionati.

Trattasi esclusivamente di residui degli esercizi precedenti in quanto, come è noto, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica n. 2194, del 31 dicembre 1963 l'assistenza ai pensionati viene finanziata, a decorrere dal 1° aprile 1964, con l'aliquota aggiuntiva dello 0,70 per cento riconosciuta in favore dell'Ente.

La situazione del conto si articola come segue:

Saldo esercizio precedente	L.	713.348.326
Storni e rimborsi	»	3.252.185
	L.	<u>716.600.511</u>
Somme incassate nel 1965	»	625.928.100
Saldo da incassare al 31 dicembre 1965	L.	<u><u>90.672.411</u></u>

Crediti per sconto medicinali.

La consistenza al 1° gennaio 1965 era di lire 1.215.052.105. Durante l'esercizio sono stati accertati crediti per lire 1.368.659.242 che, in aggiunta a lire 6.503.163 per storni e rimborsi, si elevano a lire 1.375.162.405. Della consistenza complessiva dei crediti, ammontante a lire 2.590.214.510, sono state incassate durante l'esercizio 1965 lire 1.076.063.253 mentre sono rimaste da incassare lire 1.514.151.257. Di tale residuo lire 714.544.710 rappresentano il credito nei confronti delle Ditte produttrici e lire 799.606.547 si riferiscono al credito nei confronti delle farmacie.

Crediti diversi.

Ammontano a complessive lire 234.297.592.

Le principali partite riguardano: lire 18.147.446 per addebiti al personale per scioperi, per residuo 13^a mensilità anticipata ai dipendenti e in via di recupero con le modalità stabilite dalla delibera di allineamento economico; lire 2.821.712 per minori partite di crediti vari verso

il personale dell'Ente; lire 21.513.050 per Fondi di cassa istituiti, con corrispondenti cauzioni, presso la Sede centrale e le Sedi regionali; lire 40.390.388 per spese di competenza dell'esercizio 1966 e pagate nell'esercizio 1965; lire 12.477.398 per rivalse relative a prestazioni indebitamente fruite per pratiche di infortunio il cui onere è risultato a carico di terzi e lire 138.947.598 per crediti vari. Fra questi ultimi è da segnalare l'importo di lire 70.674.450 anticipato alle Farmacie di Napoli quale acconto su somministrazioni gratuite di medicinali effettuati agli iscritti dell'Ente.

Medicinali Farmacia.

Il valore dei medicinali della Farmacia, calcolato al prezzo di costo, era all'inizio dell'esercizio pari a lire 22.752.397. Nel corso dell'esercizio ha subito un incremento di lire 85.732.374 per effetto dell'acquisto di prodotti medicinali. Tenendo conto dei medicinali venduti durante il 1965, per un ammontare, al prezzo di costo, di lire 82.362.279, la rimanenza, sempre al valore di costo, risulta al 31 dicembre 1965 di lire 26.122.492.

Deposito presso terzi.

Ammontano complessivamente a lire 19.372.104, interamente in contanti, e riguardano somme depositate dall'Ente a garanzia di contratti per fitto locali, utenze telefoniche, fornitura elettricità, gas, ecc.

Nell'esercizio in esame non figura in tale partita l'ammontare del deposito in titoli che si è ritenuto più opportuno comprendere nel conto Titoli di Proprietà, in apposito sottoconto, come illustrato nella relazione per la voce Titoli di proprietà.

Fondo di previdenza per il personale.

La dotazione iniziale del fondo pari a lire 1.847.122.273 ha subito, per effetto delle operazioni verificatesi nell'esercizio, un incremento netto di lire 402.523.443 per cui la consistenza al 31 dicembre 1965 si è elevata a lire 2.249.645.716.

Le entrate del fondo sono costituite: da contributi di legge per lire 372.715.553, di cui lire 75.187.551 a carico del personale e lire 297.528.002 a carico dell'Amministrazione; da lire 26.770.117 per interessi attivi maturati sulle giacenze di cassa e sui mutui fruttiferi concessi al personale dell'Ente; da redditi patrimoniali per cedole maturate sugli investimenti in titoli, il cui ammontare ascende a lire 62.021.000 ivi comprese lire 746.000 per plus valore su titoli estratti a lire 5.000.000 per premio sorteggiato su obbligazioni E.N.E.L. 6 per cento; dall'incasso di polizze assicurative scadute relative al personale appartenente al cessato ruolo, che ha esercitato il diritto di opzione previsto dall'articolo 24 del Regolamento di previdenza, il cui ammontare è di lire 24.943.421.

Le uscite del fondo ascendono a lire 83.926.648 e sono costituite:

per lire 42.032.759 da importi corrisposti al personale dimessosi dal servizio per raggiunti limiti di età a titolo di *Indennità buonuscita*.

per lire 25.681.957 da somme erogate a pensionati a titolo di integrazione pensione I.N.P.S.;

per lire 16.174.221 da somme occorse per il pagamento dei Premi per polizze assicurative del personale appartenente al cessato ruolo il cui riscatto, ad avvenuta maturazione, sarà incamerato dal fondo;

per lire 37.711 relative a spese generali costituite da cancelleria e stampati.

Situazione patrimoniale del Fondo di Previdenza del personale.

La situazione patrimoniale del fondo presenta un complesso di attività per lire 2.253.638.328 costituite da:

lire 869.823.178 per giacenza di cassa al 31 dicembre 1965, delle quali lire 400.000.000 sono state vincolate per 12 mesi allo scopo di ottenere un tasso d'interesse superiore a quello concesso per i conti correnti liberi e ciò nelle more dello studio di un piano di investimenti più redditizi;

lire 1.098.774.000 in titoli dello Stato o garantiti dallo Stato;

lire 157.041.150 in crediti diversi riguardanti i prestiti concessi al personale;

lire 128.000.000 per l'immobile acquistato e concesso in fitto all'amministrazione dell'Ente nella città di Bologna.

Nelle passività patrimoniali si annoverano una partita di lire 50.000 dovuta alla Banca Nazionale del Lavoro per diritti di custodia dei titoli da pagare nel 1966 e una di lire 3.942.612 quale ammontare del fondo rischi pagato dal personale mutuatario.

Pertanto in sintesi la situazione patrimoniale si presenta come segue:

Attività	L. 2.253.638.328
Passività	» 3.992.612
	<hr/>
Ammontare del fondo	L. 2.249.645.716
	<hr/>

Valori in deposito.

Ammontano in totale a lire 607.422.439 di cui lire 660.000 valori nominali dei titoli dello Stato riguardano depositi cauzionali effettuati dal personale con funzioni di fiduciari di cassa e lire 606.762.439 riguardano contributi Gescal incassati per conto della gestione e rimasti da versare.

PASSIVITÀ.

Accantonamenti per prestazioni.

Ammontano a complessive lire 4.640 milioni che, come è stato illustrato nel corso della presente relazione, riguardano: a) prestazioni non ancora liquidate alla data del 31 dicembre 1965, per lire 3 miliardi e 90 milioni; b) per miglioramenti delle prestazioni e per la graduale estensione dell'assistenza diretta per lire 1 miliardo e 550 milioni.

Debiti.

L'ammontare complessivo di lire 610.370.465 si compone delle seguenti principali voci:

lire 861.397 per prestazioni liquidate e non pagate;

lire 29.664.588 a saldo mutuo contratto a suo tempo con l'I.N.A.I.L. per la costruzione delle case per impiegati in via Bolzano;

lire 579.844.480 per debiti diversi che si possono dividere in tre categorie;

lire 15.527.380 per saldo fatture di ditte fornitrici di beni e servizi occorsi all'Ente per il suo funzionamento; lire 331.738.949 per debiti diversi relativi, per la maggior parte, a residui (nel predetto importo sono comprese lire 118.437.028 concernenti forniture di medicinali in Assistenza Diretta effettuate dalle farmacie di Genova, Napoli, Roma); e lire 232.578.151 per ritenute erariali, previdenziali ed assistenziali operate sulle competenze al personale e rimaste da versare ai competenti Istituti percettori.

Depositi di terzi.

Ammontano a lire 3.201.043 e riguardano depositi a cauzione per locali affittati dall'Ente a terzi, nonché per lavori vari di manutenzione.

Fondi diversi.

Sono costituiti da:

Fondo oscillazione titoli per lire 35.000.000; non si è ritenuto opportuno apportare variazioni stante l'attuale stabilità del mercato.

Fondo ammortamento immobili per lire 170.081.456 con un aumento di lire 6.292.647 corrispondente alla quota calcolata per il 1965 sul valore degli immobili.

Fondo ammortamento immobili conto Fondo Riserva Straordinario. La consistenza all'inizio dell'esercizio in lire 13.700.000 è stata maggiorata della quota di ammortamento del 1965 in lire 12.200.000 (differenza fra 14.405.000 indicato nelle variazioni in aumento nel conto patrimoniale e 2.205.000 di storni) portando così l'ammontare al 31 dicembre 1965 a lire 25.900.000.

Fondo indennità rescissione rapporto d'impiego del personale non di ruolo al 31 dicembre 1965.

La consistenza all'inizio dell'esercizio in lire 85.000.000 è stata utilizzata, come già indicato nella presente relazione nella parte relativa agli accantonamenti diversi, per far fronte all'onere che deriverà all'Ente per il riscatto da parte dei dipendenti dei periodi di servizio utili ai fini del trattamento di previdenza.

Pertanto la consistenza determinata in lire 5.090.522 rappresenta la quota risultante alla chiusura dell'esercizio per l'indennità di rescissione del rapporto d'impiego per il personale ancora non di ruolo al 31 dicembre 1965.

Fondo oneri riscatto periodi utili trattamento previdenziale personale ruolo.

È stato istituito per la prima volta nell'esercizio 1965 in relazione alla situazione di fatto del personale immesso nei ruoli fino alla chiusura dell'esercizio. L'ammontare indicato in lire 268.170.481 (lire 270.375.481 meno 2.205.000 di utilizzo) è stato calcolato secondo quanto già illustrato in altra parte della presente relazione.

Il fondo svalutazione crediti per lire 900.000.000 e il Fondo per l'acquisto e riorganizzazione uffici per lire 1.500.000.000 sono già stati trattati in altra parte della relazione.

Fondo di riserva.

È costituito dal Fondo riserva ordinario per lire 3.007.659.210 e dal Fondo riserva straordinario per lire 339.870.291.

Le consistenze all'inizio dell'esercizio di tali fondi sono state incrementate, rispettivamente, di lire 865.347.719 e lire 266.923.801 che costituiscono l'ammontare complessivo delle attribuzioni a tali fondi delle quote dell'avanzo dell'anno 1964, degli interessi di cui all'articolo 23 della legge istitutiva nonché, per la prima volta dal corrente esercizio, del riparto dell'avanzo 1965, nelle misure previste dallo stesso articolo della Legge.

Nell'esercizio 1965 è stato inoltre provveduto ad evidenziare nel conto Patrimoniale la diminuzione per lire 210.648.590, importo delle cure termali a carico del Fondo riserva straordinario in relazione a quanto operato nel conto Economico.

Depositanti di valori.

Tale partita è stata già illustrata esaminando, tra le attività patrimoniali, il conto dei « Valori in deposito ».

DATI STATISTICI RELATIVI ALLA GESTIONE 1965

ENTI ASSICURATI AL 31 DICEMBRE 1965 E NUMERO DEGLI ISCRITTI.

		Variazioni percentuali rispetto al 1964
Enti con iscrizione obbligatoria	N. 2.684	+ 7,9
Enti con iscrizione facoltativa e in convenzione . . .	» 606	+ 13,7
Iscritti al 31 dicembre 1965	» 306.721	+ 3,2
Iscritti-anno in attività di servizio	N. 267.800	+ 2,2
Iscritti-anno pensionati	» 36.600	+ 6,8
	» 304.400	+ 2,8
Esposti al rischio-anno (iscritti e familiari aventi diritto all'assistenza a norma dell'articolo 12 della legge)	» 716.475	— 10,5

Prima di procedere all'esame delle risultanze statistiche del presente bilancio, occorre premettere che, allo scopo di evitare frequenti ripetizioni, tutti i raffronti si intendono riferiti alle corrispondenti risultanze dell'esercizio 1964 salvo che non sia altrimenti specificato.

Al 31 dicembre 1965 il numero degli Enti iscritti registra un aumento di 270 Istituti pari all'8,9 per cento di cui 197 obbligatori, 11 facoltativi e 62 in convenzione.

Il maggior incremento si è verificato negli Istituti a convenzione che da 83 sono passati a 145, soprattutto per effetto della iscrizione di particolari categorie, come gli ex dipendenti dalle Casse di Risparmio e dei Consorzi di Bonifica.

Pertanto, gli Enti con iscrizione obbligatoria sono aumentati del 7,9 per cento e gli Enti con iscrizione facoltativa e a convenzione del 13,7 per cento.

Alla data del 31 dicembre gli Istituti obbligatoriamente assicurati risultano così ripartiti: 28 previdenziali (+ 16,7 per cento), 750 assistenziali (+ 15,6 per cento), 118 di credito (— 2,5 per cento), 33 finanziari (+ 10 per cento) e 1755 vari (+ 5,5 per cento).

Parallelamente a quanto si è verificato per gli Istituti, gli iscritti al 31 dicembre, da 297.213 sono passati a 306.721, con un incremento di 9.508 iscritti, pari al 3,2 per cento.

Il numero medio degli iscritti per Istituto, alla stessa data, da 87,1 è sceso a 82,1; flessione che trova riscontro in tutte le categorie di Istituti. Tale media infatti è passata da 96,1 a 91,6 negli « Obbligatorî », da 17 a 16,2 nei « Facoltativi » e da 196,6 a 116,1 nei « Convenzionati ». La causa di tali flessioni deve attribuirsi alla iscrizione di Istituti con limitato numero di dipendenti.

Negli iscritti-anno si registra, in complesso, un incremento del 2,8 per cento (8.179), costituito dal 2,2 per cento (5.849) per quelli in attività di servizio e dal 6,8 per cento (2.330) per i pensionati.

Gli aumenti registratisi tra gli iscritti-anno in attività di servizio nell'ambito delle singole categorie di Istituti sono i seguenti: 2.484 (6,1 per cento) negli assistenziali, 1.396 (2 per cento) nei vari, 865 (1,4 per cento) negli istituti di credito, 825 (1,5 per cento) nei previdenziali, 325 (2 per cento) negli enti a convenzione e 24 (0,3 per cento) nei finanziari. Tra gli iscritti dipendenti dagli Enti facoltativamente assicurati si riscontra, invece, una flessione di 70 unità, pari allo 0,9 per cento.

Da rilevare che il rapporto percentuale dei pensionati rispetto agli iscritti in attività di servizio, dal 14,4 è passato al 15,0.

Per quanto concerne gli esposti al rischio, in considerazione che negli anni precedenti la loro entità veniva determinata in base ad un coefficiente di carico desunto da una rilevazione campionaria eseguita nel 1955 e, pertanto, divenuto ormai inattendibile, si è ritenuto opportuno far eseguire, alla data del 31 dicembre 1965 presso le Sedi e Rappresentanze, un censimento degli iscritti e loro familiari allo scopo di determinare l'esatta consistenza numerica degli assistibili.

Tale censimento ha evidenziato, come era nelle previsioni, una riduzione del coefficiente di carico familiare che, per gli iscritti in attività di servizio, dall'1,8245 è passato all'1,4428, per i pensionati dallo 0,7624 allo 0,7020 e, nel complesso, dall'1,7016 all'1,3537.

Pertanto, in base ai nuovi coefficienti, il numero degli esposti al rischio-anno risulta di 716.475 unità.

CASI DI MALATTIA.

		Variazioni percentuali rispetto al 1964
Spedalizzati:		
Assistenza diretta	N. 57.529	— 7,3
Assistenza indiretta	» 3.256	— 16,0
	————— N. 60.785	— 7,8
Non spedalizzati:		
Assistenza diretta (a)	N. 492.307	+ 12,3
Assistenza indiretta	» 569.469	+ 7,8
	————— N. 1.061.776	+ 9,8
	————— N. 1.122.561	+ 8,7

Nell'esaminare le risultanze relative al numero delle liquidazioni occorre innanzitutto rilevare che la riduzione di 4.551 casi di malattia spedalizzati in assistenza diretta, pari al 7,3 per cento, registratisi nonostante l'orientamento dell'Amministrazione di intensificare, a fine

(a) Di cui 163.267 casi di malattia in regime di assistenza diretta domiciliare con somministrazione di medicinali.

anno, le liquidazioni dei casi speditizzati allo scopo di ridurre il più possibile l'accantonamento di fondi per prestazioni in corso di liquidazione, deve soprattutto attribuirsi alla remora, sia nell'invio che nella definizione, delle contabilità relative alle speditizzazioni per le quali sono tuttora in corso gli aggiornamenti delle tariffe.

La riduzione di 620 casi di malattia speditizzati in assistenza indiretta, pari al 16 per cento, può invece essere attribuita al costante orientamento degli iscritti ad avvalersi del regime di assistenza diretta, tendenza questa già rilevata negli esercizi precedenti; nel complesso sono stati liquidati n. 60.785 casi di malattia speditizzati con una riduzione di 5.171 pratiche, corrispondenti al 7,8 per cento.

Nei casi di malattia non speditizzati si rileva un maggior incremento nella forma diretta rispetto a quella indiretta. Infatti, nella prima l'aumento di 53.931 casi corrisponde al 12,3 per cento, mentre nella seconda l'incremento di 41.192 casi rappresenta il 7,8 per cento. L'aumento complessivo risulta di 95.123 liquidazioni, pari al 9,8 per cento.

Pertanto, nonostante la citata flessione nel numero di casi di malattia speditizzati, il complesso dei casi di malattia registra un incremento di 89.952 rimborsi, corrispondente all'8,7 per cento, superiore a quello registrato nel 1964 rispetto all'esercizio precedente (7,7 per cento).

CASI DI PARTO.

		Variazioni percentuali rispetto al 1964
Speditizzati:		
Assistenza diretta	N. 9.421	— 13,1
Assistenza indiretta	» 619	+ 0,8
	————— N. 10.040	— 12,4
Non speditizzati:		
Assistenza diretta	N. 390	+ 27,5
Assistenza indiretta	» 1.563	+ 10,7
	————— N. 1.953	+ 13,7
	————— N. 11.993	— 9,0

Anche per i casi di parto speditizzati in regime di assistenza diretta si è rilevata una flessione del 13,1 per cento (— 1.421 casi), determinata dalle stesse cause menzionate per i casi di malattia speditizzati.

Trascurabile risulta invece l'incremento dei casi di parto liquidati in regime di assistenza indiretta (0,8 per cento). Nei casi di parto speditizzati si registra quindi, nel complesso, una flessione del 12,4 per cento, corrispondente a 1.416 eventi.

Contrariamente all'andamento dell'anno 1964 rispetto al 1963, che fece registrare flessioni nei casi di parto non speditizzati sia in regime di assistenza diretta che indiretta, nell'esercizio in esame si rilevano invece, in entrambe le forme di assistenza, aumenti rispettivamente del 27,5 per cento e del 10,7 per cento, per un complesso di 235 casi pari al 13,7 per cento.

		Variazioni percentuali rispetto al 1964
Rimborsi per prestazioni varie:		
Personale collegiato I.N.P.S.	N. 444	— 4,3
Rimborsi suppletivi	» 4.452	+ 2,4
Rimborsi per medicinali prescritti nei poliam- bulatori in gestione diretta e indiretta	» 102.021	+ 20,8
Cure dentarie (conservative e protesi)	» 102.406	+ 21,9
Rimborsi per prestazioni ambulatoriali (cure fisiche ed accertamenti diagnostici eseguiti da me- dici ed istituti convenzionati)	» 299.331	+ 12,2
Assegni per morte	» 2.981	+ 11,1
Contributi per cure termali e climatiche	» 14.229	+ 24,9
Contributi straordinari e assistenza integrativa	» 35.525	+ 9,5
	————— N. 561.389	+ 15,4

Nei rimborsi per prestazioni varie, l'incremento di 74.852 liquidazioni, deve principalmente attribuirsi alle prestazioni ambulatoriali per cure fisiche e accertamenti diagnostici eseguiti da medici ed Istituti convenzionati (n. 32.549), alle cure dentarie (n. 18.406) e ai rimborsi per medicinali prescritti nei poliambulatori (n. 17.601) che registrano aumenti percentuali rispettivamente del 12,2, 21,9 e 20,8. Sensibile anche l'incremento del 24,9 per cento nei contributi per cure termali e climatiche.

Per i medicinali prescritti nei poliambulatori, il maggior numero dei rimborsi è dovuto sia alla istituzione di altri ambulatori a carattere aziendale, che all'ampliamento di quelli già esistenti.

Il complesso dei rimborsi per casi di malattia, di parto e per prestazioni varie, da 1.532.320 è passato a 1.695.943 con un incremento in assoluto di 163.623 liquidazioni, pari al 10,7 per cento.

		Variazioni percentuali rispetto al 1964
Prestazioni ambulatoriali effettuate:		
Nei poliambulatori in gestione diretta	N. 358.225	+ 5,6
Nei poliambulatori in gestione indiretta	» 253.290	+ 36,4
Da medici ed istituti convenzionati	» 940.074	+ 15,5
	—————	N. 1.551.589 + 15,9
Cure dentarie:		
Assistenza diretta:		
Conservative	N. 146.770	+ 24,0
Protesi	» 52.514	+ 47,4
Altre prestazioni	» 72.560	+ 28,8
Assistenza indiretta:		
Conservative	N. 109.752	+ 5,1
Protesi	» 159.019	+ 39,6
Altre prestazioni	» 25.150	+ 33,0
	—————	N. 565.765 + 21,4

Nelle prestazioni ambulatoriali si nota un incremento complessivo di 213.079 prestazioni (15,9 per cento) di cui 126.389 (15,5 per cento) eseguite da medici ed Istituti convenzionati, 67.568 (36,4 per cento) effettuate presso i poliambulatori in gestione indiretta e 19.122 (5,6 per cento) presso quelli in gestione diretta.

Le cause che hanno determinato i citati incrementi debbono ricercarsi nel costante orientamento degli iscritti ad avvalersi, particolarmente per le cure fisiche e gli accertamenti diagnostici, dei centri all'uopo convenzionati e dei poliambulatori in gestione diretta e indiretta. Tale considerazione è infatti avvalorata dall'andamento degli indici di frequenza che, mentre per la forma indiretta sono rimasti pressoché costanti, nella forma diretta evidenziano un sensibile aumento.

Nelle cure dentarie l'incremento di 99.611 prestazioni è determinato dall'aumento di 62.007 protesi (62,3 per cento), di 33.771 cure conservative (33,9 per cento) e di 3.833 altre prestazioni (3,8 per cento). Particolarmente per le protesi l'incremento è da ritenersi causato dai miglioramenti tariffari secondo una rivalutazione che quasi eguaglia gli onorari dei liberi professionisti.

		Variazioni percentuali rispetto al 1964
Giornate di malattia casi spedalizzati e non spedalizzati	N. 19.949.739	+ 7,2
Giornate di degenza casi di parto spedalizzati	» 81.026	— 14,5
Denunce di malattia pervenute	» 1.016.335	+ 12,8
Cartelle cliniche pervenute	» 1.553.433	+ 13,8
Ricorsi avverso i provvedimenti concernenti le prestazioni	5.160	+ 57,1
Visite di controllo eseguite	» 140.426	+ 7,8

Correlativamente all'aumento dell'8,7 per cento nei casi di malattia speditizzati e non speditizzati, anche nelle giornate di malattia si nota un aumento di 1.333.708 giornate, corrispondenti al 7,2 per cento. Tali percentuali pongono in evidenza che la durata media di malattia ha subito nel complesso una flessione (da giorni 18 a giorni 17,8).

Nelle giornate di degenza dei casi di parto speditizzati la riduzione di 13.698 giornate è conseguente a quella verificatasi nel numero degli eventi speditizzati, per le ragioni esposte in sede di commento dei dati relativi ai casi di malattia, in quanto la durata media non ha subito alcuna variazione (8,3 giornate).

Nel numero delle denunce di malattia e delle cartelle cliniche pervenute si registrano aumenti rispettivamente di 115.050 e 188.133 unità, con incrementi percentuali pressoché uguali.

L'entità di tali aumenti è stata prevalentemente determinata dall'incremento dei casi di malattia non speditizzati in regime di assistenza diretta e dai rimborsi per prestazioni varie.

INDICI ECONOMICI.

		Variazioni percentuali rispetto al 1964
Iscritto-anno:		
Contributo medio	L. 81.799	+ 9,3
Valore medio prestazione comprese le spese diverse d'indole sanitaria	L. 73.579	+ 15,4
Quota parte accantonamento prestazioni in corso di liquidazione a fine esercizio	» 10.151	+ 131,3
	» 83.730	+ 22,9
Valore medio di ciascun rimborso (a)	» 13.267	+ 6,9
Incidenze percentuali:		
Spese amministrazione su ammontare contributi	14,48	+ 0,2
Spese amministrazione su ammontare entrate	11,79	— 2,4
Spese per prestazioni su ammontare contributi accertati	89,95	+ 5,6

(a) Esclusa l'A.D.D. con somministrazione di medicinali.

COSTO MEDIO CASO DI MALATTIA.

Speditizzato:		
Assistenza diretta	L. 95.103	+ 13,5
Assistenza indiretta	» 112.924	+ 2,3
Nel complesso	L. 96.057	+ 12,6
Non speditizzato:		
Assistenza diretta (a)	L. 7.516	+ 13,6
Assistenza indiretta	» 12.155	+ 14,1
Nel complesso	L. 10.456	+ 13,0

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

COSTO MEDIO CASO DI PARTO.

Speditizzato:		
Assistenza diretta	L. 63.549	+ 18,0
Assistenza indiretta	» 75.541	+ 19,1
Nel complesso	L. 64.288	+ 18,2
Non speditizzato:		
Assistenza diretta	L. 11.452	— 17,7
Assistenza indiretta	» 24.792	+ 60,4
Nel complesso	L. 22.128	+ 45,8

Dall'esame degli indici economici si rileva che il contributo medio per iscritto denuncia un aumento di lire 6.987, pari al 9,3 per cento, mentre il valore medio prestazione per iscritto, compresa la quota parte d'accantonamento per prestazioni in corso di liquidazione a fine esercizio, ha subito un incremento di lire 15.603 (22,9 per cento) di cui 9.841 (15,4 per cento) per le prestazioni liquidate nell'esercizio e lire 5.762 per la quota di accantonamento.

Da considerare che circa il 70 per cento delle lire 10.151 accantonate, si riferisce a costi di competenza per i casi speditizzati non liquidati per le ragioni precedentemente esposte. Tali liquidazioni differite hanno influenzato altresì il valore medio di ciascun rimborso contenendone l'aumento in lire 854, pari al 6,9 per cento, percentuale questa che non rispecchia, nella dovuta misura, gli aumenti di tariffe apportati nel corso dell'anno.

L'incidenza percentuale delle spese di amministrazione sull'ammontare dei contributi è rimasta pressoché invariata, mentre quella delle spese per prestazioni sull'ammontare dei contributi accertati (che da 85,20 per cento è passata a 89,95 per cento) ha subito un aumento del 5,6 per cento. Nella incidenza delle spese di amministrazione sull'ammontare delle entrate si nota una flessione del 2,4 per cento (da 12,08 a 11,79).

Passando ad esaminare i costi medi dei casi di malattia e di parto, si notano incrementi in tutte le forme di assistenza ad eccezione che per i casi di parto non speditizzati in regime di assistenza diretta, il cui costo medio registra invece una riduzione di lire 2.468 corrispondente al 17,7 per cento.

Nei casi di malattia speditizzati, al lieve aumento nel costo medio in regime di assistenza indiretta di lire 2.557 fa riscontro quello più accentuato di lire 11.235 nell'assistenza diretta, con incrementi rispettivamente del 2,3 per cento e del 13,5 per cento. Nel complesso l'aumento risulta di lire 10.716, pari al 12,6 per cento.

Variazioni percentuali più uniformi si notano negli incrementi dei costi medi relativi ai casi di malattia non speditizzati per entrambe le forme di assistenza: nella forma diretta si rileva un aumento del 13,6 per cento (lire 898) e nella indiretta del 14,1 per cento (lire 1.503).

Andamento pure uniforme presentano gli incrementi percentuali relativi ai casi di parto speditizzati che, per l'assistenza diretta risultano del 18 per cento e per la indiretta del 19,1 per cento, determinati da corrispondenti aumenti in assoluto di lire 9.684 e lire 12.139. L'aumento complessivo del costo medio dei casi di parto speditizzati, da lire 54.376 è passato quindi a lire 64.288, con un incremento del 18,2 per cento (lire 9.912).

Per i casi di parto non speditizzati, alla già citata flessione percentuale del 17,7 nella forma diretta, fa riscontro il sensibile aumento del 60,4 per cento in quella indiretta. Le cause che hanno determinato le suddette variazioni sono illustrate in sede di commento delle tavole relative ai costi medi delle singole prestazioni per i casi di malattia e di parto.

INDICI SANITARI.

		Variazioni percentuali rispetto al 1964
Frequenza di assistenza (n. rimborsi per 100 esposti al rischio):		
Assistenza diretta e indiretta	213,9	+ 24,4
Assistenza diretta domiciliare ad opzione	22,8	+ 16,3
	236,7	+ 23,6
Frequenza di malattia (a) (n. casi di malattia per 100 esposti al rischio):		
Assistenza diretta e indiretta	133,9	+ 22,4
Assistenza diretta domiciliare ad opzione	22,8	+ 16,3
	156,7	+ 21,5
Frequenza di ricovero (n. casi di malattia speditizzati per 100 esposti al rischio):		
Assistenza diretta	8,0	+ 3,8
Assistenza indiretta	0,5	—
	8,5	+ 3,7
Durata media di malattia:		
Casi non speditizzati	gg. 19,5	— 2,5
Casi di assistenza diretta domiciliare ad opzione	» 9,8	—
Nel complesso	gg. 18,0	— 2,2
Casi speditizzati	» 13,2	+ 0,8
Casi di parto speditizzati	» 8,3	—

Coefficiente di morbilità (n. giornate di malattia per esposto al rischio):

Casi di malattia speditizzati	1,1	—
Casi di malattia non speditizzati	24,5	+ 20,7
Casi di malattia in assistenza diretta domiciliare ad opzione	2,2	+ 15,8
	<hr/>	27,8 + 19,3

(a) Compresa la frequenza di ricovero.

Gli indici sanitari denunciano sensibili aumenti nella frequenza di assistenza e di malattia, in conseguenza sia dell'ampliamento delle strutture periferiche dell'Ente (costituzione di nuove Rappresentanze e istituzione di nuovi ambulatori aziendali), che per effetto della riduzione nel numero degli esposti al rischio.

Anche gli indici di morbilità, per le variazioni che denunciano, risentono delle cause suesposte.

Le durate medie di malattia pongono in evidenza una flessione del 2,5 per cento nei casi non speditizzati, contro un aumento dello 0,8 per cento in quelli speditizzati. Considerando il complesso dei casi non speditizzati, la flessione del 2,5 per cento si riduce al 2,2 per cento poiché la durata media dei casi di malattia in regime di assistenza diretta ad opzione è rimasta invariata rispetto all'esercizio precedente. Costante è rimasta anche la durata media dei casi di parto speditizzati, in giorni 8,3.

RIPARTIZIONE DELLE PRESTAZIONI EROGATE NELL'ANNO 1965.

Assistenza sanitaria, ospedaliera e farmaceutica:

Visite mediche, chirurgiche, specialistiche e consulti N. 3.937.982 L. 3.624.259.004

Degenze:

Casi di malattia speditizzati (a) gg. 787.382 L. 3.402.440.820
 Interventi chirurgici, aiuto anestesia N. 40.048 » 1.023.548.570
 » 4.425.989.390

Accertamenti diagnostici » 207.835 L. 410.599.980

Cure fisiche » 260.800 » 179.952.200
 » 590.552.180

Iniezioni ipodermiche ed endovenose » 1.474.942 » 329.318.510

Medicinali e materiale sanitario . . L. 7.074.372.452

Medicinali prescritti nei poliambulatori » 389.476.130
 » 7.463.848.582

Interventi chirurgici nei casi di malattia non speditizzati L. 93.456.730

Altre prestazioni » 294.006.270
 » 387.463.000

Cure dentarie (conservative e protesi) » 565.765 » 1.163.669.584

Contributi vari:

Assistenza integrativa (escluse le protesi dentarie) » 33.561 L. 291.456.867
 Integrativi (b) » 130.270.000
 Straordinari » 94.212.650
 » 515.939.517

Assistenza ostetrica (c):

Parti normali	N.	4.959	L.	77.308.340	
Parti con intervento	»	7.034	»	155.209.740	
Visite mediche e specialistiche	»	30.265	»	29.291.790	
Degenze in cliniche ostetriche (d)	gg.	81.026	»	321.924.700	
Altre prestazioni			»	35.058.690	
Medicinali e materiale sanitario			»	59.572.250	
Contributi straordinari (b)			»	10.303.260	
				<hr/>	L. 688.668.770

Prestazioni ambulatoriali:

Poliambulatori in gestione diretta e indiretta			L.	608.177.387	
Medici ed istituti convenzionati			»	1.615.996.073	
				<hr/>	» 2.224.173.460
Personale collegiato I.N.P.S. n.	gg.	4.271	L.	7.634.870	
Rimborsi suppletivi	N.	4.452	»	35.909.096	
Assegni per morte	»	2.981	»	602.611.710	
Cure termali e climatiche (cure facoltative)	»	14.229	»	210.648.590	
Spese attinenti i servizi sanitari			»	126.695.165	
				<hr/>	Complesso L. 22.397.381.428

- (a) Compresi i diritti di sala operatoria.
- (b) Contributi concessi in sede di liquidazione.
- (c) Limitatamente ai casi di parto.
- (d) Compresi i diritti di sala parto.

Nell'esaminare i valori concernenti gli importi erogati per prestazioni, si rilevano i seguenti aumenti in assoluto e percentuali:

Medicinali e materiale sanitario lire 1.088 milioni (17,1 per cento), visite mediche, chirurgiche, specialistiche e consulti lire 904 milioni (33,2 per cento), cure dentarie (conservative e protesi) lire 425 milioni (57,5 per cento), prestazioni effettuate presso i poliambulatori in gestione diretta e indiretta e da medici ed Istituti convenzionati lire 313 milioni (16,4 per cento), degenze casi di malattia spedalizzati (compresi gli interventi chirurgici, aiuto, anestesia e diritti di sala operatoria) lire 285 milioni (6,9 per cento), iniezioni ipodermiche e endovenose lire 119 milioni (56,6 per cento), cure termali e climatiche lire 104 milioni (97,8 per cento), assegni per morte lire 102 milioni (20,3 per cento), assistenza integrativa e contributi straordinari lire 93 milioni (22 per cento), assistenza ostetrica lire 40 milioni (6,1 per cento) ed infine lire 13 milioni per le spese attinenti i servizi sanitari ed i rimborsi suppletivi (8,3 per cento).

Una flessione di lire 42 milioni si è verificata invece nel complesso della voce « interventi chirurgici casi di malattia non spedalizzati e altre prestazioni » (9,7 per cento).

Per una più esatta valutazione della misura in cui i vari gruppi di prestazioni hanno contribuito a determinare il maggior onere rilevatosi nelle erogazioni, si ritiene utile riportare qui di seguito le relative incidenze percentuali:

Medicinali e materiale sanitario	30,9
Visite mediche	25,7
Cure dentarie	12,1
Prestazioni ambulatoriali	8,9
Degenze ed interventi chirurgici	8,1
Assistenza integrativa, accertamenti diagnostici, assistenza ostetrica ecc.	5,0
Iniezioni ipodermiche ed endovenose	3,4
Cure termali e climatiche	3,0
Assegni per morte	2,9

COSTI MEDI DELLE VARIE PRESTAZIONI

TIPO DI PRESTAZIONE	1962 Costo medio	1963		1964		1965	
		costo medio	variaz. %	costo medio	variaz. %	costo medio	variaz. %
Visite mediche, chirurgiche, specialistiche e consulti	539	576	+ 6,9	726	+ 26,0	920	+ 26,7
Degenze casi di malattia spedalizzati (a)	3.174	3.223	+ 1,5	3.766	+ 16,8	4.321	+ 14,7
Interventi chirurgici, aiuto e anestesia	16.820	16.362	— 2,7	22.299	+ 36,3	25.558	+ 14,6
Accertamenti diagnostici	1.130	1.298	+ 14,9	1.579	+ 21,6	1.976	+ 25,1
Cure fisiche	289	342	+ 18,3	592	+ 73,1	690	+ 16,6
Iniezioni ipodermiche ed endovenose	69	71	+ 2,9	96	+ 35,2	223	+132,3
Cure dentarie (conservative e protesi)	781	987	+ 26,4	1.585	+ 60,6	2.057	+ 29,8
Assistenza integrativa	14.011	8.885	— 36,6	6.957	— 21,7	8.684	+ 24,8
Parti normali (assistenza ostetrica)	7.394	8.943	+ 20,9	13.192	+ 47,5	15.585	+ 18,1
Parti con intervento	14.874	16.226	+ 9,1	19.216	+ 18,4	22.066	+ 14,8
Visite mediche in assistenza ostetrica	397	483	+ 21,7	539	+ 11,6	968	+ 79,6
Degenze in cliniche ostetriche (b)	2.904	3.064	+ 5,5	3.378	+ 10,2	3.946	+ 17,3
Prestazioni ambulatoriali effettuate presso gli ambulatori in gestione diretta e indiretta	762	902	+ 18,4	1.033	+ 14,5	995	— 3,7
Prestazioni ambulatoriali effettuate presso i centri medici convenzionati	1.116	1.341	+ 20,2	1.682	+ 25,4	1.719	+ 2,2
Personale collegiato I.N.P.S.	1.523	1.740	+ 14,2	1.883	+ 8,2	1.788	— 5,0
Rimborsi suppletivi	7.050	7.250	+ 2,8	7.850	+ 8,3	8.066	+ 2,8
Assegni per morte	135.267	146.729	+ 8,5	186.838	+ 27,3	202.151	+ 8,2
Cure termali e climatiche	9.050	9.538	+ 5,4	9.349	— 2,0	14.804	+ 15,8

(a) Compresi i diritti di sala operatoria.
 (b) Compresi i diritti di sala parto.

Prima di procedere all'analisi dei costi medi delle singole prestazioni, è necessario precisare che anche nell'esercizio in esame si è verificato lo stesso fenomeno riscontratosi nel 1964. Infatti, mentre alcuni costi medi evidenziano soltanto parzialmente gli effetti dei miglioramenti apportati nelle tariffe di rimborso deliberati nel corso dell'anno, altre prestazioni risentono invece dei miglioramenti tariffari aventi effetto per l'intero esercizio, in quanto deliberati nell'anno precedente. Di conseguenza i costi medi delle varie prestazioni denunciano variazioni più o meno accentuate a seconda della data di applicazione dei relativi miglioramenti, oltreché dell'entità dei miglioramenti stessi.

Pertanto le variazioni percentuali dei valori medi presentano il seguente andamento: iniezioni ipodermiche e endovenose 132,3 (lire 127); visite mediche in assistenza ostetrica 79,6 (lire 429); cure dentarie 29,8 (lire 472); visite mediche, chirurgiche, specialistiche e consulti 26,7 (lire 194); accertamenti diagnostici 25,1 (lire 397); assistenza integrativa 24,8 (lire 1.727); parti normali 18,1 (lire 2.393); degenze in cliniche ostetriche 17,3 (lire 586); cure fisiche 16,6 (lire 98); cure termali e climatiche 15,8 (lire 5.455); parti con intervento 14,8 (lire 2.850);

degenze per casi di malattia speditizzati 14,7 (lire 555); interventi chirurgici per casi speditizzati 14,6 (lire 3.259) e assegni per morte 8,2 (lire 15.313). Seguono altre variazioni di trascurabile entità.

Il maggior costo medio delle degenze per i casi di malattia speditizzati rispetto a quello delle degenze in cliniche ostetriche, va ricercato nel fatto che in tale costo sono compresi i diritti della sala operatoria, notevolmente più onerosi di quelli della sala parto.

Particolare rilievo rivestono le variazioni nei costi medi relativi all'assistenza integrativa e alle cure termali e climatiche, per effetto dei sostanziali aumenti apportati alle precedenti tariffe.

La variazione percentuale nel costo medio degli assegni per morte trova riscontro nell'analogo aumento del contributo medio per iscritto.

La flessione che si riscontra invece nelle prestazioni ambulatoriali è dovuta, come in precedenza accennato, alla istituzione di nuovi ambulatori aziendali presso i quali vengono effettuate prestazioni a basso costo unitario.

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

	RIMBORSI		Somme erogate (migliaia di lire)	Costi medi (lire)	Distribuzione percentuale sull'ammontare delle somme erogate	
	Numero	Distribuzione percentuale			1964	1965
Coniugi	329.525	21,5	4.900.471	14.871	24,0	24,1
Figli	487.391	31,8	4.656.464	9.554	22,9	22,9
Genitori	68.970	4,5	1.362.372	19.753	6,5	6,7
Collaterali	4.598	0,3	101.670	22.112	0,5	0,5
Complesso	1.532.676	100,0	20.333.906	13.267	100,0	100,0

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

Nella rilevazione a campione effettuata sul numero dei rimborsi e sull'ammontare delle prestazioni erogate per categoria degli assistiti, non si rilevano sensibili scostamenti nelle distribuzioni percentuali rispetto all'esercizio precedente.

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

	1964	1965
a) Assistenza sanitaria, ospedaliera e farmaceutica	91,1	91,0
b) Assistenza ostetrica	3,4	3,1
c) Assegni per morte	2,7	2,7
d) Assistenza integrativa, prestazioni facoltative e contributi vari .	2,8	3,2
	100,0	100,0

Anche la distribuzione percentuale per gruppi di prestazioni non denuncia scostamenti degni di rilievo.

IMPORTI EROGATI PER TIPO DI ASSISTENZA E DISTRIBUZIONE PERCENTUALE

TIPO DI ASSISTENZA	Somme erogate (migliaia di lire)	Distribuzione percentuale	
		1965	1964
Casi di malattia:			
Spedalizzati A. D.	5.471.156	24,57	27,72
Spedalizzati A. I.	367.681	1,65	2,28
Complesso	5.838.837	26,22	30,00
Non spedalizzati A. D.	2.473.096	11,10	9,93
Non spedalizzati A. D. ad opzione (a)	1.328.603	5,97	6,12
Non spedalizzati A. I.	6.921.688	31,08	29,99
Complesso	10.723.387	48,15	46,04
Casi di parto:			
Spedalizzati (A. D. e A. I.)	645.453	2,90	3,32
Non spedalizzati (A. D. e A. I.)	43.216	0,19	0,14
Complesso	688.669	3,09	3,46
Cure dentarie	1.163.670	5,23	3,94
Medicinali prescritti in ambulatorio	389.476	1,75	1,64
Spese funzionamento ambulatori in gestione diretta e indiretta	608.177	2,73	2,89
Accertamenti diagnostici e terapia fisica in convenzione	1.615.996	7,25	7,29
Assistenza integrativa, contributi straordinari (b), rimborsi suppletivi e cure termali	639.862	2,87	2,07
Assegni per morte	602.612	2,71	2,67
Complesso (c)	22.270.686	100,00	100,00

COSTI MEDI ISCRITTO PER TIPO DI ASSISTENZA

TIPO DI ASSISTENZA	Costi medi iscritto		Variazioni percentuali
	1964	1965	
Casi di malattia:			
Spedalizzati A. D.	17.558	17.974	+ 2,37
Spedalizzati A. I.	1.444	1.208	- 16,35
Complesso	19.002	19.182	+ 0,95
Non spedalizzati A. D.	6.290	8.124	+ 29,16
Non spedalizzati A. D. ad opzione (a)	3.879	4.365	+ 12,53
Non spedalizzati A. I.	18.996	22.739	+ 19,70
Complesso	29.165	35.228	+ 20,79
Casi di parto:			
Spedalizzati (A. D. e A. I.)	2.103	2.120	+ 0,81
Non spedalizzati (A. D. e A. I.)	88	142	+ 61,36
Complesso	2.191	2.262	+ 3,24
Cure dentarie	2.494	3.823	+ 53,29
Medicinali prescritti in ambulatorio	1.040	1.279	+ 22,98
Spese funzionamento ambulatori in gestione diretta e indiretta	1.830	1.998	+ 9,18
Accertamenti diagnostici e terapia fisica in convenzione	4.620	5.309	+ 14,91
Assistenza integrativa, contributi straordinari (b), rimborsi suppletivi e cure termali	1.312	2.102	+ 60,21
Assegni per morte	1.692	1.980	+ 17,02
Complesso (c)	63.346	73.163	+ 15,50

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

La ripartizione percentuale degli importi erogati per tipo di assistenza denuncia maggiori incidenze nei casi di malattia non spedalizzati (da 46,04 a 48,15), nelle cure dentarie (da 3,94 a 5,23) e nell'assistenza integrativa (da 2,07 a 2,87). Trascurabili invece quelle dei medicinali prescritti in ambulatorio e degli assegni per morte.

In contrapposto a tali aumenti, si rilevano riduzioni nei casi di malattia spedalizzati (da 30 a 26,22), nei casi di parto (da 3,46 a 3,09) e nelle voci spese funzionamento ambulatori ed accertamenti diagnostici e terapia fisica in convenzione (da 10,18 a 9,98). Le cause della riduzione nelle erogazioni per i casi di malattia e di parto spedalizzati sono state già ampiamente illustrate.

I costi medi iscritto per tipo di assistenza denunciano, per i casi di malattia non spedalizzati, un aumento del 20,79 per cento costituito da incrementi percentuali del 29,16, del 19,70 e del 12,53 rispettivamente per i casi in assistenza diretta mista, in assistenza indiretta e in assistenza diretta ad opzione.

Un sensibile aumento si rileva nei casi di parto non spedalizzati, come pure nelle cure dentarie (53,29 per cento), nell'assistenza integrativa (60,21 per cento), nei medicinali prescritti in ambulatorio (22,98 per cento) e negli assegni per morte (17,02 per cento).

FREQUENZE E COSTI MEDI DELLE VARIE PRESTAZIONI PER ISCRITTO

	1964		1965	
	Frequenza	Costo medio	Frequenza	Costo medio
Visite mediche, chirurgiche, specialistiche e consulti . . .	12,65	9.182	12,94	11.906
Giornate di degenza in istituti ospedalieri (compresi i diritti di sala operatoria)	2,88	10.818	2,60	11.202
Interventi chirurgici	0,14	3.436	0,13	3.670
Accertamenti diagnostici, terapia fisica ed altre prestazioni	1,59	2.947	1,54	2.906
Iniezioni ipodermiche ed endovenose	7,37	710	4,85	1.082
Medicinali e materiale sanitario	—	21.748	—	24.716
Cure dentarie (conservative e protesi)	1,57	2.494	1,86	3.823
Assistenza integrativa e contributi vari	—	1.589	—	1.847
Assistenza ostetrica	0,04	881	0,04	975
Giornate di degenza in cliniche ostetriche	0,31	1.039	0,27	1.058
Assegni per morte	0,01	1.692	0,01	1.980
Cure facoltative	0,04	359	0,05	692
Prestazioni ambulatoriali	4,52	6.451	5,10	7.306
		63.346		73.163
Spese attinenti i servizi sanitari		392		416
Complesso		63.738		73.579

Il valore medio prestazioni per iscritto, comprese le spese attinenti ai servizi sanitari, da lire 63.738 è passato a lire 73.579 con un incremento di lire 9.838 corrispondente, percentualmente, al 15,4.

Dall'esame delle frequenze si rilevano flessioni nelle giornate di degenza in istituti ospedalieri (0,28), negli interventi chirurgici (0,01), negli accertamenti diagnostici, terapia fisica ed altre prestazioni in assistenza indiretta (0,05), nelle iniezioni ipodermiche e endovenose (2,52) e nelle giornate di degenza in cliniche ostetriche (0,04).

Ad eccezione della voce accertamenti diagnostici e terapia fisica in assistenza indiretta, che evidenzia una riduzione di lire 41 anche nel costo medio (da lire 2.947 a lire 2.906), a tutte le altre citate flessioni nelle frequenze corrispondono invece aumenti nei relativi costi medi per iscritto, dovuti ai miglioramenti apportati alle tariffe di rimborso, come in precedenza accennato.

Sia nelle visite mediche che nelle cure dentarie l'aumento di frequenza risulta identico (0,29) con un incremento del costo medio rispettivamente di lire 2.724 (29,7 per cento) e di lire 1.329 (53,3 per cento).

Sensibile l'incremento percentuale del 92,8 nelle cure facoltative (cure termali e climatiche) che da lire 359 sono passate a lire 692 per effetto dei notevoli aumenti apportati particolarmente ai contributi per le cure fondamentali e complementari con soggiorno.

Sensibile anche l'incremento del 52,4 per cento verificatosi nel costo delle iniezioni, nonostante la diminuzione della frequenza. Si ritiene che detto aumento sia dovuto alla maggiore incidenza della terapia endovenosa.

Incrementi oscillanti tra il 10 per cento ed il 20 per cento si notano negli assegni per morte (17 per cento), nell'assistenza integrativa e contributi vari (16,2 per cento), nei medicinali e materiale sanitario (13,6 per cento), nelle prestazioni ambulatoriali (13,5 per cento) e nell'assistenza ostetrica (10,7 per cento).

Più contenuti risultano gli aumenti percentuali nelle degenze in Istituti ospedalieri e cliniche ostetriche, rispettivamente del 3,5 e 1,8 mentre, per gli interventi chirurgici e le spese attinenti ai servizi sanitari, gli incrementi risultano del 6,8 e del 6,1.

COSTI MEDI DELLE SINGOLE PRESTAZIONI PER CASO DI MALATTIA SPEDALIZZATO

Anni	Visite mediche		Accertamenti diagnostici Costi medi (lire)	Medicinali e materiale sanitario Costi medi (lire)	Degenze (a)		Prestazioni chirurgiche Costi medi (lire)	Contributi integrativi e altre prestazioni Costi medi (lire)	Costi medi complessivi (lire)
	Numeri medi	Costi medi (lire)			Durate medie (giorni)	Costi medi (lire)			
ASSISTENZA DIRETTA.									
1963	5,2	3.138	2.791	6.994	14,3	48.486	10.752	4.252	76.413
1964	5,4	5.032	3.227	7.063	12,8	49.280	14.119	5.057	83.778
1965	5,5	6.046	3.384	7.819	12,9	56.816	16.797	4.241	95.103
ASSISTENZA INDIRETTA.									
1963	10,1	6.050	3.908	14.492	14,0	21.379	15.125	26.398	87.352
1964	10,9	6.948	5.076	16.017	14,7	35.688	17.287	29.351	110.367
1965	9,7	10.822	5.625	15.839	13,9	41.116	17.578	21.944	112.924

(a) Compresi i diritti di sala operatoria.

Il costo medio complessivo del caso di malattia spedalizzato per le due forme di assistenza, ammonta a lire 96.057 contro le lire 85.341 dell'anno precedente, con una variazione del 12,6 per cento. Tale aumento è determinato prevalentemente dai ricoveri in assistenza diretta che rappresentano circa il 95 per cento del complesso dei ricoveri.

Il valore medio dei casi di malattia spedalizzati in regime diretto mostra un incremento di lire 11.325 (13,5 per cento), risultante dalle seguenti variazioni in aumento determinatesi nelle singole componenti: degenze lire 7.536 (15,3 per cento); prestazioni chirurgiche lire 2.678 (19 per cento); visite mediche lire 1.014 (20,2 per cento); medicinali e materiale sanitario lire

756 (10,7 per cento) ed accertamenti diagnostici lire 157 (4,9 per cento). Una sola riduzione si registra invece nella voce « altre prestazioni », in lire 816 (16,1 per cento). Da osservare che quest'ultima variazione non deve attribuirsi ad una effettiva riduzione di spesa, ma alla più esatta distribuzione degli importi erogati nelle singole voci di prestazione che compongono il caso di malattia.

Nell'assistenza indiretta il limitato aumento di lire 2.557 per caso, pari al 2,3 per cento, non evidenzia pienamente l'effetto dei miglioramenti apportati con decorrenza 1 luglio 1965 sia nelle rette di degenza che nei diritti per sala operatoria, in quanto tali aumenti hanno determinato una limitazione nella erogazione dei contributi integrativi; infatti per questi ultimi l'incidenza percentuale sul costo medio complessivo, che nel 1964 era del 23,9, è scesa, nell'esercizio in esame, al 16,7.

Le singole prestazioni rivelano aumenti: di lire 5.428 nelle rette di degenza (15,2 per cento), di lire 3.874 nelle visite mediche (55,7 per cento), di lire 549 negli accertamenti diagnostici (10,8 per cento) e di lire 291 nelle prestazioni chirurgiche (1,7 per cento). Trascurabile invece la riduzione di lire 178 nei medicinali e materiale sanitario (1,1 per cento).

Sempre riguardo alle rette di degenza, va precisato che l'entità dei miglioramenti tariffari di circa il 40 per cento non trova piena espressione nell'aumento del relativo costo medio, sia a causa della riduzione della durata media di degenza (che da giorni 14,7 è scesa a 13,9 con la contrazione di una giornata), sia a causa della decorrenza dei miglioramenti che hanno avuto applicazione nel solo secondo semestre dell'esercizio in esame.

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

Anni	Visite mediche		Accertamenti diagnostici Costi medi (lire) (a)	Medicinali e materiale sanitario Costi medi (lire)	Iniezioni ipodermiche ed endovenose Costi medi (lire)	Piccoli interventi chirurgici Costi medi (lire)	Cure fisiche e aerosol-terapia Costi medi (lire) (a)	Contributi integrativi e altre prestazioni Costi medi (lire)	Costi medi complessivi (lire)
	Numeri medi	Costi medi (lire)							
ASSISTENZA DIRETTA.									
1963	2,8	1.911	36	4.160	89	52	24	—	6.272
1964	2,8	2.118	—	4.238	107	50	—	105	6.618
1965	2,8	2.545	—	4.741	68	40	—	122	7.516
ASSISTENZA INDIRETTA.									
1963	4,0	2.069	279	6.512	277	106	243	157	9.643
1964	3,8	2.566	310	6.917	341	114	254	150	10.652
1965	3,7	3.406	347	7.285	539	741	316	121	12.155

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

Diversamente a quanto rilevato nei casi di malattia spedalizzati, nei non spedalizzati i costi medi denunciano un maggiore aumento nell'assistenza indiretta, rispetto alla diretta.

Nell'analizzare i costi di entrambe le forme di assistenza si notano aumenti tanto nelle visite mediche quanto nei medicinali e materiale sanitario. Per le visite la causa dell'aumento va ricercata nella rivalutazione delle tariffe degli onorari medici, deliberata con decorrenza 1° luglio 1964 e che hanno avuto piena applicazione nell'esercizio in esame.

L'aumento di lire 898 nel costo medio del caso di malattia nella forma diretta, pari al 13,6 per cento, risulta determinato da variazioni in aumento di lire 503 nei medicinali e materiale sanitario (11,9 per cento), di lire 427 nelle visite mediche (20,2 per cento) e di lire 17 nelle

altre prestazioni (16,2 per cento) e da riduzioni di lire 39 nelle iniezioni ipodermiche e endovenose (36,4 per cento) e di lire 10 nei piccoli interventi chirurgici (20 per cento). Invariato risulta il numero delle visite, in 2,8.

Nella forma indiretta l'aumento del 14,1 per cento del costo medio (lire 1.503) trova le sue componenti negli incrementi: di lire 840 nelle visite mediche (32,7), di lire 368 nei medicinali e materiale sanitario (5,3 per cento), di lire 198 nelle iniezioni ipodermiche e endovenose (58,1 per cento), di lire 62 nelle cure fisiche (24,4 per cento), di lire 37 negli accertamenti diagnostici (11,9 per cento) e di lire 27 nei piccoli interventi chirurgici (23,7 per cento). Una sola riduzione si riscontra invece nei contributi integrativi e nelle altre prestazioni, per le medesime considerazioni già esposte a proposito dei casi di malattia spedalizzati in regime di assistenza indiretta.

Particolare interesse riveste la comparazione del costo dei medicinali prescritti per visita medica delle varie forme di assistenza, da cui si rilevano i seguenti costi medi: lire 1.471 nella diretta ad opzione, lire 1.706 nella diretta mista e lire 1.987 nella indiretta, con incrementi rispettivamente, del 14,8, del 13,1 e del 9,6.

In considerazione che nel corso dell'anno non si sono verificati aumenti nei prezzi di vendita dei medicinali, l'incremento complessivo del 10,8 per cento rilevatosi nel costo della prescrizione per le tre forme di assistenza, si ritiene possa giustificarsi, o con l'aumento del numero dei prodotti farmaceutici prescritti, o con la somministrazione di medicinali a più alto costo.

Da sottolineare che l'aumento del 13,1 per cento del valore medio prescrizione nella forma diretta mista, si è verificato proprio in concomitanza al sensibile aumento degli onorari medici deliberato dall'Ente; mentre nella forma diretta ad opzione, la causa dell'incremento del 14,8 per cento può in parte attribuirsi all'apertura degli Albi medici che consente agli iscritti una più ampia possibilità di scelta dei sanitari di proprio gradimento.

COSTI MEDI DELLE SINGOLE PRESTAZIONI PER CASO DI PARTO SPEDALIZZATO

ANNI	Visite mediche		Medicinali e materiale sanitario Costi medi (lire)	Degenze (a)		Prestazioni chirurgiche Costi medi (lire)	Contributi integrativi e altre prestazioni Costi medi (lire)	Costi medi complessivi (lire)
	Numeri medi	Costi medi (lire)		Durate medie (giorni)	(Costi medi (lire))			
ASSISTENZA DIRETTA.								
1963	2,7	1.124	5.507	7,8	24.921	11.061	4.785	47.398
1964	2,4	1.158	5.403	8,0	27.548	13.157	6.599	53.865
1965	2,5	2.229	5.602	8,1	32.436	14.624	8.658	63.549
ASSISTENZA INDIRETTA.								
1963	8,2	4.601	7.217	8,4	14.304	10.149	17.520	53.791
1964	8,1	4.979	8.694	7,1	15.031	11.809	22.889	63.402
1965	7,2	7.967	7.695	7,3	26.406	16.450	17.023	75.541

(a) Compresi i diritti di sala parto.

I costi medi dei casi di parto spedalizzati denunciano, nelle due forme di assistenza, incrementi percentualmente molto vicini (18 per cento nella diretta e 19,1 per cento nella indiretta).

L'aumento di lire 9.684 verificatosi nella forma diretta risulta determinato per il 76,6 per cento da incrementi nelle degenze (lire 4.888), nelle prestazioni chirurgiche (lire 1.467) e nelle visite mediche (lire 1.071), prestazioni queste che sono state oggetto di rivalutazione tariffaria.

Nella forma indiretta l'aumento in assoluto di lire 12.139 del costo medio è più accentuato rispetto alla forma diretta; tuttavia esso non esprime l'entità dei miglioramenti apportati ad alcune prestazioni poiché si è verificata, correlativamente e per le ragioni già esposte in sede di commento ai casi di malattia spedalizzati, una sensibile flessione nella concessione dei contributi integrativi (lire 5.866).

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

ANNI	Prestazioni ostetriche	Medicinali e materiale sanitario	Interventi chirurgici	Contributi integrativi e altre prestazioni	Costi medi complessivi (lire)
	Costi medi (lire)	Costi medi (lire)	Costi medi (lire)	Costi medi (lire)	
ASSISTENZA DIRETTA.					
1963	7.174	2.529	4.498	30	14.231
1964	6.960	2.318	4.610	32	13.920
1965	9.954	—	—	1.498	11.452
ASSISTENZA INDIRETTA.					
1963	9.873	1.056	3.492	1.335	15.756
1964	10.573	1.261	2.232	1.386	15.452
1965	16.484	1.301	4.641	2.366	24.792

Per i casi di parto non spedalizzati in regime di assistenza diretta occorre precisare che, dato il limitato numero di eventi che si verificano annualmente, non si è più ritenuta significativa la ripartizione delle prestazioni adottata negli anni precedenti, e si è limitata quindi la rilevazione alle sole voci « prestazioni ostetriche » ed « altre prestazioni ». Nel complesso, il costo medio per l'esercizio in esame ha subito una flessione di lire 2.468, per motivi che debbono ritenersi del tutto casuali.

Nei casi di parto non spedalizzati in regime di assistenza indiretta l'aumento per evento risulta di lire 9.340 di cui il 63,3 per cento riguarda le sole prestazioni ostetriche (lire 5.911).

PRESTAZIONI ESEGUITE DA MEDICI E ISTITUTI CONVENZIONATI

Natura delle prestazioni	Numero
Accertamenti radiologici	150.419
Analisi	359.772
Altri accertamenti diagnostici	29.112
Cure fisiche e aerosolterapia	379.839
Altre prestazioni	20.932
Complesso	<u>940.074</u>

PRESTAZIONI EFFETTUATE PRESSO I POLIAMBULATORI

VISITE MEDICHE	In gestione		Com- plesso	ALTRE PRESTAZIONI	In gestione		Com- plesso
	diretta	indiretta			diretta	indiretta	
Medicina	46.079	72.422	118.501	Odontoiatria	47.335	417	47.752
Pediatria	15.053	3.821	18.874	Iniezioni:			
Chirurgia	5.176	363	5.539	Ipodermiche	44.483	121.225	165.708
Ortopedia	9.922	772	10.694	Endovenose	21.883	26.629	48.512
Ostetricia gineco- logia	13.552	1.297	14.849	Accertamenti diagnostici:			
Cardiologia	3.010	602	3.612	Radiologia	12.341	9	12.350
Tisiologia	5.444	15	5.459	Analisi	57.121	4	57.125
Gastroenterologia	2.384	492	2.876	Elettrocardiografia	5.163	392	5.555
Urologia	5.071	119	5.190	Metabolismo basale	504	—	504
Neurologia	4.302	787	5.089	Cure fisiche	9.747	7.984	17.731
Dermatologia	6.196	1.337	7.533	Aerosolterapia	7.278	7.723	15.001
Otorinolaringoi- atria	17.984	3.225	21.209				
Endocrinologia	2.269	—	2.269				
Reumatologia	963	—	963				
Complesso	152.370	88.907	241.277	Complesso	205.855	164.383	370.238
				Complesso visite ed altre prestazioni	358.225	253.290	611.515

Dalla esposizione dei dati relativi al funzionamento degli ambulatori appare subito evidente che delle 86.689 prestazioni effettuate in più, circa l'80 per cento risultano eseguite presso i centri in gestione indiretta tra i quali - dall'anno in esame - predominano gli ambulatori a carattere aziendale.

Da rilevare che, sia le visite mediche che le altre prestazioni, registrano identici aumenti percentuali del 26,5. I maggiori incrementi in assoluto si sono verificati nelle visite di medicina generale e nelle iniezioni.

L'ammontare dei medicinali prescritti nei poliambulatori, in relazione al numero delle visite mediche in essi effettuate, denuncia un costo medio per visita di lire 1.614 con un incremento dell'8,5 per cento, incremento questo che risulta più contenuto di quelli registrati nelle varie forme di assistenza dei casi di malattia non speditizzati.

La distribuzione percentuale delle prestazioni liquidate a medici ed Istituti convenzionati, pone in rilievo che il 40,4 riguarda le cure fisiche, il 38,3 le analisi, il 16,0 gli esami radiologici, il 3,1 gli accertamenti diagnostici vari e il 2,2 le altre prestazioni. Il complesso delle prestazioni ammonta a n. 940.074 con un aumento del 15,5 per cento.

Da sottolineare l'analogia degli incrementi percentuali tra prestazioni effettuate presso i poliambulatori in gestione diretta, in gestione indiretta, e quelle liquidate da medici ed Istituti convenzionati.

* * *

L'esame analitico dei dati contabili e statistici relativi alla gestione 1965 pone in luce lo sviluppo dell'attività assistenziale e offre materia di studio per i programmi da attuare nel futuro per rendere l'intervento dell'Istituto sempre più aderente alle necessità degli assicurati.

Al termine della relazione, è doveroso sottolineare la valida ed apprezzata collaborazione offerta dai dirigenti e dal personale tutto, ai quali va pertanto il più vivo ringraziamento dell'Amministrazione.

Roma, 15 giugno 1966.

IL DIRETTORE GENERALE

F.to Vittorio Sepe

RELAZIONE DEL COLLEGIO DEI SINDACI

Il Conto consuntivo al 31 dicembre 1965 che viene sottoposto all'approvazione del Consiglio di Amministrazione presenta le seguenti risultanze per quanto concerne la situazione patrimoniale:

Attività	L.	13.758.981.796
Passività	»	13.196.453.634
		<hr/>
Eccedenza attiva	L.	562.528.162
		<hr/> <hr/>

Il conto economico di gestione espone, a conferma dei dati di cui innanzi, i seguenti risultati:

Rendite	L.	32.245.529.832
Spese	»	31.683.001.670
		<hr/>
Avanzo di esercizio	L.	562.528.162
		<hr/> <hr/>
Conti d'ordine	L.	607.422.439
		<hr/> <hr/>

Anche la gestione 1965 si è chiusa, quindi, con un avanzo economico che, ai termini dell'articolo 23 della legge 28 luglio 1939, n. 1436, è stato attribuito per lire 421.896.122, corrispondenti al 75 per cento di esso, al « fondo di riserva ordinario », il quale, pertanto, al 31 dicembre 1965, tenuto conto anche dell'apporto per interessi sul fondo stesso, viene ad ascendere a lire 3.007.659.210, mentre la parte residua dell'avanzo pari al 25 per cento e ammontante a lire 140.632.040, è affluita al « fondo di riserva straordinario » che, unitamente agli interessi, alla stessa data risulta di lire 339.870.291.

I Sindaci ritengono opportuno sottolineare che l'aumento verificatosi nelle rendite in confronto al precedente esercizio è stato essenzialmente determinato dal maggior accertamento di contributi d'iscrizione e in particolare, conseguente ai miglioramenti economici delle retribuzioni del personale dipendente dagli enti iscritti, nonché all'aumento degli sconti sui medicinali a carico dei produttori e delle farmacie.

Tra le cause degli incrementi nelle spese sono da sottolineare l'importo delle erogazioni per prestazioni e la spesa per il personale che ha fatto elevare l'entità delle spese generali di amministrazione.

Premesso quanto innanzi e portando l'esame sulle singole voci del bilancio consuntivo, si rileva che nel conto economico i contributi d'iscrizione sono ammontati a lire 26.966.992.713 facendo registrare un aumento di lire 3.848.922.120, pari al 16,64 per cento rispetto all'anno precedente e sono costituiti per lire 24.899.664.967 da contributi di competenza dell'esercizio in esame e per lire 2.067.327.746 da maggiori accertamenti relativi agli esercizi precedenti.

Gli sconti sui medicinali di cui alla legge 4 agosto 1955, n. 692, sono ammontanti a lire 1.368.659.242 con un aumento di lire 388.512.243, corrispondente al 39,69 per cento in confronto dell'esercizio 1964.

I redditi patrimoniali sono passati da lire 82.278.250 a lire 114.208.250 in dipendenza dell'apporto del plus valore di titoli di proprietà sorteggiati per il rimborso e del reddito proveniente da altri fondi pubblici acquistati nel corso dell'esercizio.

Anche gli interessi attivi hanno fatto registrare aumenti per lire 21.654.555, a titolo di interessi sui conti correnti bancari e postali, interessi di mora per ritardo nel versamento dei contributi d'iscrizione, ed interessi sulle rateizzazioni concesse a produttori e farmacie nel versamento degli sconti sui medicinali.

Al fine di evidenziare in modo più chiaro nel Conto consuntivo gli atti di gestione, è stata iscritta tra le poste del conto economico la somma prelevata dal fondo di riserva straordinario in lire 210.648.590 per la erogazione della spesa sostenuta per cure climatiche e termali.

In relazione alla consistenza dei crediti accertati al 31 dicembre 1965 e al loro grado di esigibilità è stata apportata una riduzione di lire 100 milioni al « fondo svalutazione crediti » costituito nei decorsi anni per motivi cautelari in riferimento alla ingente entità dei crediti stessi.

Tra le uscite del conto economico sono compresi gli accantonamenti di cui appresso, accertati al 31 dicembre 1965, i quali, peraltro, nella esposizione dei dati di consuntivo dei prossimi esercizi troveranno più adeguata sistemazione nel rendiconto finanziario di gestione:

a) per prestazioni sanitarie rimaste da liquidare alla chiusura dell'esercizio in lire 3.090 milioni;

b) per adeguamento delle tariffe delle prestazioni specialistiche, integrative e per ricoveri in istituti di cura pubblici e privati e per la graduale estensione dell'assistenza diretta in lire 1.550 milioni.

La spesa complessiva per le prestazioni ha fatto riscontrare un aumento del 19,36 per cento passando da lire 18.657.889.593 a lire 22.270.686.263.

Le spese generali di amministrazione sono aumentate a lire 3.645.059.098 con un incremento di lire 305.561.500 nei confronti del precedente esercizio.

Gli aumenti verificatisi in ciascuna delle componenti di questa fondamentale voce e la indicazione delle percentuali di variazione riscontrate in riferimento all'anno precedente trovano adeguata esposizione nella relazione illustrativa del bilancio in esame. Tuttavia i Sindaci debbono rinnovare la più viva esortazione perché ogni iniziativa sia posta in atto per assicurare il consolidamento delle spese stesse contenendo ogni eventuale futura espansione di esse.

Ai termini dell'articolo 4 del decreto legge 29 luglio 1947, n. 804, è stata riportata nel conto la somma di lire 26.847.075 quale quota dovuta per l'anno 1965 ai fondi di patronato.

Gli interessi passivi hanno fatto registrare una diminuzione di lire 43.990.889 ed analogamente gli ammortamenti e deperimenti si sono contratti per lire 29.196.622 nelle misure, rispettivamente del 23,53 e del 28,44 per cento.

Gli accantonamenti diversi espongono una consistenza di lire 690.466.003 e comprendono: la somma di lire 500 milioni, quale secondo stanziamento per l'acquisto o la costruzione di un edificio da destinare a sede della Direzione Generale; lire 185.375.481 destinate a fronteggiare gli oneri per il riscatto dei servizi utili ai fini del trattamento di previdenza del personale e lire 5.090.522 per la formazione del fondo indennità di rescissione del rapporto di impiego per il personale non di ruolo in servizio al 31 dicembre 1965.

L'esercizio della farmacia di proprietà dell'Ente si è chiuso con una perdita di lire 7.469.723 che seppure sensibilmente inferiore a quella rilevata nell'anno precedente, impone la esigenza, peraltro rappresentata dai Sindaci nelle precedenti relazioni al consuntivo, di promuovere i provvedimenti necessari affinché alla gestione della farmacia venga assicurato l'equilibrio economico.

Il patrimonio dell'Ente, che al 1° gennaio 1965 ammontava a lire 10.751.112.548 è aumentato al termine dell'esercizio a lire 13.758.981.796 con un incremento di lire 3.007.869.248.

Fra le attività, le variazioni più notevoli si sono verificate nelle voci « Cassa », « Titoli di proprietà », « Mobili, impianti ed apparecchi ».

Per questi ultimi sono stati effettuati acquisti per lire 54.537.447, il cui importo alla chiusura dell'esercizio è stato interamente ammortizzato ed esposto in bilancio per memoria in lire 1.

Nella categoria dei crediti, quelli per contributi sono passati da lire 1.630.917.502 a lire 1.754.953.472; quelli relativi all'assistenza ai pensionati si sono ridotti a lire 90.672.411 ed attongono esclusivamente ad esercizi precedenti, atteso che, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 31 dicembre 1963, n. 2194, al finanziamento di tale forma di assistenza viene provveduto, con effetto dal 1° gennaio 1964, con l'integrazione dello 0,70 per cento all'aliquota contributiva.

Inoltre, i crediti per sconti medicinali sono passati da lire 1.215.052.105 a lire 1.514.151.257, mentre i crediti diversi sono diminuiti da lire 263.152.584 a lire 234.297.592.

L'ammontare complessivo dei debiti è di lire 610.370.465.

Notevole l'aumento che si è verificato nella dotazione nel « Fondo di previdenza del personale » passata da lire 1.847.122.273 a lire 2.249.645.716 in dipendenza delle risultanze di gestione che hanno fatto registrare attività per lire 2.253.638.328 e passività per lire 3.992.612.

Il Collegio dei sindaci, tenuti presenti i risultati degli accertamenti delle visite periodiche compiute nel corso dell'esercizio; considerato che il conto consuntivo riporta i dati della documentazione e delle scritture contabili; che la situazione della cassa e dei depositi corrisponde alle consistenze in essere presso la Banca Nazionale del Lavoro - tesoriere cassiere dell'Ente, esprime parere favorevole all'approvazione del Conto consuntivo dell'Ente nazionale di previdenza per i dipendenti da enti di diritto pubblico per l'esercizio 1965 nelle risultanze innanzi esposte.

Roma, 20 giugno 1966.

IL COLLEGIO DEI SINDACI

CONTO ECONOMICO E SITUAZIONE PATRIMONIALE

CONTO ECONOMICO RELATIVO

RENDITE

Accantonamenti:		
a) per prestazioni non ancora liquidate alla data del 31 dicembre 1964	1.300.000.000	
b) per adeguamento tariffe prestazioni specialistiche, integrative e ricoveri in istituti di cura pubblici e privati	1.900.000.000	3.200.000.000
Contributi:		
a) di iscrizione esercizio 1965	24.899.664.967	
b) di iscrizione esercizi precedenti accertati nel 1965	2.067.327.746	26.966.992.713
Recupero oneri Gestione Case Lavoratori		55.000.000
Sconti medicinali (legge 4 agosto 1955, n. 692, articolo 4) per l'esercizio 1965.		1.368.659.242
Redditi patrimoniali:		
a) rendite di beni immobili	1.000	
b) rendite su titoli di proprietà	114.207.250	114.208.250
Interessi attivi:		
a) su conti correnti	197.122.701	
b) diversi	22.083.321	219.206.022
Sopravvenienze attive, insussistenze passive ed entrate diverse		10.815.015
Prelievo Fondo riserva straordinario per cure termali 1965		210.648.590
Recupero parte Fondi svalutazione crediti		100.000.000
	TOTALE	32.245.529.832

IL RAGIONIERE CAPO
F.to Mario dell'Arme

IL DIRETTORE GENERALE
F.to Vittorio Sepe

ALL'ESERCIZIO 1965

SPESE

Accantonamenti:			
a) per prestazioni non ancora liquidate alla data del 31 dicembre 1965		3.090.000.000	
b) per aumento tariffe prestazioni da approvare nell'anno 1966 e per estensione assistenza diretta		1.550.000.000	4 640.000.000
Prestazioni:			
a) sanitarie:			
Ambulatoriali in gestione diretta e in convenzione	L. 608.177.387		
Mediche chirurgiche e specialistiche integrative e ricoveri in istituti di cura pubblici e privati	» 12.472.248.574		
Assistenza ostetrica	» 618.793.260		
Assistenza farmaceutica	» 7.523.420.832		
		21.222.640.053	
b) diverse:			
Assegni per morte	L. 602.611.710		
Contributi integrativi	» 234.785.910		
		837.397.620	
c) cure termali e climatiche		210.648.590	22.270.686.263
Spese sanitarie diverse			126.695.165
Spese generali d'amministrazione			3.645.059.098
Fondi Patronato			26.847.075
Interessi passivi:			
a) interessi su Fondo riserva ordinario		123.131.576	
b) interessi su Fondo riserva straordinario		19.518.421	
c) interessi di mora		137.733	
			142.787.730
Ammortamenti e deperimenti			72.982.984
Accantonamenti diversi:			
a) per l'acquisto della Sede centrale (2° stanziamento)		500.000.000	
b) oneri per il riscatto dei periodi utili ai fini del trattamento previdenziale del personale	L. 270.375.481		
Utilizzo accantonamento F.I.R.R.I. del 1964	» 85.000.000		
		185.375.481	
c) per indennità rescissione rapporto impiego per il personale non di ruolo al 31 dicembre 1965		5.090.522	690.466.003
Sopravvenienze passive, insussistenze attive e uscite diverse			60.007.629
Perdita d'esercizio della Farmacia			7.469.723
Attribuzione al Fondo riserva ordinario (articolo 23 legge 28 luglio 1939)			421.896.122
Attribuzione al Fondo riserva straordinario (articolo 23, legge 28 luglio 1939)			140.632.040
		TOTALE	32.245.529.832

I SINDACI

F.to Salvatore Bova
F.to Salvatore Giordano
F.to Giovanni Bottiglieri

IL PRESIDENTE

F.to Urbano Ciocchetti

SITUAZIONE PATRIMONIALE

ATTIVITÀ

CLASSIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ	Consistenza al 1° gennaio 1965	Variazioni avvenute nell'esercizio		Consistenza al 15 dicembre 1965
		In aumento	in diminuzione	
Cassa	3.169.749.790	56.539.352.329	54.115.402.508	5.593.699.611
Titoli di proprietà	1.472.903.502	1.237.617.416	831.210.206	1.879.310.712
Immobili	270.763.816	8.000.000	8.000.000	270.763.816
Immobili conto Fondo riserva straordinario	122.000.000	—	—	122.000.000
Mobili e apparecchi	1	54.537.447	54.537.447	1
Crediti per contribuiti	1.630.917.502	27.685.259.499	27.561.223.529	1.754.953.472
Crediti per assistenza ai pensionati	713.348.326	3.252.185	625.928.100	90.672.411
Crediti per sconto medicinali	1.215.052.105	1.375.162.405	1.076.063.253	1.514.151.257
Crediti diversi	263.152.584	1.672.445.872	1.701.300.864	234.297.592
Medicinali Farmacia come da inventario	22.752.397	85.732.374	82.362.279	26.122.492
Depositi presso terzi:				
a) in contanti	17.060.204	2.540.990	229.090	19.372.104
b) in titoli di proprietà	4.552.210	—	4.552.210	—
Fondo di Previdenza per il personale:				
a) Cassa	1.336.474.711	311.565.573	778.217.106	869.823.178
b) titoli	436.528.000	762.246.000	100.000.000	1.098.774.000
c) Crediti diversi	75.857.400	222.270.810	141.087.060	157.041.150
d) Immobili	—	128.000.000	—	128.000.000
	10.751.112.548	90.087.982.900	87.080.113.652	13.758.981.796
Valori in deposito:				
a) a cauzione	720.000	60.000	120.000	660.000
b) contributi case lavoratori	433.259.744	6.187.697.135	6.014.194.440	606.762.439
	11.185.092.292	96.275.740.035	93.094.428.092	14.366.404.235

IL RAGIONIERE CAPO
F.to Mario Dell'Arme

IL DIRETTORE GENERALE
F.to Vittorio Sepe

AL 31 DICEMBRE 1965

PASSIVITÀ

CLASSIFICAZIONE DELLE PASSIVITÀ	Consistenza al 1° gennaio 1965	Variazioni avvenute nell'esercizio		Consistenza al 15 dicembre 1965
		in aumento	In diminuzione	
Accantonamenti:				
a) per prestazioni non ancora liquidate alla data del 31 dicembre 1965	1.300.000.000	3.090.000.000	1.300.000.000	3.090.000.000
b) per adeguamento tariffe prestazioni specialistiche, integrative e ricoveri in Istituti di cura pubblici privati e per estensione assistenza diretta	1.900.000.000	1.550.000.000	1.900.000.000	1.550.000.000
Debiti:				
a) prestazioni liquidate e non pagate	919.012	563.710	621.325	861.397
b) con l'I.N.A.I.L. mutuo V. Bolzano	34.860.131	—	5.195.543	29.664.588
c) diversi	512.296.510	1.647.308.489	1.579.760.519	579.844.480
Depositi di terzi	3.688.043	5.117.700	5.604.700	3.201.043
Fondo oscillazione titoli	35.000.000	—	—	35.000.000
Fondo ammortamento immobili	163.788.809	6.292.647	—	170.081.456
Fondo ammortamento immobili conto fondo riserva straordinario	13.700.000	14.405.000	2.205.000	25.900.000
Fondo indennità rescissione rapporto d'impiego al personale non di ruolo al 31 dicembre 1965	85.000.000	5.090.522	85.000.000	5.090.522
Fondo oneri riscatto periodi utili trattamento previdenziale personale di ruolo	—	270.375.481	2.205.000	268.170.481
Fondo svalutazione crediti diversi	1.000.000.000	—	100.000.000	900.000.000
Fondo per l'acquisto e riorganizzazione uffici: Della Sede Centrale	500.000.000	500.000.000	—	1.000.000.000
Degli uffici periferici	500.000.000	—	—	500.000.000
Fondo di riserva:				
a) ordinario	2.142.311.491	865.347.719	—	3.007.659.210
b) straordinario	283.595.080	266.923.801	210.648.590	339.870.291
Fondo previdenza per il personale	1.847.122.273	1.011.490.917	608.967.474	2.249.645.716
Debiti conto Fondo Previdenza personale	—	50.000	—	50.000
Fondo rischi conto Fondo previdenza personale	1.737.838	2.204.774	—	3.942.612
	10.324.019.187	9.235.170.760	5.800.208.151	13.758.981.796
Depositanti di valori:				
a) a cauzione	720.000	60.000	120.000	660.000
b) contributi case lavoratori	433.259.744	6.187.697.135	6.014.194.440	606.762.439
	10.757.998.931	15.422.927.895	11.814.522.591	14.366.404.235

I SINDACI

IL PRESIDENTE

lto Salvatore Bova
Salvatore Giordano
Giovanni Bottiglieri

F.to Urbano Ciocchetti

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Ambulatori gestione diretta.	{	Spese di gestione	205.248.108	479.082.199
		Materiale sanitario e medicinali . .	11.144.442	
		Onorari liquidati ai medici	262.689.649	
Ambulatori aziendali.	{	Spese di gestione	16.758.319	75.649.202
		Materiale sanitario e medicinali . .	8.393.685	
		Onorari liquidati ai medici	50.497.198	
Studi ambulatoriali convenzionati.	{	Onorari liquidati ai medici		31.025.970
Ambulatori gestione speciale.	{	Siena - per spese e onorari	4.032.281	22.420.016
		Genova - per spese e onorari	18.387.735	
			Totale	608.177.387

RENDICONTO DI GESTIONE DELLA FARMACIA

Inventario medicinali al 31 dicembre 1965	26.122.492	Inventario medicinali al 1° gennaio 1965	22.752.397
Medicinali venduti a credito (Enti diversi) L. 80.911.264		Medicinali acquistati nell'esercizio	85.773.374
Medicinali venduti per contanti (farmacia) » 39.312.798	120.224.062	Spese di gestione	45.290.506
	146.346.554		
Perdita d'esercizio	7.469.723		
	153.816.277		153.816.277

SPESE GENERALI D'AMMINISTRAZIONE

<i>Indennità ed assegni agli Organi dell'Ente:</i>		
Indennità ed assegni al Presidente ed al Vice Presidente .	4.200.000	
Medaglie presenza al Consiglio di amministrazione, Comitato esecutivo e Collegio sindacale	9.024.500	
Indennità alle Commissioni consiliari	6.036.500	
Indennità alle Commissioni dei concorsi del personale . .	1.273.085	
		20.534.085
<i>Spese per il personale:</i>		
Stipendi, indennità, compensi per lavoro straordinario e premio operosità	2.334.651.687	
Compensi per ferie non fruito	544.386	
Oneri sociali	335.203.468	
Fondo previdenza personale	279.392.077	
		2.949.791.618
<i>Altre spese:</i>		
Spese legali, prestazioni professionali e spese per accerta- menti sanitari	8.221.809	
Compenso ai fiduciari degli iscritti	2.335.000	
Spese di locomozione	7.961.421	
Fitto locali, acqua, gas, luce, riscaldamento e condominiali .	118.809.062	
Cancelleria e stampati, pubblicazioni, spese postali, telegrafi- che e telefoniche	220.551.452	
Manutenzione e riparazioni, spese per trasporto materiale, pulizia locali, materiale sanitario, divise uscieri e bian- cheria	60.816.724	
Assicurazioni diverse	3.298.952	
Banca Nazionale del Lavoro per servizio Tesoreria.	81.265.439	
Imposte e tasse	3.962.946	
Spese acquisizione sconti medicinali	125.426.985	
Spese varie	42.083.605	
		674.733.395
		3.645.059.098

FONDO DI PREVIDENZA PER IL PERSONALE

SITUAZIONE DELLE ENTRATE E

ENTRATE

Versamenti al Fondo previdenza personale:		
A carico personale	L. 75.187.551	
A carico Amministrazione	» 297.528.002	372.715.553
Interessi attivi		26.770.117
Redditi patrimoniali		62.021.000
Incassi polizze scadute personale ex ruolo		24.943.421
	Totale entrate . . .	486.450.091
	Pareggio . . .	486.450.091

STATO ATTIVO E PASSIVO

ATTIVITÀ

Cassa		869.823.178
Titoli di proprietà		1.098.774.000
Crediti diversi		157.041.150
Immobili		128.000.000
	Totale delle attività . . .	2.253.638.328

DELLE USCITE AL 31 DICEMBRE 1965

USCITE

Diversi dipendenti per indennità buonuscita	42.032.759
Pensionati per integrazione pensioni I.N.P.S.	25.681.957
Premi polizze assicurazione personale ex ruolo	16.174.221
Spese generali	37.711
Totale uscite . . .	83.926.648
Eccedenza delle entrate sulle uscite	402.523.443
Pareggio . . .	486.450.091

L 31 DICEMBRE 1965

PASSIVITÀ

Fondo di previdenza per il personale (1 gennaio 1965)	1.847.122.273
Debiti	50.000
Fondo rischi	3.942.612
Totale delle attività al 31 dicembre 1965	1.851.114.885
Eccedenza delle attività al 31 dicembre 1965	402.523.443
Totale delle passività . . .	2.253.638.328

