

ANNESSO N. 16

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

CONTO CONSUNTIVO

**ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO LE MALATTIE
(I. N. A. M.)**

ESERCIZIO FINANZIARIO 1965

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Nella relazione al bilancio preventivo per l'esercizio 1965, l'Istituto poneva in risalto le perplessità di vario ordine e portata che, nel configurare l'andamento futuro della gestione, derivavano dalla situazione congiunturale del Paese e dal continuo aggravarsi dei costi del servizio assistenziale.

Le riserve allora formulate – indici di una preoccupazione più intensa di quella che trova espressione nei consueti termini cautelativi di presentazione dei dati previsionali – hanno ricevuto piena conferma nell'esercizio 1965, poiché il consuntivo in esame pone in evidenza un notevole equilibrio tra entrate ed uscite, determinato da una lievitazione dei costi di gestione non sorretta da una parallela dinamica del gettito contributivo.

In altri termini, mentre il processo di dilatazione delle spese assistenziali ha continuato a manifestarsi con intensità non inferiore a quella rilevata nel biennio 1963-64, il tasso di incremento delle entrate ha subito invece una sensibile flessione, in quanto il modesto aumento accertato nel 1965 denota, piuttosto che un progresso, una situazione di stasi.

In ciò si riflette, in tutta la sua ampiezza, il problema della ripresa economica, di cui nel 1965 non si è avvertito apprezzabile sintomo.

La stessa relazione generale sulla situazione economica del Paese sottolinea questo particolare aspetto, rappresentando come l'aumento della produzione sia stato ottenuto attraverso un sensibile aumento della produttività e non già con un aumento dell'occupazione.

Allo scarso aumento delle entrate fondamentali si contrappone un'ulteriore dilatazione nel 1965 delle uscite assistenziali.

Considerato nel suo complesso, il rendiconto dell'esercizio in esame si conclude con un risultato economico di disavanzo pari a lire 43.517 milioni, derivante da un *deficit* nella gestione di competenza di lire 85.374 milioni assorbito per lire 41.857 milioni dall'avanzo determinatosi nella gestione dei residui.

Nell'ambito della competenza il sostanziale divario tra previsioni ed accertamenti sottolinea ancora una volta la precaria validità dei preventivi quando accadimenti di portata eccezionale – come i fenomeni di generale recessione economica – sopravvengono a privare di attendibilità le valutazioni in precedenza operate, determinando slittamenti sul bilancio avvertibili soltanto nelle fasi finali dell'esercizio.

La diminuzione nel numero delle unità lavorative occupate nella produzione industriale, segnatamente nei rami dell'attività edilizia e tessile ed il più esteso ricorso alla Cassa integrazione guadagni, costituiscono elementi che denunciano, per l'anno in esame, la difficile situazione dell'economia nazionale, e che hanno in larghissima misura provocato la costatata flessione del tasso di incremento del gettito contributivo.

Altro indizio delle difficoltà in cui si è dibattuta l'economia italiana nell'anno 1965 è offerto dalla diffusa situazione di morosità e dalle crescenti richieste di rateazioni da parte delle Aziende contribuenti: tale situazione ha esercitato riflessi negativi sulla funzionalità dell'Istituto, ostacolando ulteriormente la tempestiva e sufficiente disponibilità dei mezzi finanziari.

Sotto un profilo più generale, si deve insistere sulla insufficienza delle entrate di competenza del settore agricolo e degli apprendisti, insufficienza sulla quale l'Istituto ha più volte posto l'accento, giacché il principio di un mutualismo finanziario tra i diversi settori va progressivamente perdendo di importanza, atteso il quasi totale livellamento delle prestazioni e considerato che il gettito contributivo degli altri settori è ormai pressoché assorbito dalle correlative spese assistenziali, così da non lasciare margini che possano essere devoluti a vantaggio di particolari categorie di assistibili.

Il rendiconto dell'esercizio 1965 è pertanto espressione di uno stato di precarietà della gestione di malattia più marcato che nel passato, sia per i problemi di finanziamento che esso coinvolge sia - a prescindere da quei fenomeni di progresso spontaneo delle assistenze, manifestatisi nel tempo quale risultato di una più attenta coscienza sociale e dell'espansione, sino all'anno 1964, della popolazione protetta - perché è stato caratterizzato nei primi mesi da una più elevata morbosità che ha prodotto, in quel periodo, un più accentuato ricorso alle prestazioni.

Insieme a questa circostanza che ha prevalentemente agito nell'ambito dell'assistenza medico-generica e dell'assistenza farmaceutica determinando sostanziali scostamenti rispetto alle previsioni di spesa, il bilancio in esame manifesta una ulteriore particolare accentuazione della frequenza di ricorso alle prestazioni e del costo medio di esse, come è posto in evidenza dai seguenti dati statistici riferiti al trascorso triennio, indipendentemente dalla portata economica di essi:

DESCRIZIONE	1963	1964	1965
Casi di malattia definiti	4.371.065	4.114.228	4.024.646
Casi di malattia indennizzati	3.795.239	3.597.550	3.631.429
Numero medio visite a notula per assistibile . . .	7,74	8,26	8,76
Numero prescrizioni farmaceutiche:			
Galeniche	47.803.028	49.606.755	52.778.880
Specialistiche	199.854.519	230.005.861	254.945.866
Numero medio prescrizioni per avente diritto . .	10,40	10,55	11,90
Casi di ricovero	2.630.280	2.874.947	3.068.153
Giornate di degenza	35.278.455	38.352.266	41.188.975
Frequenza di ricovero	9,99	10,85	11,86
Durata media di degenza	13,41	13,34	13,42

Da questi significativi andamenti possono trarsi agevoli indicazioni non soltanto sugli aspetti evolutivi dell'assistenza ma su spiccate interdipendenze che legano l'erogazione di alcune assistenze specialmente nel campo delle prestazioni mediche e farmaceutiche.

La persistente presenza di tali fenomeni di correlazione, che non è certo trovino adeguata aderenza in obiettive e reali esigenze di ordine assistenziale, è stata più volte sottolineata dall'Istituto, il quale ne ha avvertito l'influenza sovvertitrice delle previsioni, e le preoccupanti ripercussioni sullo svolgimento della gestione.

Appare, comunque, chiaro che questo andamento parallelo delle prestazioni in discorso rispecchia taluni difetti insiti nel regime assicurativo che discendono, a loro volta, dalla già accennata mancanza di una rigorosa regolamentazione di rapporti tra tutti coloro che operano nel sistema, cioè tra enti mutualistici, categorie sanitarie e assistiti.

Si tratta, come si vede, di complessi e multiformi problemi che condizionano per più versi la gestione di malattia e non consentono una precisa delimitazione dei poteri, delle responsabilità e delle influenze, dirette e indirette, di tutti i partecipanti al regime assistenziale.

La soluzione di questi problemi implica il superamento delle difficoltà che ancora oggi si incontrano nel concordare regole e modalità di prestazione dei vari servizi, specialmente nel campo medico, farmaceutico e ospedaliero, ove si manifestano i più vistosi accrescimenti di spesa, come si evince dal seguente prospetto:

(milioni di lire)

PRESTAZIONE	1962	1963	1964	1965	Comple- sivo incremento nel triennio
Medico-generica	73.725	101.366	125.401	135.378	—
Incrementi nel triennio 1963-1965:					
In valore assoluto	—	27.641	24.035	9.977	61.653
In percentuale	—	37,49	23,71	7,95	83,62
Farmaceutica	136.634	167.806	200.122	229.381	—
Incrementi nel triennio 1963-1965:					
In valore assoluto	—	31.172	32.316	29.259	92.747
In percentuale	—	22,81	19,26	14,62	67,87
Ospedaliera	113.673	153.889	193.543	234.659	—
Incrementi nel triennio 1963-1965:					
In valore assoluto	—	40.216	39.654	41.116	120.986
In percentuale	—	35,38	25,77	21,24	106,43

In questa parte del bilancio — che da sola assorbe in misura prevalente le entrate contributive — la dilatazione degli oneri ha assunto proporzioni allarmanti che denunciano la convergenza di quei molteplici fenomeni e concause cui è stato fatto cenno più sopra.

L'Istituto, pur continuando quell'azione di vigilanza e di contenimento che gli è consentita dagli strumenti di cui dispone — peraltro di sterile portata sul piano di un tempestivo ed efficace governo della spesa — riafferma l'urgenza di una disciplina delle erogazioni alla quale devono concorrere tutte le categorie interessate, perché ne sia assicurata la piena validità.

L'Istituto da parte sua ha assunto concrete iniziative volte a tale intento, concludendo una serie di studi e di proposte che hanno impegnato a fondo una speciale Commissione consiliare con il compito di esaminare i vari problemi della gestione di malattia.

L'analitica disamina dei numerosi e complessi aspetti insiti nella gestione stessa e le proposte conclusive, hanno consentito la formulazione di una linea programmatica di interventi, esterni ed interni, necessaria per fronteggiare le difficoltà economico-finanziarie dell'Istituto, creando, quindi, i presupposti indispensabili per il contenimento dei fenomeni dispersivi e per il più sollecito avvio verso la auspicata stabilizzazione del bilancio.

Da parte dell'I.N.A.M. sono stati approntati gli strumenti necessari per promuovere una serie di provvedimenti legislativi, sia nel campo delle prestazioni assistenziali, sia in quello finanziario, volti a dare forma concreta agli interventi sul piano esterno prospettati dall'anzidetta Commissione di studio.

È noto che molteplici circostanze hanno impedito la realizzazione anche parziale di tali iniziative, ma le autorità tutorie, cui competono le decisioni in questa complessa materia, sono state rese edotte dei risultati di studio con ampie documentazioni e dati di apprezzamento.

È auspicabile che nel legame dei comuni interessi sia possibile conciliare vantaggi, aspirazioni e tendenze che a prima vista appaiono contrastanti giacché è da tale intesa che possono scaturire quelle concordanze indispensabili per restituire alla gestione un duraturo equilibrio, postulato fondamentale per una corretta erogazione delle prestazioni e, nello stesso tempo, valido a soddisfare tutte le obiettive necessità assistenziali dei lavoratori.

IL CAMPO DI AZIONE VERSO I SOGGETTI.
ESTENSIONE MEDIANTE CONVENZIONI E ACCORDI INTERNAZIONALI

I soggetti protetti.

Al contenuto aumento verificatosi nella popolazione protetta nel decorso esercizio 1964, ha fatto seguito nel 1965 un sensibile regresso.

Infatti, mentre nell'anno 1964 vennero rilevati 26.494.153 assicurati, il loro numero si è ridotto nell'anno 1965 a 25.869.190, con una diminuzione pari a 624.963 unità.

Questo regresso - ancorché si configuri in una modesta aliquota di incidenza (2,36 per cento) - costituisce tuttavia fenomeno degno di rilievo, giacché denota una inversione nella tendenza evolutiva costantemente manifestata dalla popolazione assicurata, che nel suo complesso è andata sempre gradatamente aumentando, sino a tutto l'anno 1964.

I dati contenuti nei prospetti che seguono pongono in evidenza le caratteristiche dell'indicato movimento evolutivo e dal loro esame risulta che, in tutto il quinquennio precedente l'anno 1965, il numero degli assicurati ha subito un sistematico incremento, con variazioni in aumento del 3-4 per cento tra il 1960 ed il 1963, ridottosi all'1 per cento nel 1964.

Benché l'entità ed il senso delle variazioni non abbiano presentato, nel tempo, un andamento uniforme per tutte le categorie, in quanto al costante aumento rilevato in taluni gruppi di assicurati (iscritti principali dei settori: Industria - Commercio - Credito - Pensionati e familiari dei settori: Agricoltura - Industria - Pensionati) ha fatto riscontro una ricorrente diminuzione a livello di altri gruppi (iscritti principali dei settori Agricoltura e Servizi domestici); nel complesso, tuttavia, la somma delle variazioni in aumento ha sempre superato quelle dei mutamenti di segno opposto.

Dette variazioni hanno trovato origine in fattori di ordine economico, come l'intensificarsi del processo di industrializzazione, che ha distolto lavoratori dall'agricoltura e dai servizi domestici per avviarli ad altre attività, oppure in fenomeni naturali, tra i quali il lento accrescersi della durata media della vita, che determina un costante aumento nel numero dei titolari di pensione di vecchiaia, od infine in provvedimenti di carattere sociale, come la estensione della protezione assicurativa ai familiari dei braccianti occasionali ed eccezionali, estensione che ha avuto decorrenza dall'aprile 1962 per le provincie della regione siciliana e dal luglio 1963 per le altre provincie, e che appunto giustifica lo sbalzo in avanti del numero dei familiari agricoltura negli anni 1963 e 1964.

Le medesime cause, con i medesimi effetti, hanno operato nei confronti dei diversi settori anche nell'anno 1965, salvo per quanto si riferisce al settore dell'Industria, i cui assicurati - a differenza di quanto si era verificato nel precedente quinquennio - sono diminuiti di circa 751.000 unità, delle quali 347.000 iscritti principali e 404.000 familiari.

Tale regresso - non compensato dal saldo tra variazioni negative e positive in altri gruppi - ha costituito il « fatto nuovo » che determina l'inconsueta contrazione del complesso della popolazione assicurata.

La riduzione nel numero degli iscritti principali del settore Industria (e nel connesso numero dei familiari) dipende evidentemente dalla diminuita prestazione di attività lavorativa in tale settore, conseguente ai noti fattori congiunturali, mentre è da presumere che l'aumento nel numero dei familiari Agricoltura si ricollegli ai fattori medesimi, che hanno provocato il reinserimento nell'ambito del nucleo familiare di unità lavorative marginali, prima occupate nel settore industriale.

Sempre in riferimento alle variazioni tra il 1964 ed il 1965, è da porre in particolare risalto l'ulteriore contrazione nel numero dei lavoratori dell'agricoltura (da 3.202.034 nel 1964 a 2.938.383 nel 1965) e la persistente tendenza all'aumento nel numero degli assicurati appartenenti al settore Pensionati (da 5.152.594 nel 1964 a 5.394.507 nel 1965) tendenza cui non è certo estranea la norma sancita dall'articolo 13 della legge 21 luglio 1965, n. 903, che attribuisce il diritto alla pensione di anzianità a qualunque età, purché possano essere fatti valere 35 anni di effettiva contribuzione.

I movimenti descritti trovano chiaro riferimento nei seguenti prospetti:

ISCRITTI PRINCIPALI DISTINTI PER SETTORI DI ASSICURAZIONE

(Anni 1960-1965).

SETTORI DI ASSICURAZIONE	1960	1961		1962		1963		1964		1965		
		Numero	Variazione per- centuale rispetto anno precedente	Numero	Variazione per- centuale rispetto anno precedente	Numero	Variazione per- centuale rispetto anno precedente	Numero	Variazione per- centuale rispetto anno precedente	Numero	Variazione per- centuale rispetto anno precedente	Variazione percentuale rispetto al 1960
<i>Settori di attività.</i>												
Agricoltura	3.679.972	3.582.404	97	3.544.923	99	3.417.284	96	3.202.034	94	2.938.383	92	80
Industria	5.178.872	5.503.939	106	5.792.181	105	5.928.184	102	5.914.577	100	5.567.480	94	108.
Commercio	801.524	859.525	107	913.308	106	952.894	104	968.585	102	975.995	101	122
Credito	108.460	108.533	100	114.901	106	118.213	103	120.901	102	126.870	105	117
Servizi domestici.	366.613	354.684	97	347.540	98	336.723	97	327.104	97	324.937	99	89
Totale settori di attività.	10.135.441	10.409.085	103	10.709.853	103	10.753.298	100	10.533.201	98	9.933.665	94	98
Pensionati.	2.916.529	3.145.210	108	3.324.504	106	3.444.949	104	3.589.402	104	3.784.883	105	130
Complesso dei settori di assicurazione	13.051.970	13.554.295	104	14.034.357	104	14.198.247	101	14.122.603	99	13.718.548	97	105

FAMILIARI DISTINTI PER SETTORI DI ASSICURAZIONE

(Anni 1960-1965).

SETTORI DI ASSICURAZIONE	1960	1961		1962		1963		1964		1965		
		Numero	Variazione per- centuale rispetto anno precedente	Numero	Variazione per- centuale rispetto anno precedente	Numero	Variazione per- centuale rispetto anno precedente	Numero	Variazione per- centuale rispetto anno precedente	Numero	Variazione per- centuale rispetto anno precedente	Variazione percentuale rispetto al 1960
<i>Settori di attività.</i>												
Agricoltura	1.766.994	1.726.489	97	1.873.467	109	2.282.393	122	2.474.854	108	2.588.102	105	146
Industria	6.330.012	6.711.508	106	6.870.364	102	7.221.860	105	7.227.984	100	6.823.574	94	108
Commercio	1.000.491	941.995	94	990.672	105	943.506	95	949.249	101	964.830	102	96
Credito	174.297	162.186	93	169.432	104	154.151	91	156.271	101	164.512	105	94
Servizi domestici	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Totale settori di attività.	9.271.794	9.542.178	103	9.903.935	104	10.601.910	107	10.808.358	102	10.544.018	98	114
Pensionati.	1.424.000	1.448.352	102	1.505.794	104	1.527.568	101	1.563.192	102	1.609.624	103	113
Complesso dei settori di assicurazione	10.695.794	10.990.530	103	11.409.729	104	12.129.478	106	12.371.550	102	12.150.642	98	114

COMPLESSO ISCRITTI PRINCIPALI E FAMILIARI DISTINTI PER SETTORI DI ASSICURAZIONE
(Anni 1960-1965).

SETTORI DI ASSICURAZIONE	1960	1961		1962		1963		1964		1965		
		Numero	Variazione per- centuale rispetto anno precedente	Numero	Variazione per- centuale rispetto anno precedente	Numero	Variazione per- centuale rispetto anno precedente	Numero	Variazione per- centuale rispetto anno precedente	Numero	Variazione per- centuale rispetto anno precedente	
<i>Settori di attività.</i>												
Agricoltura	5.446.966	5.308.893	97	5.445.390	102	5.699.677	105	5.676.888	100	5.526.485	97	101
Industria	11.508.884	12.215.447	106	12.662.545	104	13.150.044	104	13.142.561	100	12.391.054	94	108
Commercio	1.802.015	1.801.520	100	1.903.980	106	1.896.400	100	1.917.834	101	1.940.825	101	108
Credito	282.757	270.719	96	284.383	105	272.364	96	277.172	102	291.382	105	103
Servizi domestici	366.613	354.684	97	347.540	98	336.723	97	327.104	97	324.937	99	89
Totale settori di attività.	19.407.235	19.951.263	103	20.613.788	103	21.355.208	104	21.341.559	100	20.474.683	96	106
Pensionati	4.340.529	4.593.562	106	4.830.298	105	4.972.517	103	5.152.594	104	5.394.507	105	124
Complesso dei settori di assicurazione	23.747.764	24.544.825	103	25.444.086	104	26.327.725	103	26.494.153	101	25.869.190	98	109

Nel settore contributivo.

Come emerge dalle considerazioni in precedenza formulate, il gettito contributivo dell'esercizio 1965 ha manifestato un andamento strettamente legato alla congiuntura economica che in tale anno ha investito, con acuta incidenza, tutti i settori produttivi della nazione.

Questo fenomeno – la cui portata negativa sul consuntivo dell'esercizio in esame ha assunto proporzioni che richiamano la massima attenzione – ha avuto aspetti di particolare gravità nel settore dell'industria, quale conseguenza dell'aumento della disoccupazione e della riduzione degli orari di lavoro.

I dati riferiti sulla popolazione assicurata nel 1965 hanno, infatti, posto in evidenza una notevole contrazione della sua consistenza numerica, specialmente a livello del settore suddetto, in cui il regresso è stato di 347 mila unità lavorative.

Nel campo dell'industria l'aumento del gettito contributivo è stato – a parità di condizioni col 1964 – appena del 2 per cento, aliquota questa che trova riferimento nella relazione generale sulla situazione economica del paese, ove l'incremento del reddito di lavoro è valutato nella misura del 2,80 per cento in più rispetto al 1964, contro un aumento del 13 per cento constatato nel 1964 in confronto al 1963.

Questi aggravati aspetti dello stato congiunturale hanno inciso più spiccatamente nel settore edile e in quello delle industrie collaterali (laterizi, cementi, infissi, ecc.), nel cui ambito operano numerose aziende di piccole e medie dimensioni, non poche delle quali sono state costrette ad interrompere totalmente la produzione.

In altri rami del settore industriale la recessione economica, anche senza provocare la completa interruzione dell'attività dell'impresa, ha comunque influito negativamente sul volume della domanda di mercato, determinando di conseguenza riduzioni dell'orario di lavoro, temporanee sospensioni, licenziamento di parte della manodopera.

La contrazione del gettito contributivo, che gli accennati eventi hanno provocato, avrebbe assunto proporzioni ancora più rilevanti qualora non fosse stata parzialmente attenuata da adeguamenti salariali realizzati nel 1965 a conclusione di trattative sindacali iniziate nell'anno precedente e soprattutto se non si fosse verificato negli ultimi mesi dell'anno un miglioramento della situazione congiunturale.

I fattori recessivi non soltanto sono stati causa di contrazione nel volume delle entrate accertate – fatta eccezione per il settore del credito e dell'assicurazione, dove la maggiore stabilità del rapporto di lavoro ha determinato una parallela stabilità contributiva – ma hanno altresì impedito alle aziende di provvedere al versamento dei contributi entro i prefissi termini.

In molti casi si è trattato di momentanee difficoltà che le aziende hanno potuto superare ottenendo di estinguere il debito mediante pagamento rateale; in altri invece la morosità traeva origine da cause più profonde, derivanti dalla incapacità dell'impresa di continuare ad assolvere alla sua funzione economica, cosicché per recuperare i crediti si è reso necessario instaurare procedure ingiuntive.

Peraltro l'Istituto, sensibile alle raccomandazioni espresse dall'autorità tutoria in tali frangenti, ha concesso nel 1965 – per non aggravare ulteriormente la situazione delle aziende in difficoltà – n. 9485 rateazioni contro le 6393 del 1964, con un aumento quindi del 48,3 per cento.

L'importo rateato, pari a lire 10.543.961.625 nel 1964, è salito nel 1965 a lire 18.470.962.618 con un incremento del 75 per cento.

Nel raffronto tra gli importi rateati nel 1964 e nel 1965 occorre tenere conto che, mentre l'importo rateato nel 1964 si riferisce ai contributi arretrati relativi al 1963 ed anni precedenti, quello del 1965 riguarda invece in gran parte i contributi di competenza del 1964, anno nel quale l'aliquota contributiva ha subito un incremento dovuto all'istituzione, con decorrenza dal 1° gennaio 1964, del contributo del 3,80 per cento per l'assistenza di malattia ai pensionati.

Nelle rateazioni concesse durante il 1965 quelle fino a sei mesi rappresentano il 35,40 per cento del complesso, mentre gli importi rateati fino a 12 mesi sono pari al 46,90 per cento.

Per quanto concerne le procedure ingiuntive, si è registrato un aumento, nel 1965 rispetto al 1964, del 57,36 per cento (da n. 30.118 a n. 47.396) e il relativo importo è salito del 44,21 per cento (da lire 17.077.500.165 a lire 24.628.287.155).

Le illustrate ripercussioni della situazione economica del paese sull'andamento delle entrate fondamentali dell'Istituto trovano concreto significato nei valori assunti dal gettito contributivo nel corso dell'ultimo quinquennio, durante il quale il progresso delle cifre del bilancio tende a decrescere per raggiungere la massima flessione nel 1965:

(milioni di lire).

CONTRIBUTI	1961	1962	1963	1964	1965
Malattia e maternità	223.072	278.707	355.743	421.234	430.652
Incremento rispetto al precedente esercizio	—	55.635	77.036	65.491	9.418

Per quanto riguarda gli esercizi 1964-65 è da tener conto dell'incremento derivante dall'addizionale contributiva 3,80 per cento relativa alla gestione pensionati, il cui gettito ammonta rispettivamente a lire 210.351 milioni e lire 220.663 milioni.

Per il periodo 1961-1963 gli oneri della gestione pensionati hanno trovato esposizione nel bilancio tra le entrate contributive come posta di rimborso dei costi assistenziali e amministrativi della gestione in parola.

I provvedimenti legislativi e le disposizioni varie emanate nel corso del 1965 che interessano il settore contributivo riguardano, anzitutto, la proroga fino al 31 dicembre 1965 dell'assunzione, da parte dello Stato, del finanziamento di alcune assicurazioni sociali (decreto-legge 31 agosto 1964, n. 706, convertito nella legge 21 ottobre 1964, n. 999).

Per effetto di questo provvedimento l'Istituto ha introitato 64.350 milioni di lire relative al contributo fiscalizzato dello 0,58 per cento (lire 26.334 milioni) e al contributo dello 0,60 per cento delle retribuzioni soggette al contributo antitubercolare.

Ancorché non possano essere dimenticate ragioni di altra natura che militano a favore di tale fiscalizzazione — come quella di una sicura realizzazione del gettito relativo — va considerato che l'importo fiscalizzato è sensibilmente inferiore (circa 16 miliardi di lire) a quello che presumibilmente l'Istituto avrebbe potuto direttamente riscuotere dalle aziende contribuenti.

Degno di menzione è anche il decreto ministeriale del 21 giugno 1965 con il quale il contributo dovuto per l'anno 1965, ai fini dell'assistenza farmaceutica ai coloni e mezzadri, è stato determinato nella misura di lire 4.175 annue per ciascuna unità attiva del nucleo colonico e mezzadrile, di cui lire 2.783 a carico del concedente e lire 1.392 a carico del lavoratore.

Il gettito presunto dei contributi determinati con il citato decreto ministeriale ammonta a circa 4,6 miliardi di lire ($4.175 \times 1.100.000$ unità).

Altro provvedimento sorto nel 1965 è il decreto del Presidente della Repubblica 17 marzo 1965, n. 145, che attua la delega legislativa contenuta nell'articolo 13 della legge 6 dicembre 1962, n. 1643, concernente il trattamento assistenziale di malattia e di maternità del personale dipendente dall'Ente nazionale per l'energia elettrica (E. N. E. L.).

Con tale provvedimento, è stato stabilito che i lavoratori dipendenti dall'E. N. E. L. sono iscritti obbligatoriamente presso l'I. N. A. M. il quale si avvale, per l'erogazione delle prestazioni sanitarie ai dipendenti stessi, della « Cassa mutua E. N. E. L. », costituita « al fine di conservare i trattamenti di maggior misura o forme di assistenza non previsti dall'assicurazione generale obbligatoria contro le malattie ».

Quale corrispettivo per l'espletamento dei servizi assistenziali, l'I. N. A. M. è tenuto a versare alla predetta Cassa mutua una somma globale, determinata con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, che non può essere inferiore al 65 per cento né superiore al 70 per cento dell'importo globale dei contributi di legge dovuti dall'E. N. E. L. all'I. N. A. M. stesso.

Sono infine da ricordare sul piano contributivo i rapporti dell'Istituto con le Casse marittime resi difficoltosi ed incerti per l'impugnativa, da parte di queste ultime, della legittimità del decreto del Presidente della Repubblica 31 dicembre 1963, n. 2194, in virtù del quale le Casse medesime avrebbero dovuto riscuotere – con decorrenza 1° gennaio 1964 – il contributo del 3,80 per cento per l'assistenza ai pensionati posto a carico delle imprese armatoriali e riversarlo all'I. N. A. M.

La questione si è protratta fino a quando il Consiglio di Stato – con decisione n. 570/965 del 21 maggio 1965 pubblicata nell'udienza del 30 settembre 1965 – ha respinto il ricorso presentato dalle imprese armatoriali, confermando l'obbligo, da parte di esse, di corrispondere all'I. N. A. M. il contributo 3,80 per cento predetto, tramite le Casse marittime.

Queste ultime hanno riscosso e in massima parte versato all'Istituto i contributi maturati dal 1° gennaio 1964.

Le convenzioni.

Le assicurazioni di malattia in regime facoltativo instaurate negli ultimi cinque anni riguardano, prevalentemente, i dipendenti di partiti politici e associazioni sindacali.

Le assicurazioni in discorso riguardano inoltre le seguenti categorie:

lavoratori che prestano la loro attività nella Repubblica di San Marino e relativi familiari;

lavoratori addetti alla Cassa mutua giornali quotidiani e relativi familiari;

merlettaie di Cantù (Como);

operai anziani della società nazionale « Cogne » di Aosta e relativi familiari;

lavoratori sospesi dalla società Ansaldo di Genova e relativi familiari;

lavoratori ex dipendenti dalle miniere di zolfo siciliane ammessi a corsi di qualificazione e relativi familiari;

lavoratori della Fiat che svolgono la loro attività fuori della provincia di Torino e relativi familiari.

Esiste, inoltre, una convenzione di tipo particolare con la Federazione lavoratori edili e del legno (F. L. E. L.) di Mendrisio (Svizzera) e con la Federazione svizzera dei sindacati cristiani nazionali di Lugano (Svizzera).

Tale convenzione prevede che l'Istituto eroghi l'assistenza sanitaria ai frontalieri e loro familiari, nonché ai familiari dei lavoratori italiani emigrati in Svizzera, dietro pagamento di un contributo forfettario che i lavoratori stessi versano tramite gli organismi dianzi menzionati.

Infine, sono in atto particolari forme di assicurazione – autorizzate, di volta in volta, dall'autorità tutoria – che disciplinano sia le prestazioni sanitarie in favore dei familiari di lavoratori dipendenti da aziende italiane che svolgono determinati lavori all'estero sia l'assistenza, in forma indiretta, ai lavoratori stessi temporaneamente occupati in paesi stranieri.

Per quest'ultimo gruppo l'azione è stata rivolta a stabilire salari convenzionali validi a determinare – con le aliquote fissate – adeguata copertura degli oneri delle erogazioni.

Nel 1965 i lavoratori assistiti e loro familiari, gravitanti nell'ambito delle convenzioni facoltative, sono stati circa 180 mila.

Gli accordi internazionali.

È noto che a seguito degli impegni internazionali assunti dall'Italia, nell'ambito della Comunità economica europea, con i regolamenti n. 3 e 4 emanati in forza del Trattato di Roma del 1957 e, al di fuori della Comunità, attraverso convenzioni bilaterali stipulate con quei paesi dove si verifica un maggiore movimento migratorio dei lavoratori, l'Istituto provvede in trattamento di reciprocità:

alla erogazione delle prestazioni dell'assicurazione-malattia ai lavoratori cittadini degli altri paesi contraenti occupati in Italia;

alla erogazione dell'assistenza sanitaria, per conto e a carico dell'istituzione competente del paese di lavoro, ai familiari rimasti in patria dei lavoratori italiani occupati negli altri paesi contraenti ed ai lavoratori che da detti paesi rimpatriano per cure autorizzate o si ammalano in Italia durante un soggiorno temporaneo per distacco o congedo.

Oltre ai regolamenti n. 3 e 4 in atto nei paesi della Comunità (Italia, Belgio, Francia, Germania, Lussemburgo e Paesi Bassi), regolamentazione estesa anche ai titolari di pensione

o rendita e loro familiari, sono in vigore convenzioni bilaterali di sicurezza sociale che, per l'assicurazione di malattia, interessano i seguenti paesi: Argentina, Austria, Jugoslavia (lavoratori frontalieri), Monaco, Spagna.

A queste convenzioni si aggiungono, in assenza di uno strumento bilaterale tra i governi, particolari accordi stipulati con:

1°) Organizzazioni sindacali svizzere per consentire ai lavoratori italiani occupati in Svizzera di assicurare facoltativamente contro le malattie i familiari rimasti in patria ed ai lavoratori frontalieri di contrarre, sempre in forma facoltativa, tale assicurazione per se stessi e per i loro familiari;

2°) l'Istituto di sicurezza sociale di San Marino per la erogazione delle prestazioni sanitarie ad alcune categorie di lavoratori escluse dal beneficio delle prestazioni contemplate dalla legislazione sanmarinese.

Come negli anni precedenti, anche nel 1965 l'azione dell'Istituto, in questo campo, è stata rivolta:

a garantire, la migliore applicazione delle regolamentazioni in atto;

ad instaurare e mantenere rapporti di stretta collaborazione con le istituzioni competenti degli altri paesi, anche al fine di dirimere prontamente questioni su interpretazione delle norme e di accelerare e semplificare procedure amministrative;

a curare il pronto recupero dei crediti nei confronti delle istituzioni competenti estere ed a determinare le misure dei relativi rimborsi;

a collaborare, infine, nel modo più attivo e completo, con gli organi ministeriali, in sede nazionale ed internazionale, nei lavori di revisione di taluni strumenti in vigore o per la stipula di nuovi accordi.

Azioni e situazioni, in materia di accordi internazionali, emergono dalle seguenti indicazioni, riferite alle questioni più importanti manifestatesi nel 1965.

Paesi della C. E. E.

In questo particolare settore l'attività più rilevante è stata rivolta:

a) alla semplificazione di procedure e di moduli, per una più tempestiva erogazione delle prestazioni, facilitando altresì, da parte degli aventi diritto, gli adempimenti a loro carico nell'ottenimento delle prestazioni assistenziali;

b) all'impianto degli inventari di assicurati e beneficiari di altre istituzioni comunitarie residenti in Italia, ai fini dei rimborsi delle prestazioni mediante forfaits;

c) alle proposte per una semplificazione delle procedure attraverso l'istituzione di un documento unico per tutti i paesi della Comunità, da rilasciarsi a cura del datore di lavoro e nel quale dovrebbero essere indicati i dati relativi all'acquisizione dei diritti nei confronti delle varie assicurazioni;

d) alla partecipazione dell'Istituto, in collaborazione con gli organi ministeriali competenti, ai lavori per la revisione del regolamento n. 3 presso la Commissione amministrativa della C. E. E.; partecipazione volta, tra l'altro, ad ottenere il pieno finanziamento dell'assistenza (oggi limitato ai tre quarti della spesa) erogata in Italia ai familiari di assicurati all'estero. Il nuovo testo del regolamento n. 3, in corso di esame e di approvazione da parte del Consiglio dei ministri della C. E. E., contiene, per quanto concerne la assicurazione malattia, le seguenti modifiche rispetto a quello tuttora in vigore:

la facoltà di opzione in determinate situazioni, da parte degli aventi diritto, per l'applicazione della legislazione, nazionale o del paese di lavoro, più favorevole;

la soppressione della norma che, nel calcolo di eventuali *stages* assicurativi, esclude ogni totalizzazione quando tra la data di inizio della nuova assicurazione e il precedente rapporto sia trascorso più di un mese;

l'abolizione di ogni restrizione connessa alla residenza;

la concessione dell'assistenza sanitaria, anche nel periodo di istruttoria della pratica di liquidazione della pensione o rendita, ai richiedenti pensione o rendita a carico di altre istituzioni comunitarie;

la concessione dell'assistenza sanitaria, a carico dell'istituzione che paga il sussidio di disoccupazione, ai disoccupati dei paesi della Comunità in qualsiasi paese membro risiedano;

L'assunzione integrale dell'onere per l'assistenza ai familiari rimasti in patria, da parte dell'istituzione competente, anziché nella misura di tre quarti, sollevando così lo Stato dalla integrazione.

Austria: Sono state prese iniziative per definire i rimborsi in base a quote forfettarie delle prestazioni erogate ai familiari in Italia di lavoratori italiani occupati in Austria, in attuazione della Convenzione Italo-Austriaca. Resta da definire, in sede di revisione della Convenzione e mediante trattative bilaterali che si terranno nei primi mesi del 1966, il problema della estensione dell'assistenza sanitaria ai titolari di pensione o rendita dovuta in base alla legislazione di uno dei due paesi e stabilmente residenti nell'altro.

Monaco: Sono state iniziate nel 1965 le trattative per l'estensione della Convenzione ai lavoratori temporanei.

Jugoslavia: Anche nei confronti di questo paese utili iniziative sono state prese nella riunione di Trieste del 25 novembre 1965, per concordare l'aumento della quota forfettaria giornaliera di rimborso prevista per l'assistenza sanitaria – esclusa quella ospedaliera rimborsata al costo – erogata ai lavoratori residenti nel territorio di frontiera di uno dei due paesi ed occupati nell'altro.

Spagna: Nei rapporti con la Spagna non ha avuto ancora attuazione la ripresa delle trattative per la determinazione delle quote forfettarie di rimborso delle prestazioni erogate in regime di reciprocità dalle istituzioni di assicurazione malattia dei due paesi, peraltro legata agli indirizzi e all'intervento ministeriale.

Svizzera: Sono del pari in corso per questo paese le trattative tra l'I. N. A. M. e le Federazioni dei sindacati svizzeri per l'adeguamento dei termini economici concernenti il finanziamento dell'assicurazione facoltativa, rimasti invariati dal 1963.

Libia: Per quanto concerne, infine, l'applicazione dell'accordo italo-libico del 2 ottobre 1956 sulla liquidazione, da parte della Libia, degli obblighi concernenti le assicurazioni sociali già istituite dall'Italia in quei territori, l'Istituto con delibera del Consiglio di amministrazione del 10 dicembre 1965, ha riaffermato il suo diritto a conseguire la quota parte della somma determinata nell'accordo stesso e dovuta dal governo libico a copertura degli oneri derivanti dal trasferimento in Italia della gestione del cessato Ente italiano di assicurazione malattia.

* * *

Da questo particolare settore di attività scaturiscono intuibili impegni d'ordine burocratico e funzionale di evidente portata.

Sul piano finanziario sono da lamentare notevoli ritardi nella realizzazione delle spese dovute in rimborso da vari organismi esteri, specialmente da parte tedesca, nei cui confronti l'esposizione creditoria dell'Istituto è di maggiore rilievo, essendo pari a lire 5.654 milioni.

Infatti le elaborate procedure di controllo e di inventariazione richieste dalle istituzioni di malattia germaniche – attraverso un loro organo centrale di coordinamento – sono state ragione di una rallentata valutazione definitiva dei reciproci rapporti finanziari, tantoché soltanto nel secondo semestre del 1965 è stato possibile appurare – e quindi acquisire nel consuntivo dello stesso anno – l'entità delle somme dovute dalle Casse di malattia tedesche a tutto il 1963.

Le partite afferenti tale periodo – ammontanti a complessive lire 6.653 milioni per tutti gli organismi esteri interessati – sono state integrate nel consuntivo in esame coi crediti valutati per il 1964 (lire 4.679 milioni) e per il 1965 (lire 5.444 milioni).

Resta ancora da definire, per questo titolo di entrata, il contributo previsto a carico dello Stato italiano dai regolamenti operanti nell'ambito della Comunità economica europea.

I PRESIDI

Costruzioni e locazioni.

In base alla esigenza posta dalla legge istitutiva anche le prestazioni specialistiche debbono essere erogate in forma diretta e pertanto le attrezzature sanitarie dell'Ente devono svilupparsi secondo un piano di organizzazione territoriale in modo da aderire alle necessità dell'assistenza.

Il soddisfacimento di tale esigenza può ottenersi attraverso la locazione di beni di terzi o mediante la costruzione di beni di proprietà.

La locazione, anche se a lunga scadenza, rappresenta normalmente una soluzione temporanea, perché riferita ad immobili che, a causa della originaria conformazione, non soddisfano integralmente quell'alto livello di funzionalità e di tecnica, raggiungibile solo attraverso la costruzione di immobili studiati e progettati per lo scopo precipuo dell'assistenza.

Le soluzioni locative inoltre sono condizionate anche dalla scarsità degli stabili in zone periferiche a basso incremento edilizio nonché dalla entità dei canoni richiesti a volte in misura tale da alterare il necessario equilibrio di convenienza tra il costo locativo e la utilità assistenziale.

Da ciò la necessità di una programmazione circa i riferimenti di disponibilità finanziaria ed i tempi di possibile esecuzione, onde assicurare una confacente dotazione di immobili tecnicamente valutabile oggi - per una situazione ottimale - intorno a 6 milioni di metri cubi vuoto per pieno.

Tenuto conto dell'ampiezza del fabbisogno ambientale occorrente, delle disponibilità finanziarie di bilancio, limitate dalle spese assistenziali, e dei tempi di esecuzione imposti dalla tecnica, la programmazione degli interventi edilizi è stata indirizzata, in via primaria, verso quelle località nelle quali si sono individuate difficoltà di soluzioni attraverso la locazione. Parallelamente è stata sviluppata l'attività di aggiornamento delle soluzioni locative esistenti, mediante la ricerca e l'acquisizione di nuovi locali per sostituire le situazioni carenti e per soddisfare le esigenze urgenti con immobili più idonei, man mano messi a disposizione dallo sviluppo del mercato edilizio.

In applicazione di tali criteri, da un lato l'ampliamento delle situazioni in fitto, per aumento dei presidi e per miglioramento di attrezzature sanitarie, ha quasi raddoppiato il numero dei vani disponibili al 31 dicembre 1960, dall'altro la programmazione edilizia, considerata nella sua impostazione e nel tempo preventivato per il raggiungimento di una dotazione pari ai due terzi dell'accennato fabbisogno di 6 milioni di metri cubi vuoto per pieno, ha già soddisfatto razionalmente e per metà l'esigenza nazionale.

Gli sviluppi delle soluzioni locative e degli interventi edilizi, connessi al progresso della scienza medica ed alla espansione del fenomeno erogativo hanno posto gli Organi responsabili dell'Istituto di fronte alla necessità di risolvere problemi tecnici, organizzativi e sanitari, in un settore che non consentiva riferimenti ad esperienze nazionali e di considerare nell'ambito sanitario, nuovi indirizzi e mezzi diagnostici che richiedono una particolare ambientazione e, nel campo edilizio, la evoluzione di concezioni costruttive proposte dalle nuove tecniche e dai nuovi materiali.

La soluzione di tali problemi, peraltro in continuo sviluppo, ha avuto una particolare impronta nel secondo semestre del 1965 con la impostazione di appositi studi di tipicizzazione, di composizione e di connessione delle varie specialità che, secondo i criteri più evoluti, debbono caratterizzare i presidi assistenziali dell'Istituto.

Non si tratta, ovviamente, di schemi fissi o di risultati definitivi ma della indicazione degli elementi essenziali di carattere tecnico funzionale da tenere presenti nella costruzione in vista dei fini specifici cui essa è destinata.

In particolare, dal punto di vista funzionale, sulla sistemazione dei servizi specialistici nei singoli piani previsti dalla costruzione si è tenuto conto dell'afflusso degli assistibili, del genere della specialità e della affinità tra i vari servizi; mentre dal punto di vista della progettazione si è proceduto all'esame delle singole parti (ambienti) di ciascuna unità sanitaria ed

amministrativa per definire l'articolazione, le superfici lorde ed il volume di ognuno dei tipi di sezioni e poliambulatori annessi, in cui si articolano i presidi assistenziali a seconda del numero di assistibili, della importanza logistica della ubicazione del presidio e del presumibile ricorso alle prestazioni.

La complessità dei problemi delineati in questa rapida sintesi documenta l'impegno dedicato dall'Istituto in questo particolare settore di lavoro.

L'attività edilizia, iniziata già nel 1946, ha avuto una impostazione ed attuazione programmatica definita a partire dal 1957 ed ha raggiunto al 31 dicembre 1965, con la dinamica dell'ultimo quinquennio, le seguenti dimensioni:

VOCI	Situazione al 31 dicembre 1960	Incremento quinquennale	Situazione al 31 dicembre 1965
Numero fabbricati	118	77	195
Numero di vani	12.550	10.864	23.414
Superficie (m. ²)	345.170	276.639	621.809
Volume (m. ³)	1.109.461	905.707	2.015.168
Costo di costruzione (milioni) escluso valore area	10.298	12.526	22.824
Costo medio:			
per metri cubi (lire)	9.281	—	11.326
per metri quadrati (lire)	29.834	—	36.705

I 195 fabbricati sopra indicati suddivisi in vani:

ad uso amministrativo	N.	4.668
ad uso sanitario	»	11.119
ad uso comune	»	7.627
		<hr/>
Totale vani	N.	23.414
		<hr/> <hr/>

trovano nel territorio nazionale la seguente distribuzione proporzionale all'accentramento ed alla densità della popolazione assistibile:

DESCRIZIONE	Numero fabbricati	Metri cubi complessivi	Metri quadrati complessivi	Vani complessivi
<i>Italia settentrionale:</i>				
Piemonte	14	136.032	39.622	1.431
Val d'Aosta	1	16.826	4.989	276
Lombardia	32	382.348	121.111	4.413
Veneto	21	196.864	58.598	2.569
Friuli-Venezia Giulia	13	99.080	28.816	1.127
Liguria	8	71.539	21.216	794
Emilia Romagna	15	208.576	70.072	2.395
TOTALI	104	1.111.265	344.424	13.005
<i>Italia centrale:</i>				
Toscana	18	154.443	45.226	1.876
Umbria	2	32.632	9.438	333
Marche	4	38.772	11.458	433
Abruzzi	3	29.447	9.145	389
Molise	2	6.924	2.485	51
Lazio	13	149.088	45.269	1.604
TOTALI	42	411.306	123.021	4.686
<i>Italia meridionale e insulare:</i>				
Campania	11	138.567	44.016	1.510
Puglie	10	105.339	32.549	1.206
Basilicata	3	31.549	7.285	396
Calabria	4	26.307	8.815	325
Sicilia	15	145.635	48.296	1.786
Sardegna	6	45.200	13.401	500
TOTALI	49	492.597	154.362	5.723

In rapporto alla loro destinazione i predetti fabbricati soddisfano la necessità ambientale di:

DESCRIZIONE	Numero fabbricati	Metri cubi complessivi	Metri quadrati complessivi	Vani complessivi
Sedi provinciali di cui 48 con annesse Sezioni territoriali e poliambulatori centro	54	1.003.210	309.631	10.732
Sezioni territoriali ed annessi poliambulatori	126	984.116	303.473	12.388
Unità distaccate e presidi sanitari	15	27.842	8.705	294
IN COMPLESSO	195	2.015.168	621.809	23.414

L'attuazione della programmazione edilizia per la disponibilità di immobili, nel suo sviluppo futuro e con particolare riferimento all'anno 1966, si ritiene possa essere indicata come appresso:

Costruzioni in via di ultimazione prevista per il 1966 . . . N. 18 per mc. 227.486
 Costruzioni in corso per ultimazione prevista oltre il 1966 . . . » 47 » » 724.888
 Oltre a n. 4 sistemazioni ed ampliamenti.

A fronte di tale situazione degli immobili di proprietà, la disponibilità complessiva per le finalità dell'Ente è integrata, al 31 dicembre 1965, dalla seguente disponibilità di locali in affitto che si rappresenta con la dinamica dell'ultimo quinquennio considerata, sull'incremento contrattuale, in senso algebrico per le avvenute sostituzioni di locazioni insufficienti con soluzioni rispondenti:

DESCRIZIONE	Situazione 31 dicembre 1960	Incremento quinquennale	Situazione 31 dicembre 1965
Numero fabbricati (contratti)	665	251	916
Numero dei vani	10.881	8.968	19.849
Superficie (metri quadrati)	217.720	141.097	358.817
Canone di affitto annuo (milioni)	801	—	1.490
Canone medio per metro quadrato (lire)	3.680	—	4.152

Nel complesso di disponibilità ambientali sopra illustrate, che rappresenta un totale di circa metri cubi 3.500.000, trovano sistemazione negli stabili di proprietà ed in quelli di affitto le unità amministrative della Sede centrale, delle 90 sedi provinciali e della sede circondariale di Pordenone e 731 presidi assistenziali (sezioni territoriali ed unità distaccate) con un complesso di 752 poliambulatori e 147 ambulatori.

LE FORME DI ASSISTENZA

Già si è accennato al consistente aggravio determinatosi nel volume dell'assistenza erogata nel 1965 e che si compendia in una maggiore uscita di 94,9 miliardi di lire, in confronto al corrispondente onere sostenuto per le medesime prestazioni nel 1964.

Anche se tale incremento non raggiunge le proporzioni riscontrate nel 1964 — ove le erogazioni assistenziali superarono di lire 138,2 miliardi quelle del 1963 — egualmente valide permangono le preoccupazioni che derivano dall'espandersi di questa sezione del bilancio per l'ampiezza sempre più inquietante da essa assunta nel corso del tempo, tenuto soprattutto presente che nell'esercizio 1965 si è verificata una contrazione nel numero degli assistibili.

Il processo di dilatazione delle spese in discorso ha avuto più marcata manifestazione nell'ultimo quinquennio durante il quale le uscite sanitarie hanno raggiunto i seguenti valori:

(milioni di lire)

1961	1962	1963	1964	1965
341.618	416.032	552.150	690.398	785.318

Le considerazioni da svolgere in merito all'andamento delle spese assistenziali nell'esercizio 1965 non si discostano sostanzialmente da quelle formulate nei consuntivi degli esercizi precedenti.

Infatti, se lo sviluppo assunto dalle uscite relative alle prestazioni assicurative può in parte essere attribuito a cause da definire normali, in quanto inerenti al progresso spontaneo conseguente al continuo affinamento della coscienza sociale dei beneficiari, è da osservare che molteplici altri fattori hanno influito, con effetti certamente superiori a quelli rilevabili nel campo della normalità, a determinare la lievitazione della spesa.

Si tratta, in primo luogo, come è noto, di quei fattori estranei alle obiettive esigenze di un'ampia tutela sanitaria della popolazione assistita, e che interferiscono nel momento erogativo determinando una serie di aggravii nei costi delle diverse prestazioni, come analiticamente verrà prospettato in sede di esame dei singoli capitoli di uscita.

Ma non sono neppure da trascurare i riflessi che la più volte menzionata situazione congiunturale ha esercitato in ordine all'onere complessivo delle assistenze, in quanto il legislatore ha disposto che l'Istituto debba continuare a concedere prestazioni economiche e sanitarie a lavoratori disoccupati o sospesi, anche oltre i limiti segnati dalla scadenza del periodo di protezione assicurativa precedentemente stabilito.

Ciò ha ovviamente contribuito a deteriorare il già compromesso equilibrio di bilancio, giacché per tali maggiori spese non è stata stanziata dai competenti organi la corrispondente copertura finanziaria.

La incidenza che le cause persistenti di accrescimento hanno prodotto sulle esposizioni di bilancio appare chiara estendendo l'indagine e il raffronto ad un più ampio periodo che non quello limitato al quinquennio 1961-1965 più sopra considerato.

Infatti, l'evoluzione determinatasi dal 1943 nelle erogazioni assistenziali è, per intervalli quinquennali, la seguente:

(miliardi di lire in moneta di ciascun anno).

ANNI	Prestazioni economiche	PRESTAZIONI SANITARIE E INTEGRATIVE					Complesso
		medico generiche	farmaceutiche	ospedaliere	altre assistenze	Totale	
1943	0,30	0,11	0,06	0,18	0,15	0,50	0,80
1948	11,96	5,09	11,54	12,08	7,67	36,38	48,34
1953	20,97	16,98	21,66	22,23	14,49	75,36	96,33
1958	31,50	35,74	51,90	55,65	23,71	167,00	198,50
1963	76,35	101,37	167,80	153,89	52,74	475,80	552,15
1964	104,11	125,40	200,12	193,54	67,22	586,28	690,39
1965	110,59	135,38	229,38	234,66	75,31	674,73	785,32
Indici di variazione posto = 1 il 1943							
1943	1	1	1	1	1	1	1
1948	39,87	46,27	192,33	67,11	51,13	72,76	60,43
1953	69,90	154,36	361,00	123,50	96,60	150,72	120,41
1958	105,00	324,91	865,00	309,17	158,06	334,00	248,13
1963	254,50	921,54	2.796,66	854,94	351,60	951,60	690,18
1964	347,03	1.140,00	3.335,33	1.075,22	448,13	1.172,56	862,98
1965	368,63	1.230,72	3.823,00	1.303,67	502,07	1.349,46	981,65

Un'utile indicazione può aversi dal confronto con le variazioni verificatesi, durante lo stesso periodo di tempo, nel volume dei contributi di competenza degli esercizi considerati:

Dati relativi ai contributi ordinari.

(miliardi di lire)

ANNI	Gettito contributivo accertato in moneta di ciascun anno	Indici di variazione posto = 1 il 1943
1943	0,85	1
1948	48,20	56,71
1953	100,76	118,54
1958	212,89	250,46
1963	542,02	637,67
1964	692,89	815,16
1965	708,21	833,18

Appare chiaro dal raffronto un preoccupante allontanamento dalle posizioni di equilibrio, che compromette l'ordinata erogazione delle assistenze e suscita problemi finanziari di sempre più vasta portata, i quali si ripercuotono sulla funzionalità dei servizi e sui rapporti con le categorie sanitarie.

Dalla sopra esposta successione di cifre che sintetizza – sotto il profilo economico-finanziario – la vita dell'Istituto dalla sua costituzione alle posizioni raggiunte nel 1965, emerge con spiccata evidenza il continuo sviluppo dell'assicurazione di malattia gestita dall'I. N. A. M., sviluppo conseguente ai molteplici eventi che, con diverso significato e portata, si sono verificati nel periodo di tempo considerato.

Un fondamentale elemento di tale sviluppo è rappresentato dal costante accrescimento – almeno, sino all'anno 1964 – della popolazione assicurata, connesso al fenomeno della occupazione della manodopera e alla estensione del regime assicurativo a nuove categorie di lavoratori.

Dal 1943 ad oggi gli assicurati sono infatti aumentati di circa 14 milioni di unità, passando da 11 milioni e 880 mila (1943) a 25.869.190 (1965).

L'incremento del 117,75 per cento verificatosi durante i primi ventidue anni di vita dell'Istituto interessa per circa sei milioni di unità le categorie che già fruivano dell'assicurazione all'atto della costituzione dell'I. N. A. M. e per gli altri otto milioni le nuove categorie di assicurati immessi successivamente nel regime assistenziale (1948: Orfani dei lavoratori appartenenti all'E. N. A. O. L. I.; 1952: Addetti ai cantieri di lavoro e rimboschimento, Addetti ai servizi domestici; 1955: Pensionati di invalidità, vecchiaia e superstiti, Apprendisti dipendenti da aziende artigiane e non artigiane; 1956: Familiari degli apprendisti; 1958: Addetti alla piccola pesca e loro Familiari; 1959: Familiari rimasti in patria di lavoratori emigrati; 1960: Lavoratori a domicilio; 1963: Familiari e braccianti occasionali ed eccezionali).

Accanto a questo primo importante fattore di espansione del bilancio, va considerata la serie dei vari provvedimenti di legge e normativi – anche sul piano del regolamento convenzionale dei rapporti con le categorie sanitarie – che hanno avuto applicazione nello stesso intervallo di tempo.

In questa premessa di carattere generale sugli aspetti evolutivi dell'assistenza, si possono sommariamente ricordare quelli manifestatisi nell'ultimo quinquennio rimandando – per un più esteso esame – ai commenti dedicati alle principali assistenze.

Dal 1961 al 1965 sono degni di nota i seguenti provvedimenti:

Allineamento della disciplina della erogazione delle prestazioni di malattia a favore dei lavoratori agricoli a quella vigente per gli operai dell'industria.

Estensione della protezione assicurativa da due a sei mesi a favore degli impiegati della industria, commercio, credito, assicurazione e servizi tributari appaltati.

Allineamento del diritto alle prestazioni da parte dei familiari.

Estensione alle lavoratrici dipendenti da aziende artigiane del periodo di interdizione obbligatoria dal lavoro previsto dalla legge 26 agosto 1950, n. 860, nei confronti delle lavoratrici del settore industria.

Inclusione, tra i beneficiari delle prestazioni di malattia di cui alla legge 4 agosto 1955, n. 692, degli orfani dei lavoratori italiani - iscritti all'E. N. A. O. L. I. - titolari di pensione o rendita ai superstiti.

Abolizione del periodo di attesa per gli assicurati con qualifica di impiegato.

Assistenza integrativa ai pensionati.

Miglioramenti nelle prestazioni dell'assicurazione contro le malattie per i lavoratori agricoli (legge 26 febbraio 1963, n. 329).

Nuova disciplina del trattamento economico di malattia agli assicurati.

Assistenza delle malformazioni congenite.

Adeguamento della misura dell'assegno funerario.

Estensione delle prestazioni economiche di maternità, a carico dell'I. N. A. M., a tutte le lavoratrici dipendenti da privati datori di lavoro e nuova misura dell'indennità *una tantum* prevista per le lavoratrici agricole.

Estensione dei limiti di protezione assicurativa agli apprendisti.

Assistenza di malattia agli operai dell'industria sospesi dal lavoro od occupati ad orario ridotto, in trattamento di integrazione salariale.

Provvedimenti a favore delle zone devastate dalla catastrofe del Vajont del 9 ottobre 1963 (legge 31 maggio 1964, n. 357).

Indennità di maternità alle lavoratrici a domicilio non tradizionali.

Abolizione delle limitazioni poste per le cure balneo-termali ed aumento del concorso economico.

Disposizioni straordinarie a favore degli operai disoccupati dell'industria e di quelli affini. (Legge 19 febbraio 1965, n. 31).

Proroga delle disposizioni straordinarie in favore degli operai in Cassa integrazione guadagni e degli operai edili disoccupati. (Legge 5 luglio 1965, n. 833).

L'assistenza medico-generica.

Nell'esercizio 1965 l'assistenza sanitaria generica si è ulteriormente incrementata continuando in quella linea ascensionale di spesa rilevata negli anni precedenti.

Il bilancio in esame indica una uscita per tali prestazioni di 135,3 miliardi di lire, in confronto ai 125,4 miliardi del 1964.

Questo incremento di lire 10 miliardi rilevato nel 1965 fa seguito agli aumenti che si sono verificati nel trascorso quinquennio ove l'assistenza medico-generica ha manifestato i seguenti progressi di spesa:

(milioni di lire)

	1961	1962	1963	1964	1965
Importo di bilancio	62.301	73.725	101.366	125.401	135.378
Incremento rispetto al precedente esercizio	—	11.424	27.641	24.035	9.977

Il particolare dinamismo che in questo periodo caratterizza le prestazioni in parola, rispecchia i rapporti fra l'Istituto e la categoria dei medici generici di libera scelta e gli accordi, di fondamentale importanza, che sono sorti nel quinquennio considerato.

Il primo di tali accordi stipulato il 9 febbraio 1961, costituì un perfezionamento della disciplina introdotta nel marzo del 1955, mediante la quale veniva affermato il principio della libera scelta del medico di fiducia, nonché quello della collaborazione nella vigilanza sull'andamento erogativo.

Proprio sotto quest'ultimo profilo, il citato accordo del 1961 introdusse il criterio innovatore della corresponsabilità nella erogazione delle prestazioni, attuato attraverso la creazione di appositi organismi periferici, denominati Commissioni sezionali paritetiche, aventi lo scopo di realizzare una sistematica collaborazione tra l'Istituto e i medici attraverso un collegamento organico e continuativo.

Con la normativa in questione le parti avevano inoltre convenuto di porre allo studio i fondamentali fenomeni dell'assistenza sociale di malattia mediante la creazione di un'apposita commissione.

I lavori di tale commissione avrebbero dovuto porre le premesse per una più compiuta disciplina dell'attività assistenziale dell'Istituto nel campo delle prestazioni sanitarie e per una più efficace regolamentazione dei rapporti con la classe medica, intesa ad assicurare la collaborazione indispensabile per realizzare forme di assistenza più qualificate e socialmente progredite.

L'attuazione del programma di studio fissato con il citato accordo integrativo, fu frustrata però dall'atteggiamento delle categorie sanitarie interessate le quali, con notevole anticipo sul termine di scadenza del 31 dicembre 1963, richiesero la revisione della convenzione dando luogo ad una prolungata agitazione per ottenere, oltre a rilevanti miglioramenti economici, anche la revisione della normativa in base ad una linea programmatica formulata unilateralmente dalla F. N. OO. MM.

In conseguenza di tale evento e al fine di superare l'acuta tensione che si era così determinata, si rese necessario subordinare la soluzione globale del problema dei rapporti con la classe medica all'obiettivo di normalizzare temporaneamente i rapporti stessi attraverso concessioni di natura economica, ciò che condusse alla firma dell'accordo provvisorio, avvenuta il 19 aprile 1963, col quale si apportò un aumento del 40 per cento alle misure dei compensi di pertinenza dei medici di libera scelta.

In data 31 ottobre 1963 fu dato ancora una volta l'avvio ad una radicale revisione della normativa disciplinante i rapporti con le categorie sanitarie attraverso la firma di un nuovo accordo che ha determinato le linee programmatiche sulle quali si sarebbero articolate le trattative fra le parti interessate.

Allo scopo di rendere più agevole l'esame e il negoziato sulla complessa materia, furono istituite tre sottocommissioni con il compito di trattare separatamente i problemi relativi ai settori dell'assistenza generica, specialistica e ospedaliera.

A conclusione dei lavori effettuati da tali commissioni, si giunse alla stipula, in data 17 maggio 1964, dell'accordo tra Enti mutualistici e classe medica il quale, pur mancando di una compiuta e definitiva disciplina dei reciproci rapporti, si è rilevato profondamente innovatore per aver dato l'avvio a un processo di uniformazione dei diversi sistemi assistenziali esistenti presso i vari Enti mutualistici.

I primi elementi di questo processo di unificazione, posti dall'accordo del 17 maggio 1964, consistono, com'è noto, nella previsione:

di un albo mutualistico territoriale unico per tutti gli Enti, con la determinazione di un numero massimo di scelte riferito al rapporto medico-assistibile al fine di assicurare una prestazione medica più qualificata;

di un'indagine volta alla ricognizione delle zone carenti di lavoro medico per favorire, con idonei incentivi, il trasferimento dei sanitari in tali zone;

di un assegno di studio per il perfezionamento professionale post-universitario dei medici che intendano inserirsi nell'attività mutualistica;

dell'estensione della competenza delle attuali Commissioni Centrale e Provinciali I.N.A.M.-Medici ai rapporti tra la categoria dei medici generici e tutti gli Enti mutualistici;

dell'adozione di un modulario unificato da parte degli Enti aventi uguale sistema di erogazione.

Il Consiglio Nazionale degli Ordini dei Medici, nel giugno del 1964, rifiutò di approvare l'accordo predetto il quale, pertanto, non poté essere applicato. Le parti, quindi, dovettero

intraprendere nuove laboriose trattative che condussero, in data 16 novembre 1964, alla sottoscrizione in sede ministeriale di un documento applicativo del precedente accordo 17 maggio 1964.

Per effetto dell'intesa raggiunta, ha trovato applicazione la parte strettamente economica del più volte citato accordo, mentre sono rimasti ancora inattuati i punti programmatici dell'ideato processo di unificazione.

Scaduti col 30 giugno 1965 l'accordo del 17 maggio 1964 e le successive norme di applicazione, sono state intraprese le necessarie trattative, tuttora in corso, per la revisione di tutta la disciplina dei rapporti con le categorie sanitarie.

Nel settore dell'assistenza medico-generica la richiesta fondamentale della F. N. OO. MM. riguarda l'attribuzione agli Ordini Provinciali dei Medici della facoltà di optare tra il sistema della scelta del medico a tempo indeterminato, con pagamento a notula o a quota capitaria, e quello della scelta per ciclo di malattia con pagamento a notula.

Dal canto loro, gli Enti oppongono che il mantenimento di un qualsiasi sistema basato prevalentemente sul compenso a notula non darebbe, nell'attuale realtà, adeguate garanzie contro le dispersioni e, quindi, contro l'aumento degli oneri, per la impossibilità di stabilire dei controlli efficienti che vadano al di là della semplice individuazione dei casi di palese anormalità.

Qualunque sia il sistema di pagamento che verrà adottato in sede di accordi definitivi con le rappresentanze dei medici - tenendo ovviamente conto delle direttive tracciate al riguardo dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 22 luglio 1965 - non è da dimenticare quanto sia indispensabile assicurare una più razionale distribuzione del lavoro medico non perdendo di vista, nella elaborazione degli accordi prossimi, l'esistenza di formule attendibili previsioni di bilancio e di consentire una erogazione dell'assistenza farmaceutica equilibrata e controllata.

Poiché le trattative in questione si sono rilevate laboriose e complesse, nel corso dell'anno 1965 nessun accordo o provvedimento è intervenuto a modificare la situazione dei rapporti con la categoria dei medici generici di libera scelta.

Può citarsi soltanto la deliberazione adottata dal Consiglio di Amministrazione dell'Istituto nella riunione del 16 luglio 1965, con la quale si è autorizzata la corresponsione ai medici generici delle quote aggiuntive inerenti alle variazioni intervenute nel costo della vita nel periodo 1° luglio 1964-30 giugno 1965, ai sensi della dichiarazione a verbale del 18 giugno 1964, allegata all'accordo del 17 maggio dello stesso anno.

* * *

Esaminando separatamente l'andamento delle visite ambulatoriali e quello delle visite domiciliari si nota che anche nel confronto tra il 1964 e il 1965 le prime hanno subito un aumento più spiccato delle seconde. Considerati nel quinquennio, i dati sono molto istruttivi: il numero medio di visite domiciliari per assistibile è passato in cinque anni da 2,21 a 2,47 con un incremento del 12 per cento, mentre nell'eguale periodo le visite ambulatoriali sono salite da un indice medio di 4,02 a 6,29 con un incremento di oltre il 56 per cento.

Ciò induce a pensare - soprattutto tenendo presente l'aumento delle prescrizioni - che mentre le richieste di assistenza per eventi di una certa entità, tali comunque da rendere necessaria la visita domiciliare, sono modestamente cresciute, è aumentato il ricorso al medico per eventi di minore importanza, e che una parte delle visite ambulatoriali sia dovuta ad atti burocratici, necessari con l'attuale sistema, quali il rinnovo di ricette.

Un giudizio obiettivo sulla efficienza e sulla efficacia dell'attività di controllo non può essere espresso e non può in conseguenza esserne correttamente programmata l'azione futura, se non si esaminano tutti i fattori che nel quinquennio considerato hanno concorso a condizionarla.

Un primo fattore comprende le iniziative proprie che l'Istituto ha adottato attraverso i suoi organi tecnici sanitari e che sono state essenzialmente due:

a) la separazione della funzione di controllo nelle due fasi preventiva, affidata alle Commissioni sezionali, e disciplinare affidata alle Commissioni provinciali e alla Commissione cen-

trale I. N. A. M.-Medici; separazione particolarmente utile, perché la fase preventiva ha lo scopo di stimolare la corresponsabilità, di eliminare le irregolarità dovute a malintesa interpretazione delle norme e ad inadeguato impiego dei mezzi assistenziali, di identificare le cause generali più frequenti di anomalie erogative, di selezionare i casi meritevoli del susseguente intervento disciplinare;

b) la rielaborazione della tecnica del controllo e delle istruttorie al fine di concentrare la connessa attività, evitando dispersioni, e di individuare i comportamenti anomali utilizzando correttamente i dati statistici, la documentazione, i referti delle visite di controllo.

Queste iniziative hanno avuto senza dubbio risultati notevoli sul piano della efficienza di tale attività: lo testimoniano le importanti osservazioni delle Commissioni sezionali nel campo della indagine sui fenomeni abnormi e sulle loro cause, e il miglioramento generale dei procedimenti istruttori; hanno avuto risultati modesti sul piano della efficacia dell'attività stessa, a causa della prevalente influenza di fattori, tra cui:

la modesta efficienza di molte Commissioni provinciali nella fase disciplinare dell'attività di controllo, sicché i provvedimenti non sono stati pari alla gravità dei fatti accertati e alla accuratezza delle istruttorie;

le difficoltà di vario ordine per l'Istituto di avvalersi del diritto di recesso in molti casi in cui avrebbe potuto esercitarlo con la obiettiva certezza di essere nel giusto.

Un secondo fattore comprende le conseguenze dell'atteggiamento degli assicurati di fronte al sistema attuale di protezione contro le malattie, soprattutto per la mancanza di un regolamento atto a disciplinare la richiesta delle prestazioni ed a reprimerne gli aspetti abusivi.

Pur senza voler discutere se sia giusto o meno, in linea di principio, attribuire soltanto al medico la responsabilità della erogazione in un sistema in cui questa è totalmente gratuita, è chiaro che, in pratica, l'attività di controllo non può essere efficiente ed efficace se deve limitarsi a correggere la concessione senza poter entrare nel merito della richiesta.

Un terzo fattore comprende le conseguenze dei rapporti tra l'Istituto e la classe medica sull'attività di controllo.

La convenzione del 1951, quella del 1955 e l'accordo integrativo del 1961 hanno dato luogo ad una normativa tale per cui l'iniziativa autonoma dell'Istituto, nel controllo, è limitata alla raccolta dei documenti sanitari mentre l'aspetto più importante della deliberazione è sempre un atto compiuto tra l'Istituto e l'Ordine dei medici. Questo stato di cose resta dominante e condiziona l'efficienza della attività di controllo, anche se la Magistratura, nel suo massimo organo rappresentativo, ha affermato l'assoluta autonomia decisionale dell'Istituto.

Nel quinquennio considerato un elemento ha influenzato positivamente, sotto questo profilo, l'attività suddetta: l'istituzione delle Commissioni sezionali, cui si è fatto cenno più sopra, le quali, quanto meno, hanno affermato l'esigenza pratica della corresponsabilità e l'hanno attuata nel campo dello studio della rilevazione dei fenomeni e della prevenzione delle anomalie.

Un secondo elemento ha però avuto influenza gravemente negativa sull'attività di controllo: l'anzidetta lunghissima fase di incertezza nei rapporti con la classe medica, iniziata nell'aprile 1963, della quale è ancora imprevedibile la ulteriore durata.

Due motivi spiegano questa influenza negativa: uno di carattere generale, e cioè la tendenza degli organismi disciplinari - dovuta ad evidenti ragioni di prudenza - ad attutire i motivi di controversia attenuando i provvedimenti di loro competenza, un'altro di carattere locale, cioè la frequente interruzione dell'attività delle Commissioni in molte province, dovuta a locali recrudescenze delle divergenze tra l'Istituto e la classe medica.

Occorre dire però che si deve probabilmente all'azione preventiva delle Commissioni sezionali ed alla obiettività della Commissione centrale, oltre che alla fermezza di parecchie Commissioni provinciali se, nel complesso, la situazione erogativa non è andata anche ben al di là di quanto, in misura già abbastanza allarmante, non sia arrivata alla fine del 1965.

In conclusione, un giudizio riepilogativo sulla attività di controllo nel quinquennio considerato può essere espresso nei seguenti termini.

Tale attività è stata modestamente efficace al fine del contenimento delle prestazioni a causa dell'influenza di fattori estranei, in gran parte, alle possibilità di iniziativa diretta dell'Istituto, legati all'atteggiamento degli assicurati, dei medici e dei loro organi professionali.

Essa è stata però efficiente dal punto di vista della strutturazione e dell'indirizzo: lo dimostra il progressivo miglioramento delle pratiche istruttorie e la copiosa raccolta di rilevazioni di anomalie, specie da parte delle Commissioni sezionali; raccolta che potrebbe essere convenientemente utilizzata per correggere gli attuali errori del sistema.

Questa visione panoramica degli eventi che hanno caratterizzato i rapporti dell'Istituto con la classe medica offre, già di per se stessa, concreti elementi di giudizio sulla evoluzione assunta dalle prestazioni corrispondenti.

A suffragio dei dati esposti a pagina 21 sembra utile indicare nel prospetto che segue gli aspetti di tale evoluzione dal 1943 al 1965 che, espressi in valori monetari e in indici statistici, fanno rilevare un incremento, alla fine del 1965, pari a 1.230,72 volte l'onere sostenuto nell'anno iniziale di riferimento (posto eguale a 1 il valore del 1943):

VOCI	PRESTAZIONI MEDICO GENERICHE						
	1943	1948	1953	1958	1963	1964	1965
Valori in assoluto							
Spesa sostenuta (miliardi di lire).	0,11	5,09	16,98	35,74	101,36	125,40	135,38
Assicurati aventi diritto all'assistenza (migliaia)	11.880	14.249	16.587	21.568	26.328	26.494	25.869
Costo medio annuo per assicurato (lire)	9	353	1.024	1.657	3.850	4.733	5.233
Indici di variazione posto = 1 il 1943							
Spesa sostenuta	1	46,27	154,36	324,91	921,45	1.140,00	1.230,72
Assicurati aventi diritto all'assistenza	1	1,20	1,40	1,82	2,21	2,23	2,18
Costo medio annuo per assicurato.	1	39,22	113,78	184,11	427,77	525,88	581,44

L'assistenza farmaceutica.

Ulteriore accentuazione ha registrato nel 1965 l'espandersi delle erogazioni farmaceutiche.

Al maggior onere di 32,3 miliardi constatato nel 1964 fa seguito, infatti, quello di lire 29,2 miliardi che si rileva a carico del 1965 ove le prestazioni in parola hanno raggiunto l'importo di 229,4 miliardi di lire.

Nel volgere degli ultimi cinque anni di gestione le spese inerenti l'assistenza farmaceutica presentano il seguente ritmo di accrescimento:

(milioni di lire)

	1961	1962	1963	1964	1965
Importo di bilancio	111.610	136.634	167.806	200.122	229.381
Incremento rispetto al precedente esercizio	—	25.024	31.172	32.316	29.259

I fenomeni connessi a questo spiccato dinamismo della spesa nel periodo considerato vanno generalmente ricercati nei rapporti intercedenti tra visite mediche e prescrizioni e, in minor misura, nell'aumento dei prezzi dei farmaci.

A determinare questo ampio processo di appesantimento della esposizione di bilancio hanno concorso svariati altri fattori e in particolare:

1°) l'aumento del numero degli assicurati aventi diritto (da n. 20.669.703 nel 1961 a n. 25.869.190 nel 1965), conseguente alla immissione di sempre nuove categorie nella competenza assicurativa dell'I. N. A. M.;

2°) l'incremento del numero medio annuo di prescrizioni *pro capite* (da n. 8,97 nel 1961 a n. 11,90 nel 1965), conseguente al maggior ricorso alla prestazione da parte degli assicurati;

3°) l'aumento del costo medio per assicurato passato da lire 5.400 a lire 8.867 e del costo medio della prescrizione elevatosi da lire 602 a lire 745. In ciò si ravvisa l'influenza del costante slittamento delle prescrizioni galeniche verso le prescrizioni specialistiche e del sempre più accentuato orientamento dei medici verso specialità di alto costo (estratti di organi, ormoni, antibiotici a largo spettro, ecc.).

Osservati in una più ampia visione, fatta risalire al 1943, questi fenomeni hanno avuto la seguente manifestazione:

VOCI	PRESTAZIONI FARMACEUTICHE						
	1943	1948	1953	1958	1963	1964	1965
	Valori in assoluto						
Spesa sostenuta (miliardi di lire) .	0,06	11,54	21,66	51,90	167,80	200,12	229,38
Assicurati aventi diritto all'assistenza (migliaia)	7.316	9.087	11.806	17.348	23.816	26.494	25.869
Costo medio per assicurato (lire) .	8	1.248	1.834	2.991	7.046	7.553	8.867
Numero medio di prescrizioni per assicurato	0,71	3,69	5,29	6,66	10,40	10,55	11,90
Costo medio per prescrizione (lire)	12	338	347	449	678	716	745
	Indici di variazione posto = 1 il 1943						
Spesa sostenuta	1	192,33	361,00	865,00	2.796,66	3.335,33	3.823,00
Assicurati aventi diritto all'assistenza	1	1,24	1,61	2,37	3,25	3,62	3,53
Costo medio per assicurato . . .	1	156,00	229,25	373,88	880,75	944,12	1.108,37
Numero medio di prescrizioni per assicurato	1	5,20	7,45	9,38	14,65	14,86	16,76
Costo medio per prescrizione . .	1	28,17	28,92	37,42	56,50	59,66	62,08

È tuttavia evidente, come già si è accennato, che sussiste una precisa relazione di interdipendenza tra il volume delle prescrizioni ed il numero delle visite, ed in particolare modo delle visite ambulatoriali; all'ininterrotto aumento della prescrizione farmaceutica si accompagna, infatti, una continua ascesa delle prestazioni effettuate nell'ambulatorio del

medico, quale è documentata dal prospetto seguente, riferito alle prestazioni compensate a notula:

ANNI	Visite a domicilio dell'ammalato	Visite nell'ambulatorio del medico	In complesso a domicilio dell'ammalato e nell'ambulatorio del medico
1961	28.376.816	59.014.988	87.391.804
1962	33.685.481	67.934.851	101.620.332
1963	33.651.505	74.012.893	107.664.398
1964	33.679.305	83.822.998	117.502.303
1965	35.378.534	89.902.666	125.281.200

Si rileva immediatamente che il rapporto tra il numero delle visite domiciliari e quello delle visite ambulatoriali si è spostato, nel corso dell'ultimo quinquennio, da 1:2 ad 1:3 circa; ciò lascia adito a presumere che la prestazione ambulatoriale sia sovente legata soltanto all'ottenimento di prescrizioni farmaceutiche e non sempre sorretta, quindi, da effettive esigenze diagnostiche e terapeutiche.

A prescindere da ciò non può dimenticarsi che taluni sconfinamenti nell'uso dei farmaci deformano a danno del lavoratore e della collettività lo strumento che il sistema di prestazione sociale ha predisposto per la tutela della salute.

In questa considerazione di carattere generale vanno collocate, infine, le difficoltà che incontra l'opera del medico curante e, di riflesso, l'attività di controllo.

L'Istituto si è per altro preoccupato di dare nel 1965 ulteriore sviluppo al settore della vigilanza sulla prestazione farmaceutica impartendo istruzioni sulla necessità di svolgere ogni azione utile per conseguire il perfezionamento dell'assistenza ed una sua più equilibrata e controllata erogazione.

Va segnalata al riguardo l'attività delle Commissioni Provinciali I. N. A. M.-Farmacisti che nel corso dell'anno 1965 hanno tenuto n. 115 riunioni, esaminando le irregolarità emerse a carico di 335 farmacie ed adottando provvedimenti che vanno dal semplice richiamo o censura, alla esclusione dal servizio per conto dell'Istituto.

All'attività delle Commissioni Provinciali ha fatto riscontro quella della Commissione Centrale I. N. A. M.-Farmacisti che ha tenuto n. 22 riunioni definendo n. 85 casi e deliberando tra l'altro la sospensione cautelare a carico di 10 farmacie e la radiazione di altre 2.

Tenuto poi conto che l'attività delle Commissioni Provinciali I. N. A. M.-Farmacisti è strettamente connessa all'effettuazione di costanti e periodici controlli, sia a domicilio degli assicurati che presso le farmacie, sono state accentuate le direttive già espresse, onde assicurare - per quanto possibile - una efficiente attività di controllo periferico, richiamando al riguardo le modalità previste dal punto 4 dell'Accordo preliminare alla Convenzione stipulato il 7 novembre 1964 tra l'Istituto ed i farmacisti.

Né si è omesso di seguire, con oculata attenzione e nei suoi diversi aspetti, le manifestazioni dell'attività esterna volta alla propaganda dei prodotti farmaceutici onde poter esperire gli interventi appropriati ad eliminarne i riflessi meno conformi alle esigenze di una altamente qualificata prestazione assistenziale.

Infine, anche per il 1965, l'Istituto ha provveduto all'aggiornamento del Prontuario Terapeutico in rapporto alle nuove acquisizioni scientifiche ed alle variazioni che si sono determinate nella produzione, tenendo presenti i criteri informativi stabiliti dal Consiglio di Amministrazione dell'Istituto con le delibere del 23 giugno 1962, 18 gennaio 1963 e 18 dicembre 1964.

* * *

Un particolare cenno meritano gli aspetti sociali scaturenti dalla patologia da farmaci.

La prestazione farmaceutica erogata con regolamentazione uniforme, indipendentemente dalle differenti situazioni economiche e settoriali delle varie province, è certamente posta su un piano di altissima qualificazione, consentendo ai medici ampia libertà di prescrizione specialistica e galenica.

Tutti i settori della terapia, dalla più impegnativa a quella sintomatica e coadiuvante, sono coperti con garantita possibilità di erogazione gratuita dei più efficaci medicinali. Tale situazione presenta aspetti di assoluta possibilità sul piano sanitario, avendo una decisiva influenza sullo stato generale della salute pubblica e contribuendo perciò alla favorevole e più rapida risoluzione delle forme morbose e alla prevenzione delle più gravi complicanze che in molti settori sono state eliminate o comunque attenuate.

Si è inoltre ampiamente diffusa la coscienza sanitaria tra tutte le categorie assistite indipendentemente dal loro livello sociale ed economico.

Tuttavia la situazione descritta in ordine all'uso dei medicinali trova ormai ampia casistica nella cosiddetta patologia da farmaci, che comporta, tra l'altro, fenomeni di intolleranza e di assuefazione che hanno inciso ed incidono sopra la possibilità di impiego di medicinali il cui eccessivo uso progressivamente ne attenua la iniziale validità.

È da considerare che le recenti acquisizioni scientifiche hanno introdotto nella terapia medicinali altamente specifici ed efficaci, che richiedono per altro la maggiore oculatezza di impiego.

Infatti, tanto più i mezzi sono efficaci, tanto più essi debbono essere razionalmente adoperati, tenendo costantemente presenti le indicazioni, le controindicazioni, le incompatibilità, i dosaggi e la durata dei trattamenti.

Molte sostanze medicinali indispensabili per ben determinati interventi terapeutici, possono essere motivo di fenomeni tossici secondari alla cui rilevazione è rivolta l'attenzione del Ministero della sanità con la collaborazione dell'Istituto.

Gli aspetti sociali che derivano dalla patologia da farmaci si associano agli allarmi dati dagli scienziati di tutto il mondo per le dimensioni e la gravità da essa assunta e richiamano, invero, la responsabilità del più razionale impiego degli strumenti terapeutici da parte di coloro che li somministrano.

In materia convenzionale, un gruppo di lavoro composto da rappresentanti dell'Istituto e dei farmacisti, ha proceduto - nel corso di molteplici riunioni - all'esame, senza impegno delle parti, delle modifiche da apportare alla vigente convenzione nazionale evidenziando i punti di contrasto da sottoporre successivamente al vaglio della Commissione ristretta di cui al punto 7) dell'Accordo del novembre del 1964.

Le maggiori divergenze si rilevarono in merito alla composizione ed ai compiti delle Commissioni provinciali I. N. A. M.-Farmacisti, divergenze che non trovarono possibilità di appiattamento per dissensi verificatisi tra le Associazioni sindacali dei titolari di farmacia nonché fra queste e la F. O. F. I.

Così stando le cose, nel corso del 1965 ha continuato ad avere vigore la Convenzione nazionale farmaceutica 9 ottobre 1959 integrata dal predetto accordo.

Un cenno a parte meritano i rapporti con le farmacie rurali regolati dall'accordo del novembre 1964.

Tale documento - stipulato presso il Ministero del lavoro e della previdenza sociale - stabilisce, tra l'altro, che gli Istituti mutualistici sono tenuti a corrispondere in solido, alle farmacie rurali che versano in particolari condizioni di disagio, un contributo annuo di 800 milioni con decorrenza 1° gennaio 1964.

È da avvertire per altro che nessun versamento è stato sinora effettuato dagli istituti mutualistici né per il 1964 né per il 1965, in quanto le modalità del versamento del contributo nonché quelle di ripartizione tra le farmacie non sono state ancora concordate.

Nel corso del 1965 la questione ha formato oggetto di particolari incontri in sede ministeriale per esaminare le varie ipotesi di ripartizione, senza per altro pervenire ad una definizione della materia.

La soluzione del problema è stata nuovamente posta dall'Istituto nel dicembre dello stesso anno anche per non determinare l'accumulo delle somme dovute a tale titolo con pregiudizio dei bilanci degli Enti interessati.

In questa rassegna dei problemi di fondo che caratterizzano l'assistenza farmaceutica non possono dimenticarsi i rapporti con l'Ufficio fiduciario e le azioni connesse.

Dopo le trattative intercorse nel 1964, i contatti tra le parti per la revisione della struttura dell'Ufficio fiduciario furono ripresi presso il Ministero del lavoro e della previdenza sociale in data 22 giugno 1965.

In tale occasione furono formalmente concordati i punti fondamentali ai quali conformare la nuova struttura dell'Ufficio fiduciario e fu inoltre nominato un comitato ristretto composto da quattro rappresentanti degli enti e quattro dei farmacisti, con il compito di studiare il nuovo schema di accordo per l'ufficio fiduciario.

Detto comitato ha provveduto alla redazione di uno schema di massima di accordo e atto costitutivo dell'ufficio fiduciario che, per altro, non ha avuto la possibilità di esplicarsi sul piano dell'attuazione per l'atteggiamento negativo assunto nel Consiglio nazionale della F. O. F. I. dalle associazioni dei titolari di farmacia.

Dopo un tentativo effettuato dalla F. O. F. I. di recedere come parte contraente dell'Ufficio fiduciario, il Consiglio nazionale della federazione medesima, posto di fronte alla impossibilità di interrompere gli impegni convenzionali, deliberò nell'ottobre 1965 la sua permanenza nella gestione degli uffici fiduciari fino a conclusione delle trattative per la nuova regolamentazione degli stessi.

Da parte loro le associazioni sindacali dei titolari di farmacia, in base all'impegno assunto in sede ministeriale nel dicembre 1965, fecero pervenire all'Istituto un loro schema di proposta che impostava la materia su basi completamente differenti che prevedevano la costituzione di Centri contabili ricette mutualistiche.

Il predetto schema, esaminato unitamente agli altri enti interessati, fu necessariamente respinto in quanto non offriva alcuna garanzia per gli enti medesimi e non teneva affatto conto dei punti fondamentali concordati in sede ministeriale con i farmacisti ed ai quali avrebbe dovuto conformarsi la nuova organizzazione dell'ufficio fiduciario.

In attesa di una nuova regolamentazione della materia l'Ufficio fiduciario ha continuato a svolgere la sua attività nel 1965 secondo le norme contenute nel Regolamento 12 luglio 1964.

L'assistenza ospedaliera.

La spesa relativa alla prestazione ospedaliera – erogata tramite 1.160 ospedali pubblici e 623 case di cura private – ha registrato nel presente esercizio un notevole aumento rispetto all'esercizio precedente, essendo passata dai 193,5 miliardi del 1964 ai 234,6 miliardi nel 1965.

Il maggior onere di 41,1 miliardi costituisce una punta eccezionalmente elevata, giacché supera i pur sensibili incrementi rilevati negli esercizi precedenti, quali sono in appresso indicati:

(milioni di lire)

	1961	1962	1963	1964	1965
Importo di bilancio	94.894	113.673	153.889	193.543	234.658
Incremento rispetto al precedente esercizio	—	18.779	40.216	39.654	41.115

Sono noti i vari fenomeni che concorrono a determinare la dinamica dei costi delle prestazioni in argomento e che, sul piano economico, si traducono in continue maggiorazioni delle rette di degenza, le quali da una media giornaliera di lire 4.063 nel 1964 sono salite ad una media giornaliera di lire 4.619 nel 1965.

Oltre questo fondamentale fattore, altri elementi concorrono ad espandere il volume delle spese ospedaliere, e tra questi assumono primaria importanza l'evoluzione della frequenza media di ricovero, passata dall'indice 10,85 nel 1960 all'indice 11,86 nel 1965, ed il maggior numero delle giornate di degenza, che si sono spostate dai 38,3 milioni nel 1964 ai 41,2 milioni nell'esercizio in esame, in conseguenza anche del continuo aumento nel numero dei pensionati, i quali in misura più ampia delle altre categorie si avvalgono di questa forma di assistenza.

Pressoché inalterata è rimasta invece la durata media della degenza (giorni 13,42 nel 1965 contro giorni 13,34 nel 1964).

Una sintetica visione dei diversi aspetti dell'assistenza ospedaliera dal 1943 ad oggi è offerta dal seguente prospetto, che rileva dati ed indici riferiti ad intervalli quinquennali:

VOCI	PRESTAZIONI OSPEDALIERE						
	1943	1948	1953	1958	1963	1964	1965
Valori in assoluto							
Spesa sostenuta (miliardi di lire) .	0,18	12,08	22,23	55,65	153,89	193,54	234,66
Assicurati aventi diritto all'assistenza (migliaia)	10.508	14.124	16.576	21.568	26.328	26.494	25.869
Costo medio per assicurato (lire).	17	844	1.341	2.580	5.845	7.305	9.071
Casi di ricovero per 100 assicurati.	3,62	4,36	5,04	7,04	9,99	10,85	11,86
Costo medio per caso di ricovero (lire)	481	19.339	26.608	35.574	57.898	66.652	76.112
Indici di variazione posto = 1 il 1943.							
Spesa sostenuta	1	67,11	123,50	309,17	854,94	1.075,22	1.303,67
Assicurati aventi diritto all'assistenza	1	1,34	1,58	2,05	2,51	2,52	2,46
Costo medio per assicurato . . .	1	49,65	78,88	151,76	343,82	429,70	533,59
Casi di ricovero per 100 assicurati.	1	1,20	1,39	1,94	2,76	3,00	3,28
Costo medio per caso di ricovero .	1	40,21	55,32	73,96	120,37	138,57	158,24

La serie dei valori esposti offre significativi elementi di giudizio in ordine alle cause che imprimono un sempre più intenso ritmo di espansione a questo capitolo delle uscite di bilancio, cause individuate tipicamente nella variazione della popolazione assistita dal 1943 al 1964, nella crescente tendenza evolutiva delle rette di degenza, nel costante aumento del numero dei pensionati e nel loro ricorso alla prestazione, come già accennato, in misura superiore a quella delle categorie attive.

Non vanno dimenticate poi quelle altre ragioni di aggravio connesse ai ricoveri d'urgenza o, sotto altro profilo, all'assistenza ai cronici invalidati.

La questione dei ricoveri urgenti è stata più volte rappresentata ai Ministeri tutori segnalandone l'abnorme aumento in assoluto contrasto con le norme che regolano l'attuazione di tale procedura nella spedalizzazione. La segnalazione dell'Istituto ha provocato un inter-

vento del Ministero della sanità presso i Prefetti e i Medici provinciali con esplicito richiamo alle disposizioni legislative in materia; ma gli effetti conseguiti non sono stati quelli sperati.

È, per altro, chiaro che il problema di fondo che investe la prestazione ospedaliera è rappresentato dall'incremento delle rette di degenza a cui per altro non corrisponde un adeguato miglioramento qualitativo dell'assistenza per la nota carenza nella ricettività e nelle attrezzature sovente non pienamente rispondenti alle più aggiornate tecniche di ricerca e di cura.

Una rapida escursione sull'evoluzione assunta dalle rette ospedaliere nell'ultimo quinquennio, dà chiara evidenza all'ampiezza del problema che ne discende.

È noto che dal 1959 in poi, le rette di degenza hanno subito molteplici variazioni in aumento, in linea generale, conseguenti all'applicazione di accordi sindacali di carattere nazionale ed all'aumentato costo della vita.

Gli interventi effettuati dall'Istituto presso gli Organi di Governo per una disciplina della materia portarono nell'aprile del 1959 all'emanazione del noto « Lodo Zaccagnini » e nel dicembre 1962 alla istituzione di una Commissione interministeriale avente il compito di regolare i rapporti tra Enti mutualistici ed Ospedali.

I lavori di tale Commissione condussero alla fissazione di particolari criteri che dovevano essere seguiti nella determinazione di eventuali aumenti delle rette.

Nell'anno 1962, in virtù di tali principi, andarono ad incidere sulle rette gli oneri derivanti dall'Accordo I. N. A. M.-F. I. A. R. O. del 17 gennaio 1962, che recepiva l'accordo F. I. A. R. O.-Sindacati ospedalieri del 10 settembre 1961, da cui derivò una maggiorazione del 6-7 per cento circa delle diarie in questione.

Nel successivo 1963, essendo intervenuti gli accordi F. I. A. R. O.-Sindacati ospedalieri del 7 dicembre 1962 e del 15-21 febbraio 1963, le rette subirono un ulteriore aumento globale del 21 per cento circa, di cui il 16 per cento per gli oneri di carattere sindacale ed il 5 per cento per aumento del costo della vita.

Nell'anno 1964, gli ulteriori aumenti degli indici del costo della vita e gli oneri connessi alle integrazioni degli organici degli Ospedali in relazione alle effettive necessità di ciascun nosocomio, determinarono altro aggravio, valutabile complessivamente intorno al 10 per cento.

A seguito dell'accordo F. I. A. R. O.-Sindacati ospedalieri del dicembre 1964, che concedeva al personale ospedaliero il conglobamento dei salari e degli assegni in godimento, le rette di degenza subirono, nell'anno 1965, un successivo aumento mediamente valutabile nel 10 per cento circa, di cui il 3 per cento da farsi risalire a variazioni del costo della vita.

Sul problema in argomento va per altro obiettivamente sottolineato il positivo risultato derivato nei rapporti coi Nosocomi, dall'attività della Commissione interministeriale in ordine all'esame delle rette deliberate dagli Ospedali a seguito delle istruzioni diramate dal Ministero della sanità circa i criteri per la determinazione delle nuove diarie di degenza.

In tal modo la Commissione interministeriale ha costituito — non solo per gli Ospedali ma anche per le Autorità provinciali — una ferma remora per quanto concerne l'aumento indiscriminato delle rette.

È auspicabile peraltro che nella reciproca collaborazione si pervenga tra Enti mutualistici e Ospedali ad una definitiva normalizzazione di rapporti favorita dall'intervento sempre più accentuato del citato Organo interministeriale cui compete di regolamentare l'intera materia.

Tale regolamentazione rappresenta invero la premessa essenziale per eliminare le disfunzioni esistenti e per raggiungere l'auspicata correlazione tra costi dei servizi e qualificazione dell'assistenza, anche in vista della progettata riforma ospedaliera che costituisce uno degli impegni prioritari del Governo.

L'assistenza sanitaria ambulatoriale.

La crescente importanza dell'assistenza specialistica, strettamente legata alla dinamica evolutiva della medicina, e l'incremento del fenomeno erogativo correlato alle accresciute esigenze assistenziali, hanno determinato un sensibile aumento nell'erogazione delle prestazioni a gestione diretta, come chiaramente appare dalle cifre del bilancio nel quinquennio 1961-1965:

(milioni di lire)

	1961	1962	1963	1964	1965
Importo di bilancio	13.828	17.658	25.996	33.698	36.606
Incremento rispetto al precedente esercizio	—	3.830	8.338	7.702	2.908

L'impegno dell'Istituto è stato, quindi, rivolto oltre che alla istituzione di nuovi presidi anche al potenziamento delle strutture esistenti, mediante l'aumento di nuovi turni di orario e l'ammodernamento ed ampliamento delle dotazioni strumentali onde fornire agli aventi diritto una assistenza sempre più tempestiva e qualificata.

L'incremento dei servizi specialistici in gestione diretta, nel corso del quinquennio scaduto, emerge dai seguenti dati che comprendono anche i servizi di terapia fisica ed iniettoria:

1961	1962	1963	1964	1965
7.538	8.021	8.416	8.517	8.939

Circa il potenziamento degli orari di servizio e l'affidamento di incarichi a nuovi specialisti prescelti secondo l'ordine delle graduatorie provinciali, assumono particolare e significativo rilievo i dati che seguono:

SERVIZI SPECIALISTICI	1961		1962		1963		1964		1965	
	numero medici	numero ore settimanali	numero medici	numero ore settimanali	numero medici	numero ore settimanali	numero medici	numero ore settimanali	numero medici	numero ore settimanali
Chirurgia	684	5.092	719	5.414	745	5.633 ½	765	5.804	795	5.924 ½
Cardiologia.	290	2.204	379	2.868	428	3.336	489	3.837	540	4.358
Dermatologia.	485	3.349	512	3.574	534	3.762	548	3.983	567	4.128
Odontoiatria	1.092	10.243	1.165	10.903	1.223	11.405	1.273	11.917 ½	1.309	12.444
Oculistica	766	5.466	831	6.130	886	6.651	917	7.089 ½	942	7.381
Oncologia	2	15	1	12	1	12	1	12	1	12
Ostetricia	722	4.021	764	4.432	789	4.649 ½	819	4.924	834	5.146 ½
Otologia	868	6.161	920	6.749	953	7.083 ½	991	7.485	1.029	7.827
Ortopedia	253	2.147	303	2.610	333	2.928	377	3.260	414	3.582 ½
Neurologia	335	2.531	396	2.932	435	3.232	476	3.614	512	3.909
Pediatria	470	3.028	486	3.082	508	3.234 ½	529	3.395 ½	548	3.588
Medicina interna	100	1.003	93	916	101	904 ½	123	1.034	144	1.110 ½
Urologia	160	988	200	1.172	222	1.315 ½	250	1.487	275	1.632 ½
Radiologia	449	7.579	523	8.773	579	9.870 ½	618	10.554	673	11.426 ½
Malattia dell'apparato respiratorio	50	556	49	557	47	539	49	559	49	559
Analisi	243	4.328	305	5.375	343	6.247	398	7.276	456	8.412
Diabetologia	—	—	6	80	6	80	6	60	8	96
Reumatologia	—	—	—	—	—	—	4	24	15	94
Totale	6.969	58.711	7.652	65.579	8.133	70.883 ½	8.633	76.315 ½	9.111	81.631
Terapia fisica	165	2.002	180	2.195	191	2.322	200	2.443	216	2.593
Terapia iniettiva	1.110	10.092	1.102	10.094	1.111	9.907	1.100	9.659	1.075	9.369
TOTALE GENERALE	8.244	70.805	8.934	77.868	9.435	83.112 ½	9.933	88.417 ½	10.402	93.593

Per la migliore qualificazione delle prestazioni nei poliambulatori di maggiore importanza, annessi in genere alle sezioni territoriali centro e dotati dell'intera gamma dei servizi specialistici, è stata ravvisata la necessità della istituzione di altre attività in graduale estensione e precisamente:

1°) servizi di « primario consulente » posti al vertice delle competenze specialistiche ambulatoriali per la soluzione, ad alto livello clinico, di una ristretta ed impegnativa casistica cui partecipa il medico curante secondo la prassi tradizionale del « consulto ».

Al 31 dicembre 1965 risultano istituiti n. 37 servizi di cui 34 funzionanti ed affidati a 34 cattedratici e clinici di chiara fama che per qualificazione professionale, capacità ed esperienza riscuotono *in loco* unanimità di consensi.

2°) servizi di importanza medico-sociale, quali il servizio di diabetologia e di reumatologia, aventi il compito di evidenziare gli stati clinici ai fini terapeutici e di prevenzione, affidati a sanitari dotati di particolare competenza nelle rispettive branche.

Al 31 dicembre 1965 risultano funzionanti n. 8 servizi di diabetologia per 96 ore settimanali di attività e n. 15 servizi di reumatologia per 94 ore settimanali di attività.

Ad integrazione dei servizi in gestione diretta, laddove esistono difficoltà sia in ordine al reperimento di aree fabbricabili per la costruzione di edifici di proprietà o per l'assunzione di idonei locali in fitto e sia per carenza di specialisti disposti ad accettare incarichi a diretta gestione, l'Istituto provvede all'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali presso gabinetti convenzionati secondo tariffe nazionali concordate in sede ministeriale e vevolevi per tutti gli enti mutualistici.

Al 31 dicembre 1965 risultano convenzionati 5.450 servizi specialistici.

Data la onerosità della gestione convenzionata, la Direzione generale ha interessato tutte le dipendenze periferiche, con precisi indirizzi, per il potenziamento dei presidi in gestione diretta, specialmente per le branche di analisi, radiologia, fisioterapia e terapia radiante che presentano i più elevati costi.

L'assistenza specialistica erogata dall'Istituto in gestione diretta ed attraverso gabinetti convenzionati ha assunto un continuo sviluppo nel tempo quale risulta dai seguenti valori:

ANNI	Valori di bilancio in moneta dell'anno (miliardi di lire)	Indici di variazione posto = 1 il 1943
1943	0,13	1
1948	5,56	42,77
1953	11,43	87,92
1958	19,52	150,15
1963	44,53	342,54
1964	55,42	426,31
1965	62,20	478,46

* * *

Il progresso nelle acquisizioni diagnostiche terapeutiche, con la adozione di nuovi straordinari mezzi che si sono ottenuti in virtù soprattutto delle conquiste tecniche verificatesi nel campo di discipline, quali la chimica o la fisica, impone, inoltre, una continua revisione ed aggiornamento di quelle che sono le funzioni dei vari servizi specialistici, delle loro attrezzature e della loro organizzazione in vista anche degli sviluppi futuri.

1º) *Organizzazione e funzionalità dei presidi sanitari dell'Istituto.*

Sono stati portati a termine gli studi, e saranno avviati a prossima soluzione, i problemi connessi al funzionamento dell'attività poliambulatoriale specialmente per quanto attiene:

a) la razionalizzazione degli accessi degli assistibili al poliambulatorio e la disciplina del servizio di accettazione;

b) la funzione del medico responsabile del poliambulatorio;

c) la determinazione dei compiti della prima infermiera e della infermiera responsabile del servizio di accettazione.

Il servizio di accettazione dovrà assicurare, attraverso la sua organizzazione adeguata alle esigenze assistenziali, il pronto smistamento dei casi e la distribuzione degli stessi secondo le competenze.

Onde evitare l'eccessivo afflusso degli aventi diritto nei locali di sosta sarà concesso all'assistito la facoltà di richiedere la prestazione anche per appuntamento mediante prenotazione da effettuare presso il servizio di accettazione.

Tale sistema, oltre ad assicurare la erogazione delle prestazioni richieste in via immediata, offrirà la possibilità di scaglionare nel tempo l'accesso nel poliambulatorio in un giorno ed in un'ora stabiliti per iniziativa dell'interessato, che in tal modo potrà meglio usufruire della prestazione in un momento di suo particolare gradimento.

Presso i poliambulatori dotati di tutti i servizi specialistici sarà assegnato un sanitario che, alle dirette dipendenze del primo medico di sezione, curerà il coordinamento ed il controllo dei servizi a diretta gestione e delle prestazioni erogate per assicurare, nell'interesse degli aventi diritto, una più razionale attività del lavoro di équipe degli specialisti, ed una più vigile sorveglianza sulla efficienza dei servizi e delle apparecchiature.

Il regolamento, infine, dei compiti della prima infermiera e dell'infermiera addetta all'accettazione assicurerà agli aventi diritto tutta l'assistenza di ordine morale e materiale in una visione di umana solidarietà.

2º) *Dotazione delle attrezzature ed apparecchiature sanitarie.*

Direttamente collegata alla maggiore qualificazione delle prestazioni è la dotazione delle attrezzature ed apparecchiature sanitarie.

In merito sono stati studiati gli aggiornamenti da apportare alle attrezzature esistenti, per altro, in massima parte già su un piano di alta efficienza.

Le apparecchiature prese in considerazione riguardano principalmente la radiologia ed i laboratori di analisi dei presidi poliambulatoriali di maggiore importanza.

Per la radiologia è stata presa in esame la dotazione alle sezioni di radiodiagnostica di moderni apparecchi corredati di intensificatore di brillantezza e di circuito televisivo, nonché la istituzione di servizi di schermografia per l'accertamento su vasta scala delle forme morbose interessanti gli organi toracici, al fine di attuare anche, con la diagnosi precoce, una opportuna prevenzione delle neoplasie polmonari.

Per i laboratori di analisi è stata prevista la opportunità della fornitura dei moderni apparecchi « Autoanalyzer » e « Contaglobuli elettronico » che consentono di eseguire automaticamente e con precisione un notevole numero di indagini di laboratorio.

Sono stati, infine, impostati gli studi per la istituzione di centri diagnostico-clinici a carattere sociale per la diabetologia, la broncopneumologia, la gastroenterologia, l'assistenza alle persone anziane, la schermografia, l'automazione di alcune indagini di laboratorio, ecc., che sarà eventualmente preceduta da esperimenti da realizzare in qualcuno dei maggiori capoluoghi.

Le prestazioni economiche.

In correlazione al modesto tasso di sviluppo del gettito contributivo, ed in dipendenza anche dell'accennato regresso nel numero dei lavoratori dell'industria, l'onere riguardante l'erogazione dell'indennità giornaliera di malattia ha registrato, nel 1965, soltanto un contenuto aumento rispetto al precedente esercizio.

Nel quinquennio 1961-1965 il predetto onere - con esclusione delle uscite riguardanti le prestazioni economiche di maternità - ha presentato la seguente successione di valori:

(milioni di lire)

	1961	1962	1963	1964	1965
Importo di bilancio	31.733	41.619	60.748	82.352	87.090
Incremento rispetto al precedente esercizio	—	9.886	19.129	21.604	4.738

La continua espansione, nel corso del quinquennio, del volume della spesa relativa alle prestazioni in argomento dipende in primo luogo dall'incremento verificatosi nell'importo medio giornaliero dell'indennità, che si ricollega a sua volta sia al costante aumento delle retribuzioni, sia alla applicazione delle norme sancite dalla legge 26 febbraio 1963, n. 329 — relativa a miglioramenti delle prestazioni per i lavoratori agricoli — e dal nuovo « Regolamento delle prestazioni economiche » approvato dal Consiglio di amministrazione nel 1963, ed entrato in vigore il 1° luglio dello stesso anno.

I costi medi per giornata indennizzata sono stati i seguenti:

ANNI				
1961	1962	1963	1964	1965
766	890	1.114	1.403	1.496

Altri fattori, che hanno influito sull'andamento della spesa, sono individuabili nella tendenza evolutiva — salvo talune flessioni — della durata media di malattia in giornate indennizzate:

SETTORI	1961	1962	1963	1964	1965
Agricoltura	18,87	19,42	20,27	21,76	21,58
Commercio	13,71	12,64	13,48	15,81	14,83
Industria	13,77	13,10	13,66	15,47	15,14
COMPLESSO SETTORI	14,37	13,74	14,36	16,32	16,04

e nella conseguente variazione in aumento, quale risulta dal seguente prospetto, nel numero complessivo — espresso in migliaia — delle giornate indennizzate, non sufficientemente neutralizzato, nel 1965, dalla diminuzione del numero delle giornate relative agli operai dell'industria, connessa alla loro minore occupazione:

SETTORI	1961	1962	1963	1964	1965
Agricoltura	6.532	7.103	8.385	10.157	11.308
Commercio	3.621	4.076	4.564	5.051	5.347
Industria	31.232	35.599	41.569	43.504	41.576
COMPLESSO SETTORI	41.405	46.778	54.518	58.712	58.231

Si osserva infine che hanno concorso a determinare l'andamento della spesa anche le disposizioni straordinarie in favore degli operai in Cassa integrazione guadagni emanate con legge 23 giugno 1964, n. 433, che ha cominciato ad esplicare i suoi effetti nel secondo semestre dell'anno 1964. Anche per ciò che concerne l'erogazione dell'indennità economica di maternità nel periodo in esame, va ricordata l'estensione, per effetto della legge n. 7 del 9 gennaio 1963, della indennità stessa alle categorie impiegate.

Le prestazioni integrative.

Sostanziali innovazioni sono state apportate nei criteri erogativi delle prestazioni integrative nel corso del 1964, abolendo alcune limitazioni e allineando i massimali per taluni interventi protesici.

In particolare:

le cure balneo-termali – prima regolate con un concorso di lire 4.000 o lire 12.000 a seconda che l'assistito fruisse delle sole cure o delle cure con soggiorno in albergo o pensione – sono state estese a tutti gli assicurati, con l'unica esclusione degli addetti ai cantieri di lavoro e di rimboschimento.

Altra notevole concessione riguarda l'abolizione del limite posto nell'ambito di un quinquennio per cui le cure termali possono essere concesse fin quando ne sia sanitarimente riscontrata la necessità.

Sul piano economico, infine, è di rilievo la totale assunzione a carico dell'Istituto delle spese di cura – sia nella erogazione diretta, come in quella indiretta – ed il concorso alle spese di soggiorno fino ad un massimo di lire 12.000;

L'allineamento dei massimali di concorso stabiliti in materia di fornitura di occhiali a seguito anche dei sensibili incrementi di prezzo registrati nei costi di produzione delle lenti e delle montature.

Tali provvedimenti, parzialmente operanti nel 1964, hanno esplicito la loro integrale portata nel 1965 durante il quale sono state migliorate, nell'interesse dei lavoratori, le norme riguardanti le cure termali escogitando un nuovo sistema per la effettuazione dei turni in periodo di bassa stagione.

Da ciò deriva un sensibile risparmio per i fruitori di tale prestazione, cui è tra l'altro assicurato un controllato trattamento alberghiero insieme alla più qualificata assistenza, attraverso particolari accordi con le più importanti stazioni termali da cui sono derivate, tra l'altro, sensibili riduzioni sulle tariffe normalmente praticate.

Nel 1965, infine, l'Istituto ha deliberato l'assunzione a suo totale carico delle forniture di Pace-makers e delle protesi valvolari cardiache agli assistiti ricoverati nei centri cardiologici di Torino, Milano e Roma.

È per altro da ritenere che tale concessione sarà estesa anche a cardiopatici operati nelle divisioni chirurgiche ospedaliere.

Questo ampliarsi nel tempo delle prestazioni di natura integrativa trova riferimento nel progresso della spesa determinatosi nel quinquennio 1961-1965:

(milioni di lire)

	1961	1962	1963	1964	1965
Ordinarie	2.072	3.222	3.739	4.299	5.217
Straordinarie	605	757	1.019	1.533	1.903
TOTALE	2.677	3.979	4.758	5.832	7.120
Incremento rispetto al precedente esercizio	—	1.302	779	1.074	1.288

L'ASSISTENZA DI MALATTIA AI PENSIONATI

L'assistenza di malattia ai pensionati dal 1° gennaio 1964 è finanziata direttamente mediante un contributo del 3,80 per cento sulle retribuzioni, stabilite dal decreto del Presidente della Repubblica 31 dicembre 1963, n. 2194.

Tale provvedimento manifestò nel suo primo anno di applicazione una validità di copertura contributiva di sostanziale portata, giacché a fronte di un introito di 210,3 miliardi di lire, gli oneri di questa particolare gestione ammontarono a lire 173,5 miliardi.

Il finanziamento di cui ebbe a beneficiare indirettamente l'intera gestione di malattia fu quindi nel 1964 di consistente rilievo.

Non altrettanto può dirsi per l'esercizio 1965, in quanto all'entrata di lire 220,6 miliardi, proveniente dall'addizionale 3,80 per cento, si contrappongono oneri per ben 212,8 miliardi, sicché lo scarto positivo di questo particolare settore assistenziale si manifesta sostanzialmente ridotto e rende valide le riserve espresse nel consuntivo 1964 sugli aspetti evolutivi della erogazione delle prestazioni ai pensionati.

Valga a tale proposito considerare che nell'ultimo quinquennio si è passati da un onere di lire 84,3 miliardi (1961) a lire 212,8 miliardi (1965).

Gli indicati aspetti dell'assistenza in argomento emersi dai dati di bilancio rispecchiano da un lato, quel processo di rallentamento constatato nel gettito contributivo generale, dall'altro lato essi pongono in evidenza gli effetti dell'aumento della popolazione assicurata che, nell'ambito della categoria in discorso, si è elevata da n. 5.152.594 (1964) a n. 5.394.507 unità (1965).

In altra parte della relazione sono posti in evidenza i fenomeni che caratterizzano questa gestione, la cui frequenza di ricorso alle prestazioni, specialmente nel campo dell'assistenza ospedaliera, assume valori e incidenze di costo che non trova riscontro con le altre categorie.

Significativi al riguardo sono i seguenti valori e indici di raffronto rilevati nel 1965:

VOCI	INDICI	
	Complesso assistibili	Pensionati
<i>Numero medio visite a notula per assistibile:</i>		
Domiciliari singole	2,08	3,94
Domiciliari contemporanee e ambulatoriali	6,68	9,31
IN COMPLESSO	8,76	13,25
<i>Numero medio prescrizioni per avente diritto:</i>		
Galeniche	2,04	2,59
Specialistiche	9,86	12,72
IN COMPLESSO	11,90	15,31
Frequenza di ricovero	11,86	15,17
Durata media di degenza	13,42	18,80
Numero medio prestazioni ambulatoriali per assicurato (complesso)	2,13	2,38

I centri di alta specializzazione e le alte consulenze ambulatoriali.

L'evoluzione della specializzazione nell'ambito delle singole branche cliniche comporta nel campo assistenziale la necessità di disporre di idonei presidi di ricovero per i pazienti affetti da forme di particolare impegno diagnostico e terapeutico.

I rapidi progressi della medicina moderna e le rinnovate esigenze assistenziali che ne derivano, hanno indotto l'Istituto ad avviare fin dal 1955 un organico programma organizzativo inteso a realizzare, presso alcune sedi universitarie e ospedaliere, Centri di alta specializzazione.

Attraverso questi presidi, istituiti per lo studio ed il trattamento di determinate forme morbose, gli assistiti sono stati posti nelle condizioni di avvalersi dell'opera di insigni clinici e delle loro *équipes* specializzate, in ambienti tecnicamente rispondenti, per completezza delle attrezzature strumentali, alle più moderne esigenze cliniche.

Con la creazione dei Centri si è conseguita inoltre la finalità di concentrare presso i rispettivi reparti specializzati una vasta e selezionata casistica clinica, incrementando le possibilità di osservazione e di studio e collaborando in tal modo ai progressi della scienza medica.

L'iniziativa dell'Istituto in questo settore ha incontrato il pieno consenso di cattedratici e primari con i quali è stato possibile instaurare, al livello dei Centri specializzati, una fruttuosa collaborazione a vantaggio dei sempre più numerosi assistiti affluiti ai presidi in parola.

Ai fini del conseguimento delle specifiche finalità assistenziali, particolare cura è stata posta nell'attribuire ai singoli Centri una precisa caratterizzazione nosografica, circoscritta ad alcuni settori di determinate branche specialistiche, prescelti di comune accordo con i Direttori dei Centri stessi, in base al loro particolare interesse clinico e sociale.

È opportuno sottolineare che l'attività dei Centri I. N. A. M. non tende a sostituirsi alla normale assistenza ospedaliera in quanto, a seguito di una accurata preselezione clinica dei ricoverandi, effettuata di regola al livello dei presidi poliambulatoriali, affluiscono ai Centri soltanto i pazienti affetti da determinate forme nosologiche esplicitamente precisate nel contesto delle rispettive convenzioni istitutive.

La rete dei Centri specializzati dell'Istituto è attualmente composta da 48 presidi, di cui 25, per le branche cliniche di seguito indicate, sono stati realizzati nell'ultimo quinquennio:

- Malattie epato-biliari;
- Diagnosi e terapie delle emopatie;
- Malattie distrofico-carenziali ed anemie dell'infanzia;
- Cardiochirurgia;
- Chirurgia pediatrica;
- Chirurgia oftalmica;
- Chirurgia plastica ricostruttiva e funzionale;
- Chirurgia maxillo-facciale;
- Neochirurgia;
- Chirurgia ortopedica;
- Auxologia;
- Diagnosi e terapia dell'ipertensione arteriosa;
- Ormono e chemioterapia dei tumori;
- Trattamento della gestante diabetica;
- Diagnosi e cura chirurgica delle vasculopatie periferiche;
- Diagnosi e trattamento dell'insufficienza renale.

È da osservare che mentre nel quinquennio 1955-59 erano stati ricoverati nei Centri specializzati complessivamente 8.543 assistiti, nel successivo quinquennio, gli stessi ricoveri, hanno raggiunto la cifra di 38.791, con un incremento del 456,3 per cento.

Ben più importanti dei dati numerici complessivi relativi ai ricoveri effettuati, risultano quelli clinici-assistenziali concernenti l'attività svolta dai Centri negli ultimi 5 anni.

La relativa disamina analitica e nosografica, per il suo inevitabile carattere strettamente tecnico, esula dalle finalità di una relazione che deve delineare i fenomeni erogativi nei loro aspetti più generali. Non è tuttavia possibile sottacere l'importanza che assumono sul piano assistenziale, ed anche ai fini del progresso della moderna medicina, i 4.500 interventi di chi-

rurgia toraco-cardiaca eseguiti, molti dei quali in circolazione extra-corporea ed in ipotermia; i 3.200 interventi di chirurgia vascolare, i 3.000 di neurochirurgia, i 3.500 di chirurgia ortopedica e migliaia di altri per le varie branche cliniche.

Il progressivo affinamento delle tecniche diagnostiche realizzato nei presidi poliambulatoriali in gestione diretta ha permesso, d'altra parte, di elevare di anno in anno la percentuale dei pazienti sottoposti ad intervento nell'ambito dei Centri chirurgici, conseguendo una migliore utilizzazione dei posti letto disponibili.

Analoghi criteri di elevata qualificazione delle prestazioni hanno ispirato la realizzazione delle Alte Consulenze specialistiche ambulatoriali, destinate ad assistere quei pazienti che pur essendo affetti da malattie di particolare impegno diagnostico e terapeutico, non richiedono il ricovero.

Come per i Centri Specializzati, anche per le singole Alte Consulenze ambulatoriali sono state prescelte peculiari caratterizzazioni nosografiche, riguardanti in particolare quelle forme di rilevante importanza clinica e sociale che non possono essere efficacemente assistite nell'ambito dei comuni presidi poliambulatoriali.

Nell'ultimo quinquennio sono stati istituiti 26 presidi di questo tipo, molti dei quali affiancano nella loro azione assistenziale i Centri clinici specializzati di analoga caratterizzazione nosografica, adempiendo alla funzione di perfezionare la preselezione dei ricoverandi, di assicurare il trattamento ambulatoriale dei dimessi dai Centri stessi, e di sottoporli ai periodici controlli richiesti dalla forma morbosa da cui essi risultano affetti.

Il numero complessivo degli assistiti avviati alle Alte Consulenze ambulatoriali supera la cifra di 15.000, mentre le prestazioni diagnostiche e terapeutiche eseguite nell'ambito delle stesse assommano a decine di migliaia.

Tra le branche specialistiche prescelte per la istituzione di Alte Consulenze presso Istituti clinici od ospedalieri, sono da ricordare:

- l'Ematologia;
- la Gastroenterologia;
- l'Endocrinologia;
- la Reumatologia;
- l'Allergologia;
- l'Oncologia;
- la Cardiologia;
- la Riabilitazione del motuleso;
- la Chirurgia stomatologica;
- l'Angiologia;
- la Ginecologia;
- la Radiologia e la Fisioterapia.

Il complesso dei risultati conseguiti attraverso l'attività dei Centri specializzati e delle Alte Consulenze ambulatoriali va sottolineato non soltanto per la particolare qualificazione clinica dei trattamenti realizzati, ma anche e soprattutto per i concreti riflessi sociali di tali trattamenti che hanno permesso in un elevato numero di casi il pieno recupero dell'assistito ed il reintegro delle sue capacità lavorative. Né può disconoscersi, infine, l'alto significato morale ed umano dell'iniziativa assunta dall'Istituto in questo settore, iniziativa che è valsa a porre i lavoratori e le loro famiglie in grado di accedere, in regime di assistenza di malattia, alle più qualificate prestazioni poste attualmente a disposizione della scienza medica più avanzata.

I lusinghieri risultati ottenuti dall'azione svolta tramite i presidi specializzati nel campo clinico-scientifico ed in quello assistenziale, indurrebbero a promuovere un ulteriore potenziamento di questo settore.

A tal fine seguita con particolare cura e con attenta sollecitudine l'istituzione di nuovi reparti specializzati presso Cliniche universitarie o complessi ospedalieri, valutando di volta in volta l'opportunità di instaurare specifiche collaborazioni in rapporto all'esistenza di precise esigenze assistenziali.

I rapidi progressi della moderna Medicina, la continua adozione di nuove metodiche strumentali diagnostiche e terapeutiche che richiedono adeguati provvedimenti organizzativi sul piano assistenziale, conferiscono a questo settore di attività dell'I. N. A. M. un peculiare dinamismo, nella costante ricerca di un aggiornamento non disgiunto da effettive garanzie di dimostrata efficacia terapeutica.

La realizzazione del più stretto coordinamento dell'attività dei Centri con i fini dell'Istituto, l'impostazione dei reciproci rapporti di collaborazione su basi convenzionali definite nell'ambito della decennale esperienza, l'adozione di ulteriori iniziative atte a perfezionare ed estendere i risultati acquisiti nella qualificazione dell'assistenza, costituiscono altrettante mete per l'azione da svolgere in questo importante settore.

Le Sezioni scientifiche di consulenza.

Sorti nel giugno 1954 con la istituzione di un « Collegio Medico di Consulenza » gli Organi consultivi dell'Istituto, successivamente denominati « Sezioni Scientifiche di Consulenza », hanno assunto una importanza sempre crescente proporzionatamente alle risoluzioni via via adottate nei confronti dei problemi sottoposti all'esame dei componenti.

Infatti, non appena è stato possibile risalire dallo assillo della gestione alla disamina dei problemi dottrinali e tecnici, l'I. N. A. M. si è rivolto ai cattedratici ed agli studiosi più eminenti, chiedendo che collaborassero con i suoi organi tecnici, per proiettare nel mutualismo di malattia il meglio delle loro conoscenze, per perfezionare indirizzi, per migliorare le prestazioni ed intormentarle ad ogni più recente progresso, per dare, infine, una base dottrinale al grande edificio nato dal disordinato sovrapporsi di difformi costruzioni.

Fondamentalmente tale collaborazione è stata richiesta in due grandi direzioni: una rivolta alla elaborazione di una dottrina del mutualismo ed a finalità formative, ed una intesa ad esaminare i problemi di medicina generale e delle branche specialistiche allo scopo di trarre le opportune deduzioni di ordine organizzativo ed assistenziale.

Per le varie materie trattate e per gli specifici argomenti presi in esame, gli studiosi di chiara fama che hanno aderito all'invito dell'Istituto sono stati riuniti di volta in volta in Sezioni di Consulenza con l'intervento, in ciascuna riunione, di esponenti non solo della branca specialistica interessata, ma anche di quelle affini, sì da consentire il più ampio ed obiettivo dibattito su ogni questione.

Hanno finora partecipato alle riunioni delle Sezioni di consulenza circa 250 cattedratici di tutte le Università italiane e molti di essi anche ripetutamente; nell'ambito delle rispettive specialità essi hanno affrontato, sulla base di premesse rigorosamente scientifiche, numerosi problemi di carattere pratico che interessano l'attività assistenziale dell'Istituto.

Da segnalare in modo particolare il compito svolto sia dalla Sezione di Consulenza che dal Comitato tecnico per la farmacologia che, dopo anni di delicato e faticoso lavoro, ha consentito all'Istituto di compilare e successivamente aggiornare il « Prontuario terapeutico », attualmente posto a disposizione di tutti i medici e farmacisti che operano nel sistema previdenziale dell'I. N. A. M. e che regola le modalità dell'assistenza farmaceutica in tutto il territorio nazionale.

Altrettanto impegnativo è stato il lavoro della Sezione di Consulenza per i problemi ospedalieri: infatti, in un momento nel quale l'urgenza di attese riforme è particolarmente sentita, l'I. N. A. M. ha ritenuto di dover portare un positivo contributo allo studio dei problemi di organizzazione strutturale e funzionale degli ospedali.

Nell'ambito della Sezione di Consulenza per la Pediatria di grande rilievo appaiono gli studi che hanno ispirato l'azione dell'Istituto nel settore dell'assistenza all'immaturità fissando i criteri del ricovero degli immaturi in Centri appositamente attrezzati, e quelli relativi all'assistenza degli affetti da oligofrenia fenilpiruvica, mentre nel campo della radiologia e terapia fisica hanno assunto valore determinante le indicazioni dell'apposita Sezione scientifica nei riguardi delle terapie con alte energie e della difesa dalle radiazioni ionizzanti.

La legge del 4 agosto 1955 sulla estensione dell'assistenza di malattia ai pensionati di invalidità e vecchiaia, ha indotto l'Istituto ad avvalersi della collaborazione dell'apposita Sezione di Consulenza per la Gerontologia e la Geriatria che ha provveduto a dare un contenuto scientifico ed una definizione dottrinale al concetto di « malattie specifiche della vecchiaia » contemplato all'articolo 3 della legge stessa, inquadrandone i limiti dell'assistenza attraverso la compilazione di un apposito elenco.

In rapporto alla crescente diffusione del ricorso alle terapie fisiche in genere ed alle cure termali in particolare ai fini del trattamento di alcune artropatie e della riabilitazione funzionale e professionale degli artroreumatici, ed in considerazione delle perplessità circa le indicazioni, le possibilità, le modalità di azione delle molteplici terapie fisiche, l'Istituto ha demandato allo studio della Sezione di Consulenza per la Reumatologia e a quella per la terapia fisica tutti i

principali problemi attinenti alla materia: dalla riorganizzazione dei presîdi ambulatoriali alle indicazioni e contro indicazioni delle varie terapie fisiche, dagli esami utili ai fini dell'ammissione alle cure, alla durata ed eventuale ripetizione delle cure stesse, onde impostare la propria condotta assistenziale sulla base di criteri rigorosamente scientifici.

Sarebbe troppo lungo elencare gli argomenti che sono stati oggetto di discussione ed i problemi che hanno trovato risoluzione attraverso la fattiva collaborazione che i componenti le sezioni di consulenza hanno dato all'Istituto. Merita tuttavia menzionare alcuni argomenti che sono stati affrontati piú recentemente.

Al fine di meglio definire i criteri per la scelta dei piú idonei esami di laboratorio effettuabili in sede ambulatoriale, è stata piú volte riunita la sezione di consulenza per gli esami di laboratorio, che già in passato aveva collaborato alla strutturazione ed attrezzatura dei gabinetti di analisi negli ambulatori dell'Istituto.

Tale sezione scientifica ha espresso attualmente i piú moderni indirizzi ai fini di una precisa disciplina delle prestazioni ambulatoriali, in merito alla esplorazione funzionale della tiroide, alle indicazioni e al valore delle ricerche di laboratorio per la diagnosi delle malattie emorragiche, alla esplorazione funzionale del fegato, alle principali tecniche per la determinazione della glicemia, dell'azotemia e della colesterolemia, alle modernissime tecniche immunologiche per la diagnosi precoce di gravidanza, ecc.

Né si può tralasciare di ricordare l'importanza dell'impostazione data recentemente da apposite sezioni scientifiche per la risoluzione dei problemi inerenti ad alcune malattie sociali; così, ad esempio, per quanto concerne l'assistenza al cardio-reumatico, al diabete infanto-giovanile, ai motulesi, ecc.

Numerosi altri problemi sono attualmente in avanzato studio e dovranno essere portati in discussione dalle relative sezioni di consulenza, come, ad esempio, la disciplina degli esami elettroencefalografici e l'assistenza ai microcitemici.

Molti dei pareri espressi dagli illustri consulenti hanno già consentito utili applicazioni pratiche; altri, puntualizzando una impostazione scientifica di avanguardia sui piú importanti problemi previdenziali, saranno di sicura guida alle ulteriori realizzazioni.

Le risoluzioni delle sezioni di consulenza sono state ampiamente studiate per il conseguimento di quegli indirizzi, collaborazioni e correlazioni richieste per il perfezionamento delle prestazioni.

Ciò ha agevolato la progressiva realizzazione di quell'auspicato accostamento dell'I.N.A.M. al mondo universitario, i cui riflessi hanno assunto grande importanza tanto nei confronti delle classi sanitarie, quanto dell'Istituto stesso.

In definitiva, attraverso le sezioni di consulenza, è stato possibile all'Istituto assicurarsi oltre che la soluzione piú razionale dei vari problemi teorici e pratici che interessavano il mutualismo di malattia, il pensiero scientifico dei piú insigni maestri delle varie discipline mediche, si da poter conferire all'azione condotta nei vari settori assistenziali la piú alta qualificazione per elevatezza di indirizzi e per aggiornata visione di sviluppi.

Con il felice accostamento della scienza medica ufficiale alla medicina mutualistica, l'Istituto - considerato fino a pochi anni fa esclusivamente organo passivo erogatore di prestazioni - è venuto ad assumere un ruolo attivo di primissimo piano quale organo promotore di iniziative e di miglioramenti assistenziali, confortato in tale opera di rinnovamento dalla entusiastica adesione del mondo medico universitario.

Studi ed indagini statistiche.

Durante il 1965 sono stati ulteriormente sviluppati gli studi e le indagini statistiche già in corso sulle principali malattie sociali, allo scopo di rilevare le necessarie informazioni ai fini di una sempre maggiore qualificazione e specificazione dell'assistenza.

In particolare si è provveduto a meglio coordinare la rilevazione sul diabete che viene effettuata da alcuni anni presso le sezioni territoriali, mediante la compilazione di una scheda statistica individuale per ogni assistito affetto dalla malattia che faccia ricorso alle prestazioni assistenziali: i dati pervenuti dalle varie sedi provinciali hanno consentito di formulare un completo quadro della morbosità per diabete nell'ambito della popolazione assistita, in rapporto al sesso, all'età, all'attività lavorativa, alla provincia di residenza degli ammalati.

Anche nel settore dei tumori maligni l'indagine speciale in corso presso 30 sedi provinciali ha permesso di rilevare importanti dati sull'incidenza della malattia e sull'importanza di alcuni fra i più noti fattori etiopatogenetici (attività lavorativa, fumo di tabacco, fattori alimentari, inquinamento atmosferico, ecc.); sulla base delle informazioni così ottenute è stato possibile fornire dati statistici sulla morbosità per tumori maligni e sull'attività assistenziale dell'I.N.A.M. in questo settore, richiesti dal Ministero della sanità e da alcuni istituti universitari; inoltre, i risultati dell'indagine sono stati comunicati in occasione del « Seminario europeo sulla profilassi del cancro » che ha avuto luogo in Roma nei giorni 17-19 settembre 1965.

Sempre nel corso del 1965 è stata effettuata una particolare indagine presso alcuni poliambulatori della sede provinciale di Roma allo scopo di accertare l'incidenza di alcune malattie broncopolmonari di interesse sociale (cancro polmonare, bronchiti croniche, tubercolosi, ecc.) fra gli assistiti che hanno richiesto esami radiografici del torace, di rilevare quali fossero i sintomi radiologici più frequenti specie nelle fasi iniziali delle malattie stesse e di evidenziare conseguentemente, la possibilità e l'utilità di un impiego su larga scala degli accertamenti radiografici ai fini della diagnosi precoce.

Per quanto si riferisce al futuro, al fine di acquisire una maggiore conoscenza delle forme morbose di interesse sociale, è stata studiata la possibilità di effettuare una indagine statistica tendente ad accertare la morbosità per malattie cardiovascolari tra gli assistibili dell'I. N. A. M. In Italia, come nella maggior parte dei paesi, non esistono dati attendibili in proposito; l'I. N. A. M. con la sua organizzazione capillare può controllare oltre metà della popolazione italiana ed è perciò l'unico Ente in grado di eseguire un censimento di questi malati, tale da offrire, per la vastità e l'omogeneità del campione un quadro sufficientemente preciso della situazione.

Le pubblicazioni di carattere scientifico e divulgativo.

« L'Archivio di medicina mutualistica » raccoglie, sotto forma monografica, lavori a firma di illustri cattedratici e primari ospedalieri su argomenti che interessano l'Istituto ed appositamente predisposti nel quadro di una tematica generale preordinata e ripartita in vari capitoli.

Con la periodicità di quattro numeri per anno, sono stati pubblicati finora 40 volumi, stampati in 14.000 copie, e che hanno trattato in particolare i seguenti argomenti: concetto di malattia, d'infermità, di invalidità e di post-malattia sotto il profilo sia biologico che medico-legale ed assicurativo - aspetti clinici ed assistenziali del cronicismo - aspetti biologici e patologici della senescenza - prove di malattia - la fatica come causa di malattia - gli aspetti biologici del lavoro delle donne e del lavoro minorile - le malattie da usura - le malattie reumatiche - i tumori sotto il profilo sociale - la prevenzione di malattia nelle varie epoche della vita - problemi di patologia dell'apparato cardiovascolare, dell'apparato digerente, del sistema nervoso - l'assistenza di malattia di fronte al problema del dolore, l'alimentazione, le malattie congenite.

Sono in fase di preparazione i volumi dedicati ai tumori maligni, alle mesenchimopatie, alle coronaropatie ed al clima e sono allo studio i temi relativi agli psicofarmaci, alle malattie virali e alle pneumopatie.

L'iniziativa ha per scopo di raggruppare le attuali conoscenze sul mutualismo di malattia così da creare i presupposti ed una nuova dottrina di particolare interesse per i medici che operano nel vasto campo della medicina sociale ed è l'unica sia in Italia che all'estero.

Abbinata all'« Archivio », la « Rassegna bibliografica » è una pubblicazione semestrale per la presentazione sintetica ai lettori di ogni novità italiana e soprattutto estera nel campo della medicina.

La rivista si compone di due sezioni, a carattere sociale la prima e clinico la seconda, nelle quali sono presentate, suddivise in base alle diverse materie, all'incirca 250 recensioni per ogni numero.

Come ultimo numero dell'annata 1965 è stato edito il XVI volume che rappresenta un numero speciale di « Rassegna bibliografica » nel quale sono state sintetizzate e ripartite per materia tutte le 159 monografie pubblicate in 10 anni sulla rivista scientifica dell'Istituto « Archivio di medicina mutualistica ».

Ad integrazione della Rivista scientifica dell'Istituto sono state istituite nel 1960 le Collane mediche dei quaderni della rivista « I problemi della sicurezza sociale ». La prima collana « Artis Medicae Studia », della quale sono stati pubblicati 32 volumi, si è proposta di raccogliere e

proiettare sul piano nazionale i migliori tra i numerosi studi concernenti i vari aspetti della medicina mutualistica e realizzati dai sanitari dell'Istituto o dagli altri medici che operano nei suoi presidi poliambulatoriali.

Questa collana ha ospitato anche i lavori premiati nei concorsi che l'Istituto ha bandito tra i propri medici funzionari e specialisti di ambulatorio.

La seconda collana dedicata alle « Giornate Mediche », ha raccolto gli Atti dei Convegni di studio indetti dall'Istituto in collaborazione con le Università e con gli Ordini dei Medici, su argomenti di particolare interesse mutualistico.

Sono stati pubblicati finora diciotto quaderni relativi alle giornate di Padova, Brindisi, Cosenza, Roma, Ferrara, Pavia, Pietraligure, Palermo, Modena, Ravenna, Sassari, Reggio Calabria, Torino, Tolentino, Reggio Emilia, Cagliari, Bologna.

La terza collana, riservata alla divulgazione nel campo medico dell'Istituto, al preciso scopo di aggiornamento tecnico di alcuni argomenti di fondamentale importanza, riporta lavori la cui trattazione è stata affidata alla penna di insigni Maestri, chiamati di volta in volta a fare il punto sui più complessi recenti problemi che affiorano nel campo della patologia e della terapia di più diretto interesse assistenziale come quelle a firma dei professori Scaglietti di Firenze, Lucherini di Roma, Dogo di Padova e della Scuola del prof. Valdoni di Roma, rispettivamente su « I tumori delle ossa », « La malattia reumatoide », « La chirurgia plastica » e « La commissurotomia mitralica ».

Relazioni pubbliche.

La multiforme e complessa attività dei Medici funzionari dell'Istituto richiede dagli stessi una preparazione sempre più approfondita sui problemi medico-chirurgici ed assistenziali.

Questa necessità è imposta sia dai continui contatti con il mondo medico esterno, sia dalla rapida evoluzione della medicina e, quindi, dalla esigenza che ne deriva di un pronto aggiornamento da parte dei sanitari e di un conseguente allineamento degli indirizzi di attività pratica perseguiti dall'Istituto.

D'altro canto non deve essere sottovalutato, né trascurato, l'apporto che la stessa esperienza assistenziale può trasferire nel campo proprio della scienza.

Molte iniziative, pertanto, sono state efficacemente, realizzate per il perfezionamento del corpo dei medici funzionari dell'Istituto dando loro la possibilità di una acquisizione diretta delle più importanti nozioni legate al progredire della scienza medica attraverso:

a) i Congressi, stralciando, dopo preventivo accurato esame, quelli degni di essere presi in considerazione sia per la loro indiscussa importanza nazionale sia per il valore degli argomenti di medicina assistenziale e sociale.

L'Istituto non ha trascurato di assicurare la partecipazione a detti Congressi di medici funzionari, particolarmente qualificati per la specifica conoscenza della materia trattata.

Nel 1965 l'Istituto ha partecipato a 56 Congressi in alcuni dei quali sono stati anche presentati lavori originali di carattere statistico-sanitario.

Attraverso le relazioni dei Congressi è possibile trarre anche alcune deduzioni tecnico-scientifiche atte a migliorare il livello delle prestazioni assistenziali sia sul piano teorico che su quello pratico, come ad esempio si è verificato nel caso della relazione nel Congresso sugli « ormoni steroidei » che è servita alla Sezione di Consulenza per la trattazione dei farmaci anti-concezionali.

b) Le Giornate Mediche sorte per fornire una rapida informazione circa i progressi raggiunti in determinati settori della medicina hanno sempre più subito un perfezionamento scientifico-pratico ed hanno ormai raggiunto una propria caratterizzazione anche sul piano nazionale, riportando notevole risonanza non solo nell'ambiente medico-generico dell'Istituto ma anche in quello clinico universitario, inserendo così ufficialmente l'Istituto nel campo delle attività culturali medico-sociali italiane.

Nel 1965 sono state celebrate le Giornate di Bologna e di Lucca aventi come relatori rispettivamente i professori Sotgiu e Placitelli, ed i professori Lunedei e Tronchetti.

c) I Corsi di aggiornamento, con lo scopo di migliorare le cognizioni tecniche e scientifiche dei sanitari operanti nell'ambito dell'Istituto.

Nel 1965 sono stati attuati i Corsi di aggiornamento a Parma e a Siena con la partecipazione dei medici funzionari delle due Sedi e di quelli di Piacenza, Mantova, Cremona, Reggio Emilia, Arezzo e Grosseto.

Anche questi « Corsi » non solo hanno conseguito un notevole successo, ma – aggiornando i medici funzionari – hanno contribuito direttamente a meglio qualificare l'assistenza di malattia ed hanno concorso a creare un clima di intesa, di reciproca stima e di comprensione tra i medici di libera scelta ed i medici dell'Istituto.

IL PERSONALE

Notevole è stato l'impulso dato nel 1965 all'attività diretta al governo del personale, quale continuazione della nota normativa adottata dai maggiori Istituti previdenziali e assistenziali che costituisce ormai la base di una corrente disciplina della materia.

Una serie di importanti provvedimenti sotto svariati profili ha avuto esecuzione nel corso dell'anno in esame e sono state assunte iniziative volte al migliore impiego del personale e alla sua qualificazione e preparazione.

Norme in materia di ordinamento delle carriere e delle retribuzioni.

A integrazione della nuova normativa entrata in vigore nel 1963 per le varie categorie del personale di ruolo e per il personale temporaneo, è stata fissata nel 1965 una nuova organica disciplina dello stato giuridico e del trattamento economico dei medici farmacisti e infermieri incaricati, con speciale rapporto di impiego non di ruolo, di assolvere le funzioni proprie del corrispondente personale di ruolo. Approvato il provvedimento dagli Organi di vigilanza, sono state raccolte in un « testo unico » con esposizione sistematica della materia le varie norme, emanate volta per volta nel corso del tempo, che regolano tale rapporto.

Sistemazione giuridica del personale non di ruolo e copertura dei posti di organico vacanti attraverso i concorsi pubblici.

Nel corso del 1965 sono terminate le operazioni di espletamento dei concorsi interni indetti con deliberazione consiliare del 10 gennaio 1964, per la copertura dei posti vacanti nei vari ruoli secondo le nuove dotazioni organiche, fra il personale già in servizio alla data di entrata in vigore delle norme transitorie del nuovo ordinamento delle carriere. I relativi provvedimenti hanno implicato la sistemazione in ruolo di oltre 3.000 dipendenti. Allo scopo inoltre di ridurre, nel successivo corso della carriera, le sperequazioni che si sarebbero determinate fra i vari gruppi di interessati per effetto della diversa durata delle operazioni di svolgimento dei concorsi nei singoli ruoli, la delibera consiliare del 15 ottobre 1965 ha previsto, a favore degli interessati, un'abbreviazione del periodo di tempo necessario per la loro scrutinabilità ai fini della prima promozione, abbreviazione la cui misura è stata determinata per i singoli ruoli in rapporto a tali esigenze perequative.

Durante il 1965 è stato inoltre espletato il concorso a 300 posti di « consigliere » nel ruolo « amministrativo », che ha consentito di immettere in servizio presso le varie Sedi un grosso gruppo di nuovi funzionari di carriera direttiva destinati a coprire in parte i numerosi posti vacanti nel ruolo anzidetto e a ringiovanire in futuro i quadri dirigenti dell'Istituto, mentre nel mese di luglio dello stesso anno sono state espletate le prove scritte di esame dell'ulteriore concorso a 127 posti di « consigliere » nel medesimo ruolo.

È stato infine compiuto uno studio organico su un nuovo sistema di svolgimento dei concorsi pubblici per l'immissione di nuovo personale nelle qualifiche iniziali dei vari ruoli, inteso a rendere la procedura concorsuale più rapida e più aderente insieme alle esigenze selettive cui essa risponde, prevedendo una prima eliminatória attraverso l'esame dei titoli, la partecipazione dei concorrenti idonei ad un corso di formazione ed il successivo svolgimento delle prove di esame scritte ed orali. Poiché l'attuazione di questo progetto richiede una modifica delle vigenti norme regolamentari e preventive intese sul piano generale con gli altri Istituti per giungere anche in tale materia ad una normativa comune, sono stati nel frattempo preparati i bandi di concorso per la copertura di tutti i posti in atto vacanti nei vari ruoli organici.

Formazione e qualificazione del personale nell'ambito di un programma di sviluppo delle relazioni interne ed esterne e di razionale organizzazione del lavoro.

Nell'arco del quinquennio compreso fra il 1961 e il 1965 gli effettivi del personale, come risulta in modo più analitico dai prospetti che seguono, sono complessivamente aumentati da 17.725 a 20.491 unità, con un incremento del 16 per cento.

In correlazione a questo aumento del personale va peraltro tenuto presente che nello stesso periodo di tempo la mole di attività dell'Istituto è cresciuta in proporzioni ben più ampie. Basti pensare, ad esempio, che dal 1961 al 1965 il numero dei casi di malattia indennizzati è aumentato del 26 per cento, quello delle visite mediche domiciliari del 43 per cento, delle prescrizioni farmaceutiche del 66 per cento, dei casi di ricovero ospedaliero del 43 per cento, delle prestazioni specialistiche del 34 per cento:

VOCI	1961	1965	Aumento %
Personale dipendente	17.725	20.491	16
Casi di malattia indennizzati (migliaia)	2.881	3.630	26
Visite a notula (migliaia)	87.392	125.281	43
Prescrizioni farmaceutiche (migliaia)	185.453	307.725	66
Casi di ricovero (migliaia)	2.148	3.068	43
Prestazioni specialistiche (migliaia)	32.913	43.990	34

Di fronte perciò a questo fenomeno significativo di un crescente impegno di lavoro per la massa dei dipendenti, l'Istituto ha dovuto porsi in tutta la sua ampiezza e complessità il problema dell'efficienza del personale medesimo e della massima «produttività» possibile delle sue prestazioni di lavoro. Così impostato, il problema non poteva non essere visto nei suoi molteplici aspetti, che investono in modo diretto o indiretto i seguenti ordini di questioni strettamente connesse tra loro:

- a) studio e attuazione di razionali tecniche di lavoro;
- b) opera sistematica di formazione e qualificazione del personale;
- c) instaurazione di un buon sistema di rapporti interni;
- d) sviluppo delle relazioni con il pubblico di ogni categoria, al fine di rendere apprezzabile e soddisfacente sotto ogni profilo l'attività svolta dall'Istituto in primo luogo attraverso la collaborazione del personale.

In ordine a tali problemi le iniziative assunte specialmente nel corso del 1965 sono le seguenti:

1^o) *Studio e attuazione di razionali tecniche di lavoro.*

Da qualche anno, come è noto, l'Istituto ha delineato un programma di graduale meccanizzazione degli adempimenti amministrativi, riferito a vasti e importanti settori di lavoro e destinato, con la conseguente semplificazione delle operazioni, a ridurre le esigenze di personale. Nel corso del 1965 l'attuazione di tale programma è stata portata avanti con il completamento di alcuni studi generali e con l'elaborazione di progetti, particolareggiati sul piano esecutivo la cui realizzazione produrrà i suoi frutti a breve scadenza di tempo.

A prescindere tuttavia dai progressi compiuti in questo specifico campo, nell'ultimo scorcio dell'anno è stato tracciato un programma generale di razionalizzazione delle procedure e dei metodi di lavoro in ogni ordine di attività – affidato per l'attuazione ad apposita Commissione di studio – sempre al precipuo scopo di impiegare nel modo più proficuo le potenziali capacità e risorse dei collaboratori di ogni categoria e posizione gerarchica.

2^o) *Iniziative in materia di formazione, qualificazione e impiego del personale.*

In attesa che si verifichino le condizioni necessarie per l'istituzione della Scuola permanente per la formazione del personale prevista dalla delibera consiliare del 19 novembre 1963, l'Istituto ha proseguito nell'opera di progressiva preparazione e qualificazione dei dipendenti

delle varie categorie già iniziata negli scorsi anni. Nel mese di gennaio si è tenuto perciò un corso di orientamento per un gruppo di funzionari candidati ad assumere entro breve termine la direzione di una Sede provinciale, centrato essenzialmente sui problemi che tale direzione presenta, sulla base dei principi fondamentali di razionale organizzazione del lavoro amministrativo e con riferimenti e applicazioni specifiche ai vari settori di attività dell'Istituto.

Presso le Sedi provinciali si sono inoltre svolti speciali corsi di qualificazione e di aggiornamento per tecnici di radiologia e cicli di « conversazioni guidate » con gruppi di infermiere in attuazione del programma a suo tempo impostato.

Meritano inoltre particolare menzione le norme emanate per l'accoglimento del personale di nuova nomina, il suo attivo inserimento nell'ambiente di lavoro e la sua formazione iniziale attraverso un appropriato tirocinio suddiviso in vari cicli e fasi di addestramento.

Nel corso dell'anno è stato infine istituito un particolare sistema di evidenziazione del personale di categoria direttiva e del ruolo transitorio, con l'acquisizione di particolari rapporti informativi che consentano di rilevare i necessari elementi di valutazione dell'idoneità di ciascun funzionario ad assumere incarichi qualificati nell'ambito dei vari settori di lavoro. È stata altresì iniziata una rilevazione di tutti i posti vacanti presso le singole sedi provinciali rispetto agli organici previsti, al fine di avere una immediata evidenza delle necessità di servizio per il più proficuo impiego del personale disponibile.

3°) *Relazioni con il personale: sviluppi ed orientamenti futuri.*

Nel quadro generale della politica del personale è stato impostato nel secondo semestre dell'anno un programma ad ampio respiro di relazioni interne interessante i collaboratori di ogni categoria e qualifica di impiego. Le istruzioni emanate al riguardo sono state corredate da un ampio opuscolo illustrativo dei principi e delle metodologie moderne alle quali le relazioni stesse debbono ispirarsi, con le opportune esemplificazioni sulle possibilità di attuazione pratica nel campo dell'Istituto. Gli scopi essenziali di questo ordine di iniziative sono l'intensificazione di cordiali rapporti fra colleghi e fra superiori e inferiori nell'esplicazione della comune attività di lavoro e sulla base del riconoscimento e del rispetto della personalità di ciascuno, una più approfondita conoscenza generale dei problemi, degli scopi e delle realizzazioni dell'Istituto, una più viva partecipazione di ogni dipendente, anche delle categorie più modeste, al processo di perfezionamento e di razionalizzazione delle operazioni amministrative e tecniche, lo sviluppo del senso di responsabilità individuale e collettiva e dello spirito di corpo e di solidarietà attraverso la costituzione di organici gruppi di lavoro nell'ambito di ogni unità amministrativa e sanitaria e una più stretta integrazione dei vari settori di lavoro da cui ogni collaboratore possa trarre una visione globale degli scopi e dei risultati ultimi dell'attività propria e di tutti i suoi colleghi.

Sempre nello spirito di questo nuovo sistema di rapporti, inteso a conciliare le obiettive esigenze del servizio con i legittimi interessi dei singoli, sono state fissate precise norme procedurali atte a garantire, sia nei trasferimenti a domanda sia in quelli di ufficio, la più ampia considerazione delle situazioni personali e familiari degli interessati e dei loro giustificati desideri in materia, prevedendosi tra l'altro, come uno dei principali strumenti per soddisfare tale esigenza, la pubblicazione dei posti vacanti per trasferimenti di sede in apposito supplemento bimestrale del « Bollettino ufficiale del personale ».

Nel corso del 1965 sono state infine rinnovate le consuete iniziative della « befana » ai figli dei dipendenti ed ai piccoli assicurati ricoverati in luoghi di cura, delle borse di studio a favore dei figli di dipendenti e degli orfani di ex-dipendenti, del « premio di fedeltà » al personale che nell'anno precedente aveva compiuto 30 anni di effettivo e lodevole servizio.

4°) *Programma di relazioni pubbliche.*

Altre istruzioni impartite nel 1965 riguardano un organico programma di relazioni esterne con i vari gruppi sociali che hanno a qualsiasi titolo rapporti con l'Istituto, dall'opinione pubblica in genere a quella più qualificata di determinati settori, dagli assistiti delle varie categorie

ai medici, ai farmacisti, alle amministrazioni ospedaliere, dai datori di lavoro alle organizzazioni sindacali dei lavoratori. Anche per questo delicato settore l'Istituto ha realizzato una ampia trattazione che illustra i concetti informativi e le tecniche generali delle « relazioni pubbliche », fissando le direttive di un'azione capillare e in profondità nell'ambito delle sedi provinciali dell'Istituto, con particolare riguardo ai compiti del personale delle varie categorie e dei vari posti di lavoro che è a più diretto contatto con il pubblico.

Infine altre norme sono state emanate, sempre nel 1965, per porre in chiara luce le strette connessioni che esistono fra rapporti esterni, rapporti interni e razionale organizzazione del lavoro e l'importanza che una cura sistematica ed unitaria di questi tre ordini di attività può assumere per il buon governo del personale e l'efficienza dei servizi.

Esaminata, in questi profili panoramici, la multiforme attività svolta dall'Istituto nel 1965 in ordine al governo del personale resta ora da osservare l'evoluzione determinatasi nelle varie dotazioni organiche.

Una rapida escursione in cifre dal 1951 al 1965 fornisce i seguenti dati numerici dei dipendenti distinti per grandi gruppi:

GRUPPI	ANNI								
	1951	1953	1955	1957	1959	1961	1963	1964	1965
<i>Personale di ruolo.</i>									
Amministrativi e tecnici . . .	8.171	8.638	8.373	8.298	8.082	10.066	10.229	10.125	11.842
Sanitari e farmacisti	480	722	711	707	704	1.585	1.583	1.517	1.874
Infermieri	954	1.420	1.395	1.367	1.353	2.664	2.877	2.777	3.866
Totale personale di ruolo. . .	9.605	10.780	10.479	10.372	10.139	14.315	14.689	14.419	17.582
<i>Personale non di ruolo.</i>									
Temporanei e avventizi . . .	976	459	1.039	2.140	2.387	1.005	1.701	2.235	919
Medici, farmacisti, infermieri e tecnici a speciale rapporto di impiego	291	2.125	2.233	2.946	3.790	2.405	2.770	2.946	1.990
Totale personale non di ruolo.	1.267	2.584	3.272	5.086	6.177	3.410	4.471	5.181	2.909
Totale generale . . .	10.872	13.364	13.751	15.458	16.316	17.725	19.160	19.600	20.491

A fianco di tale rilevazione altrettanto interessante è la distribuzione dello stesso personale per categoria e ruolo, limitatamente al periodo 1961-1965 coincidendo con l'anno iniziale la sistematica rilevazione dei dati che seguono:

CATEGORIE E RUOLI	NUMERO DIPENDENTI				
	1961	1962	1963	1964	1965
<i>Personale di ruolo.</i>					
<i>Categoria direttiva:</i>					
Ruoli amministrativo e speciale amministrativo	1.278	1.398	1.356	1.114	1.398
Ruoli tecnici	38	65	66	85	96
Ruoli sanitario e speciale sanitario	1.381	1.329	1.347	1.285	1.559
Ruolo farmaceutico	204	199	236	232	315
Totale categoria direttiva	2.901	2.991	3.005	2.716	3.368
<i>Ruolo transitorio ad estinzione.</i>	—	—	—	1.203	1.146
<i>Categoria di concetto:</i>					
Ruoli ragioneria e segreteria	2.942	2.890	3.106	2.121	2.738
Ruoli geometri e disegnatori	13	14	12	9	28
Ruolo assistenti sociali	—	—	—	1	19
Totale categoria di concetto	2.955	2.904	3.118	2.131	2.785
<i>Categoria esecutiva:</i>					
Ruolo d'ordine	4.638	4.551	4.469	4.380	5.123
Ruolo infermieri	2.664	2.640	2.877	2.777	3.866
Totale categoria esecutiva	7.302	7.191	7.346	7.157	8.989
<i>Categoria ausiliaria</i>	1.157	1.197	1.220	1.212	1.294
Totale personale di ruolo	14.315	14.283	14.689	14.419	17.582
<i>Personale non di ruolo.</i>					
Avventizi	188	178	166	4	3
Temporanei	817	1.402	1.535	2.231	916
Medici a speciale rapporto di impiego	799	980	1.014	1.029	787
Farmacisti a speciale rapporto di impiego	101	120	103	113	47
Infermieri a speciale rapporto di impiego	1.470	1.694	1.607	1.735	1.094
Tecnici a speciale rapporto di impiego	35	44	46	69	62
Totale personale non di ruolo	3.410	4.418	4.471	5.181	2.909
Totale generale	17.725	18.701	19.160	19.600	20.491

La spesa sostenuta nello stesso ambito di tempo, nella sua globalità e in ordine all'onere annuo per dipendente, risulta la seguente:

ANNI	Spesa complessiva (milioni)	Spesa media annua per dipendente (migliaia di lire)
1961	30.862	1.741
1962	40.266	2.153
1963	53.124	2.772
1964	58.022	2.960
1965	60.974	2.976

Relativamente all'anno 1965 si può rilevare dalla tabella che segue la distribuzione delle spese per il personale nei grandi gruppi: amministrativo, sanitario, farmaceutico, infermieristico:

GRUPPI	Numero dipendenti	COMPLESSO DELLA SPESA (milioni)				SPESA MEDIA ANNUA PER DIPENDENTE (migliaia di lire)	
		Retribuzioni		Oneri riflessi	Totale	Nel complesso	Per retri- buzioni nette
		lorde	nette				
Amministrativo	12.823	31.479	26.965	7.820	39.299	3.065	2.103
Sanitario	2.346	8.538	7.192	1.926	10.464	4.460	3.066
Farmacisti	362	1.158	974	274	1.432	3.956	2.691
Infermieri	4.960	7.807	6.802	1.927	9.779	1.972	1.374
In complesso	20.491	48.982	41.933	11.992	60.974	2.976	2.046

RAPPORTI CON ALTRI ENTI

L'Istituto ha ulteriormente sviluppato nel 1965 i rapporti con altri enti specialmente quelli con l'I. N. A. I. L. e l'I. N. P. S. volti al migliore coordinamento delle erogazioni di legge a favore dei lavoratori, per assicurare la più efficace continuità dell'assistenza anche in casi di dubbia attribuzione di competenza.

Tali rapporti sono disciplinati da accordi convenzionali stipulati:

con l'I. N. P. S., per l'assistenza agli assicurati e loro familiari affetti da malattie di sospetta o accertata natura tubercolare.

La convenzione in atto fissa la procedura per le segnalazioni all'I. N. P. S. dei casi predetti e per l'esame collegiale delle controversie insorte in ordine alla competenza assistenziale e regola i rapporti economici tra i due Istituti;

con l'I. N. A. I. L., per il coordinamento della erogazione delle prestazioni di legge dell'I. N. A. M. e dell'I. N. A. I. L.

Questo accordo attua una migliore disciplina dei rapporti tra i due Istituti, ai fini di una più stretta collaborazione, realizzando una composizione più spedita e semplice delle controversie, ed assicurando soprattutto la immediatezza, la continuità e la completezza nella erogazione delle prestazioni sia nei casi di malattia comune che nei casi di infortunio sul lavoro o di malattia professionale.

Sempre con l'I. N. A. I. L., è operante dal novembre del 1964 altra convenzione per l'assistenza ai grandi invalidi del lavoro ed ai relativi familiari.

I rapporti coi predetti Istituti, che discendono dall'applicazione delle citate convenzioni, si svolgono sul piano della massima collaborazione; ciò che consente, nell'osservanza dei rispettivi limiti di competenza, di risolvere talune complesse questioni, pur lasciando impregiudicate le posizioni di principio che scaturiscono dalle diverse disposizioni legislative che regolano l'attività degli Enti interessati.

È infine da citare la convenzione con l'E. N. A. O. L. I. per l'assistenza sanitaria di malattia agli orfani di lavoratori italiani – ancora operante dall'anno in cui fu stipulata (1963) – in virtù della quale l'I. N. A. M. provvede ad erogare agli orfani dei lavoratori italiani assistiti dall'E. N. A. O. L. I. le prestazioni sanitarie entro i limiti e nella misura fissati dalle norme in vigore per gli assicurati dell'industria.

Altra categoria di rapporti è quella in essere con la Gestione Case Lavoratori (Gescal) e la Confederazione dei Commercianti per l'espletamento dei servizi di riscossione di introiti di pertinenza di tali Enti.

Particolare rilievo assume quello svolto per conto della Gescal in esecuzione del decreto del Ministro per il lavoro e la Previdenza sociale del 20 novembre 1963; questo servizio ha assicurato a tale Gestione un introito nel 1965 di lire 58,4 miliardi superiore a quello effettuato nel 1964 ove le riscossioni raggiunsero l'importo di lire 55,8 miliardi.

* * *

Delineati in questo panoramico esame gli aspetti generali dell'assicurazione di malattia e le concrete iniziative assunte dall'Istituto, dirette a ripristinare nella gestione quell'indispensabile equilibrio imposto dalla situazione del bilancio, vanno considerate le altre realizzazioni che sul piano programmatico e organizzativo convogliano verso una più ordinata strutturazione burocratica e, quindi, di affinamento degli strumenti di sorveglianza e di governo.

Intensa è stata l'attività svolta al riguardo nel 1965 e più segnatamente quella manifestatasi nel secondo semestre caratterizzata, infatti, da iniziative di rilievo di portata innovativa e di integrazione delle norme preesistenti.

Con le delibere del Consiglio di Amministrazione in data 16 luglio 1965 e 29 ottobre 1965 si è proceduto al riordinamento burocratico della Sede centrale ed alla revisione dell'articolazione e dei compiti delle singole unità (Servizi – Uffici – Reparti).

Tale riordinamento, resosi necessario per adeguare le strutture alla dinamica evolutiva dell'azione assistenziale dell'Ente, è stato correlato alla nuova normativa delle carriere del personale dipendente che si riflette non soltanto sugli organici quantitativi, ma anche sui rapporti gerarchico-funzionali, sulla distribuzione e ripartizione dei compiti e sulle reciproche dimensioni delle diverse sfere di competenza.

Il riassetto dei Servizi della Sede Centrale si è basato sui seguenti criteri fondamentali:

conseguire il massimo grado possibile di omogeneità della materia nell'ambito di ciascun settore onde pervenire, attraverso una più esatta definizione e ripartizione delle attribuzioni delle attività burocratiche, ad una maggiore speditezza ed efficienza nell'espletamento dei compiti Direzionali;

attuare quelle modifiche nella struttura interna delle singole unità suggerite dalla esperienza per evitare interferenze di competenza;

limitare la reciproca attività consultiva dei Servizi, fissando preventivamente, ed in modo chiaro, i necessari collegamenti per problemi ben definiti.

Parallelamente al riordinamento burocratico della Sede centrale è stato portato a termine lo studio per operare i necessari raccordi tra i Servizi centrali e le unità periferiche, tenuta presente la interdipendenza dei compiti e delle funzioni delle unità centrali e delle sedi provinciali.

Il nuovo riassetto da conferire alle sedi provinciali riguarderà:

- a) la riclassificazione delle sedi provinciali in base al peso-lavoro aggiornato;
- b) la suddivisione delle sedi provinciali in raggruppamenti omogenei in rapporto alla massa-lavoro e la loro strutturazione in relazione alle nuove esigenze funzionali;
- c) la nuova classificazione delle sezioni territoriali.

In ordine alle esigenze organizzative dei servizi territoriali è stata disposta una nuova ricognizione, a livello provinciale, onde accertare le necessità di eventuali aggiornamenti da apportare al programma a suo tempo deliberato dal Consiglio di Amministrazione.

Anche per il programma di meccanizzazione degli adempimenti, nel decorso anno è stato completato lo studio per l'accentramento e la liquidazione delle competenze ai medici generici e la formazione degli elenchi mensili di variazione scelta del medico.

Lo studio comprende la predisposizione:

delle norme organizzative e tecnico-operative a livello delle sezioni territoriali, delle sedi provinciali e della Direzione Generale;

del nuovo modulario;

del piano di dotazioni strumentali sia a livello provinciale che centrale.

Rilevante importanza rivestono, infine, le istruzioni diramate nel dicembre 1965 a tutti i dirigenti centrali e periferici con le quali sono state tracciate le linee programmatiche della azione direttiva.

Tale documento tocca in forma organica tutti i punti più salienti della futura attività direzionale, dalla collaborazione incondizionata e fattiva agli Organi deliberanti dell'Istituto, alla revisione del sistema dei rapporti gerarchico-funzionali, dal decentramento organizzativo al potenziamento delle iniziative e delle tecniche connesse allo sviluppo delle relazioni umane e pubbliche ed alla selezione e preparazione dei dipendenti per un più razionale utilizzo nei vari compiti istituzionali, dalle sistemazioni ambientali allo sviluppo della meccanizzazione e al perfezionamento delle attrezzature, dalla vigilanza sulla gestione economico-finanziaria alla intensificazione dei rapporti con le Autorità Tutorie e di Governo, in vista di una costante qualificazione dell'azione assistenziale in tutte le sue forme nel superiore interesse delle categorie assistite.

Nel quadro delle iniziative che hanno caratterizzato l'attività centrale del secondo semestre del 1965, assume altresì particolare rilievo la creazione di gruppi di studio la cui composizione consentirà quella confluenza e compenetrazione di capacità e di esperienze specifiche indispensabili alla soluzione dei problemi connessi:

all'organizzazione e alla funzionalità dei presidi sanitari dell'Istituto;

alla elaborazione di un manuale in materia di razionalizzazione delle procedure e di semplificazione dei metodi di lavoro;

alla predisposizione di testi unici delle norme che disciplinano i vari settori di attività dell'Istituto;

alle attività di informazione, divulgazione e stampa.

LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'ESERCIZIO 1965.

Nella parte della relazione dedicata a porre in luce gli aspetti più salienti della gestione di malattia nell'anno 1965, sono stati messi in particolare evidenza i vari fenomeni che hanno determinato il consistente peggioramento del risultato economico di esercizio.

L'accertamento di un disavanzo complessivo di lire 43.517 milioni – alla cui determinazione larga parte riparatrice spetta alla gestione dei residui per il risultato attivo di lire 41.857 milioni che da essa proviene – assume ben più preoccupante entità se si considera l'andamento della gestione di competenza, la quale registra uno sbilancio tra le entrate e le uscite di 85.374 milioni di lire.

L'ampiezza di questa scoperta, trae prevalente origine – come illustrato nelle pagine che precedono – dai fenomeni di contrazione verificatisi nella popolazione assicurata congiuntamente ai vari fattori recessivi che hanno provocato nel 1965 una posizione di stasi nel progresso contributivo.

A prescindere dai concreti miglioramenti che sul piano generale del bilancio sono stati apportati dai risultati attivi della gestione residui, il disavanzo di competenza dell'esercizio 1965 ha raggiunto proporzioni notevolmente più elevate di quelle riscontrate nel 1963 e nel 1964 ove tale squilibrio fu rispettivamente di lire 25.356 milioni e lire 16.396 milioni.

Nel giro di un triennio, quindi, le entrate del bilancio hanno manifestato una insufficienza a contenere le uscite di oltre 127 miliardi di lire.

Anche se – come osservato più sopra – la gestione dei residui ha consentito un miglioramento di valida portata negli ultimi due esercizi per effetto di particolari proventi, la situazione generale richiama le più attente considerazioni per la evidente, inderogabile necessità di adeguati provvedimenti volti al riassetto del bilancio, condizione questa fondamentale per una ordinata gestione.

La *gestione di competenza* dell'esercizio 1965 presenta un volume di entrate pari a lire 755.869 milioni contrapposto ad una uscita complessiva di lire 841.243 milioni.

Nel quinquennio 1961-1965 l'andamento dei proventi e degli oneri di bilancio è rappresentato dai seguenti valori:

(milioni di lire)

ESERCIZIO	Proventi	Oneri	Risultato di esercizio
1961	366.516	370.371	– 3.855
1962	457.419	456.503	+ 916
1963	574.480	599.836	– 25.356
1964	732.565	748.961	– 16.396
1965	755.869	841.243	– 85.374

Questa serie di valori pone già in evidenza taluni aspetti fondamentali della gestione rappresentati dal più accentuato progresso delle uscite in confronto a quello delle entrate, come chiaramente emerge dai seguenti dati:

PROVENTI			ONERI		
Variazioni rispetto al precedente esercizio			Variazioni rispetto al precedente esercizio		
Nell'anno	Absolute (milioni)	Percentuali	Nell'anno	Absolute (milioni)	Percentuali
1961	46.209	14,43	1961	47.870	14,84
1962	90.903	24,80	1962	86.132	23,25
1963	117.061	25,59	1963	143.333	31,40
1964	158.085	27,52	1964	149.125	24,86
1965	23.304	3,18	1965	92.282	12,32

LE ENTRATE EFFETTIVE

Le entrate effettive relative alla competenza dell'esercizio 1965, rilevate in lire 755.869 milioni indicano un modesto margine di incremento (lire 23.304 milioni) in confronto a quello conseguito nel 1964 che ammontò, infatti, a lire 158.085 milioni peraltro derivante, per oltre metà, dall'addizionale del 3,80 per cento destinata all'assistenza ai pensionati.

I contributi di malattia e maternità.

I contributi di malattia e di maternità iscritti nel consuntivo del 1965 raggiungono l'importo di lire 430,6 miliardi in confronto ai 421,2 miliardi del 1964, con un miglioramento di appena lire 9,4 miliardi.

Le ragioni di questo rallentato progresso sono state trattate in altra parte della relazione, ravvisando in tale aspetto pressoché statico gli effetti della situazione congiunturale del Paese e della minore occupazione della mano d'opera.

Osservata nei vari settori della produzione la ripartizione del gettito contributivo è la seguente:

(miliardi di lire).

SETTORI	1961	1962	1963	1964	1965
<i>a) Gestione fondamentale:</i>					
Agricoltura	5,8	4,4	5,1	21,1	37,3
Commercio	26,3	32,9	42,1	49,7	51,4
Credito	5,3	6,8	8,8	11,2	11,0
Industria	169,6	215,9	276,1	313,1	304,1
Addetti ai servizi domestici	2,4	2,4	2,3	2,1	2,2
Totale	209,4	262,4	334,4	397,2	406,0
<i>b) Tutela delle lavoratrici madri</i>	13,7	16,3	21,3	24,0	24,6
In complesso	223,1	278,7	355,7	421,2	430,6

A queste variazioni che – in valore assoluto – esprimono l'attenuarsi sin dal 1964 della dinamica accrescitiva del gettito contributivo constatata negli anni precedenti, fanno riscontro i seguenti indici che per lo stesso quinquennio esprimono l'andamento delle entrate fondamentali:

SETTORI	Variazioni percentuali rispetto al precedente esercizio				
	1961	1962	1963	1964	1965
Agricoltura	- 26,22	- 23,06	+ 14,93	+ 312,85	+ 77,43
Commercio	+ 13,81	+ 24,79	+ 28,07	+ 18,07	+ 3,41
Credito	+ 17,04	+ 26,72	+ 30,67	+ 26,83	- 1,49
Industria	+ 15,09	+ 27,34	+ 27,89	+ 13,40	- 2,89
Addetti ai servizi domestici	- 0,88	- 1,56	- 4,75	- 4,70	+ 1,51
TOTALE	+ 13,03	+ 25,28	+ 27,47	+ 18,78	+ 2,22
Tutela lavoratrici madri	+ 9,65	+ 19,64	+ 30,52	+ 12,57	+ 2,57
TOTALE	+ 12,82	+ 24,94	+ 27,64	+ 18,41	+ 2,23

Dai dati esposti nei due prospetti che precedono si rileva un apprezzabile miglioramento - in assoluto e in percentuale - nel settore dell'agricoltura.

Va, peraltro, osservato che l'incremento dipende dal fatto che il gettito in parola include nel 1965 l'intera portata della legge di fiscalizzazione dell'addizionale di solidarietà 0,58 per cento, la quale fu operante nel 1964 soltanto nell'ultimo quadrimestre.

Infatti per il precedente periodo 1° gennaio-31 agosto 1964 tale aliquota gravava direttamente sugli altri settori della produzione.

Per ciò che concerne la realizzazione nel 1965 dei contributi di competenza nei singoli settori si rilevano i dati che seguono:

SETTORI	Contributi riscossi			
	Nel 1964	Nel 1965	Percentuale di realizzo sul carico di competenza	
			1964	1965
<i>a) Gestione fondamentale:</i>				
Agricoltura	6.688.111.721	33.570.745.418	31,79	89,93
Commercio	47.577.631.235	49.323.023.007	95,74	95,97
Credito	10.754.152.981	10.754.974.412	96,00	97,46
Industria	288.091.121.815	279.202.618.875	92,01	91,82
Addetti ai servizi domestici	1.973.446.846	1.984.665.527	91,86	91,01
<i>b) Tutela lavoratrici madri</i>	22.164.581.051	22.689.376.294	92,25	92,06
IN COMPLESSO	377.249.045.649	397.525.403.533	89,56	92,30

La percentuale di realizzo conseguita nel 1965, più elevata di quella ottenuta nel 1964, fa risaltare l'intensa azione svolta dall'Istituto per assicurare il massimo reperimento delle entrate di esercizio, pur disponendo di limitati strumenti di intervento che - attraverso l'ausilio degli Ispettorati del lavoro - sono diretti alla piena osservanza degli obblighi contributivi e quindi a sorvegliare le evasioni e le morosità.

Avuto riguardo ai carichi accertati in ciascun settore e alle riscossioni relative, il residuo da riscuotere al 31 dicembre 1965 nell'ambito della competenza ammonta complessivamente a lire 33,1 miliardi importo questo inferiore a quello accertato alla fine del 1964 per effetto, come già accennato, di una più accentuata realizzazione.

I contributi rimasti da riscuotere nell'ambito della competenza sono comparativamente i seguenti:

SETTORI	Contributi rimasti da riscuotere sulla competenza	
	Dell'esercizio 1964	Dell'esercizio 1965
<i>a) Gestione fondamentale:</i>		
Agricoltura	14.351.308.835	3.760.117.402
Commercio	2.119.058.830	2.067.369.199
Credito	448.554.144	280.067.868
Industria	25.028.574.568	24.866.384.020
Addetti ai servizi domestici	174.982.877	196.139.021
<i>b) Tutela lavoratrici madri</i>	1.862.593.963	1.956.429.041
IN COMPLESSO	43.985.073.217	33.126.506.551

Il contributo per l'assistenza di malattia ai pensionati.

Il gettito del 1965 derivante dall'aliquota aggiuntiva del 3,80 per cento delle mercedi, operante dal 1° gennaio 1964 in virtù del D. P. R. n. 2194 del 31 dicembre 1963, è stato di lire 220.663.229.022 in confronto all'importo di lire 210.351.090.323 accertato nel 1964.

Sul carico contributivo di esercizio, le riscossioni effettuate ammontano a lire 203.089.292.011, con un residuo da riscuotere, quindi, di lire 17.573.937.011.

Le altre entrate contributive.

Le altre entrate contributive esposte nel rendiconto sotto la voce «contributi ordinari» riguardano:

la contribuzione 0,60 per cento antitubercolare	L.	41.371.138.278
le convenzioni particolari	»	15.528.712.629
		<hr/>
Totale	L.	56.899.850.907
		<hr/> <hr/>

Tali introiti presentano, rispetto ai corrispondenti dati del 1964, un decremento di lire 4.406.768.340.

In particolare il gettito del *contributo 0,60 per cento a carico della gestione dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi* indica in confronto all'anno precedente una contrazione di lire 8.654 milioni connessa al diverso sistema di riscossione di tale contributo attuato nel 1964, ove ebbe parziale effetto la fiscalizzazione dell'introito in argomento.

Nell'esercizio precedente, infatti, le somme accertate a tale titolo ammontarono a lire 50.025 milioni di cui lire 35.989 milioni, realizzate tramite l'I. N. P. S. e lire 14.036 milioni provenienti dalla legge di fiscalizzazione operante dal 1° settembre 1964.

Di contro, l'entrata del contributo 0,60 per cento relativa al 1965 è rappresentata per lire 3.355 milioni da introiti pervenuti dall'I. N. P. S. e per lire 38.016 milioni dalla fiscalizzazione medesima.

Per quanto concerne le *convenzioni particolari* che riguardano gli introiti derivanti da convenzioni con Istituzioni varie per assistenze facoltative, ecc., l'entità del gettito relativo risulta superiore a quello del 1964 per un importo di lire 4.248 milioni per l'acquisizione nel bilancio 1965 delle somme dovute in rimborso da Organismi assistenziali esteri (C. E. E.) valutate in lire 5.444 milioni.

Entrate diverse.

Nell'esercizio 1965 le altre entrate della gestione sono complessivamente esposte in lire 47.654 milioni e superano di lire 7.981 milioni quelle accertate nel decorso anno. Esse comprendono:

le indennità di mora, somme aggiuntive e penalità, valutate in lire 7.300 milioni (1964: lire 4.098 milioni);

lo sconto su medicinali per un importo di lire 37.230 milioni – in confronto ai 32.342 milioni del 1964 – di cui lire 26.010 milioni per quota 12 per cento a carico delle Aziende farmacogene e lire 11.220 milioni a carico delle farmacie;

infine, le rendite patrimoniali (lire 858 milioni) e i proventi di altra natura (lire 2.266 milioni).

LE USCITE EFFETTIVE

Le uscite effettive accertate a carico della competenza dell'esercizio 1965 ammontano in complesso a lire 841.243 milioni e superano quelle del 1964 di lire 92.282 milioni.

L'ulteriore aggravio determinatosi nel 1965, ancorché in misura minore di quello constatato nel precedente esercizio – ove esso fu accertato in lire 149.125 milioni – dimostra l'inarrestabile ascesa dei costi della gestione di malattia che nell'ultimo quinquennio ha raggiunto le seguenti proporzioni:

(milioni di lire)

VOCI	1961	1962	1963	1964	1965
Prestazioni economiche	39.879	51.505	76.347	104.116	110.590
Prestazioni sanitarie	301.739	364.527	475.803	586.282	674.728
Spese generali di amministrazione	26.730	33.299	43.488	48.216	50.309
Altre uscite	2.023	7.172	4.198	10.347	5.616
TOTALE	370.371	456.503	599.836	748.961	841.243

Rispetto al 1961 si è verificato, quindi, un incremento globale del 127,13 per cento che non trova adeguate proporzioni – come osservato in altra parte della relazione – con il progresso registrato dalle entrate nello stesso periodo.

Come si nota dai valori riportati nel prospetto, la espansione del bilancio interessa in massima parte il campo delle uscite assistenziali da cui deriva, per l'assottigliarsi delle risorse di esercizio, la formazione di vistosi impegni da soddisfare alla fine dell'anno.

Nell'ambito della competenza del 1965 le somme ancora da pagare risultano le seguenti:

(milioni di lire)

VOCI	Residuo da pagare
Prestazioni economiche	1.343
Prestazioni sanitarie	121.738
Spese generali di amministrazione	773
Altre uscite	782
TOTALE	124.636

Incidono, peraltro, nella formazione di tali residui i termini di pagamento previsti dalle varie convenzioni; ma non può non rilevarsi il peso finanziario che tali impegni provocheranno sulle future gestioni per il loro assolvimento.

LE USCITE ASSISTENZIALI

Le uscite assistenziali del 1965 ammontano complessivamente a lire 785.318 milioni compresi i costi accessori ad esse pertinenti.

L'aumento della spesa in questo prevalente settore del bilancio è stato di lire 94.920 milioni in confronto ai corrispondenti oneri del 1964 accertati in lire 690.398 milioni.

Le ragioni di questo ulteriore accrescimento sono state ampiamente illustrate nelle pagine che precedono, nelle quali è stato, altresì, rilevato che la maggiore incidenza si è manifestata nell'ambito delle prestazioni economiche, medico-generiche, farmaceutiche e ospedaliere la cui esposizione, in confronto al 1964, indica un'aggravio complessivo di lire 86.827 milioni.

Le prestazioni economiche.

Le prestazioni economiche erogate nel 1965 ammontano a lire 110.590 milioni in confronto ai 104.116 milioni spesi nel 1964.

L'aumento di lire 6.474 milioni manifestatosi nell'esercizio in esame è sensibilmente inferiore a quello constatato nel 1964 ove fu di lire 27.770 milioni.

Tale incremento va attribuito per lire 4.738 milioni alle indennità giornaliere di malattia e per lire 1.736 milioni alla tutela di maternità nonché agli assegni vari.

L'assistenza medico-generica.

L'assistenza prestata a domicilio e nei propri ambulatori dai medici generici di libera scelta iscritti negli Albi mutualistici ha raggiunto nel 1965 l'importo di lire 135.378 milioni in confronto all'onere di lire 125.401 milioni constatato nel 1964.

Il peggioramento di lire 9.977 milioni fa seguito al sostanziale aggravio di lire 24 miliardi registrato nel precedente esercizio rispetto al 1963.

In tale dinamica si riflettono gli effetti dei vari accordi stipulati con la classe medica e di altre ragioni di incremento della spesa ampiamente illustrate nel corso di questa relazione

L'assistenza farmaceutica.

Anche nell'ambito delle prestazioni farmaceutiche la spesa segna un ragguardevole incremento essendo passata dai 200.122 milioni di lire del 1964 a lire 229.381 milioni nel 1965.

La maggiore uscita di lire 29.259 milioni constatata in questo esercizio va ad aggiungersi all'aggravio di lire 32.316 milioni rilevato nel 1964, sicché nel giro di un biennio l'assistenza farmaceutica ha registrato un aumento di oneri pari a lire 61.575 milioni.

Nella parte introduttiva dedicata all'esame dei vari fenomeni che intervengono nella determinazione degli oneri di bilancio è stato fatto ampio riferimento agli aspetti che caratterizzano il particolare dinamismo di questa prestazione.

Giova altresì sottolineare ancora una volta che larga parte nell'evoluzione della spesa va attribuita alla categoria dei pensionati per il più ampio ricorso di essa alla prestazione in confronto alle altre categorie di lavoratori.

Il numero delle prescrizioni e la ripartizione di queste, secondo il tipo di erogazione, è il seguente:

	1964	1965
<i>Numero prescrizioni:</i>		
Galeniche	49.606.755	52.778.880
Specialistiche	230.005.861	254.945.866
TOTALE	279.612.616	307.724.746
<i>Distribuzione percentuale per tipo di prescrizione:</i>		
Galeniche	17,7	17,2
Specialistiche	82,3	82,8
TOTALE	100	100

Appare evidente da questi dati il sempre più massiccio spostamento delle prescrizioni verso le specialità per cui quelle galeniche restano confinate in limiti di modesta entità.

A fronte della spesa farmaceutica esposta nel bilancio va considerata l'entrata per sconti farmaceutici accertata in lire 37,2 miliardi, sicché l'onere effettivo dell'assistenza in parola si ridimensiona nel 1965 a lire 192,2 miliardi.

I ricoveri in Istituti di cura.

L'assistenza ospedaliera ha manifestato nel 1965 un ulteriore aumento essendo passata dalle lire 193.543 milioni del 1964 a lire 234.658 milioni nell'esercizio in esame superando gli oneri della farmaceutica.

L'aumento - pari a 41.115 milioni di lire - rispecchia, insieme ai vari fenomeni che intervengono in questa prestazione - altrove illustrati - l'incidenza prodotta dalla continua ascesa delle rette.

Anche nell'ambito dell'assistenza ospedaliera concorre abbondantemente - a determinare gli oneri di bilancio - la categoria dei pensionati, il cui ricorso alla prestazione presenta sempre più accentuati divari in confronto alle altre categorie, quale risulta dalla più elevata frequenza di ricovero (15,17) e dalla maggiore durata media di degenza (giorni 18,80), in confronto ai corrispondenti indici rilevati per il complesso degli assistibili (rispettivamente: 11,86 e giorni 13,42).

Esaminata nelle sue componenti di costo la prestazione ospedaliera indica le seguenti variazioni nel bilancio 1964-1965:

(milioni di lire)

VOCI	1964	1965
Rette di degenza	157.377	191.183
Compensi ai sanitari	36.166	43.475
IN COMPLESSO	193.543	234.658

I dati esposti delineano il particolare impulso dato a questa fondamentale assistenza, sulla quale convergono complessi problemi illustrati in altra parte della relazione.

Le prestazioni ambulatoriali.

Le prestazioni ambulatoriali erogate direttamente dall'Istituto hanno assunto nel tempo un sempre più accentuato progresso che rispecchia l'azione diretta al potenziamento di questa specifica attività istituzionale, sia nel campo diagnostico che in quello terapeutico.

Nell'esercizio in esame la spesa sostenuta è stata di lire 36.606 milioni in confronto ai 33.698 milioni di lire del 1964 con un aumento quindi di lire 2.908 milioni.

Avuto riguardo alle sue componenti di costo l'assistenza ambulatoriale indica i seguenti valori:

(milioni di lire)

VOCI	1964	1965
Onorari e compensi ai medici specialisti e terapisti - spese per il personale ausiliario di ambulatorio	31.529	34.547
Somministrazione di medicinali, accertamenti diagnostici e cure di ordine vario	2.169	2.059
IN COMPLESSO	33.698	36.606

La maggiore incidenza si rileva nell'ambito dei compensi erogati ai medici specialisti e terapisti che nel 1965 hanno determinato una maggiore uscita di lire 2.551 milioni.

L'assistenza specialistica extra ambulatoriale.

L'assistenza specialistica erogata negli ambulatori convenzionati di liberi professionisti ha raggiunto nel 1965 l'importo di lire 13.808 milioni in confronto ad una spesa di lire 10.968 milioni sostenuta nel 1964.

A determinare questo incremento concorrono il maggior costo medio per assicurato – passato da lire 414 del 1964 a lire 534 nel 1965 – e il più elevato numero medio delle prestazioni per assicurato.

Gli elementi di costo di questa assistenza sono i seguenti:

(milioni di lire)

VOCI	1964	1965
Prestazioni mediche	1.963	2.191
Accertamenti, esami, ecc.	9.005	11.617
IN COMPLESSO	10.968	13.808

L'assistenza ostetrica.

Di modesto rilievo il decremento verificatosi, nel 1965, nelle prestazioni osteriche passate infatti dai 4.042 milioni di lire del 1964 a lire 3.632 milioni.

Concorrono a formare la spesa dell'anno in esame i seguenti elementi di costo posti a raffronto con quelli del precedente esercizio:

(milioni di lire)

VOCI	1964	1965
Compensi liquidati alle ostetriche	3.769	3.389
Pacchi ostetrici	273	243
IN COMPLESSO	4.042	3.632

L'entità di questa posta del bilancio va osservata tenendo conto del sempre più ampio trasferimento degli oneri propri dell'assistenza in esame nel settore delle prestazioni ospedaliere.

L'assistenza a rimborso.

L'assistenza a rimborso non presenta particolari ragioni di commento. In essa figurano – insieme all'assistenza sanitaria indiretta (lire 351 milioni) – gli oneri relativi alle prestazioni concesse, per conto dell'Istituto, dall'I. N. A. I. L. ai grandi invalidi del lavoro e dalle Società Fiat e Montecatini ai loro pensionati (lire 2.008 milioni), a seguito delle modalità – già operanti nel consuntivo 1964 – connesse al finanziamento autonomo della gestione pensionati attraverso

l'addizionale 3,80 per cento destinata com'è noto dal D. P. R. n. 2194 del 31 dicembre 1963, a fronteggiare anche l'assistenza sanitaria prestata alle dategorie anzidette.

Le spese di funzionamento degli ambulatori.

Le spese sostenute per il funzionamento degli ambulatori in gestione diretta ammontano nel 1965 a lire 10.826 milioni e denunciano un incremento di lire 1.373 milioni in confronto a quelle di lire 9.453 milioni sostenute nel 1964.

Secondo i vari elementi di costo la spesa in parola si ripartisce, nei due esercizi considerati, nel modo seguente:

(milioni di lire)

VOCI	1964	1965
Personale sanitario addetto alle sezioni, ambulatori e poliambulatori	6.701	8.013
Spese amministrative di gestione	2.752	2.813
IN COMPLESSO	9.453	10.826

Le prestazioni integrative.

L'impulso dato dall'Istituto a questo particolare settore assistenziale volto ad accentuare l'intervento protettivo sotto il profilo terapeutico, è la ragione essenziale dell'aumento della relativa spesa.

L'onere sostenuto nel 1965 in lire 7.120 milioni ha superato di lire 1.288 milioni quello di lire 5.832 milioni riscontrato nel 1964.

Questa voce di bilancio è riferita - come è noto - alle assistenze integrative ordinarie e a quelle straordinarie di carattere facoltativo, tra cui va dato particolare rilievo alle erogazioni destinate al prolungamento dell'assistenza oltre il periodo massimo assistibile di 180 giorni.

Nelle prestazioni ordinarie ammontanti nel 1965 a lire 5.217 milioni parte preponderante hanno le cure idrotermali (lire 1.745 milioni) e le protesi dentarie e ortopediche (lire 2.257 milioni) in quelle straordinarie l'onere di lire 1.903 milioni riguarda - insieme al trattamento per prolungamento dell'assistenza - le spese di funzionamento delle colonie marine e montane (lire 527 milioni).

LE SPESE GENERALI DI AMMINISTRAZIONE

Le spese generali di amministrazione sostenute nel 1965 non presentano un progresso dell'ampiezza rilevata nei decorsi esercizi ove la portata dei noti provvedimenti in materia di trattamento economico del personale assunse proporzioni di una certa entità.

L'onere per questa posta del bilancio è stato nel 1965 di lire 50.309 milioni in confronto ai 48.216 milioni di lire spesi nel 1964.

L'aggravio di lire 2.093 milioni è in parte connesso agli aumenti periodici di stipendio, ai miglioramenti economici relativi alle promozioni, al passaggio in ruolo di determinate categorie di personale a seguito dei concorsi interni, nonché all'assunzione di nuovo personale conseguente ai concorsi esterni indetti dall'Istituto.

Nelle spese in commento figura altresì l'onere di lire 1.197 milioni sostenuto per l'assistenza di malattia erogata al personale dipendente.

Dal 1961 al 1965, le spese generali di amministrazione presentano il seguente progresso:

(milioni di lire)

VOCI	1961	1962	1963	1964	1965
Personale amministrativo e personale sanitario non addetto a Sezioni, ambulatori e poliambulatori (retribuzioni e oneri accessori) . .	21.960	27.893	37.474	41.551	43.183
Spese per locali in fitto e di proprietà (fitti, illuminazione, riscaldamento, manutenzione, ecc.) . .	1.086	1.316	1.409	1.840	1.815
Postelegrafoniche	1.404	1.598	1.795	2.002	2.301
Spese per stampati, cancelleria e accessori	1.055	1.143	1.157	1.210	1.101
Altre spese	1.225	1.350	1.653	1.613	1.909
IN COMPLESSO	26.730	33.300	43.488	48.216	50.309

Nello stesso intervallo di tempo la incidenza delle predette spese sul totale delle uscite di esercizio presenta il seguente andamento:

1961	1962	1963	1964	1965
7,22	7,30	7,25	6,44	5,98

Una rapida escursione sulla indicata composizione delle spese generali di amministrazione sostenute nel 1965 consente di rilevare che la maggior parte di esse ha carattere di obbligazione in senso assoluto, mentre buona parte di quelle che potrebbero classificarsi tra le discrezionali o facoltative sono in prevalenza legate al funzionamento dell'assistenza.

Infatti, dell'importo di lire 50.309 milioni specificato nel prospetto precedente:

lire 43.183 milioni riguardano le spese del personale la cui formazione è vincolata ai regimi retributivi ormai operanti attraverso una disciplina unitaria tra i vari Enti e legittimata da provvedimenti deliberativi sanzionati dalle autorità vigilanti;

lire 1.815 milioni riguardano le spese attinenti a locali destinati ad attività amministrativa, a utenze varie e a manutenzione;

anche le spese postelegrafoniche e quelle per stampati e cancelleria - che determinano un'uscita di lire 3.402 milioni - appaiono strettamente dipendenti dall'ampiezza degli adempimenti richiesti e legate alla evoluzione della gestione di malattia.

L'Istituto non ha mancato di svolgere proficui interventi per ridurre l'entità di tali spese, attraverso un oculato governo di esse, onde conseguire, fin dove possibile, i maggiori margini di contenimento.

Ma si tratta in verità di iniziative il cui esito è spesso volte frustrato da provvedimenti che esulano da ogni potestà di intervento, com'è il caso dell'aumento delle tariffe postali operanti dal 1° agosto 1965, il quale ha prodotto un sostanziale appesantimento della spesa.

In materia, infine, di spese del personale è da tener conto degli oneri che allo stesso titolo gravitano su altre poste del consuntivo, esposti in dettaglio in un apposito allegato.

LE ALTRE SPESE DI GESTIONE

Gli altri oneri di gestione a carico dell'esercizio in esame riguardano:

1°) le *spese per l'accertamento dei contributi* e per i sopralluoghi aziendali dell'importo di lire 2.556 milioni di cui lire 2.133 milioni per concorso agli oneri del servizio dei Contributi agricoli unificati (S. C. A. U.) conseguenti all'accertamento degli aventi diritto e dalla esazione dei contributi pertinenti il settore dell'Agricoltura.

Non può tacersi l'alta incidenza che i costi di tale servizio determinano sul gettito contributivo del settore in parola;

2°) le *contribuzioni ad Enti vari*, ammontanti a lire 1.561 milioni, di cui lire 1.550 milioni attribuibili a quelle di natura obbligatoria, la cui misura è stabilita da decreti ministeriali e interministeriali a favore degli Enti di patronato e assistenza sociale (lire 659 milioni), dell'Istituto di medicina sociale (lire 88 milioni), degli Uffici del lavoro e dei collocatori comunali (lire 733 milioni) e infine dell'Ispettorato del lavoro (lire 70 milioni).

Nell'ambito delle contribuzioni facoltative continua la contrazione già rilevata nel 1964, in quanto l'onere del 1965 - pari a lire 11 milioni - risulta inferiore a quello del 1964 (lire 15 milioni);

3°) il concorso dell'Istituto alle spese di funzionamento dell'«Ufficio Fiduciario» (lire 449 milioni), per le operazioni di addebito degli sconti dovuti dalle aziende farmaceutiche;

4°) gli *ammortamenti*, esposti nel bilancio 1965 con una uscita complessiva di lire 1.474 milioni, attribuibili per lire 955 milioni ai costi diretti di assistenza e per lire 519 milioni ai costi amministrativi di gestione.

Tali poste comprendono le quote destinate all'ammortamento dei beni ad utilizzazione pluriennale (lire 1.332 milioni) nonché gli oneri per le acquisizioni patrimoniali integralmente ammortizzati nell'anno (lire 142 milioni);

5°) gli *interessi passivi*, i quali raggiungono nel 1965 la cifra di lire 530 milioni in conseguenza delle note operazioni di finanziamento straordinario a breve (anticipazioni) o a lungo termine (mutui), che l'Istituto ha dovuto forzatamente attuare per superare le notevoli difficoltà di cassa emerse nel corso del 1965.

Nessuna partecipazione del consuntivo in esame al *fondo svalutazione crediti*, avuto riguardo all'andamento deficitario della gestione e in considerazione che l'attuale dotazione in lire 21.300 milioni può considerarsi una sufficiente posta correttiva dell'esposizione creditoria per residui da riscuotere alla fine dell'anno.

LO STATO DI PREVISIONE E I RISULTATI CONSUNTIVI DELLA GESTIONE DI COMPETENZA DELL'ESERCIZIO 1965

Dalla parificazione dei dati consuntivi della gestione di competenza con lo stato di previsione dell'esercizio 1965 emerge:

nell'entrata:

un minore accertamento di lire 13.230,9 milioni nella parte «effettiva» del bilancio;
un minore accertamento di lire 13.652,3 milioni nel «movimento di capitali»;

nell'uscita:

una maggiore spesa di lire 31.343,9 milioni nella parte «effettiva»;
un minore accertamento di lire 624,4 milioni nel «movimento di capitali».

Questi risultati sviluppati in dettaglio in un particolare prospetto di bilancio possono così raggrupparsi:

(milioni di lire)

DESCRIZIONE	Previsioni aggiornate	Risultati consuntivi	Maggiori o minori accertamenti
Entrate effettive	769.100,0	755.869,1	- 13.230,9
Uscite effettive	809.900,0	841.243,9	+ 31.343,9
RISULTATO	- 40.800,0	- 85.374,8	- 44.574,8
Entrate per movimento di capitali	30.000,3	16.348,0	- 13.652,3
Uscite per movimento di capitali	4.800,0	4.175,6	- 624,4
RISULTATO	+ 25.200,3	+ 12.172,4	- 13.027,9

Sul piano economico-finanziario della gestione di competenza la variazione negativa accertata in sede consuntiva per lire 44.574,8 milioni ha agito sul disavanzo previsto (lire 40.800 milioni) elevandolo a lire 85.374,8 milioni, mentre nel « movimento di capitali » la variazione netta di lire 13.027,9 milioni - verificatasi nell'ambito della competenza - opera in senso migliorativo nello stato dei capitali (gestione patrimoniale).

Nelle *entrate effettive* del bilancio, una grave flessione si è avuta nel gettito dei contributi ordinari accertato in lire 708,2 miliardi in confronto ad una previsione di lire 727 miliardi.

Il minore accertamento per circa 19 miliardi interessa esclusivamente gli introiti per i contributi di malattia e maternità scesi da un dato previsionale di lire 449,3 miliardi a lire 430,6 miliardi.

Analoga contrazione si riscontra nel gettito dell'addizionale del 3,80 per cento ove il minor accertamento è stato di circa 3 miliardi di lire.

Maggiori accertamenti si riscontrano:

nel provento dello 0,60 per cento t. b. c. (per 1,3 miliardi) e nelle convenzioni particolari (per circa 1,5 miliardi);

nei proventi accessori dei contributi rappresentati dalle indennità di mora, dalle somme aggiuntive e dalla penalità, il cui importo in lire 7.300 milioni supera per 3,3 miliardi le previsioni;

nelle rendite patrimoniali e nei proventi diversi e straordinari previsti complessivamente in lire 38.100 milioni ed accertati in lire 40.352 milioni. L'incremento maggiore proviene dagli sconti farmaceutici conseguenti al più ampio volume dei farmaci prescritti, mentre una lieve flessione si nota nei proventi dei depositi bancari connessa alle sempre più ridotte disponibilità della tesoreria.

Nell'ambito delle *uscite effettive* l'aumento di spesa di lire 31.343,9 milioni rispetto alle previsioni adottate riguarda principalmente:

le prestazioni sanitarie che indicano un supero di lire 44.224 milioni in prevalenza attribuibile ai *ricoveri in Istituti di cura* con una maggiore spesa di lire 20.658,6 milioni; alla *farmaceutica* con un *plus* di lire 16.381,4 milioni e, infine, alla *medico generica* che denuncia un maggior onere sulle previsioni di lire 6.378,5 milioni. Vanno qui ripetute le perplessità che sorgono sul piano previsionale dalla valutazione degli oneri assistenziali legati nel tempo a numerosi e complessi eventi che alterano la validità delle prospettive di spesa accolte nei bilanci preventivi.

A fronte di questi peggioramenti si rileva un contenimento:

nelle *prestazioni economiche* che preventivate in lire 120.300 milioni sono state accertate in lire 110.590,5 milioni;

nelle *spese generali di amministrazione* per un minore importo di lire 2.690,8 milioni, nonché in altre poste di uscita (spese funzionamento ambulatori, prestazioni integrative, ecc.).

Nella parte relativa alle entrate per *movimento di capitali* la gestione di competenza registra un minor accertamento di entrata di lire 13.652,3 milioni derivante da una mancata accensione di mutui passivi per l'importo di lire 15.000 milioni conseguente al rimando nel 1966 di una operazione di finanziamento con l'I. N. P. S.

Ad esso si contrappongono maggiori accertamenti di entrata connessi:

al realizzo di titoli (lire 12,5 milioni) a seguito di estrazioni e rimborsi;

alle quote di ammortamento degli immobili e del mobilio (lire 1.332,7 milioni nel complesso), che, come è noto, non formano materia di previsione.

A tali variazioni si contrappone un minore accertamento nelle uscite per *movimento di capitali* di lire 624,4 milioni derivante:

da una minore spesa di lire 999,5 milioni determinatasi sullo stanziamento di lire 1.100 milioni destinato ad acquisto di mobilio e attrezzature ad ammortamento pluriennale;

da una minore uscita di lire 29,3 milioni sulla previsione di lire 200 milioni relativa a *estinzione di mutui passivi*;

da una maggiore spesa di lire 402 milioni per acquisti e costruzione di beni immobili rispetto allo stanziamento di lire 3,5 miliardi iscritto a tale titolo nel preventivo 1965;

infine dagli interessi sui Buoni postali fruttiferi (lire 2,4 milioni) che vanno ad incrementare il valore dei titoli di proprietà.

LA GESTIONE DEI RESIDUI ATTIVI E PASSIVI DERIVANTI DAGLI ESERCIZI 1964 E PRECEDENTI

Anche nell'esercizio 1965 la gestione dei residui attivi e passivi della parte effettiva del bilancio derivanti dagli esercizi 1964 e precedenti ha portato un notevole miglioramento ai risultati della gestione di competenza, avendo registrato, infatti, un avanzo di lire 41.857 milioni.

Questo consistente apporto - che si riflette sulla situazione economica generale del 1965 - deriva dalle variazioni determinatesi durante il 1965 sulle rimanenze rimaste da riscuotere e da pagare al 31 dicembre 1964 e da riaccertamenti di partite attive di varia origine.

Nei *residui attivi* le variazioni in parola ammontano a lire 44.197 milioni di cui parte è costituita dagli ulteriori accrediti pervenuti dall'I. N. P. S. nel 1965 (lire 11.110) afferenti al contributo 2,80 per cento relativo al finanziamento dell'assistenza di malattia ai pensionati (legge n. 1443 del 31 dicembre 1961), nonché dalla iscrizione dei crediti per assistenza erogata per conto di organismi assistenziali stranieri per il periodo 1959-1963 (lire 6.653 milioni al netto dei rimborsi percepiti) e per il 1964 (lire 4.679 milioni).

Altre variazioni riguardano:

un riaccertamento attivo netto di lire 15.905,9 milioni nei contributi di « malattia e maternità », nei « contributi pensionati » e nelle « convenzioni particolari »;

una variazione attiva di lire 1.492,4 milioni nei « proventi accessori dei contributi » e di lire 4.092,2 milioni nelle « altre entrate ».

Nella parte dei *residui passivi* della gestione effettiva del bilancio i riaccertamenti di aggravo ammontano a lire 2.340,1 milioni di cui:

lire 1.287,7 milioni nell'ambito dei costi diretti di assistenza che interessano in prevalenza l'assistenza ospedaliera;

lire 1.052,4 milioni nel gruppo delle spese generali di esercizio.

In riassunto la gestione dei residui, svolta in dettaglio nei prospetti di bilancio, si presenta schematicamente come segue:

a) *Residui attivi sulle entrate effettive.*

(milioni di lire)

Importo residui accertato al 31 dicembre 1964	Variazioni nel 1965		Importo residui riaccertato al 31 dicembre 1965
	In aumento	In diminuzione	
124.371,4	49.804,3	5.607,2	168.568,5
	<hr/> Variazione netta in aumento 44.197,1		

b) *Residui passivi sulle uscite effettive.*

(milioni di lire)

Importo residui accertato al 31 dicembre 1964	Variazioni nel 1965		Importo residui riaccertato al 31 dicembre 1965
	In aumento	In diminuzione	
92.281,8	6.463,0	4.122,8	94.622,0
	<hr/> Variazione netta in aumento 2.340,2		

Nella parte della gestione residui relativi al *movimento di capitali* si rileva una variazione netta in diminuzione di lire 270 milioni così determinata:

Residui sulle uscite per movimento di capitali.

(milioni di lire)

Importo residui accertato al 31 dicembre 1964	Variazioni nel 1965		Importo residui riaccertato al 31 dicembre 1965
	In aumento	In diminuzione	
1.213,7	—	270,0	943,7
	<hr/> Variazione netta in diminuzione 270,0		

IL RISULTATO ECONOMICO DELL'ESERCIZIO 1965

Il risultato economico complessivo dell'esercizio 1965 - quale esso emerge dalla fusione delle gestioni di competenza e dei residui - è rappresentato da un disavanzo netto di lire 43.517,8 milioni accertato a chiusura dell'anno in esame:

(milioni di lire)

DESCRIZIONE	Importi	
	Parziali	Totali
GESTIONE DI COMPETENZA.		
<i>Entrate effettive:</i>		
Proventi diretti	715.515,3	
Altre entrate	40.353,8	
		755.869,1
<i>Uscite effettive:</i>		
Costi diretti di assistenza	785.317,8	
Costi amministrativi	55.926,0	
		841.243,8
Disavanzo della gestione di competenza		- 85.374,7
GESTIONE DEI RESIDUI.		
<i>Sopravvenienze nei residui dei conti economici:</i>		
Maggiori accertamenti nei residui attivi	49.804,3	
Minori accertamenti nei residui attivi	5.607,2	
Variazione netta nei residui attivi		+ 44.197,1
Maggiori accertamenti nei residui passivi	6.463,0	
Minori accertamenti nei residui passivi	4.122,8	
Variazione netta nei residui passivi		- 2.340,2
Avanzo della gestione residui		+ 41.856,9
Disavanzo economico dell'esercizio 1965		- 43.517,8

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

L'onere sostenuto nel 1965 per l'assistenza di malattia ai pensionati e loro familiari è stato di lire 210.867 milioni contro i 171.913 milioni di lire spesi nel 1964 per lo stesso titolo.

Questo notevole incremento che testimonia la continua dilatazione dell'assistenza in esame è connesso ad un consistente aumento verificatosi nella popolazione assistibile durante il 1965, la quale ha raggiunto la cifra di 3.784.883 (titolari di pensione) in confronto a quella di 3.589.402 accertata nel 1964.

Altra ragione di aggravio va ricercata nella più ampia partecipazione al regime assicurativo di malattia da parte della categoria come già precisato in precedenza.

Gli oneri della gestione a carico del 1965 comprendono - come nel 1964 - le spese assistenziali e amministrative sostenute dall'Istituto in gestione diretta per i titolari di pensione I. N. P. S., per i titolari di rendita ai superstiti I. N. A. I. L. e per i titolari di pensione degli altri « Fondi » indicati dalla legge n. 692 del 4 agosto 1955.

Le componenti di costo dell'assistenza erogata ai pensionati nel 1965 sono le seguenti:

DESCRIZIONE	Importo
Medico generica	36.372.963.940
Farmaceutica	61.488.133.978
Ricoveri in istituti di cura	82.945.734.722
Ambulatoriali	8.555.701.108
Specialistica extra ambulatoriale	3.118.826.034
Ostetrica	23.124.771
A rimborso	82.785.563
Spese funzionamento ambulatori	2.753.698.666
Integrative	1.989.198.416
Totale costi diretti di assistenza	197.330.167.198
Spese generali di amministrazione e altri oneri	13.536.894.562
TOTALE	210.867.061.760

In tali cifre sono compresi gli oneri sostenuti in gestione diretta dall'I. N. A. M. e le somme rimborsate agli Istituti di ricovero o Case di riposo per vecchi (lire 183,7 milioni).

Dal 1961 al 1965 l'andamento della spesa assistenziale relativa a questa particolare categoria è stata la seguente:

ANNI	PENSIONATI			Spesa complessiva annua
	Titolari di pensione	Familiari	Totale	
1961	3.145.210	1.448.352	4.593.562	84.292.793.214
1962	3.324.504	1.505.794	4.830.298	103.533.796.684
1963	3.444.949	1.527.568	4.972.517	136.813.308.379
1964	3.589.402	1.563.192	5.152.594	171.912.701.208
1965	3.784.883	1.609.624	5.394.507	210.867.061.760

Nel 1965 l'onere sostenuto per l'assistenza concessa per delega da altri Enti - per la quale l'Istituto interviene fornendo i mezzi finanziari per l'erogazione delle prestazioni - è stato di lire 2.008.641.507 relativamente all'I. N. A. I. L. (gestione grandi invalidi del lavoro) e alle Società Fiat e Montecatini.

In complesso, quindi, l'assistenza di malattia prestata dall'I. N. A. M. nel 1965 - sia in gestione diretta che per delega - ammonta a lire 212.875.703.267 di cui:

Assistenza prestata direttamente dall'Istituto	L.	210.867.061.760
Assistenza concessa per delega	»	2.008.641.507

Totale	L.	212.875.703.267
-------------------------	-----------	------------------------

Giova ancora una volta sottolineare che il costo dell'assistenza di malattia ai pensionati si sta avvicinando sempre più al livello del gettito dell'addizionale 3,80 per cento per cui il margine attivo di lire 36,8 miliardi relativo nel 1964, si è ridotto nel 1965 a lire 7,8 miliardi.

LA GESTIONE PATRIMONIALE

L'accertamento di un disavanzo patrimoniale di lire 35.150.012.809 al 31 dicembre 1965, chiude il ciclo dei risultati attivi - fatta eccezione per il 1963 - in precedenza raggiunti.

Questo consistente squilibrio determinato dal risultato economico complessivo della gestione 1965, ripropone il problema del riassetto del bilancio sotto profili ben più gravi di quelli determinatisi nei decorsi esercizi.

LE ATTIVITÀ

Gli elementi attivi del patrimonio risultano valutati alla fine dell'anno in lire 231.147 milioni con un incremento - rispetto alla consistenza accertata al 31 dicembre 1964 (lire 210.658 milioni) - di lire 20.489 milioni.

L'aumento rilevato deriva dalle seguenti variazioni:

VOCI DELL'ATTIVO	Importo accertato al 31 dicembre 1964	Variazioni nel 1965		Importo accertato al 31 dicembre 1965
		In aumento	In diminuzione	
Immobili	26.876.107.465	3.899.564.107	—	30.775.671.572
Titoli di proprietà	994.392.639	—	10.344.470	984.048.169
Depositi bancari e postali:				
conti ordinari	23.667.708.077	2.433.026.974	—	26.100.735.051
conti speciali fondo previdenza personale	17.936.016.503	753.245.437	—	18.689.261.940
Mobili, macchine e attrezzature	8.966.196.538	—	169.585.558	8.796.610.980
Crediti per contributi gestione fondamentale e tutela lavoratrici madri	68.854.712.482	—	6.193.313.543	62.661.398.939
Crediti per contributi gestione malattia pensionati	14.558.881.661	10.093.351.981	—	24.652.233.642
Crediti per rimborso oneri pensionati	1.733.328.049	—	315.950.726	1.417.377.323
Crediti per contributo tbc	14.035.609.112	—	14.035.609.112	—
Crediti per sconti su medicinali	20.326.560.862	959.372.994	—	21.285.933.856
Crediti per gestioni malattia per conto terzi	859.921.879	16.776.680.528	—	17.636.602.407
Crediti per causali varie	11.550.508.848	6.223.473.345	—	17.773.982.193
Depositi presso terzi in numerario	297.772.254	75.734.093	—	373.506.347
TOTALE	210.657.716.369	41.214.449.459	20.724.803.409	231.147.362.419

Delle variazioni patrimoniali quelle di maggior rilievo riguardano:

gli *immobili*, i *suoli* e le *costruzioni in corso*, che presentano un incremento di lire 3.899 milioni rispetto ai valori accertati alla fine del 1964. L'esposizione di lire 30.775 milioni interessa per lire 23.540 milioni gli « immobili » e per lire 7.235 milioni « i suoli e le costruzioni in corso »;

i *depositi bancari e postali* di una consistenza pari a lire 44.789 milioni in confronto ai 41.603 milioni esistenti al 31 dicembre 1964.

Questo aumento ha una validità assai relativa in quanto le disponibilità bancaria esistenti in qualsiasi momento sono, come è intuibile, soggette a variazioni di rilievo in funzione degli utilizzi che sopravvivono successivamente;

il *mobilio*, le *macchine* e le *attrezzature varie*, passati da lire 8.966 milioni (1964) a lire 8.796 milioni (1965).

Il regresso è giustificato dall'aver escluso da tali attività le partite afferenti ad acquisti che, pur validi sul piano contrattuale, non hanno prodotto acquisizioni patrimoniali. Tali partite risultano infatti iscritte tra i debiti e i crediti per causali varie come forniture in corso dell'importo reciproco di lire 886 milioni;

i *crediti verso le aziende contribuenti* iscritti per un ammontare complessivo di 87.313 milioni di lire in confronto agli 83.413 milioni accertati alla fine del 1964.

Una parte consistente di questa posta riguarda i crediti provenienti da precedenti esercizi il cui importo in lire 36.613 milioni presenta sul piano della sua realizzazione aspetti di rilievo per le difficoltà insite nella situazione economica generale, sicché appare assai precario offrire, anche se sotto il profilo orientativo, delle indicazioni valide circa la liquidità di essi. Comunque è da ritenere che il « fondo svalutazione crediti » mantenuto nello stesso importo di lire 21.300 milioni esistente al 31 dicembre 1964 possa rappresentare una sufficiente contropartita dei crediti anzidetti;

i *crediti per sconti farmaceutici* verso le imprese produttrici di medicinali – esposti in separata evidenza nello stato patrimoniale e scorporati anche per il 1964 onde consentire una comparazione – dell'importo di lire 21.285 milioni in confronto ai 20.326 milioni esistenti nel consuntivo dell'anno precedente ove figuravano tra i crediti per causali varie.

A determinare tale elevata esposizione concorrono anche le somme maturate nel periodo convenzionale di 60 giorni valutabile intorno a lire 8.500 milioni;

i *crediti iscritti nella voce « gestione malattia conto terzi »* accresciutisi da lire 860 milioni (1964) a lire 17.636 milioni per l'acquisizione delle partite di credito nei confronti dei vari organismi esteri di malattia partecipanti alla Comunità economica europea.

Tali poste, come precisato in altra parte della relazione, riguardano le somme maturate e definite a tutto il 1963 (lire 6.653 milioni), nonché quelle attinenti al 1964 (lire 4.679 milioni) e al 1965 (lire 5.444 milioni) in corso di definizione;

infine i *crediti per causali varie* dell'importo di lire 17.774 milioni la cui parte prevalente riguarda le indennità di mora, somme aggiuntive e penalità (lire 6.627 milioni), le « convenzioni particolari » (lire 3.062 milioni) e i debitori vari (lire 2.924 milioni).

LE PASSIVITÀ

La parte passiva del patrimonio ammonta a lire 266.297 milioni, in confronto ai 202.290 milioni accertati nel 1964.

L'aumento verificatosi nel corso del 1965 pari a lire 64.007 milioni deriva dalle seguenti variazioni:

VOCI DEL PASSIVO	Importo accertato al 31 dicembre 1964	Variazioni nel 1965		Importo accertato al 31 dicembre 1965
		In aumento	In diminuzione	
Fondo ammortamento immobili	4.677.124.869	708.716.623	—	5.385.841.492
Fondo oscillazione titoli	56.302.934	—	—	56.302.934
Fondo ammortamento mobili, macchine, attrezzature sanitarie e amministrative	7.388.621.939	624.021.245	—	8.012.643.184
Fondo svalutazione crediti	21.300.000.000	—	—	21.300.000.000
Mutui passivi e finanziamenti	18.703.592.992	14.829.291.176	—	33.532.884.168
Debiti per prestazioni economiche	1.247.795.053	102.773.691	—	1.350.568.744
Debiti per prestazioni sanitarie	89.378.637.801	43.747.626.229	—	133.126.264.030
Debiti per rimborso oneri assistenza malattia pensionati	3.829.376.676	1.888.983.480	—	5.718.360.156
Debiti per costruzioni in corso	216.063.359	23.829.737	—	240.493.096
Debiti per causali varie	15.715.528.659	1.618.217.479	—	17.333.746.138
Fondo di previdenza e fondi indennità di licenziamento	30.826.225.923	464.045.363	—	31.290.271.286
Rischi in corso	8.950.000.000	—	—	8.950.000.000
TOTALE	202.289.870.205	64.007.505.023	—	266.297.375.228

Sono da citare tra le variazioni di maggior consistenza quelle riguardanti:

i *debiti per prestazioni economiche e sanitarie*, i quali hanno raggiunto l'importo di lire 134.477 milioni, in confronto ai 90.626 milioni accertati nel 1964. Anche se parte di questi debiti rientra nei periodi di dilazione convenzionata, è evidente l'eccezionale aggravio in essi prodotto dall'andamento passivo della gestione come del pari evidente è il peso che ne deriverà sulla tesoreria del prossimo esercizio per il loro assolvimento;

i *debiti per mutui passivi e finanziamenti*, esposti in lire 33.532 milioni superiori per lire 14.829 milioni a quelli esistenti alla fine del 1964 per effetto delle operazioni straordinarie di finanziamento attuate;

i *fondi di accantonamento* relativi al trattamento di previdenza e alle indennità di licenziamento (lire 31.290 milioni), gli ammortamenti degli immobili (lire 5.385 milioni), del mobilio, delle macchine e delle attrezzature (lire 8.012 milioni);

infine i *debiti per causali varie*, ammontanti a lire 17.333 milioni di cui:

lire 908 milioni relativi a impegni di natura amministrativa concernenti somme dovute su forniture in corso alla fine dell'anno e per altri residui a vario titolo;

lire 743 milioni per quanto ancora dovuto su contribuzioni obbligatorie a favore di Enti vari;

lire 2.575 milioni per somme spettanti all'erario per ricchezza mobile e complementare;

in ultimo i creditori diversi il cui importo in lire 13.107 milioni riguarda in prevalenza le partite in corso di regolamento con vari Enti alla fine dell'anno (Gestione case lavoratori, I. N. A. I. L., A. S. C. O. M.. ecc.).

LO STATO DEI CAPITALI E LA SITUAZIONE AMMINISTRATIVA
AL 31 DICEMBRE 1965.

La gestione del patrimonio più sopra illustrata sulla base dello schema tradizionale del bilancio, si traduce nella seguente situazione patrimoniale e amministrativa:

(milioni di lire)

DESCRIZIONE	Alla fine dell'esercizio	Al principio dell'esercizio
PARTE I. — SITUAZIONE PATRIMONIALE.		
Attività per immobili, titoli, mobili e attrezzature	36.836,7	40.556,3
Passività per poste correttive dell'attivo relativo a fondi vari di accantonamento e a mutui passivi e finanziamenti	61.075,6	77.237,6
Passività netta patrimoniale	- 24.238,9	- 36.681,3
PARTE II. — SITUAZIONE AMMINISTRATIVA.		
Attività per depositi bancari e postali e per crediti vari	173.821,0	190.591,0
Passività per fondo previdenza e quiescenza e per debiti vari	141.214,2	189.059,7
Risultato amministrativo	+ 32.606,8	+ 1.531,3
Netto patrimoniale complessivo	+ 8.367,8	- 35.150,0

Da quanto sopra si rileva che ad una passività patrimoniale di lire 36.681,3 milioni accertata al 31 dicembre 1965 si contrappone un avanzo amministrativo di lire 1.531,3 milioni. Quest'ultimo importo scaturisce dalla somma algebrica dei dati che seguono:

Avanzo amministrativo al 31 dicembre 1964	+ 32.606,8	milioni di lire
Disavanzo economico della gestione di competenza 1965	- 85.374,7	» »
Avanzo della gestione dei residui (1964 e precedenti).	+ 41.856,9	» »
Modificazione della passività netta patrimoniale derivante dal « movimento di capitali » nella gestione di competenza e in quella dei residui	+ 12.442,3	» »
Risultato amministrativo alla fine del 1965	+ <u>1.531,3</u>	milioni di lire

* * *

Le conclusioni che possono trarsi da questa vasta rassegna dell'attività svolta nel 1965 e degli aspetti economico-finanziari che hanno caratterizzato la gestione di tale esercizio, sono molteplici e di intuibile portata.

Il consistente aggravio dello sbilancio tra le entrate e le uscite di competenza pone su un piano sempre più vistoso e urgente il problema del finanziamento della gestione di malattia, il quale implica altri e complessi problemi la cui soluzione condiziona l'ordinato esercizio della funzione assistenziale.

Queste fondamentali esigenze — già svolte nella parte introduttiva di questa relazione — furono poste in luce anche nelle conclusioni tratte sull'andamento del precedente esercizio 1964 che esprimevano gravi preoccupazioni per lo squilibrio determinatosi dal 1963.

L'ampiezza del risultato passivo del 1965 conferisce ai vari problemi sin qui trattati proporzioni tali da ritenere che ogni ulteriore indugio potrebbe condurre a così notevoli disfunzioni sul piano erogativo da compromettere l'attuale regime assistenziale.

Accanto a questa esigenza fondamentale, altrettanto urgente si manifesta la necessità – come in precedenza sottolineato – di trovare un'intesa costruttiva con le varie Categorie sanitarie purché da essa scaturisca una responsabile collaborazione per esplicitare con positivi risultati quella azione di guida e di governo dell'assistenza dalla quale dipende in massima parte il raggiungimento di quelle posizioni di interesse comune, legate al vantaggio dell'intera compagine sociale: beneficiari e operatori.

In questo intento l'Istituto auspica il conseguimento di una definitiva regolamentazione dei rapporti con le varie categorie sanitarie e in primo luogo con la classe medica, perché è dalla responsabile condotta di questa categoria che possono trarsi validi indirizzi in tema di erogazione delle prestazioni.

Ciò appare tanto più indispensabile se si tiene conto della continua espansione dei compiti affidati agli Istituti mutualistici conseguente all'ampliarsi del campo di applicazione e all'accrescersi delle varie esigenze sociali.

Invero il processo evolutivo assunto dall'assicurazione di malattia gestita dall'Istituto dal suo nascere ad oggi, ha raggiunto proporzioni sempre più vaste che i numerosi dati citati nel corso della relazione hanno posto in chiara evidenza.

Se da un lato questo processo mostra l'intensa attività dell'Ente, l'espandersi del suo intervento, l'accrescimento delle sue dotazioni strumentali e l'affinamento dei suoi servizi, sotto altro profilo prospetta le difficoltà che l'Istituto ha incontrato – e finora ha potuto superare – per mantenere posizioni di prestigio.

Sono indicative a tale riguardo le passività sostenute dal 1960 in poi rappresentate da un deficit complessivo delle gestioni di competenza di oltre 132 miliardi di lire:

(milioni di lire)

ESERCIZIO	Entrate	Uscite	Risultato di esercizio
1960	320.307	322.501	– 2.194
1961	366.516	370.371	– 3.855
1962	457.418	456.503	+ 915
1963	574.480	599.836	– 25.356
1964	732.565	748.961	– 16.396
1965	755.869	841.243	– 85.374

In queste vicende passive – anche se in buona parte attenuate dai risultati favorevoli della gestione dei residui – le capacità della tesoreria a soddisfare gli impegni sono inevitabilmente destinate ad una progressiva inefficienza, sicché l'Istituto è posto in deprecabili posizioni di inadempienza che a lungo andare frustrano la tenace opera svolta dagli amministratori diretta a qualificare e a potenziare la funzione assistenziale.

A tali situazioni deficitarie fanno riscontro, come si è visto, analoghi slittamenti sul piano patrimoniale per cui da una serie di avanzi iniziatisi nel 1959 e mantenutasi a tutto il 1962, si è giunti ad un disavanzo tra attività e passività di lire 35 miliardi al 31 dicembre 1965.

Anche in questa parte del bilancio si manifesta la necessità del riequilibrio in quanto – pur essendo tale situazione legata alle vicende del conto delle entrate e delle uscite – la insufficienza delle poste patrimoniali attive e l'irrealizzabilità di talune di esse creano problemi che a lungo andare si dimostrano insolubili.

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

IL DIRETTORE GENERALE
F.to: Dott. Gastone Marsilli

RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio sindacale, anche in questa occasione, rileva che il presente rendiconto è portato all'approvazione con ritardo rispetto al termine fissato dalla legge n. 138 del 1943, Tuttavia esso non può esimersi dal riconoscere che il termine stesso non lascia margine sufficiente per assolvere ai numerosi e complessi adempimenti occorrenti per la elaborazione del rendiconto medesimo e rinnova, perciò, l'auspicio perché gli Organi competenti adeguino le disposizioni predette alle obiettive esigenze di rilevazione contabile e statistica richieste dalla struttura stessa dell'Ente.

Passando al merito del bilancio, il Collegio sindacale si sofferma pregiudizialmente su alcuni aspetti che meritano la più attenta considerazione.

Il primo aspetto riguarda il risultato deficitario della gestione di competenza rappresentato da un disavanzo di entità fino ad ora mai registrato, ammontante a 85,3 miliardi di lire, risultante dal conto delle entrate e delle uscite accertate nell'esercizio 1965.

Tale sfavorevole risultanza supera di ben 44,5 miliardi il disavanzo calcolato in lire 40,80 miliardi nello stato di previsione, aggiornato, dell'esercizio medesimo.

Un risultato passivo di così notevole misura può apparire singolare, ma non è da dimenticare che il termine per l'approvazione del bilancio preventivo, stabilito dalla legge al 30 settembre di ciascun anno, comporta accertamenti troppo lontani rispetto al periodo di competenza e può quindi dar luogo anche a valutazioni non puntuali, soprattutto in considerazione della particolare dinamica che caratterizza i costi delle prestazioni.

È da notare, peraltro, che il risultato deficitario della gestione di competenza, registrato in lire 85,3 miliardi, trova una favorevole contropartita nel risultato attivo della gestione residui, determinato in lire 41,8 miliardi; sicché il risultato economico complessivo della gestione si concretizza in un disavanzo di lire 43,5 miliardi.

Anche in questo esercizio è da considerare che il favorevole andamento constatato nell'anzidetta gestione dei residui è in parte dovuto all'ulteriore gettito dell'addizionale del 2,80 per cento riscossa nel 1965 a titolo di assistenza di malattia ai pensionati sulle partite contributive arretrate relative al Fondo adeguamento pensioni dell'I. N. P. S.

Tale gettito che nell'esercizio 1964 aveva registrato un'eccedenza attiva rispetto al fabbisogno dell'assistenza medesima al 31 dicembre 1963 di lire 31,7 miliardi, ha fatto risultare nel 1965 un'ulteriore eccedenza di lire 11,1 miliardi.

Si tratta, come appare evidente dall'andamento sopra indicato, di una sopravvenienza in rapida via di esaurimento, per cui non possono farsi affidamenti per gli esercizi futuri.

Acquistano, quindi, piena conferma le considerazioni svolte già in sede di esame del bilancio consuntivo 1964 dal Collegio sindacale in ordine al carattere del tutto eccezionale di tale mezzo di finanziamento.

Un altro aspetto dell'esercizio in esame, da valutare attentamente sul piano generale del finanziamento della gestione dell'I. N. A. M., è rappresentato dalla notevole attenuazione del margine esistente tra il gettito dell'addizionale del 3,80 per cento per l'assistenza ai pensionati e l'onere sostenuto a tale titolo nel 1965.

In conseguenza dell'ingresso di circa 195.000 nuovi beneficiari di tale assistenza verificatosi nel 1965, l'avanzo registrato tra introiti e spese si è, infatti, ridotto ad appena 7,8 miliardi, in confronto ai 37 miliardi di avanzo rilevato nel 1964.

Il Collegio sindacale osserva, anche a questo proposito, come l'andamento della gestione tenda rapidamente ad appesantirsi.

La considerazione, oltre che dalle risultanze di bilancio, trae ragione dal fatto obiettivo che nel particolare campo dell'assistenza di malattia ai pensionati, in aggiunta ai normali elementi di incremento dei costi che si verificano per l'assistenza ai lavoratori in attività di servizio, entra in gioco, in misura determinante, il fattore costituito dall'aumento naturale del numero dei pensionati, che è da calcolarsi per gli esercizi immediatamente futuri nell'ordine di 180.000-160.000 annui.

La relazione del Direttore Generale al conto consuntivo dell'esercizio 1965 si presenta ricca di dettagli e di notizie nella parte morale, comprendente anche un'ampia illustrazione sulla evoluzione dell'Istituto nell'ultimo quinquennio. Dall'esame delle singole poste del bilancio, il Collegio sindacale trae le seguenti considerazioni.

LA GESTIONE DI COMPETENZA.

La gestione di competenza dell'esercizio 1965 presenta nella parte « effettiva » un complesso di entrate di lire 755.869,1 milioni, contrapposto ad un volume di uscite pari a lire 841.243,8 milioni, con uno sbilancio, quindi, di lire 85.374,7 milioni.

Confrontate con quelle del 1964, le entrate effettive del 1965 sono superiori di appena 23.304 milioni, incremento sensibilmente inferiore a quello di lire 158 miliardi, constatato nel 1964. L'aumento determinatosi nelle uscite pari a lire 92.282 milioni è, per contro, inferiore al maggior onere di lire 149.125 milioni sostenuto nel precedente esercizio.

Avuto riguardo alle previsioni aggiornate, gli accertamenti consuntivi indicano un regresso di lire 13.230,8 milioni nei proventi del bilancio ed un aggravio di lire 31.343,8 milioni nelle spese.

Nella parte relativa al « movimento di capitali », il consuntivo in esame indica un'entrata di lire 16.348,0 milioni in riscontro ad una uscita di lire 4.175,6 milioni.

Entrate effettive.

L'accennato minore accertamento in entrata rilevato rispetto alle previsioni adottate interessa prevalentemente il gettito contributivo, la cui consistenza effettiva è risultata minore, rispetto al dato previsionale, di lire 18.785 milioni.

Tale minore entrata è stata parzialmente compensata dai miglioramenti prodottisi in altri introiti, come i proventi accessori ai contributi per indennità di mora, ecc. — ove si è registrata una maggiore entrata di lire 3.300 milioni — e gli sconti farmaceutici, che hanno segnato un più elevato accertamento di lire 2.230 milioni.

La minore progressione del gettito contributivo era già stata avvertita nel precedente esercizio e posta in particolare rilievo dal Collegio Sindacale. La comparazione coi dati del 1964 pone in evidenza la modesta dinamica dei contributi del 1965 e le consistenti differenze negative registrate in confronto alle previsioni adottate:

(miliardi di lire).

DESCRIZIONE	Consuntivo 1964	1965		VARIAZIONI	
		Previsioni	Consuntivo	Sulle previsioni	Sul consun- tivo 1964
Contributi ordinari:					
Gestione fondamentale e maternità.	421,2	449,3	430,6	— 18,7	+ 9,4
Gestione pensionati (3,80 %).	210,4	223,7	220,7	— 3,0	+ 10,3
Gestione t. b. c. (0,60 %)	50,0	40,0	41,4	+ 1,4	— 8,6
Convenzioni particolari	11,3	14,0	15,5	+ 1,5	+ 4,2
Totale . . .	692,9	727,0	708,2	— 18,8	+ 15,3
Proventi accessori contributi	4,1	4,0	7,3	+ 3,3	+ 3,2
Rendite patrimoniali	1,4	1,3	0,9	— 0,4	— 0,5
Proventi diversi e straordinari	34,2	36,8	39,5	+ 2,7	+ 5,3
Totale . . .	39,7	42,1	47,7	+ 5,6	+ 8,0
IN COMPLESSO . . .	732,6	769,1	755,9	— 13,2	+ 23,3

Uscite effettive.

Nel 1965 le uscite effettive registrano un ulteriore aumento degli oneri di competenza, anche se esso si manifesta di entità sensibilmente inferiore a quello rilevato a carico del 1964.

Il prospetto che segue offre al riguardo dati di particolare interesse sia nell'ambito delle prestazioni, sia in ordine alle spese generali:

(miliardi di lire).

DESCRIZIONE	Consuntivo 1964	1965		VARIAZIONI	
		Previsioni	Consuntivo	Sulle previsioni	Sul con- suntivo 1964
Prestazioni economiche	104,1	120,3	110,6	— 9,7	+ 6,5
Prestazioni medico generiche	125,4	129,0	135,4	+ 6,4	+ 10,0
Prestazioni farmaceutiche	200,1	213,0	229,4	+ 16,4	+ 29,3
Prestazioni ospedaliere	193,5	214,0	234,7	+ 20,7	+ 41,2
Prestazioni ambulatoriali	33,7	37,2	36,6	— 0,6	+ 2,9
Prestazioni specialistiche extra ambu- latoriali	11,0	14,0	13,8	— 0,2	+ 2,8
Prestazioni ostetriche	4,1	4,0	3,6	— 0,4	— 0,5
Prestazioni a rimborso	1,9	0,4	2,4	+ 2,0	+ 0,5
Spese funzionamento ambulatori . .	9,5	11,5	10,8	— 0,7	+ 1,3
Ammortamenti.	1,3	0,7	0,9	+ 0,2	— 0,4
Prestazioni integrative	5,8	7,3	7,1	— 0,2	+ 1,3
Totale costi diretti di assistenza. . .	690,4	751,4	785,3	+ 33,9	+ 94,9
Spese generali di amministrazione . .	48,2	53,0	50,3	— 2,7	+ 2,1
Quota incremento fondo svalutazione crediti.	5,0	—	—	—	— 5,0
Altre uscite	5,3	5,5	5,6	+ 0,1	+ 0,3
IN COMPLESSO	748,9	809,9	841,2	+ 31,3	+ 92,3

Come negli anni decorsi gli aggravii di uscita — rispetto alle previsioni — riguardano le prestazioni sanitarie, mentre un notevole regresso si è manifestato in quelle d'ordine economico.

Il progresso dei costi verificatosi nelle forme di assistenza sanitaria fa risaltare il sensibile divario tra spese effettive e previsioni le quali ultime confermano il loro carattere di precarietà, come già posto in evidenza dal Collegio sindacale.

Va peraltro considerato che se l'incremento di lire 33,9 miliardi constatato nei costi diretti dell'assistenza è notevolmente inferiore a quello di lire 41,2 miliardi rilevato nel 1964, ciò è dovuto al sensibile regresso delle prestazioni economiche (lire 9,7 miliardi).

Infatti è da rilevare che nell'ambito dell'assistenza ospedaliera, farmaceutica e medico generica l'incremento dei costi denunciato dal consuntivo 1965 è molto più accentuato di quello verificatosi nel 1964, in quanto fa registrare un maggior onere di lire 43,5 miliardi rispetto a quello di lire 29,5 miliardi del 1964.

Le ragioni di questo accentuato dinamismo delle spese relative alle indicate prestazioni sanitarie (elevatesi dai 268,8 miliardi del 1961 ai 599,4 miliardi del 1965), sono da ricercarsi nella evoluzione della popolazione assistibile, negli aumenti delle rette di degenza, nell'estensione dell'assistenza farmaceutica ad altre categorie di assicurati e, infine, negli aumenti conseguenti agli accordi intervenuti nel tempo con la classe medica.

I fenomeni sopraindicati assumono proporzioni sempre più vistose le quali, oltre al peso finanziario che determinano sul bilancio, delineano taluni aspetti preoccupanti del sistema erogativo in atto.

La materia è certamente complessa, dovendosi assicurare, insieme ad una rigorosa disciplina, prestazioni qualitativamente e quantitativamente aderenti alle necessità obiettive dell'assistenza.

Nelle altre poste di uscita che riguardano la parte assistenziale sono da considerare:

le « prestazioni ambulatoriali » che comportano una spesa di lire 36,6 miliardi, superiore di circa 3 miliardi a quella del 1964 ed inferiore di 594 milioni all'onere preventivato;

le prestazioni « specialistiche extra ambulatoriali », ammontanti a lire 13,8 miliardi che, pur contenute nella relativa previsione di 14 miliardi, superano quelle di lire 10,9 miliardi sostenute nel precedente esercizio;

le « spese di funzionamento degli ambulatori » per un importo di lire 10,8 miliardi, che, pur inferiori al dato previsionale di lire 11,5 miliardi, presentano un aumento di lire 1,3 miliardi rispetto al 1964;

le « prestazioni integrative » le quali, seppure contenute nell'ambito dello stanziamento di lire 7,3 miliardi, si sono elevate da lire 5,8 miliardi (1964) a lire 7,1 miliardi (1965).

Fra i costi accessori dell'assistenza sono, infine, da considerare gli oneri per l'ammortamento delle attrezzature sanitarie (lire 509,7 milioni) e le quote di ammortamento degli immobili aventi destinazione sanitaria (lire 445,7 milioni).

Particolare rilievo va dato alle uscite per « spese generali di amministrazione », ammontanti a lire 50,3 miliardi contro i 48,2 miliardi del 1964.

L'onere a carico dell'esercizio in esame – inferiore alla previsione di lire 53 miliardi – indica un contenimento di spesa in confronto all'incremento di circa 5 miliardi constatato nell'anno precedente.

Si deve peraltro considerare che tale posta del bilancio non esprime l'intera entità degli oneri amministrativi di esercizio, giacché insieme alle spese per il personale amministrativo e per quello sanitario non addetto alle sezioni, agli ambulatori e ai poliambulatori, vanno considerate le analoghe spese relative al personale addetto ai presidi anzidetti, le quali gravano, per apprezzabili ragioni, sulle corrispondenti poste di natura assistenziale.

Come si rileva dall'apposito allegato al bilancio le spese complessive per il personale raggiungono l'importo di lire 62 miliardi, ivi compresi gli oneri accessori delle retribuzioni, nonché le spese sostenute dall'Istituto per l'assistenza di malattia prestata direttamente ai propri dipendenti, il cui importo di lire 1.197 milioni è bilanciato da una eguale somma iscritta nella parte delle entrate.

Nel loro complesso, le spese per il personale, sostenute nel 1965, denunciano un incremento di lire 3 miliardi rispetto all'onere di lire 59 miliardi sostenuto nel 1964.

Nell'ambito delle uscite effettive gli altri oneri di esercizio riguardano:

le spese per accertamenti contributivi (lire 2,5 miliardi) di poco superiori a quelle del 1964 (lire 2,3 miliardi), assorbite per la massima parte dal concorso alle spese di gestione del servizio per i contributi agricoli unificati, erogate a titolo di accertamento dei lavoratori agricoli aventi diritto alle prestazioni e di accertamento e riscossione dei relativi contributi;

le contribuzioni erogate ad Enti diversi, distinte in obbligatorie e facoltative. Le prime presentano un lieve aumento (1964: lire 1,3 miliardi – 1965: lire 1,5 miliardi), peraltro giustificato dai maggiori oneri posti a carico dell'Istituto dai decreti che ne hanno determinato le misure; le seconde, confermando quell'azione di contenimento già iniziata nel 1964, sono regredite da lire 15,5 milioni (1964) a lire 11,7 milioni (1965);

gli interessi passivi ulteriormente elevatesi nel 1965 (lire 529,9 milioni) in confronto al 1964 (lire 485,5 milioni) a seguito di operazioni finanziarie straordinarie attuate nel 1965 (lire 15 miliardi con l'I. N. A. I. L.) cui è dovuto forzatamente ricorrere l'Istituto per sopperire alle imprescindibili esigenze di cassa.

Il Collegio sindacale, pur rendendosi conto delle ineluttabilità del ricorso a tali operazioni non può esimersi dal sottolineare gli aggravii che da esse derivano al bilancio dell'Istituto.

Nel consuntivo del 1965 figurano, come di consueto, le quote destinate all'ammortamento totale o parziale delle partite patrimoniali relative agli immobili, al mobilio e alle attrezzature amministrative, effettivamente acquisite alla fine dell'anno. Non figura, invece, alcuna partita destinata alla svalutazione dei crediti, avuto riguardo alla presunta capacità di copertura della dotazione attuale del relativo fondo ed atteso, altresì, l'andamento deficitario della gestione.

È tuttavia da tener conto al riguardo che l'entità dei crediti accertata al 31 dicembre 1965 si mantiene in una misura preoccupante, specie per quanto riguarda quelli di natura contributiva, i quali raggiungono l'importo di lire 87,3 miliardi, nonché i residui da riscuotere per sconti dovuti dalle imprese farmacogene (lire 21,2 miliardi) e per assistenza di malattia per conto di terzi (lire 17,7 miliardi), tra cui prevalgono i crediti verso organismi assistenziali stranieri.

Il Collegio sindacale - come ebbe ad esprimersi per l'analoga situazione creditoria del 1964 - raccomanda la più attenta vigilanza perché sia conseguita la massima realizzazione dei crediti e quindi siano contenute al massimo le perdite, pur considerando le difficoltà che a tale riguardo derivano dalla situazione economica del Paese.

Entrate e uscite per « movimento di capitali ».

Nella parte del prospetto finanziario allegato al bilancio dedicata al « movimento dei capitali » si rileva - rispetto alle previsioni - un minore accertamento di entrata di lire 13,6 miliardi e una minore spesa di lire 624 milioni nelle uscite.

In ordine alle prime, il divario deriva da un minore impegno assunto nel 1965 per operazioni di mutuo; nelle seconde l'economia di bilancio deriva, in massima parte, dalla mancata utilizzazione integrale dello stanziamento di lire 1,1 miliardi destinato all'acquisto di mobili, macchine e attrezzature che ha comportato, difatti, una spesa di lire 100,4 milioni. Un supero di lire 402 milioni si è verificato, invece, nell'acquisto e costruzione degli immobili conseguente, come nel passato, al sistema di liquidazione degli stati di avanzamento dei lavori che determina, ovviamente, una acquisizione patrimoniale, contrapposta ad impegni da soddisfare a fine esercizio (debiti per costruzioni in corso).

La partita di lire 2,4 milioni esposta per « acquisto titoli » riflette gli interessi attivi maturati nel 1965 sui buoni postali fruttiferi i quali vanno ad aumentare, com'è noto, il valore capitale di essi.

LA GESTIONE DEI RESIDUI.

Anche nel consuntivo del 1965, la gestione dei residui attivi e passivi, come si è avuto già modo di precisare, ha esplicato una sua positiva portata riducendo, col suo risultato attivo di lire 41,8 miliardi, lo squilibrio della gestione di competenza.

Questo sostanziale contributo - che fa seguito a quello di 38,5 miliardi di lire avuto nell'esercizio 1964 - ha consentito un corrispondente contenimento del *deficit* della situazione patrimoniale.

Dall'esame delle varie partite di entrata e di uscita riguardanti i residui provenienti dal 1964 e precedenti si rileva che, oltre all'introito di lire 11,1 miliardi, ricordato in premessa, relativo ai recuperi realizzati da parte dell'I. N. P. S. a titolo di finanziamento per l'assistenza di malattia ai pensionati per il periodo anteriore al 1° gennaio 1964, va considerato l'altro riaccertamento di lire 6,6 miliardi concernente i crediti verso Organismi assistenziali stranieri per il periodo 1959-1963, al netto dei rimborsi nello stesso tempo effettuati e quello di lire 4,6 miliardi valutato allo stesso titolo per il 1964.

Dei crediti in parola, quelli a tutto il 1963, hanno trovato soltanto ora la possibilità della loro iscrizione tra i crediti dell'Istituto e cioè dopo che sono state concluse le elaborate procedure di controllo e di inventariazione, particolarmente impegnative nei confronti delle Casse di malattia tedesche, le quali assorbono la maggior parte della somma indicata.

A queste partite dipendenti da eventi straordinari si aggiungono i normali riaccertamenti verificatisi nelle altre partite della gestione residui che riguardano:

nella entrata: i contributi di malattia, maternità e pensionati per lire 13,6 miliardi; le convenzioni particolari per lire 2,4 miliardi; le indennità di mora, somme aggiuntive e penalità per lire 1,5 miliardi; le rendite patrimoniali ed i proventi diversi e straordinari per lire 4,1 miliardi;

nella uscita: i maggiori accertamenti rilevati al netto nei residui passivi per assistenza sanitaria (lire 1,4 miliardi) e le spese di esercizio (lire 1,1 miliardi).

In materia di prestazioni, il maggior accertamento riguarda principalmente l'assistenza ospedaliera.

Dall'esame sin qui condotto sull'andamento e sui risultati della gestione di competenza e di quella dei residui emerge che l'esercizio 1965 presenta nel suo complesso un risultato economico passivo di lire 43.517 milioni.

* * *

Dal prospetto relativo allo « stato dei capitali » si rileva:

una passività netta di lire 36,6 miliardi nella situazione patrimoniale;

un risultato amministrativo attivo di lire 1,5 miliardi;

un netto patrimoniale passivo, quindi, di lire 35,1 miliardi.

La passività di lire 36,6 miliardi denunciata dalla « situazione patrimoniale » al 31 dicembre 1965 mette in evidenza un peggioramento di rilievo rispetto a quello di lire 24,2 miliardi emerso alla fine del 1964.

Esaminando le varie poste patrimoniali si rileva che il peggioramento è dovuto esclusivamente ai più elevati indebitamenti per il ricorso nel 1965 ad operazioni di mutuo. Le altre poste non segnano scostamenti di rilievo, fatta eccezione per gli immobili, il cui valore si è elevato da lire 26,8 miliardi (1964) a lire 30,7 miliardi (1965).

Nella parte passiva, oltre la posta relativa ai mutui ed ai finanziamenti, va considerato l'accantonamento destinato alla copertura dei rischi in corso (lire 8.950 milioni), il quale, rappresentando una vera e propria riserva, potrà trovare nel prossimo consuntivo una più appropriata sistemazione.

Incrementi nella passività sono da rilevare nei vari fondi di accantonamento per effetto delle quote di ammortamento maturate nel 1965. Nessuno spostamento ha subito, invece, il fondo svalutazione crediti, la cui entità appare adeguata alla esposizione creditoria.

La « situazione amministrativa » denuncia un risultato attivo di lire 1.531 milioni, notevolmente inferiore a quello di lire 32.606 milioni del 1964.

Tale risultato deriva da una esposizione attiva di lire 190.591 milioni a fronte di quella passiva dell'importo di lire 189.059 milioni.

La parte attiva è composta:

dalle disponibilità bancarie e postali (lire 44.789 milioni), dai crediti (lire 145.427 milioni) e dai depositi presso terzi (lire 373 milioni); nel complesso quindi, lire 190.591 milioni.

Per quanto concerne i conti bancari la loro distribuzione è la seguente:

	In milioni
Banca Nazionale del Lavoro e Corrispondenti	L. 41.658
Banco di Roma	» 2.390
Banco di Credito Finanziario	» 199
Monte dei Paschi di Siena	» 283
Cassa di Risparmio Vittorio Emanuele di Palermo	» 259
Totale	L. 44.789

L'entità dei crediti esposta in lire 145.427 milioni (1964: lire 131.919 milioni) riguarda per oltre il 50 per cento quella di natura contributiva (lire 87.313 milioni); seguono i crediti per sconti farmaceutici, anch'essi di rilevante importo (lire 21.285 milioni), per gestioni di malattia per conto terzi (lire 17.636 milioni) ed, infine, i crediti per causali varie (lire 17.774 milioni).

Questi ultimi riflettono – per grosse voci le seguenti partite:

	In milioni
Convenzioni particolari (contributi)	L. 3.062,3
Proventi accessori dei contributi	» 6.626,8
Enti diversi (I. N. P. S., I. N. A. I. L., Mutue aziendali, ecc.)	» 1.187,5
Anticipazioni e prestiti al personale	» 2.813,8
Debiti diversi e partite varie	» 4.083,6
In complesso	L. 17.774,0

Nella parte passiva figurano:

i debiti (lire 157.769 milioni) e i fondi di previdenza e di indennità di licenziamento (lire 31.290 milioni): in complesso lire 189.059 milioni.

L'importo dei debiti accertato al 31 dicembre 1965 supera – per 47 miliardi di lire – quello esistente alla fine del 1964 (lire 110.388 milioni) ed è costituito dalle prestazioni rimaste da pagare (lire 140.194 milioni), dagli impegni per costruzioni in corso (lire 240 milioni) e, infine, dai debiti per causali varie (lire 17.333,7 milioni) relativi ai seguenti titoli:

	In milioni
Impegni amministrativi (spese generali diverse, spese accertamento contributi, ecc.)	L. 1.313,8
Enti diversi (I. N. A. I. L., I. N. P. S., Gescal, Erario, Patronato, Collocatori comunali, ecc.)	» 7.404,6
Introiti per conto di esercizi futuri	» 2.341,6
Introiti per conto di terzi	» 3.287,0
Creditori diversi e partite varie da regolare	» 2.986,7
In complesso	L. 17.333,7

Riguardo ai fondi di previdenza e di indennità di licenziamento va considerato che nella cifra di lire 31.290 milioni la parte attribuibile al fondo di previdenza ammonta a lire 24.331 milioni la quale rappresenta il saldo tra introiti e pagamenti esistenti al 31 dicembre 1965 e non configura, quindi, la effettiva entità degli impegni maturati alla fine dell'esercizio, desumibile soltanto dal bilancio tecnico previsto dalle norme vigenti.

* * *

L'esame del bilancio sin qui condotto, ha posto in evidenza il grave peggioramento determinatosi durante il 1965 nella gestione e il preoccupante riflesso che esso ha prodotto nella situazione di tesoreria da cui è derivato un ulteriore e più accentuato indebitamento dell'Istituto.

Il Collegio sindacale sottolinea, con preoccupazione, tale situazione giacché, allo stato delle cose, gli impegni maturati nel 1965 andranno a gravare sull'esercizio 1966 senza adeguata copertura.

La situazione esige, quindi, urgenti determinazioni che valgono a conseguire, sia pure gradualmente e con la concorrenza di iniziative atte a realizzare ogni possibile economia, l'equilibrio del bilancio.

L'I. N. A. M. non dispone, com'è noto, di capitali di riserva e deve assolvere improrogabilmente ai suoi impegni finanziari per il funzionamento di servizi sanitari che non possono e non debbono essere arrestati, sicché il grave stato di carenza finanziaria in cui esso è posto rischia di compromettere la funzionalità stessa dell'assistenza.

Pertanto, il Collegio sindacale auspica che siano attuate quanto prima le misure necessarie affinché l'Istituto sia posto nella condizione di continuare ad assolvere i suoi compiti istituzionali.

Il Collegio sindacale, nel concludere questa sua relazione, dà atto che le risultanze del rendiconto trovano riscontro nelle scritture contabili delle quali è stata accertata la regolare chiusura.

I SINDACI

RENDICONTO CONSUNTIVO

ATTIVO

DESCRIZIONE	Importo
1. - Immobili:	
Per assistenza sanitaria	14.121.347.984
Per servizi amministrativi dell'Istituto	9.418.854.603
	23.540.202.587
2. - Suoli e costruzioni in corso	7.235.468.985
3. - Titoli di proprietà	984.048.169
4. - Depositi bancari e postali:	
Conti ordinari	26.100.735.051
Conti speciali fondo previdenza personale	18.689.261.940
	44.789.996.991
5. - Mobili, macchine e attrezzature:	
Per assistenza sanitaria	6.262.847.549
Per uffici	2.533.763.431
	8.796.610.980
6. - Crediti:	
Per contributi gestione fondamentale e tutela lavora- trici madri	62.661.398.939
Per contributi gestione assistenza malattia pensionati	24.652.233.642
Per rimborso oneri assistenza malattia pensionati eser- cizi precedenti	1.417.377.323
Per sconti farmaceutici	21.285.933.856
Per gestioni malattia conto terzi	17.636.602.407
Per causali varie	17.773.982.193
	145.427.528.360
7. - Depositi presso terzi in numerario	373.506.347
TOTALE ATTIVO	231.147.362.419
Disavanzo patrimoniale	35.150.012.809
TOTALE GENERALE	266.297.375.228

AL 31 DICEMBRE 1965

PASSIVO

DESCRIZIONE	Importo
1. - Fondo ammortamento immobili:	
Per assistenza sanitaria	2.971.840.396
Per servizi amministrativi dell'Istituto	2.414.001.096
	5.385.841.492
2. - Fondo oscillazione valore titoli	56.302.934
3. - Fondo ammortamento mobili, macchine e attrezzature:	
Per assistenza sanitaria	5.689.384.637
Per uffici	2.323.258.547
	8.012.643.184
4. - Fondo svalutazione crediti	21.300.000.000
5. - Mutui passivi e finanziamenti	33.532.884.168
6. - Altri debiti:	
Per prestazioni economiche	1.350.568.744
Per prestazioni sanitarie	133.126.264.030
Per oneri assistenza pensionati	5.718.360.156
Per costruzioni in corso	240.493.096
Per causali varie	17.333.746.138
	157.769.432.164
7. - Fondo di previdenza e fondi indennità licenziamento	31.290.271.286
8. - Fondo rischi in corso	8.950.000.000
	266.297.375.228
TOTALE PASSIVO	266.297.375.228
	266.297.375.228
TOTALE GENERALE	266.297.375.228

ENTRATE

DESCRIZIONE	Importo
1. - Contributi ordinari:	
Gestione fondamentale e tutela lavoratrici madri	430.651.910.084
Gestione assistenza malattia pensionati	220.663.229.022
A carico assicurazione obbligatoria contro la tuber- colosi	41.371.138.278
Convenzioni particolari	15.528.712.629
	708.214.990.013
2. - Proventi accessori dei contributi:	
Indennità di mora, somme aggiuntive e penalità	7.300.281.238
Altri	—
	7.300.281.238
Totale dei proventi diretti	715.515.271.251
3. - Rendite patrimoniali:	
Investimenti immobiliari	18.683.857
Investimenti mobiliari	839.160.816
	857.844.673
4. - Proventi diversi e straordinari:	
Sconti su medicinali	37.230.246.479
Altri	2.265.751.476
	39.495.997.955
Totale complessivo delle entrate di competenza	755.869.113.879
Disavanzo economico di competenza dell'esercizio	85.374.773.621
TOTALE GENERALE	841.243.887.500

ESERCIZIO 1965

USCITE

DESCRIZIONE	Importo
1. - Prestazioni economiche:	
Indennità gestione fondamentale e lavoratrici madri	110.365.243.944
Indennità varie	225.280.970
	110.590.524.914
2. - Prestazioni sanitarie:	
Medico generiche	135.378.480.691
Farmaceutiche	229.381.434.689
Ricoveri in istituti di cura	234.658.605.964
Ambulatoriali	36.605.844.939
Specialistiche extra ambulatoriali	13.808.096.071
Ostetriche	3.632.622.775
A rimborso	2.359.813.190
	655.824.898.319
3. - Spese di funzionamento ambulatori	10.826.317.938
4. - Ammortamento attrezzature sanitarie	509.703.530
5. - Quota di ammortamento immobili per assistenza sanitaria	445.767.673
6. - Prestazioni integrative:	
Ordinarie e straordinarie	7.120.666.499
Totale costi diretti di assistenza	785.317.878.873
7. - Spese generali di amministrazione	50.309.175.865
8. - Spese accertamento contributi	2.556.880.850
9. - Contributi a enti diversi:	
Obbligatori	1.549.712.450
Facoltativi	11.762.929
	1.561.475.379
10. - Ufficio fiduciario	449.822.736
11. - Interessi passivi	529.979.642
12. - Quota di ammortamento immobili non destinati ad attività sanitaria	262.948.950
13. - Ammortamento mobili ufficio e attrezzature amministrative	255.725.205
14. - Quota incremento fondo svalutazione crediti	—
Totale complessivo delle uscite di competenza	841.243.887.500
TOTALE GENERALE	841.243.887.500

DIMOSTRAZIONE DELLE VARIAZIONI DEL NETTO PATRIMONIALE
NELL'ESERCIZIO 1965

DESCRIZIONE	Importo
Avanzo patrimoniale all'inizio dell'esercizio	+ 8.367.846.164
Disavanzo economico di competenza dell'esercizio come da « Conto economico »	- 85.374.773.621
Insussistenze e sopravvenienze degli esercizi precedenti:	
per variazioni nette nei residui attivi + 44.197.085.974	
per variazioni nette nei residui passivi - 2.340.171.326	
	+ 41.856.914.648
Disavanzo patrimoniale alla fine dell'esercizio	- 35.150.012.809

RAPPORTI PERCENTUALI

Ammontare dei contributi L. 708.214.990.013

Ammontare delle uscite L. 841.243.887.500

DESCRIZIONE	Importo	Incidenza percentuale	
		Sui contributi	Sulle uscite
<i>Prestazioni economiche:</i>			
Indennità gestione fondamentale e lavoratrici madri	110.365.243.944	15,58	13,12
Indennità varie	225.280.970	0,03	0,02
TOTALE	110.590.524.914	15,61	13,14
<i>Prestazioni sanitarie:</i>			
Medico generiche	135.378.480.691	19,12	16,09
Farmaceutiche	229.381.434.689	32,39	27,27
Ricoveri in istituti di cura	234.658.605.964	33,13	27,90
Ambulatoriali	36.605.844.939	5,17	4,35
Specialistiche extra ambulatoriali	13.808.096.071	1,95	1,64
Ostetriche	3.632.622.775	0,51	0,43
A rimborso	2.359.813.190	0,33	0,23
TOTALE	655.824.898.319	92,60	77,96
Spese di funzionamento ambulatori	10.826.317.938	1,53	1,29
Ammortamento attrezzature sanitarie	509.703.530	0,07	0,06
Quota ammortamento immobili per assistenza sanitaria	445.767.673	0,06	0,05
TOTALE	11.781.789.141	1,66	1,40
<i>Prestazioni integrative:</i>			
Ordinarie	5.217.710.994	0,73	0,62
Straordinarie	1.902.955.505	0,27	0,23
TOTALE	7.120.666.499	1,00	0,85
Totale costi diretti di assistenza	785.317.878.873	110,87	93,35
Spese generali di amministrazione	200.000.000	7,11	5,98
Spese accertamento contributi	2.000.000	0,36	0,31
Contributi ad Enti diversi	1.500.000	0,22	0,19
Ufficio fiduciario	100.000	0,06	0,05
Interessi passivi	100.000	0,08	0,06
Quota ammortamento immobili non destinati ad attività sanitaria	202.948.950	0,04	0,03
Ammortamento mobili ufficio e attrezzature amministrative	200.000.000	0,04	0,03
Quota incremento fondo svalutazione crediti	—	—	—
Totale complessivo delle uscite di competenza	841.243.887.500	118,78	100,00

PREVISIONI DI ENTRATA DELL'ESERCIZIO 1965

DESCRIZIONE	Previsioni iniziali	Variazioni	Previsioni definitive
ENTRATE EFFETTIVE.			
<i>Contributi ordinari:</i>			
Gestione fondamentale e tutela lavoratrici madri	449.334.000.000	—	449.334.000.000
Gestione assistenza malattia pensionati	223.666.000.000	—	223.666.000.000
A carico assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi	40.000.000.000	—	40.000.000.000
Convenzioni particolari	14.000.000.000	—	14.000.000.000
TOTALE	727.000.000.000	—	727.000.000.000
<i>Proventi accessori dei contributi:</i>			
Indennità di mora, somme aggiuntive e penalità	4.000.000.000	—	4.000.000.000
Altri	—	—	—
TOTALE	4.000.000.000	—	4.000.000.000
Totale dei proventi diretti	731.000.000.000	—	731.000.000.000
<i>Rendite patrimoniali:</i>			
Investimenti immobiliari	15.000.000	—	15.000.000
Investimenti mobiliari	1.285.000.000	—	1.285.000.000
TOTALE	1.300.000.000	—	1.300.000.000
<i>Proventi diversi e straordinari:</i>			
Sconti su medicinali	35.000.000.000	—	35.000.000.000
Altri	1.800.000.000	—	1.800.000.000
TOTALE	36.800.000.000	—	36.800.000.000
Totale complessivo delle entrate effettive	769.100.000.000	—	769.100.000.000
<i>Movimento di capitali:</i>			
Vendita di beni immobili	—	—	—
Realizzo di titoli	—	+ 303.200	303.200
Accensione di mutui passivi	—	+ 30.000.000.000	30.000.000.000
Estinzione di mutui attivi	—	—	—
TOTALE	—	+ 30.000.303.200	30.000.303.200

PREVISIONI DI USCITA DELL'ESERCIZIO 1965

DESCRIZIONE	Previsioni iniziali	Variazioni	Previsioni definitive
USCITE EFFETTIVE.			
<i>Prestazioni economiche:</i>			
Indennità gestione fondamentale e lavoratrici madri	120.000.000.000	—	120.000.000.000
Indennità varie	300.000.000	—	300.000.000
TOTALE	120.300.000.000	—	120.300.000.000
<i>Prestazioni sanitarie:</i>			
Medico generiche	129.000.000.000	—	129.000.000.000
Farmaceutiche	213.000.000.000	—	213.000.000.000
Ricoveri in istituti di cura	214.000.000.000	—	214.000.000.000
Ambulatoriali	36.000.000.000	+ 1.200.000.000	37.200.000.000
Specialistiche extra ambulatoriali	14.000.000.000	—	14.000.000.000
Ostetriche	4.000.000.000	—	4.000.000.000
A rimborso	400.000.000	—	400.000.000
TOTALE	610.400.000.000	+ 1.200.000.000	611.600.000.000
Spese di funzionamento ambulatori	11.500.000.000	—	11.500.000.000
Ammortamento attrezzature sanitarie	700.000.000	—	700.000.000
TOTALE	12.200.000.000	—	12.200.000.000
<i>Prestazioni integrative:</i>			
Ordinarie e straordinarie	7.300.000.000	—	7.300.000.000
Totale costi diretti di assistenza	750.200.000.000	+ 1.200.000.000	751.400.000.000
Spese generali di amministrazione	53.000.000.000	—	53.000.000.000
Spese accertamento contributi	2.500.000.000	+ 80.000.000	2.580.000.000
Contributi a Enti diversi	1.450.000.000	- 80.000.000	1.370.000.000
Ufficio fiduciario	500.000.000	—	500.000.000
Interessi passivi	650.000.000	—	650.000.000
Ammortamento mobili ufficio e attrezzature amministrative	400.000.000	—	400.000.000
Totale complessivo delle uscite effettive	808.700.000.000	+ 1.200.000.000	809.900.000.000
<i>Movimento di capitali:</i>			
Acquisto e costruzione beni immobili	3.500.000.000	—	3.500.000.000
Acquisto di titoli	—	—	—
Estinzione di mutui passivi	4.100.000.000	- 3.900.000.000	200.000.000
Mobili, macchine e attrezzature	1.100.000.000	—	1.100.000.000
Accensione mutui attivi	—	—	—
TOTALE	8.700.000.000	- 3.900.000.000	4.800.000.000

ENTRATE

DESCRIZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA DELL'ESERCIZIO 1965				
	Previsioni definitive	Riscosso	Da riscuotere	TOTALE	Maggiori o minori entrate
ENTRATE EFFETTIVE.					
<i>Contributi ordinari:</i>					
Gestione fondamentale e tutela lavoratrici madri	449.334.000.000	397.525.403.533	33.126.506.551	430.651.910.084	- 18.682.089.916
Gestione assistenza malattia pensionati	223.666.000.000	203.089.292.011	17.573.937.011	220.663.229.022	- 3.002.770.978
A carico assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi	40.000.000.000	41.371.138.278	—	41.371.138.278	+ 1.371.138.278
Rimborso oneri assistenza malattia pensionati	—	—	—	—	—
Convenzioni particolari	14.000.000.000	8.238.986.589	7.289.726.040	15.528.712.629	+ 1.528.712.629
TOTALE	727.000.000.000	650.224.820.411	57.990.169.602	708.214.990.013	- 18.785.009.987
<i>Proventi accessori dei contributi:</i>					
Indennità di mora, somme aggiuntive e penalità	4.000.000.000	4.139.591.434	3.160.689.804	7.300.281.238	+ 3.300.281.238
Altri	—	—	—	—	—
TOTALE	4.000.000.000	4.139.591.434	3.160.689.804	7.300.281.238	+ 3.300.281.238
Totale dei proventi diretti	731.000.000.000	654.364.411.845	61.150.859.406	715.515.271.251	- 15.484.728.749
<i>Rendite patrimoniali:</i>					
Investimenti immobiliari	15.000.000	18.502.390	181.467	18.683.857	+ 3.683.857
Investimenti mobiliari	1.285.000.000	750.494.985	88.665.831	839.160.816	- 445.839.184
TOTALE	1.300.000.000	768.997.375	88.847.298	857.844.673	- 442.155.327
<i>Proventi diversi e straordinari:</i>					
Sconti su medicinali	35.000.000.000	25.801.471.705	11.428.774.774	37.230.246.479	+ 2.230.246.479
Altri	1.800.000.000	2.070.103.939	195.647.537	2.265.751.476	+ 465.751.476
TOTALE	36.800.000.000	27.871.575.644	11.624.422.311	39.495.997.955	+ 2.695.997.955
Totale complessivo delle entrate effettive	769.100.000.000	683.004.984.864	72.864.129.015	755.869.113.879	- 13.230.886.121
<i>Movimento di capitali:</i>					
Vendita beni immobili	—	2.476.694	—	2.476.694	+ 2.476.694
Realizzo di titoli	303.200	12.793.200	—	12.793.200	+ 12.490.000
Accensione di mutui passivi	30.000.000.000	15.000.000.000	—	15.000.000.000	- 15.000.000.000
Fondo ammortamento immobili	—	708.716.623	—	708.716.623	+ 708.716.623
Fondo ammortamento mobili	—	624.021.245	—	624.021.245	+ 624.021.245
Totale movimento di capitali	30.000.303.200	16.348.007.762	—	16.348.007.762	- 13.652.295.438

DELL'ESERCIZIO 1965

CONTO DEI RESIDUI DEGLI ESERCIZI PRECEDENTI					Riscossioni complessive competenza e residui	Residui attivi al 31 dicembre 1965
Accertati al 1° gennaio 1965	Riscosso	Da riscuotere	TOTALE	Aumenti o dimi- nuzioni		
68.854.712.482	49.547.372.021	29.534.892.388	79.082.264.409	+ 10.227.551.927	447.072.775.554	62.661.398.939
14.558.881.661	10.908.333.051	7.078.296.631	17.986.629.682	+ 3.427.748.021	213.997.625.062	24.652.233.642
14.035.609.112	14.035.609.112	—	14.035.609.112	—	55.406.747.390	—
1.733.328.049	11.689.620.662	1.417.377.323	13.106.997.985	+ 11.373.669.936	11.689.620.662	1.417.377.323
620.040.461	1.653.935.092	12.549.558.313	14.203.493.406	+ 13.583.452.945	9.892.921.682	19.839.284.353
99.802.571.765	87.834.869.936	50.580.124.655	138.414.994.594	+ 38.612.422.829	738.059.690.350	108.570.294.257
4.041.898.738	2.068.180.377	3.466.145.076	5.534.325.453	+ 1.492.426.715	6.207.771.811	6.626.834.880
—	—	—	—	—	—	—
4.041.898.738	2.068.180.377	3.466.145.076	5.534.325.453	+ 1.492.426.715	6.207.771.811	6.626.834.880
103.844.470.503	89.903.050.316	54.046.269.731	143.949.320.047	+ 40.104.849.544	744.267.462.161	115.197.129.137
182.482	4.692.677	181.481	4.874.158	+ 4.691.676	23.195.067	362.948
101.846.890	114.014.835	—	114.014.835	+ 12.167.945	864.509.820	88.665.831
102.029.372	118.707.512	181.481	118.888.993	+ 16.859.621	887.704.887	89.028.779
20.326.560.862	10.469.895.201	9.857.159.082	20.327.054.283	+ 493.421	36.271.366.906	21.285.933.856
98.385.913	4.139.406.299	33.863.002	4.173.269.301	+ 4.074.883.388	6.209.510.238	229.510.539
20.424.946.775	14.609.301.500	9.891.022.084	24.500.323.584	+ 4.075.376.809	42.480.877.144	21.515.444.395
124.371.446.650	104.631.059.328	63.937.473.296	168.568.532.624	+ 44.197.085.974	787.636.044.192	136.801.602.311
—	—	—	—	—	2.476.694	—
—	—	—	—	—	12.793.200	—
—	—	—	—	—	15.000.000.000	—
—	—	—	—	—	708.716.623	—
—	—	—	—	—	624.021.245	—
—	—	—	—	—	16.348.007.762	—

USCITE

DESCRIZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA DELL'ESERCIZIO 1965				
	Previsioni definitive	Pagato	Da pagare	TOTALE	Economie o maggiori spese
USCITE EFFETTIVE.					
<i>Prestazioni economiche:</i>					
Indennità gestione fondamentale e lavoratrici madri	120.000.000.000	109.031.963.572	1.333.280.372	110.365.243.944	- 9.634.756.056
Indennità varie	300.000.000	215.835.035	9.445.935	225.280.970	- 74.719.030
TOTALE	120.300.000.000	109.247.798.607	1.342.726.307	110.590.524.914	- 9.709.475.086
<i>Prestazioni sanitarie:</i>					
Medico generiche	129.000.000.000	132.974.529.826	2.403.950.865	135.378.480.691	+ 6.378.480.691
Farmaceutiche	213.000.000.000	207.848.993.210	21.532.441.479	229.381.434.689	+ 16.381.434.689
Ricoveri in istituti di cura	214.000.000.000	144.088.534.599	90.570.071.365	234.658.605.964	+ 20.658.605.964
Ambulatoriali	37.200.000.000	34.539.688.116	2.066.156.823	36.605.844.939	- 594.155.061
Specialistiche extra ambulatoriali	14.000.000.000	9.454.378.268	4.353.717.803	13.808.096.071	- 191.903.929
Ostetriche	4.000.000.000	3.171.940.910	460.681.865	3.632.622.775	- 367.377.225
A rimborso	400.000.000	2.343.713.174	16.100.016	2.359.813.190	+ 1.959.813.190
TOTALE	611.600.000.000	534.421.778.103	121.403.120.216	655.824.898.319	+ 44.224.898.319
Spese funzionamento ambulatori	11.500.000.000	10.718.495.712	107.822.226	10.826.317.938	- 673.682.062
Ammortamento attrezzature sanitarie	700.000.000	509.703.530	—	509.703.530	- 190.296.470
Quota ammortamento immobili per assistenza sanitaria	—	445.767.673	—	445.767.673	+ 445.767.673
TOTALE	12.200.000.000	11.673.966.915	107.822.226	11.781.789.141	- 418.210.859
<i>Prestazioni integrative:</i>					
Ordinarie e straordinarie	7.300.000.000	6.892.971.792	227.694.707	7.120.666.499	- 179.333.501
Totale costi diretti di assistenza	751.400.000.000	662.236.515.417	123.081.363.456	785.317.878.873	+ 33.917.878.873
Spese generali di amministrazione	53.000.000.000	49.535.916.103	773.259.762	50.309.175.865	- 2.690.824.135
Spese accertamento contributi	2.580.000.000	2.517.935.296	38.945.554	2.556.880.850	- 23.119.150
Contributi a Enti diversi	1.370.000.000	818.476.314	742.999.065	1.561.475.379	+ 191.475.379
Ufficio fiduciario	500.000.000	449.822.736	—	449.822.736	- 50.177.264
Interessi passivi	650.000.000	529.979.642	—	529.979.642	- 120.020.358
Quota ammortamento immobili non destinati ad attività sanitaria	—	262.948.950	—	262.948.950	+ 262.948.950
Ammortamento mobili ufficio e attrezzature amministrative	400.000.000	255.725.205	—	255.725.205	- 144.274.795
Quota incremento fondo svalutazione crediti	—	—	—	—	—
Totale complessivo delle uscite effettive	809.900.000.000	716.607.319.663	124.636.567.837	841.243.887.500	+ 31.343.887.500

DELL'ESERCIZIO 1965

CONTO DEI RESIDUI DEGLI ESERCIZI PRECEDENTI					Pagamenti complessivi competenza e residui	Residui passivi al 31 dicembre 1965
Accertati al 1° gennaio 1965	Pagato	Da pagare	TOTALE	Aumenti o diminuzioni		
1.239.098.920	1.148.689.295	7.842.437	1.156.531.732	- 82.567.188	110.180.652.867	1.341.122.809
8.696.133	10.517.760	—	10.517.760	+ 1.821.627	226.352.795	9.445.935
1.247.795.053	1.159.207.055	7.842.437	1.167.049.492	- 80.745.561	110.407.005.662	1.350.568.744
10.418.662.115	10.388.252.821	62.536.802	10.450.789.623	+ 32.127.508	143.362.782.647	2.466.487.667
16.698.661.144	15.903.898.172	685.809.852	16.589.708.024	- 108.953.120	223.752.891.382	22.218.251.331
57.059.618.862	48.880.637.012	9.634.504.739	58.515.141.751	+ 1.455.522.889	192.969.171.611	100.204.576.104
1.741.424.877	589.046.176	1.228.146.756	1.817.192.932	+ 75.768.055	35.128.734.292	3.294.303.579
2.259.641.208	2.154.584.143	111.960.307	2.266.544.450	+ 6.903.242	11.608.962.411	4.465.678.110
468.342.724	426.177.245	185.358	426.362.603	- 41.980.121	3.598.118.155	460.867.223
12.553.842	11.517.239	—	11.517.239	- 1.036.602	2.355.230.413	16.100.016
88.658.904.772	78.354.112.808	11.723.143.814	90.077.256.622	+ 1.418.351.850	612.775.890.911	133.126.264.030
148.188.150	208.046.939	10.950.833	218.997.772	+ 70.809.622	10.926.542.651	118.773.059
310.283.143	297.849.814	7.357.416	305.207.230	- 5.075.913	807.553.344	7.357.416
—	—	—	—	—	445.767.673	—
458.471.293	505.896.753	18.308.249	524.205.002	+ 65.733.709	12.179.863.668	126.130.475
261.261.736	145.296.477	325.863	145.622.340	- 115.639.396	7.038.268.269	228.020.570
90.626.432.854	80.164.513.093	11.749.620.363	91.914.133.456	+ 1.287.700.602	742.401.028.510	134.830.983.819
940.078.768	1.859.117.994	130.216.926	1.989.334.920	+ 1.049.256.152	51.395.034.097	903.476.688
34.598.339	100.039.535	889.749	100.929.284	+ 66.330.945	2.617.974.831	39.835.303
489.631.688	491.376.023	—	491.376.023	+ 1.744.335	1.309.852.337	742.999.065
—	4.598.604	—	4.598.604	+ 4.598.604	454.421.340	—
—	103.310	—	103.310	+ 103.310	530.082.952	—
—	—	—	—	—	262.948.950	—
191.038.504	118.556.845	2.919.037	121.475.882	- 69.562.622	374.282.050	2.919.037
—	—	—	—	—	—	—
92.281.780.153	82.738.305.404	11.883.646.075	94.621.951.479	+ 2.340.171.326	799.345.625.067	136.520.213.912

Segue: USCITE.

DESCRIZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA DELL'ESERCIZIO 1965				
	Previsioni definitive	Pagato	Da pagare	TOTALE	Economie o maggiori spese
<i>Movimento di capitali:</i>					
Acquisto e costruzione di beni immobili	3.500.000.000	3.666.275.979	235.764.822	3.902.040.801	+ 402.040.801
Acquisto di titoli	—	2.448.730	—	2.448.730	+ 2.448.730
Estinzione di mutui passivi .	200.000.000	170.708.824	—	170.708.824	- 29.291.176
Mobili, macchine e attrezzature	1.100.000.000	99.797.422	656.310	100.453.732	- 999.546.268
Totale movimento di capitali	4.800.000.000	3.939.230.955	236.421.132	4.175.652.087	- 624.347.913

DELL'ESERCIZIO 1965

CONTO DEI RESIDUI DEGLI ESERCIZI PRECEDENTI					Pagamenti complessivi competenza e residui	Residui passivi al 31 dicembre 1965
Accertati al 1° gennaio 1965	Pagato	Da pagare	TOTALE	Aumenti o diminuzioni		
216.663.359	211.935.085	4.728.274	216.663.359	—	3.878.211.064	240.493.096
—	—	—	—	—	2.448.730	—
—	—	—	—	—	170.708.824	—
997.088.505	713.979.866	13.069.349	727.049.215	— 270.039.290	813.777.288	13.725.659
1.213.751.864	925.914.951	17.797.623	943.712.574	— 270.039.290	4.865.145.906	254.218.755

RISULTATO ECONOMICO DELL'ESERCIZIO 1965

DESCRIZIONE	IMPORTI	
	Parziali	Totali
<i>Entrate effettive:</i>		
Proventi diretti	715.515.271.251	
Altre entrate	40.353.842.628	
		755.869.113.879
<i>Uscite effettive:</i>		
Costi diretti di assistenza	785.317.878.873	
Costi amministrativi	55.926.008.627	
		841.243.887.500
Disavanzo economico della gestione di competenza		- 85.374.773.621
<i>Sopravvenienze nei residui dei conti economici:</i>		
Maggiori accertamenti residui attivi	49.804.280.861	
Minori accertamenti residui attivi	5.607.194.887	
Variazione netta nei residui attivi	+ 44.197.085.974	
Maggiori accertamenti residui passivi	6.463.004.394	
Minori accertamenti residui passivi	4.122.833.068	
Variazione netta nei residui passivi	- 2.340.171.326	
Variazione netta complessiva nei residui		+ 41.856.914.648
Risultato economico dell'esercizio (disavanzo)		- 43.517.858.973

STATO DEI CAPITALI

DESCRIZIONE	Al principio dell'esercizio	Alla fine dell'esercizio
PARTE I. — SITUAZIONE PATRIMONIALE.		
<i>Attivo:</i>		
Immobili	26.876.107.465	30.775.671.572
Titoli	994.392.639	984.048.169
Mobili, macchine e attrezzature	8.966.196.538	8.796.610.980
TOTALE ATTIVO	36.836.696.642	40.556.330.721
<i>Passivo:</i>		
Fondo ammortamento immobili	4.677.124.869	5.385.841.492
Fondo oscillazione valore titoli	56.302.934	56.302.934
Fondo ammortamento mobili macchine e attrezzature	7.388.621.939	8.012.643.184
Fondo svalutazione crediti	21.300.000.000	21.300.000.000
Fondo rischi in corso	8.950.000.000	8.950.000.000
Mutui passivi e finanziamenti	18.703.592.992	33.532.884.168
TOTALE PASSIVO	61.075.642.734	77.237.671.778
Passività netta patrimoniale	- 24.238.946.092	- 36.681.341.057
PARTE II. — SITUAZIONE AMMINISTRATIVA.		
<i>Attivo:</i>		
Depositi bancari e postali	41.603.724.580	44.789.996.991
Crediti	131.919.522.893	145.427.528.360
Depositi presso terzi in numerario	297.772.254	373.506.347
TOTALE ATTIVO	173.821.019.727	190.591.031.698
<i>Passivo:</i>		
Debiti	110.388.001.548	157.769.432.164
	30.826.225.923	31.290.271.286
Fondo di previdenza e fondi indennità licenziamento		
TOTALE PASSIVO	141.214.227.471	189.059.703.450
Risultato amministrativo	+ 32.606.792.256	+ 1.531.328.248
Netto complessivo	+ 8.367.846.164	- 35.150.012.809