

ANNESSO N. 6

**allo stato di previsione della spesa del Ministero del lavoro e della previdenza sociale
per l'esercizio finanziario 1968**

CONTO CONSUNTIVO
ENTE NAZIONALE
DI PREVIDENZA PER I DIPENDENTI DA ENTI DI DIRITTO PUBBLICO
(E. N. P. D. E. D. P.)

ESERCIZIO FINANZIARIO 1966

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Le risultanze della gestione relativa all'anno 1966 confermano le caratteristiche positive degli ultimi conti consuntivi; caratteristiche che si identificano, sostanzialmente, in un globale incremento dell'attività dell'Ente in tutti i settori, con particolare accentuazione in quello organizzativo ed assistenziale, e senza che il movimento finanziario faccia registrare apprezzabili contrazioni nell'attività di esercizio, la cui entità rimane pressochè inalterata anche nel 1966.

La considerevole dilatazione della spesa per prestazioni, dovuta sia alla lievitazione dei costi sia ad un consistente aumento della frequenza, è stata controbilanciata da una proporzionale maggiorazione delle entrate che si è potuta realizzare nonostante la scarsa dinamicità ascensionale dei livelli retributivi degli appartenenti alle categorie assicurate.

Questo equilibrio ha offerto la possibilità di proseguire l'opera di potenziamento assistenziale, strutturale e funzionale dell'Ente, attuato in armonia con le decisioni a tal riguardo adottate dal Consiglio di amministrazione, il cui obiettivo primario è stato quello di conseguire ulteriori miglioramenti nella qualità e quantità degli interventi riparatori dell'Istituto.

La politica assistenziale che ne è derivata e che, in sintesi, si sostanzia in una continua ricerca di ulteriori perfezionamenti nei vari settori di attività, ha potuto trovare la sua puntuale applicazione anche nel 1966 ed i dati di bilancio consentono di esprimere, sotto questo aspetto, delle valutazioni nettamente positive.

Il più ampio raggiungimento delle finalità indicate dagli Organi collegiali dell'Ente imponeva in primo luogo l'adozione di provvedimenti idonei ad incrementare il valore — in qualità ed in quantità — delle prestazioni garantite dallo Istituto; in secondo luogo, si doveva tendere, con la gradualità necessaria, all'ampliamento delle strutture ed alla realizzazione di una migliore loro funzionalità; in terzo luogo, dovevano essere accentuati gli sforzi per ridurre all'essenziale la quota dei mezzi finanziari destinati alle spese di amministrazione, senza peraltro apportare nocimenti agli sviluppi ed agli ammodernamenti delle strutture dell'Ente, ed in particolare a quelle direttamente incaricate della materiale erogazione delle prestazioni assistenziali; in quarto luogo, infine, con azione da completare in più esercizi finanziari, doveva accentuarsi il processo già in atto per la eliminazione, o quanto meno la riduzione, di alcune sperequazioni nel trattamento assistenziale, che si registrano tra zona e zona soprattutto in dipendenza delle rispettive situazioni economiche e della deficienza di attrezzature sanitarie.

Il rendiconto dell'esercizio del 1966 consente di poter affermare il più ampio rispetto delle indicazioni scaturite dalle decisioni degli Organi di amministrazione: infatti, il sostanziale incremento delle spese per prestazioni, verificatosi anche a seguito dei miglioramenti tariffari stabiliti nel corso dell'anno — e che investono sia la gamma di quelle obbligatorie che di quelle facoltative — è la riprova del-

l'applicazione pratica del principio che postula la ricerca di un'ulteriore elevazione dello standard assistenziale garantito alle categorie iscritte.

Il proseguimento dell'attività necessaria per ampliare la rete delle strutture periferiche dell'Istituto, è convalidato non soltanto dal numero delle nuove Sedi aperte nell'anno, ma anche dai diversi provvedimenti di carattere tecnico-organizzativo, dai quali discende una maggiore razionalità nell'esplicazione dell'attività di erogazione ed un conseguente vantaggio realizzato dagli assistiti.

I criteri di stretta economicità cui si è ispirata l'azione dell'Istituto hanno fatto registrare, nel 1966, un'apprezzabile contrazione della incidenza delle spese generali nonostante l'accresciuta mole lavorativa, documentabile dal ragguardevole incremento numerico delle pratiche di malattia definite.

Infine, attraverso vari provvedimenti — che non si identificano esclusivamente nell'apertura di nuove Sedi periferiche — si è dato un notevole slancio al processo di livellamento del trattamento assistenziale, in modo che sia possibile realizzare, nel tempo, situazioni di parità per tutti gli assistiti di fronte all'evento di malattia, consentite dalle condizioni economiche e strutturali delle provincie italiane. Sotto questo aspetto, l'incremento numerico delle convenzioni con ospedali, cliniche, singoli sanitari e gabinetti specializzati, operanti nelle zone economicamente depresse del nostro Paese, va considerato come una manifestazione applicativa dello indirizzo seguito e dal quale ci si attende un ridimensionamento delle disparità che i livelli assistenziali, per diverse cause, fanno tuttora registrare.

Dopo queste considerazioni di larga sintesi, ricavabili dal quadro d'insieme offerto dal conto consuntivo dell'anno 1966, appare opportuno fornire ulteriori e più analitici elementi di valutazione sia per ciò che concerne l'opera svolta per migliorare le prestazioni fornite dall'Ente, sia per quanto riguarda l'attività organizzativa e di perfezionamento compiuta dagli uffici centrali e periferici dell'Istituto, sia per quanto attiene alla dinamica verificatasi nel campo d'applicazione, nelle contribuzioni e nelle spese per prestazioni.

Infine, dopo una breve illustrazione delle spese generali d'amministrazione, la prima parte della presente relazione destinata a fornire indicazioni e delucidazioni sui fenomeni più salienti della gestione 1966, si concluderà con la prospettazione di alcune considerazioni finali e riassuntive.

Provvedimenti migliorativi in materia di prestazioni.

In via prioritaria, sembra essenziale sottolineare le realizzazioni compiute dall'Istituto per elevare il livello qualitativo delle prestazioni erogate, nella continuazione applicativa di un indirizzo che anche negli anni precedenti aveva avuto modo di manifestarsi in concreto.

In materia di rimborsi, il provvedimento di maggiore importanza è stato quello adottato dal Consiglio di amministrazione nelle sedute del 12-15 luglio 1966 e che si è concretato in una decisione di rivalutazione tariffaria, che ha investito, prevalentemente, la chirurgia generale specialistica nei casi di ricovero.

L'entità di tale rivalutazione ha assunto, per numerose tariffe, dimensioni considerevoli e, in media, è stata pari al 50% circa rispetto alle precedenti misure.

Nelle stesse sedute, il Consiglio di amministrazione ha anche ampliato il numero delle voci di rimborso che ha visto l'inserimento di nuovi interventi di recente acquisiti dalla più moderna tecnica operatoria ed, inoltre, è stata realizzata

una maggiore articolazione delle voci relative ad alcune branche specialistiche quali la neurochirurgia, la cardiocirurgia, la isotopoteraia.

Per quanto concerne l'assistenza diretta, si è accentuata l'attività di convenzionamento allo scopo di raggiungere sia un maggiore incremento numerico dei centri convenzionati da porre a disposizione degli iscritti, sia un perfezionamento delle clausole convenzionali per fornire agli assistiti prestazioni di superiore qualità, sia, infine, la massima utilizzazione dei presidi sanitari esistenti nelle zone a più basso livello economico.

Le convenzioni con ospedali, case di cura, gabinetti medici, in numero di 3.600 al 31 dicembre 1965, sono passate a n. 4.241 al 31 dicembre 1966 con un incremento di 641 convenzioni, pari al 18% di quelle esistenti nell'anno precedente.

Se si tiene presente che l'incremento delle convenzioni ha permesso la instaurazione di rapporti con numerosi centri di alta specializzazione, l'esigenza qualitativa ha particolarmente informato i criteri di selezione applicati per determinare gli organismi da convenzionare.

E' da rilevare anche il notevole potenziamento raggiunto dai Poliambulatori a gestione diretta e dagli ambulatori aziendali realizzato attraverso l'ampliamento delle ore di attività ambulatoriali poste a disposizione del pubblico, il conseguente aumento numerico dei sanitari addetti e la istituzione di nuovi gabinetti di consultazione per branche specialistiche, come è il caso del Centro per la diagnosi e la terapia della sterilità coniugale, operante presso l'Ambulatorio dell'Ente in piazzale Porta Pia - Roma.

Anche l'assistenza integrativa fa registrare positivi interventi dell'Istituto, consistenti nella rivalutazione delle voci di maggiore frequenza, nella revisione dei criteri per ulteriori concessioni e nella riduzione delle condizioni o dei tempi di attesa previsti per le richieste di contributo.

In particolare, le rivalutazioni hanno interessato: i rimborsi per le protesi dentarie e per gli apparecchi protesici, gli occhiali, con differente contributo a seconda del tipo e della gradazione delle lenti; i contributi per casi di ricovero di alienati mentali o minorati psichici ed, infine, quelli per l'allattamento artificiale, protesi degli arti superiori ed inferiori, tutori ortopedici, carrelli e carrozzine per gli invalidi. Anche le misure dei contributi per le cure termali e climatiche hanno subito un' apprezzabile rivalutazione.

Per ciò che concerne l'estensione della rete periferica dell'Istituto realizzata per facilitare gli iscritti nel più rapido ottenimento delle prestazioni di malattia, è da segnalare che nell'anno 1966 l'Ente ha aperto sei nuovi uffici di rappresentanza provinciali e precisamente quelli delle città di Forlì, Grosseto, Lecce, Messina, Reggio Calabria e Trapani.

Infine, nell'anno 1966, il Consiglio di amministrazione, che aveva a suo tempo stabilito di procedere gradualmente alla concessione dell'autonomia completa agli uffici di rappresentanza, con la conseguente riduzione dei tempi per la liquidazione delle cartelle cliniche da realizzare « in loco », ha eretto in Sedi regionali autonome gli uffici di rappresentanza di Trento, Trieste e Perugia.

Attività degli Uffici centrali e periferici.

Sempre al fine di fornire notizie indicative sulla importanza e la entità del lavoro svolto dagli Uffici dell'Ente, in attuazione degli indirizzi fissati dagli Organi collegiali e per far fronte al maggiore ricorso alle prestazioni fornite dall'Istituto, sembra necessario, sia pure sommariamente, segnalare qualche elemento più signi-

ficativo idoneo a dimostrare l'opera compiuta, nell'esercizio 1966, sul piano amministrativo ed organizzativo.

In materia di personale, oltre alla predisposizione di concorsi interni ed esterni, indetti nei limiti delle scarse possibilità organiche, si è provveduto ad elaborare e completare lo studio per l'ampliamento dei ruoli, indispensabile per far fronte all'accresciuta mole lavorativa ed alla completa copertura di tutte le province italiane con sedi dell'Istituto. Il relativo provvedimento, adottato nella seduta del 15 luglio 1966, è tuttora all'esame dell'Autorità tutoria e ci si auspica che esso trovi, al più presto, la prevista approvazione ministeriale in modo da accelerare, nell'interesse delle categorie iscritte, il perfezionamento e l'ampliamento delle strutture dell'Ente destinate, in concreto, a migliorare le condizioni per l'ottenimento delle prestazioni attraverso diretti rapporti, in ogni provincia, tra l'Ente e gli assicurati.

In materia sanitaria, si è accentuata la partecipazione dei medici dell'Ente a Commissioni di studio e a Convegni specializzati, così come è stata incrementata la produzione di pareri medico-legali necessari per la predisposizione di tutti i provvedimenti migliorativi delle prestazioni e di cui in precedenza si è fatto cenno.

L'attività sanitaria ha fatto registrare anche un sostanziale incremento dei pareri tecnici sui ricorsi ed in materia di vigilanza sulle istituzioni sanitarie in gestione diretta.

Nel settore delle iscrizioni, gli elementi più significativi dell'attività svolta potranno desumersi dai dati che saranno forniti in appresso sulla consistenza numerica degli Istituti iscritti e degli assicurati.

In particolare l'attività degli appositi uffici si è incentrata nella definizione di 831 nuove iscrizioni sia a carattere obbligatorio che facoltativo, sia in regime di convenzione.

Per quanto attiene ai ricorsi in via amministrativa, prodotti dagli iscritti in materia di prestazioni fornite dall'Ente, sembra opportuno segnalare che su 5.336 ricorsi pervenuti ben 5.294 pratiche sono state definite in sede di Comitato esecutivo o per effetto di decisioni adottate d'ufficio.

Un provvedimento di notevole rilievo in materia di contenzioso è stato adottato, a seguito di un approfondito studio compiuto dai competenti Uffici, per dare una più razionale disciplina a tutti gli adempimenti amministrativi e procedurali nel campo dei ricorsi, dei contributi straordinari e delle sanatorie, previste dalla legge, in caso di inosservanze regolamentari.

L'attuazione di tale provvedimento, mentre ha facilitato l'esercizio del diritto di impugnativa da parte degli iscritti, ha consentito un notevole snellimento lavorativo in questo particolare settore.

Inoltre, per quanto concerne l'infortunistica, da parte degli Organi collegiali sono state accolte le proposte della Direzione generale per una radicale revisione delle procedure nei casi di rivalsa.

Tale nuova procedura è stata applicata sin dal maggio 1966 e nell'anno, attraverso i sistemi precedenti e poi mediante l'applicazione dei nuovi, sono state esaminate e definite n. 1.013 pratiche di rivalsa, dalle quali l'Ente ha potuto recuperare ben L. 64.229.665.

Mentre nel settore ispettivo si è manifestato un incremento delle normali visite presso gli Uffici periferici ed una opera di consulenza nei confronti degli Uffici di rappresentanza istituiti nel corso dell'esercizio, anche i controlli amministrativi e sanitari — questi ultimi effettuati attraverso la attività di medici funzionari — hanno fatto registrare un consistente incremento che ha consentito di perfezio-

nare i rapporti con numerosi Istituti convenzionati ed eliminare qualche inconveniente che era emerso nella applicazione delle clausole convenzionali.

Anche nel settore della contabilità, non può sottacersi la indicazione sommaria di alcune innovazioni di rilievo apportate nel 1966: notevole importanza assume la predisposizione e la successiva approvazione del Regolamento sulla contabilità generale dell'Ente, con il quale vengono mutati i criteri di impostazione del bilancio in armonia con le indicazioni fornite a tal riguardo dal Ministero di vigilanza.

Sempre in relazione ai suggerimenti formulati dal Ministero del Lavoro il predetto Regolamento prevede la predisposizione di un bilancio preventivo, da considerarsi come fatto interno, idoneo a programmare l'attività dell'Ente per un esercizio finanziario. Lo stato di previsione, la cui predisposizione non è sancita dalla Legge istitutiva, è stato compilato per la prima volta nel dicembre 1966 e regolarmente sottoposto, per l'approvazione, al Consiglio di amministrazione.

Il Regolamento della contabilità generale, infine, detta norme per la completa meccanizzazione delle scritture contabili alla luce dei nuovi criteri di impostazione dei bilanci, consuntivo e preventivo, e della conseguente necessità di poter ottenere, con immediatezza, dati precisi sull'andamento della gestione nel corso ed alla fine di ogni esercizio finanziario.

Nel campo patrimoniale, è da segnalare l'approvazione del Regolamento per l'amministrazione del patrimonio.

Questa complessa regolamentazione disciplina in maniera analitica, e con atto formale, le procedure già in atto presso l'Ente e che si richiamano alle norme esistenti in materia, per l'Amministrazione dello Stato. Gli appositi Uffici dell'Ente, oltre a predisporre lo studio necessario alla definizione di tale Regolamento, hanno svolto una notevole attività per assicurare il pieno funzionamento delle nuove strutture periferiche, per dotare le Sedi dell'Ente di moderne attrezzature atte a facilitare l'esplicazione lavorativa e per ammodernare gli stabili, di proprietà dell'Ente o in locazione, nei quali sono sistemati le Sedi e gli Ambulatori.

Nel settore degli investimenti immobiliari del 1966, merita accennare all'avvenuto acquisto delle Sedi di Bologna e Torino e alla predisposizione di altre pratiche di acquisto, in corso di definizione.

Infine, l'attività del Servizio Statistico nel 1966 è stata ulteriormente perfezionata e più armonicamente collegata all'opera svolta dagli Uffici centrali ed in particolare da quelli periferici.

Attraverso opportuni provvedimenti della Direzione generale, l'attività di rilevazione e di elaborazione ha potuto conseguire una più razionale disciplina idonea a dare tempestività alla produzione del Servizio Statistico, necessaria, sul piano strumentale, per seguire l'andamento dell'attività dell'Istituto.

L'ampia relazione statistica, che completa la illustrazione dei dati del bilancio, conferma la migliorata efficienza che si è potuta realizzare anche in questo particolare settore.

Il campo di applicazione e i contributi.

Dopo l'anno 1964, che segnò un certo immobilismo nell'espansione del campo di applicazione rispetto alla dinamica degli aumenti che viceversa si era manifestata pressochè costantemente negli anni precedenti, nel corso dell'esercizio 1965 ed in quello del 1966 l'incremento numerico degli iscritti ha assunto dimensioni

degne di rilievo: nel 1964, gli iscritti erano 267.213, saliti a 306.721 (+9,51%) nel 1965, ed ulteriormente aumentati nel 1966, di altre 25.095 unità. La consistenza di essi, al 31 dicembre dell'esercizio considerato, è pari a n. 331.816, con un incremento dell'8,2% rispetto all'anno precedente. Conseguentemente, gli assistiti (iscritti più familiari a carico) sono passati da n. 716.475 del 1965 a n. 763.792 del 1966, con un incremento del 6,6%.

Il seguente prospetto offre la possibilità di valutare, attraverso il raffronto con l'anno 1965, gli incrementi che si sono verificati nei diversi raggruppamenti di iscritti, distinti tra gli assicurati obbligatori, quelli facoltativi, quelli in regime di convenzione ed i pensionati.

	1965	1966	Differenze	
			Assoluto	%
Assicurati obbligatori	245.802	251.783	+ 5.981	+ 2,4
» facoltativi	7.490	8.319	+ 829	+ 11,1
» convenzionati	16.829	33.714	+ 16.885	+ 100,3
Pensionati legge	36.600	38.000	+ 1.400	+ 3,8
	306.721	331.816	+ 25.095	+ 8,2

Come si può rilevare, l'anno 1966, a parte le variazioni in aumento registrabili in tutti e quattro i raggruppamenti, è caratterizzato dal raddoppio degli assicurati iscritti all'Ente volontariamente, attraverso particolari convenzioni. Tale significativo elemento, non soltanto rappresenta l'indice dei risultati conseguiti nel settore iscrizioni dall'opera degli Uffici, ma soprattutto testimonia il giudizio positivo che viene generalmente espresso nei confronti dell'Ente, avallato dal numero considerevole di iscrizioni volontarie che, ai sensi dell'art. 9 della legge, si sono verificate nel corso dell'esercizio.

Ovviamente, il maggior numero di iscritti determinatosi nell'anno 1966 rispetto all'anno precedente, ha consentito un correlativo incremento di entrate per contributi, la cui entità peraltro non va esclusivamente commisurata alla dilatazione del campo di applicazione, bensì anche ad altri fattori quali il livello delle retribuzioni, i miglioramenti economici verificatisi negli emolumenti di alcune categorie di iscritti, la revisione di numerose posizioni contributive, ed infine le rivalutazioni delle quote capitarie contributive fissate per gli iscritti non obbligatori.

L'ammontare globale dei contributi di competenza dell'anno 1966 sale a 29.893.188.353 rispetto ai 24.899.664.967 del 1965. In assoluto, la maggiore entrata rispetto all'anno precedente raggiunge l'importo di L. 4.993.523.386, pari al 20,05%.

Appare necessario fornire qualche indicazione di larga massima, attraverso il seguente prospetto, idonea a specificare la misura della influenza che le diverse cause hanno prodotto nell'aumento delle contribuzioni:

		% incremento su aumento contributi di competenza.
1) incremento iscritti L.	1.527.891.913	30,60 %
2) incremento per miglioramenti economici in genere (tabellari, scatti stipendio per promozioni, scala mobile, ecc.) »	1.585.631.473	31,75 %
3) puntualizzazione e revisioni contributive:		
— Iscritti obbligatori e fa- coltativi L.	1.615.000.000	
— Iscritti a convenzione . . . »	265.000.000	
	1.880.000.000	37,65 %
TOTALE L.	4.993.523.386	100,00 %

Allo scopo di completare questa breve illustrazione concernente la consistenza del campo di applicazione e dei contributi, si fornisce qualche ulteriore notizia sui contributi medi, riferiti al singolo iscritto annuo, posti in raffronto ai costi medi per le prestazioni. Mentre nel 1965 il contributo medio iscritto — pensionato compreso — è stato di L. 81.799, nel 1966 esso è salito a L. 91.532, con una differenza in aumento di L. 9.733 pari all'11,9%.

Come si può rilevare, raffrontando la percentuale di incremento dei contributi in assoluto (20,05%) con quella relativa all'aumento che si è determinato nel contributo medio (11,9%), si nota come la globale maggiore entrata, pur essendo notevolmente influenzata dall'apporto dei nuovi iscritti, è spiegabile soltanto dalla esistenza delle altre cause indicate nel prospetto precedente.

Un interessante confronto può essere subito effettuato tra i contributi medi ed il costo medio pro-capite, riferito alle sole spese per prestazioni. Tale costo medio, che nel 1965 era di L. 73.579, è salito nel 1966 a L. 86.415, con una differenza in più di L. 12.836 e che è pari ad un incremento del 17,4%. Tenendo presenti le cifre in assoluto, si rileva come la differenza fra il contributo medio del 1965 ed il costo medio iscritto per prestazioni dello stesso anno, sia pari a L. 8.220 (81.799 — 73.579); la differenza fra gli stessi dati del 1966 è notevolmente diminuita: essa infatti è pari a L. 5.117 (91.532 — 86.415). Si nota cioè una contrazione del divario tra la massa dei contributi di competenza e le spese per prestazioni, del resto evidenziabili dal raffronto delle rispettive percentuali di aumento: 17,4% nel 1966, 11,9% nel 1965.

Si è ritenuto opportuno illustrare con qualche dato più analitico questo risultato, poichè esso testimonia come, al di là delle cifre in assoluto, la politica dell'Ente, tendente al miglioramento qualitativo e quantitativo delle prestazioni, abbia prodotto degli effetti facilmente rilevabili dalla utilizzazione di una mag-

giore quota delle entrate contributive per gli oneri delle prestazioni; quota sproporzionata per eccesso rispetto alla dimensione dell'incremento delle contribuzioni.

Le prestazioni.

Un cenno a parte merita il fenomeno della notevole espansione che si è verificata nella spesa per prestazioni nell'esercizio 1966.

Come è stato fatto rilevare, esso deriva sostanzialmente da tre motivi: in primo luogo, dai provvedimenti di miglioramenti tariffari o di altra natura, decisi dall'Amministrazione dell'Ente in aderenza alle linee cui essa ha ritenuto di ispirarsi nell'interesse degli assicurati; in secondo luogo, dall'incremento, in alcuni casi molto consistente, dei costi delle prestazioni, causato sia dalle rivalutazioni apportate ai compensi sanitari, sia alle rette di degenza, sia, infine, ai compensi fissi corrisposti ai medici di ospedale; in terzo luogo, dall'aumentata frequenza nel ricorso alle prestazioni determinatasi, oltre che per il normale dinamismo dell'assicurazione sociale di malattia, anche dalle maggiori facilitazioni offerte agli iscritti attraverso l'ampliamento della rete dei presidi sanitari convenzionati, l'incremento di nuove strutture sanitarie di carattere ambulatoriale e l'apertura di altre Sedi periferiche.

In assoluto la spesa per prestazioni, che nel 1965 era stata pari a L. 22.397.381.428, ha raggiunto nel 1966 il considerevole importo di L. 28.222.162.650.

Vi è stato cioè un incremento in assoluto di L. 5.824.781.222, pari al 26%.

Si è ritenuto opportuno predisporre il seguente prospetto, tramite il quale si effettua una ripartizione delle prestazioni e delle relative spese del 1966, confrontate con quelle del 1965, secondo le voci che appaiono nel Conto economico:

RIPARTIZIONE DELLE PRESTAZIONI

	1966	1965	Differenze	
			Assoluto	%
Prestazioni sanitarie:				
— ambulatoriali in gestione diretta e indiretta L.	660.985.298	608.177.387	+ 52.807.911	+ 8,7
— mediche, chirurgiche, specialistiche e ricoveri in istituti di cura . . . »	16.665.558.926	12.472.248.574	+ 4.193.310.352	+ 33,6
— assistenza ostetrica . . . »	956.666.000	618.793.260	+ 337.872.740	+ 54,6
— assistenza farmaceutica »	8.672.361.595	7.523.420.832	+ 1.148.940.763	+ 15,3
— assegni per morte . . . »	695.207.670	602.611.710	+ 92.595.960	+ 15,4
— contributi integrativi »	204.720.816	234.785.910	— 30.065.094	— 12,8
— cure termali e climatiche »	231.564.200	210.648.590	+ 20.915.610	+ 9,9
— spese sanitarie diverse »	135.098.145	126.695.165	+ 8.402.980	+ 6,6
COMPLESSO . . . »	28.222.162.650	22.397.381.428	+ 5.824.781.222	+ 26,0

Come si può rilevare, eccezion fatta per la spesa relativa ai contributi integrativi che registra una contrazione, tutte le altre voci di spesa denunciano incrementi di diversa entità.

Prima di illustrare le ragioni che hanno causato tali fenomeni, è opportuno sgombrare il campo per ciò che riguarda l'unica diminuzione di spesa che appare nel raffronto: essa è spiegabile per effetto del diverso criterio di concessione dei contributi, seguito dal Comitato esecutivo, dopo le consistenti rivalutazioni tariffarie apportate nel settore dei ricoveri verificatisi nella forma indiretta. L'adeguamento considerevole che è venuto a realizzarsi fra le somme richieste e quelle liquidate, appunto per effetto delle maggiorazioni apportate nelle tariffe di rimborso nei casi più gravi, ha ovviamente determinato un ridimensionamento nella massa dei contributi integrativi.

Tale ridimensionamento, pertanto, è soltanto apparente, poichè il maggior intervento dell'Ente ha avuto ugualmente modo di manifestarsi mediante l'applicazione di tariffe più vicine a quelle richieste dagli Ospedali e Case di cura non operanti in regime di convenzione.

Per quanto concerne i maggiori incrementi di spesa che appaiono nel prospetto, va subito rilevato che la causa prevalente del maggior onere sostenuto dall'Ente, va ricercata nell'incremento sostanziale che ha fatto registrare l'assistenza ospedaliera, sia nella forma diretta che in quella indiretta.

Calcolando l'insieme della spesa relativa all'assistenza ospedaliera, sia diretta che indiretta, comprensiva dei casi di parto speditizzati, della quota parte della assistenza farmaceutica riferibile ai casi di ricovero e della quota parte dei relativi contributi integrativi, nel 1966 questo tipo di prestazione fa registrare un onere pari a L. 9.342.382.670, rispetto ai 6.484.290.260 del 1965.

Vi è stato cioè un incremento di spesa, in assoluto, di L. 2.858.092.410, pari al 44,1%.

Se si paragonano, tra il 1965 e il 1966, gli indici di frequenza nei ricoveri e la durata media delle degenze, si nota come non vi siano variazioni in aumento di consistenza tale da giustificare il forte incremento di spesa che si è verificato nell'assistenza ospedaliera: infatti l'indice di frequenza che nel 1965 era di 9,9% è salito a solo 10,4% nel 1966 e la durata media della degenza, pari a giorni 12,54 del 1965, si è lievissimamente incrementata nel 1966, risultando di giorni 12,65.

Questo raffronto dimostra, senza ombra di dubbio, che la dilatazione dello onere è attribuibile: per l'assistenza indiretta, alle rivalutazioni tariffarie decise, nel 1966, dagli Organi di amministrazione dell'Ente; per i ricoveri in forma diretta, all'aumento dei costi delle rette e dei compensi, ed ai miglioramenti qualitativi realizzati con le convenzioni.

Una riprova è data dall'incremento del costo medio di ricovero, che passa da L. 91.554 del 1965 al L. 110.794 del 1966 e prospetta una differenza in assoluto di L. 19.240, pari al 21%.

Per completare le brevi considerazioni formulate intorno alla imponente dilatazione di spesa per l'assistenza ospedaliera, sembra utile precisare che le rette di degenza hanno subito un consistente aumento nell'anno 1966: mentre nell'anno precedente il costo medio di una giornata di ricovero è stato di lire 4.195, nel 1966 esso è salito a L. 5.218, con un incremento cioè del 24,38%.

Dalle elaborazioni statistiche di carattere analitico ricavate per seguire anche nel dettaglio il fenomeno della crescita della spesa ospedaliera, l'incremento so-

stanziale delle rette risulta essersi manifestato, prevalentemente, nell'ambito dei pubblici ospedali, laddove cioè non ha alcuna influenza l'azione dell'Ente nella determinazione delle misure delle rette decise unilateralmente dalle Amministrazioni ospedaliere e regolarmente approvate dalle Autorità tutorie.

In effetti, il sistema delle convenzioni con le Case di cura private offre a questo riguardo delle maggiori possibilità di contenimento sia perchè nel periodo di vigenza non sono possibili lievitazioni di costi, sia perchè, al momento del rinnovo delle convenzioni, gli eventuali aumenti richiesti si contraggono notevolmente attraverso le trattative tra l'Ente e le singole Case di cura convenzionate.

Ci si augura che dopo l'approvazione della legge di riforma ospedaliera, la accentuazione dell'opera di coordinamento svolta dal Ministero della Sanità nei confronti delle pubbliche istituzioni di ricovero, serva ad evitare che il dinamismo di elevazione delle rette raggiunga, in più di qualche caso, una velocità di ascesa veramente preoccupante e il cui peso si fa sentire in maniera considerevole nei bilanci degli Enti mutualistici.

In conclusione, comunque, merita rilevare che il maggior costo della spesa ospedaliera ha portato l'incidenza di essa, sulla spesa globale per le prestazioni, dal 28,95% del 1965 al 33,10% dell'anno 1966, e il numero dei casi che nel 1965 fu di 70.825 è passato, nel 1966, a 84.322 con un aumento del 19% circa.

Tralasciando di illustrare le altre voci di spesa per le prestazioni, indicate nel conto economico, sia per il non eccessivo rilievo di esse, sia perchè ulteriori chiarimenti, notizie e dati possono ricavarsi dalla relazione tecnico-statistica, sembra opportuno soffermarsi esclusivamente su quella voce di spesa per prestazioni che, dopo quella ospedaliera, ha fatto registrare un più consistente incremento in assoluto.

Trattasi, come si può rilevare dal prospetto precedente, della spesa per le prestazioni farmaceutiche passate da L. 7.523.420.832 del 1965 a L. 8.672.361.595 del 1966 con un incremento di L. 1.148.940.763 pari al 15,3%.

Conseguentemente l'aumento medio per iscritto, relativo alla sola assistenza farmaceutica è di L. 1.838, pari al 7,4%. Infatti, mentre nel 1965 il costo per iscritto era di L. 24.716, nel 1966 è stato di L. 26.554.

Ponendo a rapporto la spesa per l'assistenza farmaceutica con la spesa totale per le prestazioni, si nota come, pur registrandosi di anno in anno degli incrementi in assoluto, l'incidenza viceversa tende progressivamente a diminuire.

Questa contrazione ha avuto inizio fin dal 1962 e se può essere attribuibile, in parte, ad un maggior senso di autodisciplina raggiunto dalle categorie assistite, in larga parte esso è il frutto della politica assistenziale dell'Ente che ha fatto spostare il maggior ricorso degli iscritti ed il maggior onere conseguente verso altre prestazioni quali, in particolare, quella ospedaliera e quelle di carattere integrativo e facoltativo.

Per avere un quadro di questo andamento di minore incidenza graduale rispetto all'ammontare delle spese per prestazioni, si precisa che nel 1962 il costo dell'assistenza farmaceutica rappresentava il 41,9%, nel 1963 è sceso a 40,3%, al 34,1% nel 1964, al 33,6% nel 1965 ed, infine, al 30,7% nel 1966.

La maggiore contrazione si è determinata proprio nell'anno 1964 quando cioè, attraverso i consistenti provvedimenti migliorativi adottati dall'Istituto, si è accentuato il processo di rivalutazione delle tariffe in tutta la gamma delle altre prestazioni fornite dall'Ente.

Spese generali di amministrazione.

Passando ora ad esaminare le spese generali e di amministrazione si può subito mettere in evidenza come, in questo particolare settore, per i criteri di stretta economicità seguiti, si sia potuta realizzare anche nel 1966 una relativa contrazione dell'onere rapportato al complesso di tutte le altre spese.

In assoluto la voce per spese generali e di amministrazione fa registrare per il 1966 un importo di L. 3.882.275.325, contro le L. 3.645.059.098 del 1965.

La differenza, in assoluto, è pertanto pari a L. 237.216.227 corrispondente al 6,5%.

Se si parte dal 1964 si nota come la incidenza delle spese generali sul complessivo onere per prestazioni denunci una positiva tendenza alla contrazione. Infatti, mentre nel 1964 tale incidenza era pari al 13,20%, nel 1965 è scesa all'11,88% e nel 1966 si è ulteriormente contratta al 10,58%.

Poichè la maggiore consistenza delle spese generali è rappresentata, ovviamente, dalle spese per il personale, si ritiene opportuno fornire qualche delucidazione più analitica anche per porre a raffronto la consistenza numerica del personale con l'accresciuto peso lavorativo.

Nel 1965 gli oneri per il personale avevano raggiunto l'importo di lire 2.949.791.618 e rappresentavano il 9,61% del totale degli oneri per prestazioni nell'anno. Nel 1966 esse fanno registrare una spesa pari a L. 3.075.378.284, scendendo così all'8,38% delle corrispondenti voci di uscita.

Come si può rilevare, la contrazione del rapporto percentuale del 1966, rappresenta una conferma dei criteri di rigorosità seguiti.

La consistenza numerica del personale che nel 1965 era di 1.105 unità, nel 1966 è passata a 1.154 unità lavorative con un incremento di 49 elementi pari al 4,4%.

Basta confrontare questa percentuale di incremento numerico dei dipendenti con le accresciute dimensioni dell'attività dell'Istituto, per valutare la bontà degli sforzi compiuti dall'Amministrazione per raggiungere una ottimale funzionalità in tutte le proprie strutture e un più razionale impiego del personale.

In particolare, le pratiche di malattia definite che nel 1965 furono n. 1.695.943, nel 1966 sono passate a n. 1.876.951. Vi è stato cioè un incremento di n. 181.008 pratiche pari al 10,7%; aumento percentuale questo, nettamente superiore a quello della maggiore consistenza delle unità lavorative.

Ovviamente, l'accresciuta mole di lavoro ha avuto riflesso non soltanto nei settori più direttamente incaricati della erogazione ma anche in ogni altra unità funzionale dell'Istituto, come del resto è stato fatto rilevare nella parte della relazione che sottolinea l'attività degli Uffici.

L'ampliamento delle dotazioni organiche deciso dal Consiglio di amministrazione nel 1966 dovrà soprattutto consentire, con gradualità, la estensione degli uffici dell'Ente in ogni provincia italiana proprio per creare condizioni di parità nei confronti di tutti gli assistiti, per instaurare e facilitare più diretti rapporti con l'Istituto e per rendere più sollecito l'intervento dell'Ente, soprattutto nei casi di assistenza in forma indiretta.

La tendenza al continuo incremento nel ricorso alle prestazioni, che si accentua di anno in anno, impone, tra l'altro, una maggiore disponibilità di unità lavorative, necessaria oltrechè per il completamento della rete periferica anche per rendere più snello, razionale e funzionale il lavoro che oggi si svolge in condizioni di notevole difficoltà.

Concludendo, si ritiene di riconfermare la validità dei principi sin qui seguiti in materia di spese generali e che discendono, del resto, dalle regole di una buona amministrazione alle quali si sono sempre richiamati gli Organi collegiali e la Direzione generale, nell'esercizio dei rispettivi compiti.

* * *

Al termine di questa prima parte, sembra opportuno prospettare, in via sintetica e nell'ambito delle linee di indirizzo tracciate dagli Organi deliberanti, alcune considerazioni sulla problematica del prossimo futuro, fornendo qualche notazione aggiuntiva anche su questioni già delineate in precedenza.

L'uniformazione dei sistemi di erogazione, non disgiunta dalla continuazione dell'opera di miglioramento e perfezionamento delle prestazioni, dovrà essere uno dei maggiori, futuri impegni, dal cui assolvimento discende la possibilità di offrire agli assistiti un trattamento standardizzato, di livello elevato, meno soggetto alle sperequazioni dovute alle differenti condizioni socio-economiche delle varie zone italiane. La complessità del compito, impone un preliminare ed approfondito studio — da svolgersi sotto il profilo normativo, finanziario ed organizzativo — idoneo anche a fissare la gradualità dei provvedimenti da sottoporre alle decisioni operative del Consiglio di amministrazione, già orientato verso la razionalizzazione e la concentrazione dei sistemi erogativi.

Anche l'allargamento ulteriore della sfera di competenza dell'Ente, riferita al campo di applicazione, dovrà considerarsi un altro importante obiettivo della futura azione dell'Istituto. Il 1966 ci ha consentito di sottolineare positivamente l'ampia espansione numerica di Istituzioni volontariamente iscrivibili; è rimasta, ancora statica la situazione anormale di alcuni Enti, la cui natura pubblica è fuori discussione, sottratti alla legittima competenza assicurativa dell'ENPDEP. La legislazione vigente non si presta ad interpretazioni opinabili talvolta accennate solo per dilazionare le logiche soluzioni, rese difficoltose dalle resistenze causate da una cristallizzata situazione non certo ortodossa e che risale a periodi antecedenti il secondo conflitto mondiale.

L'azione dell'Ente, ripetutamente svolta presso le Sedi competenti, ci sembra debba essere ulteriormente accentuata al fine di sollecitare il passaggio di istituti di diritto pubblico nella propria tutela assistenziale, così come prescrive la legge istitutiva.

I mutamenti radicali, determinatisi sul piano della normativa nel campo della tutela sociale contro le malattie, rendono attuale anche il problema della revisione e dell'aggiornamento della legge istitutiva e del relativo Regolamento di esecuzione.

La Direzione generale dell'Ente ha già in corso un analitico studio delle fonti legislative che regolano la vita dell'Istituto e si ripromette di offrire alle decisioni degli Organi di amministrazione, un testo di norme nel quale siano recepite, con le più moderne disposizioni adottate dalla recente legislazione, per facilitare lo esercizio del diritto assicurativo sociale, anche le determinazioni che gli stessi Organi dell'Ente hanno assunto nel tempo, per soddisfare le nuove esigenze derivanti dalla continua evoluzione del diritto, della scienza medica e della tecnica.

Tale passo iniziale va compiuto, anche per sollecitare il successivo iter legislativo necessario per le modifiche della normativa istituzionale.

Dalla ulteriore estensione della rete periferica e della trasformazione in Sedi autonome di tutte le strutture provinciali, si è già parlato in precedenza anche laddove si è specificato che questi traguardi possono attingersi, subordinatamente ad una maggiore ampiezza delle dotazioni organiche.

L'approvazione ministeriale della deliberazione del 15 luglio 1966, con la quale si richiede un allargamento dei ruoli — calcolato con senso di notevole misura ed in stretta connessione con le necessità funzionali — si pone quindi con carattere d'urgenza in quanto condiziona il necessario sviluppo strutturale e lo svolgimento della sempre crescente attività lavorativa.

In ultimo si ritiene di dover accennare al problema della più idonea sistemazione degli Uffici centrali dell'Istituto, oggi collocati in uno stabile del tutto superato, nella sua presente struttura, rispetto alle attuali esigenze funzionali. Nel 1966, attraverso un oculato e prudente investimento patrimoniale, realizzato con mezzi finanziari dell'Ente e con quelli del Fondo di Previdenza del personale, è stato deciso l'acquisto di locali per alcune importanti Sedi periferiche. Verso tale direzione ci sembra sia utile continuare, sempre con la dovuta gradualità, per assicurare ad altre Sedi, fra le quali quella di Roma I, l'uso di locali di proprietà, adatti ad ospitare decorosamente gli Uffici di erogazione e gli assistiti che li frequentano per esercitare il loro diritto all'assistenza.

Anche da un punto di vista strettamente economico una più idonea e razionale collocazione dei Servizi centrali e delle Sedi, realizzabile mediante costruzione od acquisto, si prospetta in termini di indubbia positività.

* * *

Dopo questa illustrazione degli elementi fondamentali che hanno caratterizzato l'attività dell'Ente nel 1966 e che rappresentano — ci si augura efficacemente — quello che è stato il filo conduttore di tutte le realizzazioni assistenziali ed organizzative che si sono potute attuare, si rinvia alla seconda e terza parte della relazione per una più analitica esposizione delle risultanze contabili e di quelle statistiche, relative al conto consuntivo dell'anno 1966.

CONTO ECONOMICO

RENDITE

Riporto accantonamenti vari.

Come per gli esercizi precedenti, anche nel consuntivo 1966 figura fra le « Rendite » il riporto dell'accantonamento della somma di L. 4.640.000.000 che risulta così costituita: L. 3.090.000.000, quale ammontare delle prestazioni non ancora liquidate alla chiusura dell'esercizio 1965 e L. 1.550.000.000, quale riserva cautelativa, a parziale copertura dell'onere previsto per la graduale estensione dell'assistenza diretta e per l'aumento delle tariffe per prestazioni sanitarie, che gli Organi di amministrazione hanno deliberato nel corso dell'esercizio 1966.

Contributi d'iscrizione.

Ammontano a complessive L. 31.701.058.332 con un incremento, rispetto allo esercizio precedente, di L. 4.734.065.619.

Tale importo risulta costituito da L. 29.893.188.353 per contributi di competenza dell'esercizio 1966 e da L. 1.807.869.979 per maggior accertamenti relativi ai precedenti esercizi.

Rispetto al 1965 l'ammontare dei contributi d'iscrizione relativi ai precedenti esercizi, da L. 2.067.327.746 è sceso a L. 1.807.869.979. Tale risultato positivo si è potuto realizzare per i perfezionamenti procedurali apportati all'attività che presiede all'accertamento e all'aggiornamento delle posizioni contributive.

Recupero oneri servizio Gestione Case Lavoratori.

La partita di L. 62.000.000, che registra un incremento di L. 7.000.000 rispetto all'esercizio precedente, si riferisce al concorso accordato dalla Gescal a titolo di partecipazione nelle spese di amministrazione incontrate dall'Ente per la riscossione dei contributi provenienti dal settore parastatale, calcolato nell'1% dei contributi versati, giusto il disposto dell'art. 5 del D. M. 20 novembre 1963, n. 10547.

Entrate gestione pensionati.

A seguito della convenzione multilaterale intervenuta fra l'INPS e gli Enti preposti all'assistenza malattia in favore dei pensionati titolari del trattamento di pensione di invalidità, vecchiaia e superstiti, approvata con Decreto del Ministero del lavoro e della previdenza sociale del 22 gennaio 1966, è stata determinata la quota di ripartizione a favore dell'Ente.

Detta quota ha comportato un aumento netto delle entrate previste nella misura di L. 51.436.980 e poichè alla fine dell'esercizio risultano incassate, allo stesso titolo, lire 142.109.391 non vengono conseguentemente riportate partite da riscuotere nella situazione patrimoniale.

Sconto medicinali.

Sulla scorta dei dati forniti dal centro elettrocontabile durante l'anno 1966 l'importo accertato per sconto medicinali dovuto dalle ditte produttrici e dalle farmacie ammonta a complessive L. 1.464.734.367.

L'importo di cui sopra comprende anche L. 200.000.000 per sconti medicinali, calcolati induttivamente, sul totale delle specialità farmaceutiche rimborsate agli iscritti di Roma. Tale procedura si è resa necessaria a seguito della mancata compilazione del tagliando da parte delle farmacie di Roma che non hanno inteso, unilateralmente, rispettare la convenzione vigente, stipulata in sede ministeriale, per tutti gli Enti mutualistici.

E' allo studio da parte degli Organi di amministrazione una procedura che permetta il regolare recupero degli sconti ai sensi della legge n. 692 del 1955.

Redditi patrimoniali.

Ammontano a complessive L. 112.006.780 e risultano costituite: da lire 106.677.250 relative ad interessi maturati su titoli di proprietà; da L. 3.328.530, quale plus valore registrato sui titoli estratti (obbligazioni SACF 5%, obbligazioni IMI 5% e 5,50%); da L. 2.000.000 quale premio estratto su obbligazioni ENEL 6%; e da L. 1.000 quale canone pagato dalla Cooperativa « Amica Quies » per lo usufrutto di un piccolo terreno appartenente all'Ente e sito in via Bolzano n. 32.

Interessi attivi.

Ammontano a complessive L. 346.787.701 con un incremento, rispetto all'esercizio passato, di L. 127.581.679 dovuto, per la quasi totalità, ai maggiori interessi derivanti dal vincolo posto su parte delle disponibilità liquide. Risulta costituito da L. 292.754.783 per interessi su c/c bancari, da L. 5.910.290 per interessi maturati sul c/c postale e da L. 48.122.628 per interessi di mora sul ritardato pagamento di contributi e sulle rateizzazioni concesse a ditte e farmacie per sconto medicinali.

Sopravvenienze attive, insussistenze passive ed entrate diverse.

L'importo di L. 18.039.233 è costituito per L. 6.722.864 dalle entrate per abbonamenti e pubblicità della Rivista ENPDEP; da L. 6.542.545, quale storno spese UFEM relative agli anni precedenti e per la parte rimanente da partite di minore entità e relative al recupero di prestazioni ambulatoriali erroneamente corrisposte negli anni precedenti, dal ricavo della vendita di mobili fuori uso già ammortizzati e di carta da macero.

Prelievo dal fondo di riserva straordinario per cure termali.

L'importo di L. 231.564.200, si riferisce al prelievo dal fondo di riserva straordinario dell'importo occorrente per il pagamento delle cure termali e climatiche, ai sensi degli articoli 3 e 23 della legge istitutiva.

Nel complesso le Rendite risultanti dal conto economico dell'esercizio 1966 ammontano a L. 38.627.627.593 con un aumento, rispetto al totale delle rendite del precedente esercizio, di L. 6.382.097.761 pari al 19,79%.

SPESE

Accantonamento per prestazioni.

Gli accantonamenti per prestazioni, alla data del 31 dicembre 1966, ammontano a L. 4.600.000.000 e comprendono:

a) L. 3.300.000.000 per prestazioni sanitarie rimaste da liquidare alla fine dell'esercizio calcolate sulla base del valore medio risultante per ogni singolo rimborso;

b) L. 1.300.000.000 per la copertura degli oneri derivanti dall'aumento delle tariffe sui compensi dovuti ai sanitari operanti in assistenza diretta e per l'applicazione del capitolato I.N.A.M.

Prestazioni.

Ammontano complessivamente a L. 28.087.064.505 e comprendono:

a) Sanitarie:

— cure ambulatoriali in gestione diretta ed in convenzione	L.	660.985.298
— cure mediche, chirurgiche e specialistiche, assistenza integrativa, ricoveri in Istituti di cura pubblici e privati	»	16.665.558.926
— assistenza ostetrica	»	956.666.000
— assistenza farmaceutica	»	8.672.361.595
— contributi integrativi	»	204.720.816

in complesso L. 27.160.292.635

b) Diverse:

— assegni per morte (indennità di cui all'art. 3 della legge istitutiva)	L.	695.207.670
— cure termali e climatiche (di cui all'art. 3 ultimo comma della legge istitutiva)	»	231.564.200

TOTALE GENERALE L. 28.087.064.505

Nella parte statistica della relazione l'ammontare complessivo delle prestazioni appare più elevato (L. 28.222.162.650) in quanto comprende anche le erogazioni per spese sanitarie che in bilancio figurano con voce separata.

In totale, l'incremento registrato nelle erogazioni per prestazioni sanitarie ammonta a circa L. 5.816 milioni così ripartito: lo 0,91% per l'assistenza ambulatoriale, il 72,09% per l'assistenza sanitaria, il 5,81% per l'assistenza ostetrica, il

19,75% per l'assistenza farmaceutica, l'1,59% per assegni di morte, lo 0,36% per cure termali, mentre per i contributi integrativi si registra una diminuzione di lire 30.065.094 pari allo 0,51%.

Le prestazioni ambulatoriali risultano incrementate di L. 52.807.911 essendo passate da L. 608.177.387 a L. 660.985.298. Detto incremento netto è la risultante di un aumento di L. 26.087.906 verificatosi nelle spese sostenute per gli Ambulatori a gestione diretta, di L. 57.119.043 nelle spese sostenute per gli Ambulatori aziendali mentre una diminuzione di L. 30.399.038 è registrata nelle spese sostenute per prestazioni effettuate da Ambulatori convenzionati.

Spese sanitarie diverse.

Riguardano gli oneri sostenuti per il pagamento delle visite di controllo disposte dall'Ente nei confronti degli assistiti e registrano un incremento di lire 8.402.980 essendo passate da L. 126.695.165 nell'esercizio 1965 a L. 135.098.145 nel corrente anno.

Spese generali di amministrazione.

Nel settore delle spese generali di amministrazione il conto relativo all'esercizio 1966 presenta un totale di L. 3.882.275.325 con una variazione in più, rispetto all'esercizio precedente di L. 237.216.227 pari al 6,50%.

Per grandi categorie le spese possono così suddividersi:

— indennità ed assegni agli Organi dell'Ente	L.	44.417.932
— spese per il personale (comprehensive degli oneri riflessi)	»	3.075.378.284
— altre spese	»	762.479.109

Le altre spese comprendono: L. 19.594.377 per spese legali, prestazioni professionali e spese per accertamenti sanitari; L. 7.570.400 per rimborsi ai fiduciari degli iscritti; L. 8.172.757 per spese di locomozione; L. 134.186.969 per fitto locali, sorveglianza locali, riscaldamento, acqua, luce e spese condominiali; L. 240.495.764 per cancelleria, stampati, postali, telegrafiche e telefoniche; L. 69.118.871 per manutenzione e riparazioni, spese per trasporto materiale, pulizia locali, divise uscieri e biancheria; L. 7.082.001 per assicurazioni diverse; L. 98.502.837 per spese inerenti al servizio di Tesoreria espletato dalla Banca Nazionale del Lavoro; L. 2.485.881 per imposte e tasse; L. 121.504.146 per spese relative all'acquisizione dello sconto sui medicinali e L. 53.765.106 per partite di minore entità comprendenti anche il canone per l'affitto del complesso IBM.

Le principali partite che hanno registrato un incremento riguardano le spese per il personale per un ammontare di L. 125.586.666 pari al 4,25%; i compensi per le Commissioni concorsi del personale, richiesti per i passaggi in ruolo previsti dalle norme transitorie del Regolamento organico e per l'espletamento di pubblici concorsi, per L. 23.883.847; le spese legali, prestazioni professionali e per accertamenti sanitari per L. 11.372.568 pari al 138,34%; il rimborso spese ai fiduciari degli iscritti per L. 5.235.400 pari al 221,46%; le spese di locomozione per lire 211.336, pari al 2,66%; le spese per fitto locali, condominiali, luce e riscaldamento

per L. 15.377.907 pari al 12,94%; le spese per cancelleria e stampati, postali, telegrafiche e telefoniche per L. 19.944.312 pari al 9,04%; le spese per manutenzioni e riparazioni, trasporto materiale, pulizia locali, materiale sanitario, divise uscieri e biancheria per L. 8.302.147 pari al 13,65%; le spese per assicurazioni per lire 3.783.049 pari al 114,73%; le spese di Tesoreria per L. 17.237.398 pari al 21,21% e le spese varie per L. 11.681.501 pari al 27,76%.

Le seguenti categorie di spesa hanno invece registrato delle diminuzioni: spese per acquisizione sconto medicinali per L. 3.922.839 pari al 3,13%, le imposte e tasse per L. 1.477.065 pari al 37,26%.

Fondo Patronati e contributi ad opere diverse.

L'ammontare del suddetto onere, pari a L. 34.182.640, si riferisce al contributo dovuto dall'Ente al « Fondo Patronati » ai sensi dell'art. 4 del D.L.C.P.S. del 29 luglio 1947 n. 804 (L. 30.136.494) e contributi ad opere diverse, per la residua somma di L. 4.046.146, fra i quali i contributi di iscrizione all'Associazione Internazionale Sicurezza Sociale, all'Istituto di Studi sul Lavoro, alla CRI, ecc.

Interessi passivi.

Assommano nel complesso a L. 187.791.347 e riguardano:

— L. 150.382.960 per interessi maturati nell'anno sul Fondo di riserva ordinario;

— L. 16.993.515 per interessi sul Fondo di riserva straordinario;

— L. 20.109.720 per interessi dovuti al Fondo di Previdenza del Personale per la giacenza nelle Casse dell'Ente di parte delle liquidità del Fondo, nel periodo 1 gennaio 1965-18 ottobre 1965;

— L. 305.152 per interessi di mora.

Ammortamenti e deperimenti.

Figurano per un importo complessivo di L. 127.081.634 comprendente L. 18.492.647 quale quota di ammortamento degli immobili di proprietà dell'Ente e L. 108.588.987 per l'ammortamento dei mobili, apparecchi ed impianti acquistati nel corso dell'anno.

Ammonta così a L. 750.339.572 il complesso dei mobili, impianti ed apparecchi completamente ammortizzati che figurano tra le attività patrimoniali per il valore convenzionale di una lira.

Si reputa opportuno chiarire che anche per il corrente anno si è seguito il criterio di ammortizzare tutte le spese sostenute per l'acquisto dei mobili, apparecchi ed impianti in quanto è risultato più agevole far coincidere l'applicazione di un diverso sistema con la nuova impostazione contabile che è in corso di realizzazione.

Accantonamenti diversi.

Ammontano a complessive L. 1.012.657.746 e comprendono:

— L. 500.000.000 quale ulteriore stanziamento per l'acquisto o la costruzione della Sede centrale dell'Ente della cui necessità si è già fatto cenno nelle relazioni precedenti e nella presente.

— L. 500.000.000 quale ulteriore stanziamento occorrente per l'acquisto o costruzione di Sedi periferiche, deliberato dagli Organi di amministrazione ed in fase di esecuzione.

— L. 12.657.746 per indennità dovuta al personale fuori ruolo presente al 31 dicembre 1966, in caso di rescissione del rapporto d'impiego.

Sopravvenienze passive, insussistenze attive e uscite diverse.

Il valore delle imputazioni alle sopravvenienze passive, ammontanti a lire 3.142.657, è stato, quest'anno, limitato alla sola iscrizione dei contributi versati all'INPS per la regolarizzazione amministrativa del personale che alcuni anni or sono l'Ente assunse in qualità di giornaliero ed a una piccola spesa di L. 8.000 relativa ad una fornitura non accertata negli anni precedenti.

Perdita d'esercizio della Farmacia.

La perdita d'esercizio della farmacia mostra già i risultati delle decisioni adottate dagli Organi di amministrazione e dalla Direzione generale nell'anno in argomento, essendo scesa da L. 7.469.723 registrate nel 1965 a L. 747.621 dell'esercizio 1966.

Infatti, la riorganizzazione generale fondata su basi di produttività e lo snellimento di alcune procedure hanno già permesso di ottenere un risultato che può considerarsi senz'altro positivo per la gestione in esame e lascia una certa tranquillità per quelle future.

L'ammontare delle vendite ha subito un incremento del 26,09% essendo passate da L. 120.224.062 a L. 151.595.823, il che ha anche permesso un contenimento percentuale del 5,13% nelle spese di gestione, calcolate in rapporto al volume del venduto.

Le spese di gestione sono ammontate a L. 49.332.278 con una percentuale di incidenza sulle vendite del 32,54.

Attribuzione ai Fondi di riserva.

L'attribuzione del risultato di gestione, avvenuto ai sensi di quanto disposto dall'art. 23 della legge 28 luglio 1939 n. 1436, permette di assegnare ai Fondi di riserva le quote così suddivise:

— L. 418.189.480 al Fondo di riserva ordinario;

— L. 139.396.493 al Fondo di riserva straordinario.

L'impostazione di cui sopra permette, pertanto, di presentare il Conto economico in perfetto equilibrio tra le Spese e le Rendite.

SITUAZIONE PATRIMONIALE

ATTIVITÀ

Cassa.

Alla fine dell'esercizio 1966 la consistenza liquida presso l'Istituto Tesoriere — Banca Nazionale del Lavoro — presenta una disponibilità di complessive lire 4.583.864.118 risultante dai movimenti qui di seguito riportati:

Fondo di cassa al 1° gennaio 1966	L.	5.593.699.611
Variazioni in aumento	»	63.667.930.259
		<hr/>
	L.	69.261.629.870
Variazioni in diminuzione	»	64.677.765.752
		<hr/>
Fondo di cassa al 31 dicembre 1966	L.	4.583.864.118

Il Fondo di cassa suindicato è così composto:

B.N.L. Sede centrale c/c ordinario	L.	2.183.514.771
B.N.L. c/c ordinari accesi presso le sedi regionali	»	349.347
B.N.L. Sede centrale c/vincolati	»	2.400.000.000
		<hr/>
	L.	4.583.864.118

Titoli di proprietà.

Il valore dei titoli di proprietà dell'Ente al 31 dicembre 1966 ammonta complessivamente a nominali L. 1.944.295.000 (valore al costo L. 1.833.639.242) e sono distinti come segue:

	Nominali	Valori al costo
Obbligazioni S.A.C.F. B.N.L. 5%	217.000.000	188.585.032
Prestito ricostruzione 5%	2.000.000	1.790.000
B.T.N. 5% 1968	6.795.000	6.554.210
B.N.L. OO.PP. 5% serie Spec. Agricol.	150.000.000	144.750.000
OO.PP. 5% serie spec. FF.SS.	228.500.000	219.360.000
Obblig. IMI 5% XXIII emissione	420.000.000	405.300.000
Obblig. IMI 5,50% XXIV emissione	420.000.000	394.800.000
Obblig. ENEL 6% 1965	500.000.000	472.500.000
	<hr/>	<hr/>
TOTALE	1.944.295.000	1.833.639.242

Rispetto all'esercizio precedente si rileva una diminuzione di nominali L. 49 milioni (valore al costo L. 45.671.470) derivante dall'estrazione di L. 9.000.000 obbligazioni S.A.C.F.-B.N.L. 5%, L. 10.000.000 obbligh. IMI 5% XXIII emissione e lire 30.000.000 obbligh. IMI 5,50% XXIV emissione.

Tutti i titoli sono depositati a custodia presso l'Istituto Tesoriere B.N.L. ad eccezione di nominali L. 4.715.000 B.T.N. 5% (valore al costo L. 4.552.210) depositati presso l'INA a garanzia dei contratti di affitto stipulati dall'Ente con l'Istituto suddetto per i locali della Direzione generale siti in via Vivaldi n. 10 e n. 12.

Immobili.

Il valore degli immobili di proprietà dell'Ente ammonta complessivamente, al 31 dicembre 1966, a L. 392.763.816 non avendo subito alcuna variazione nel corso dell'esercizio ed è così distinto:

— Immobili	270.763.816
— Immobili c/Fondo di riserva straordinario	122.000.000
	<hr/>
IMPORTO COMPLESSIVO	392.763.816
	<hr/> <hr/>

Anche per il c/Immobili trovano riscontro, tra le passività, i Fondi ammortamento immobili.

Mobili, impianti ed apparecchi.

Al 31 dicembre 1966 il conto mobili, impianti ed apparecchi presenta una valutazione al costo di L. 750.339.573 di cui L. 641.750.585 per acquisti degli esercizi precedenti e L. 108.588.988 per acquisti effettuati durante l'anno in esame.

A seguito del completo ammortamento del valore dei beni di che trattasi il conto medesimo presenta, alla chiusura dell'esercizio, il valore convenzionale di L. 1.

Crediti per contributi.

Al 1° gennaio 1966 i crediti per contributi ammontavano a L. 1.754.953.472.

Per effetto dei maggiori accertamenti relativi all'esercizio 1965 e precedenti i crediti in argomento hanno avuto un incremento di L. 1.807.869.979 a cui si aggiungono L. 29.893.188.353 per contributi accertati per il 1966 e L. 318.899.161 per storni e rimborsi vari. L'importo in aumento delle partite, pertanto, è di complessive L. 32.019.957.493 di cui sono state incassate L. 3.288.805.818 riguardanti l'esercizio 1965 e precedenti e L. 26.670.898.458 relative all'esercizio 1966. Se si aggiunge ai due ultimi importi l'ammontare degli storni e rimborsi già indicati in L. 318.899.161, l'importo in diminuzione risulta pari a L. 30.278.603.437. La situazione dei crediti per contributi risulta di conseguenza alla chiusura dello esercizio 1966 di L. 3.496.307.528.

Crediti per assistenza ai pensionati.

La partita è stata già illustrata nella parte della presente relazione che tratta delle Rendite; non si riporta alcun credito ritenendo di non dover riscuotere ulteriori somme per tale titolo.

Crediti per sconto medicinali.

La consistenza iniziale, ammontante a L. 1.514.151.257, risulta aumentata a L. 1.677.372.023 sia per effetto degli accertamenti che per le riscossioni avvenute durante l'esercizio. Infatti l'accertamento dello sconto medicinali evidenziato nella parte economica della relazione ascende a L. 1.464.734.367 e gli incassi effettuati, per lo stesso titolo, risultano di L. 1.301.513.601.

In considerazione che a fronte di un accertato complessivo di L. 2.978.885.624 è stato incassato soltanto il 43,69%, trova ampia giustificazione, nelle passività, il riporto a nuovo del fondo svalutazione crediti.

La somma complessiva rimasta da incassare riguarda le ditte produttrici per L. 628.163.668 e le farmacie per L. 849.208.355; i rimanenti 200 milioni riguardano la somma accertata presuntivamente per la mancata applicazione dei tagliandi da parte delle farmacie di Roma, a seguito della controversia sorta tra la Associazione proprietari di farmacia della provincia di Roma e gli Enti mutualistici.

Crediti diversi.

Ammontano a chiusura dell'esercizio a L. 911.805.889. Le partite di maggior rilievo riguardano: L. 16.775.086 per addebiti al personale per scioperi, per residuo tredicesima mensilità anticipata ai dipendenti e in via di recupero con le modalità stabilite dalla delibera di allineamento economico, crediti vari per anticipo di somme al personale dipendente residente in Sedi periferiche recentemente colpite dall'alluvione; L. 26.043.050 per fondi di cassa istituiti presso la Sede centrale e le Sedi periferiche; L. 102.987.507 per crediti d'esercizio; L. 11.877.413 per rivalse relative a prestazioni indebitamente fruiti in quanto successivamente lo onere di tali prestazioni è risultato a carico di terzi e L. 754.122.833 per crediti vari. Sono da segnalare tra questi ultimi l'importo di L. 78.201.232 corrisposto a titolo di anticipazione alle farmacie di Napoli per la somministrazione gratuita di medicinali agli iscritti dell'Ente e L. 557.098.556 da incassare dalle Sedi regionali dell'Ente a saldo delle anticipazioni effettuate nel corso dell'esercizio per il pagamento delle prestazioni sanitarie.

Medicinali Farmacia.

Il valore al costo dei medicinali della Farmacia, calcolato in L. 26.122.492 all'inizio dell'esercizio, ha subito variazioni in aumento pari all'ammontare degli acquisti per L. 109.710.900 e variazioni in diminuzione per L. 103.011.166 pari al costo del materiale venduto.

Per effetto delle variazioni di cui sopra, l'ammontare dei medicinali giacenti in farmacia, alla fine dell'esercizio, risulta essere di L. 32.822.226 valutato al costo.

Depositi presso terzi.

Ammontano complessivamente a L. 21.178.214 e riguardano versamenti effettuati dall'Ente a garanzia di clausole contrattuali per affitto locali adibiti ad uffici od archivi, utenze telefoniche, forniture di energia elettrica, gas, acqua, macchine affrancatrici postali, ecc.

Fondo di Previdenza per il Personale.

a) Risultato economico.

I dati del consuntivo, pongono in evidenza che la gestione si è chiusa con una eccedenza delle entrate sulle uscite per complessive L. 455.459.516, risultando superiore a quella dell'esercizio precedente per L. 52.936.073.

Le entrate del Fondo risultano di L. 584.465.677 e sono costituite:

— da L. 413.293.864 per contributi di legge, di cui L. 102.775.721 a carico del personale e L. 310.518.143 a carico dell'Amministrazione;

— da L. 70.498.560 per interessi attivi maturati su conti correnti bancari liberi e vincolati per mutui fruttiferi concessi al personale dell'Ente per acquisto di appartamenti ad uso di abitazione propria e per interessi attivi maturati, congiuntamente a quelli dell'Ente, nel periodo 1° gennaio 1965-18 ottobre 1965 data dell'ultimo e definitivo trasferimento delle disponibilità liquide nel c/c bancario intestato al Fondo stesso;

— da L. 89.982.578 per redditi patrimoniali, di cui L. 2.000.000 per premio sorteggiato su obbligazioni E.N.E.L. 6%, L. 3.310.196 per plus valore su titoli estratti, L. 72.146.245 per cedole maturate su titoli e L. 12.526.137 per fitti attivi maturati sugli immobili di proprietà del Fondo ubicati nelle città di Bologna e Torino ed adibiti a sedi degli Uffici periferici dell'Ente;

— da L. 10.527.175 per l'incasso di polizze assicurative scadute, relative al personale appartenente al cessato ruolo che ha esercitato il diritto di opzione previsto dall'art. 24 del Regolamento di previdenza;

— da L. 163.500 per il recupero delle spese di amministrazione su concessione mutui fruttiferi.

Le uscite del Fondo ammontano a L. 129.006.161 e sono costituite:

— da L. 84.015.489 per indennità di buonuscita corrisposte al personale dimessosi dal servizio per raggiunti limiti di età o per motivi personali ai sensi degli artt. 10, 20 e 21 del Regolamento del Fondo di Previdenza;

— da L. 38.342.445 per assegni vitalizi erogati a pensionati a titolo di integrazione pensione INPS;

— da L. 4.164.136 per il pagamento dei premi su polizze assicurative in corso di maturazione, relative al personale appartenente al cessato ruolo e che ha optato per il trattamento previsto dal Fondo;

— da L. 129.131 per interessi corrisposti al Personale ex ruolo a seguito rimborso riserva matematica delle polizze INA, scadute prima della entrata in vigore del Regolamento del Fondo ed introitate dal Fondo stesso;

— da L. 2.354.960 per onorari corrisposti a consulenti attuariali per la redazione del bilancio tecnico del Fondo e per spese di Tesoreria corrisposte alla B.N.L.

b) Situazione patrimoniale.

La situazione patrimoniale del Fondo presenta attività il cui complesso ammonta a L. 2.714.967.811 e risulta così suddivisa:

— L. 833.415.008 per giacenza di cassa di cui L. 600.000.000 depositate in conto corrente vincolato;

— L. 1.434.596.696 quale contro valore al costo dei titoli dello Stato o garantiti dallo Stato, pari a L. 1.481.000.000 nominali, con un aumento di investimenti nei confronti del 1965 di L. 335.822.696;

— L. 244.600.000 valore di acquisto di immobili siti in Bologna e in Torino, concessi in fitto all'Amministrazione dell'Ente;

— L. 202.356.107 per crediti diversi e riguardanti, per L. 127.415.100, i prestiti concessi al personale per l'acquisto di immobili ad uso abitazione, per L. 17.895.830 quale ammontare dei ratei attivi su cedole B.T.N. 5%, per L. 53.705.396 per i crediti nei confronti dell'Ente per fitti di immobili, per interessi su parte delle disponibilità liquide e per l'indennità buonuscita a carico dell'Ente a seguito dell'integrale applicazione delle norme del Regolamento e per L. 3.339.781 quale credito d'esercizio per il pagamento anticipato effettuato ai pensionati a titolo di integrazione pensione INPS relativo al mese di gennaio 1967.

Le passività sono costituite da:

— L. 6.537.175 per debito verso l'INA sorto in surrogazione dell'onere assunto da diversi dipendenti del cessato ruolo a titolo di prestito su polizze conto capitale, la cui contropartita trovasi compresa tra i crediti del Fondo nei confronti del personale;

— L. 3.325.404 quale ammontare del fondo rischi. Le trattenute che alimentavano tale fondo sono state recentemente abolite, in quanto l'Amministrazione, in sede di revisione della procedura per la concessione dei mutui, ha ritenuto operazione più cautelativa la stipula di una polizza sulla vita a carico del mutuatario.

In sintesi pertanto la situazione patrimoniale si presenta come segue:

— Attività	L.	2.714.967.811
— Passività	»	9.862.579
		<hr/>
Ammontare del fondo del 31 dicembre 1966	L.	2.705.105.232
		<hr/> <hr/>

Valori in deposito.

Ammontano in totale a L. 674.363.743 e sono così suddivisi: L. 660.000 V.N. in titoli dello Stato per depositi cauzionali effettuati dal personale dell'Ente con funzioni di fiduciario di cassa; L. 673.703.743 per contributi Gestione Case Lavoratori corrisposti da vari Enti e da versare alla Gestione medesima.

PASSIVITÀ

Accantonamento per prestazioni.

Ammontano a complessive L. 4.600.000.000 e riguardano:

a) per L. 3.300.000.000, prestazioni non ancora liquidate alla data del 31 dicembre 1966;

b) per L. 1.300.000.000, quale copertura degli oneri derivanti dall'aumento delle tariffe sui compensi dovuti a sanitari operanti in assistenza diretta (accordi ministeriali del 3 agosto e 22 settembre 1966) e dall'applicazione del capitolato Inam nei confronti dei medici ambulatoriali.

Debiti.

Ammontano complessivamente a L. 591.817.411 e comprendono le seguenti principali voci:

1) L. 677.767, per prestazioni liquidate e non pagate, i cui assegni sono stati restituiti per irreperibilità o per morte dei beneficiari; per tali pratiche è in atto l'istruttoria supplementare.

2) L. 24.131.333, pr residuo mutuo contratto a suo tempo con l'INAIL, per la costruzione delle palazzine di Via Bolzano n. 32.

3) L. 567.008.311, per debiti diversi.

La precedente partita di cui al punto 3) è pari, nel complesso, a L. 567.008.311, per grandi categorie comprende:

— L. 36.463.340 per debiti verso fornitori di beni e servizi;

— L. 256.315.714 per debiti di esercizio comprendenti tutte le spese impegnate nel 1966, fra le quali meritano di essere rilevate quelle inerenti i medicinali forniti in regime di assistenza diretta dalle farmacie di Genova, Napoli e Trieste per un totale di L. 179.237.239, ed i contributi dello 0,50% e dello 0,30% che l'Ente deve all'Ufficio Fiduciario ed alla FOFI, a norma della convenzione in atto, per un importo pari a L. 45.501.844;

— L. 153.310.153, per debiti vari, le cui maggiori partite riguardano: lire 29.079.697 dovute alla B.N.L. per il servizio di tesoreria; L. 53.705.396 dovute al Fondo di previdenza per il personale (L. 41.179.259 per competenze da versare e L. 12.526.137 per canoni di fitto delle Sedi di Bologna e Torino); L. 27.307.818, per avanzo registrato a tutto l'anno 1966 nella gestione delle palazzine di Via Bolzano; L. 30.136.494 per quota spettante, ai sensi di legge, al Fondo Patronati del Ministero del lavoro, nella misura dello 0,10% sui contributi incassati nel corso dell'esercizio;

— L. 120.919.104 per ritenute di legge (R.M. e oneri sociali) sulle competenze corrisposte al personale, da versare agli Istituti percettori.

Depositi di terzi.

Ammontano a L. 3.266.043 e riguardano depositi a cauzione per locali affittati dall'Ente a terzi, nonché per lavori di manutenzione eseguiti da varie ditte su commissione dell'Ente medesimo.

Fondi diversi.

Ammontano complessivamente a L. 7.754.669.603 e sono così distinti:

1) Fondo oscillazione titoli per L. 35.000.000; anche per l'esercizio 1966 non si è ritenuto necessario apportare variazioni stante l'attuale stabilità del mercato.

2) Fondo ammortamento immobili per L. 176.374.103 con un aumento di L. 6.292.647 corrispondenti alla quota calcolata per l'esercizio 1966 sul valore degli immobili.

3) Fondo ammortamento immobili c/Fondo riserva straordinario: la consistenza al 1° gennaio 1966 in L. 25.900.000 è stata aumentata della quota di ammortamento per l'esercizio 1966 di L. 12.200.000 portando così l'ammontare al 31 dicembre 1966 a L. 38.100.000.

4) Fondo indennità rescissione rapporto d'impiego del personale non di ruolo al 31 dicembre 1966. La consistenza all'inizio dell'esercizio, calcolata in L. 5.090.522 è stata maggiorata dell'importo di L. 12.657.746 rappresentante lo accantonamento al Fondo degli importi dovuti al personale non di ruolo. Sono state corrisposte nel contempo indennità per L. 13.624.404; pertanto al 31 dicembre 1966 risulta una consistenza di L. 4.123.864, che rappresenta la quota dovuta al personale non di ruolo in caso di rescissione del rapporto d'impiego.

5) Fondo oneri riscatto periodi utili per il trattamento previdenziale personale di ruolo: alla data del 1° gennaio 1966 ammontava a L. 268.170.481; nel corso dell'esercizio 1966 l'Amministrazione ha versato al Fondo di previdenza del personale la somma di L. 8.026.594 quale importo a suo carico per quote di riscatto. La consistenza del Fondo a fine esercizio, decurtata dell'importo di cui sopra, risulta pertanto di L. 260.143.887.

6) Fondo svalutazione crediti: la consistenza di L. 900.000.000 è rimasta immutata rispetto all'anno precedente, nonostante l'entità delle somme da riscuotere che da L. 3.594.074.759 è salita a L. 6.085.485.440.

7) Fondo per l'acquisto e la riorganizzazione degli Uffici: la consistenza, aumentata rispetto all'anno precedente di L. 1.000 milioni per i motivi già illustrati in altra parte della presente relazione, risulta di L. 2.500 milioni.

8) Fondo di riserva. E' costituito dal Fondo di riserva ordinario per lire 3.576.231.650 e dal Fondo di riserva straordinario per L. 264.696.099. Le consistenze all'inizio dell'esercizio di tali Fondi sono state incrementate rispettivamente di L. 568.572.440 e di L. 156.390.008 costituenti l'ammontare complessivo, attribuito a tali fondi, delle quote dell'avanzo dell'anno 1966, nelle misure previste dall'articolo 23 della legge istitutiva nonchè degli interessi previsti dallo stesso articolo di legge.

Anche nell'esercizio 1966 si è provveduto a mettere in evidenza nel conto patrimoniale la diminuzione di L. 231.564.200, quale importo delle cure termali a carico del Fondo di riserva straordinario in relazione a quanto operato nel conto economico.

Depositanti di valori.

La partita è stata illustrata, tra le attività patrimoniali, in sede di esame del conto « valori in deposito ».

DATI STATISTICI RELATIVI ALLA GESTIONE 1966

(Ove non sia altrimenti specificato, tutti i raffronti si intendono riferiti alle risultanze del precedente esercizio).

ENTI ASSICURATI AL 31 DICEMBRE 1966 E NUMERO DEGLI ISCRITTI

		Variazioni percentuali rispetto al 1965
Enti con iscrizione obbligatoria	n. 3.042	+ 13,3
Enti con iscrizione facoltativa e in convenzione	» 685	+ 13,0
Iscritti al 31 dicembre 1966	» 331.816	+ 8,2
Iscritti-anno in attività di servizio	n. 288.589	+ 7,8
Iscritti-anno pensionati	» 38.000	+ 3,8
	————— » 326.589	+ 7,3
Esposti al rischio-anno (iscritti e familiari aventi diritto all'assistenza a norma dell'art. 12 della legge)	» 763.792	+ 6,6

La situazione al 31 dicembre 1966 evidenzia un aumento di 437 iscritti, pari al 13,3%, di cui 358 (+ 13,3%) con iscrizione obbligatoria, 58 (+ 12,6%) con iscrizione facoltativa e 21 (+ 14,5%) convenzionati.

L'aumento verificatosi negli Istituti obbligatori riguarda esclusivamente la categoria degli Enti vari, poichè il numero degli Istituti di credito e previdenziali non ha subito variazioni.

Pertanto, i 3.727 istituti iscritti alla data del 31 dicembre 1966 risultano così suddivisi: 3.042 « Obbligatori » di cui 28 previdenziali, 151 di credito e 2.863 vari; 519 « Facoltativi » e 166 « Convenzionati ».

All'incremento del numero degli istituti assicurati fa riscontro un aumento complessivo di 25.095 unità nel numero degli iscritti risultanti alla stessa data del 31 dicembre, che da 306.721 sono saliti a 331.816 (+ 8,2%).

Anche il numero degli iscritti-anno ha subito, nel complesso, un aumento di 22.189 unità (+ 7,3%), passando da 304.400 a 326.589.

Tale incremento è stato determinato dai seguenti aumenti registrati nelle singole categorie di istituti: 5.517 (2,3%) negli iscritti obbligatoriamente assicurati, di cui 1.587 (2,9%) previdenziali, 997 (1,4%) dipendenti da istituti di credito e 2.933 (2,5%) dipendenti da istituti vari; 606 (8,1%) negli iscritti facoltativamente assicurati e 14.666 (87,1%) negli iscritti a convenzione.

Il sensibile incremento registrato nei « Convenzionati » è dovuto per circa il 94% all'iscrizione dal 1° gennaio 1966 degli Avvocati e Procuratori e degli Ingegneri e Architetti.

Il numero degli esposti al rischio è stato determinato, come per l'anno precedente, mediante un censimento della popolazione assicurata alla data del 31 dicembre.

Le risultanze di detta rilevazione denunciano, nel complesso, una lieve flessione del coefficiente di carico familiare, che da 1,3537 è sceso a 1,3387.

Detta flessione deriva da riduzioni verificatesi nei coefficienti di carico sia degli iscritti in attività di servizio (da 1,4428 a 1,4258) che dei pensionati (da 0,7020 a 0,6770).

Il numero degli esposti al rischio-anno, calcolato in base ai nuovi coefficienti, risulta pertanto di 763.792 unità, con un aumento di 47.317 assistibili, pari al 6,6%.

CASI DI MALATTIA

		Variazioni percentuali rispetto al 1965
— Spedalizzati:		
Assistenza diretta . . . n.	67.536	+ 17,4
Assistenza indiretta . . . »	3.154	— 3,1
	————— n. 70.690	+ 16,3
— Non spedalizzati:		
Assistenza diretta (a) . . n.	378.841	— 23,1
Assistenza indiretta . . . »	766.411	+ 34,6
	————— n. 1.145.252	+ 7,9
	————— n. 1.215.942	+ 8,3

(a) Di cui 130.063 casi di malattia in regime di assistenza diretta domiciliare con somministrazione di medicinali.

Il complesso dei casi di malattia assistiti nell'anno 1966 (esclusi i casi di parto e i rimborsi per prestazioni varie) ammonta a n. 1.215.942 con un aumento di 93.381 casi, di cui 9.905 spedalizzati e 83.476 non spedalizzati.

L'incremento registratosi nei casi di malattia spedalizzati è costituito da un aumento dei casi assistiti in regime di assistenza diretta (n. 10.007) sul quale incide una lieve diminuzione dei casi assistiti in regime di assistenza indiretta (n. 102).

Per quanto concerne i casi non spedalizzati si rileva che all'incremento di 196.942 casi nella forma di assistenza indiretta fa riscontro la notevole flessione di 113.466 casi nella forma diretta.

Tale contrastante andamento deve attribuirsi allo sciopero dei medici convenzionati, che ha costretto gli iscritti optanti per l'assistenza diretta a far ricorso all'altra forma assistenziale.

Dalle segnalazioni pervenute dalle Sedi periferiche, si può ritenere che almeno 110 mila casi liquidati in assistenza indiretta rappresentino rimborsi a favore di iscritti optanti per la assistenza diretta.

Tenendo conto di tale elemento, si può notare che l'incremento nella forma di assistenza indiretta si sarebbe limitato a circa il 15,3%, mentre la forma diretta non avrebbe mostrato variazioni degne di rilievo.

Si deve concludere, pertanto, che lo sciopero dei medici convenzionati ha in effetti determinato un contenimento del ricorso all'assistenza domiciliare.

CASI DI PARTO

		Variazioni percentuali rispetto al 1965
— Spedalizzati:		
Assistenza diretta . . . n.	12.649	+ 34,3
Assistenza indiretta . . . »	983	+ 58,8
	————— n. 13.632	+ 35,8
— Non spedalizzati:		
Assistenza diretta . . . n.	391	+ 0,3
Assistenza indiretta . . . »	470	— 69,9
	————— n. 861	— 55,9
	————— n. 14.493	+ 20,8

Le risultanze concernenti i casi di parto confermano la tendenza del ricorso alla spediizzazione. Infatti, mentre nel complesso dei casi spediizzati si registra un aumento del 35,8% (3.592), nei casi non spediizzati si rileva la notevole flessione del 55,9% (1.092).

		Variazioni percentuali rispetto al 1965
Rimborsi per prestazioni varie:		
— Personale collegiato I.N.P.S. n.	267	— 39,9
— Rimborsi suppletivi »	10.407	+ 133,8
— Medicinali prescritti nei poliambulatori in gestione diretta e indiretta »	108.659	+ 6,5
— Cure dentarie (conservative e protesi) »	113.337	+ 10,7
— Prestazioni ambulatoriali (cure fisiche ed accertamenti diagnostici eseguiti da medici ed istituti convenzionati) »	349.762	+ 16,8
— Assegni per morte »	2.877	— 3,5
— Contributi per cure termali e climatiche »	12.907	— 9,3
— Contributi straordinari e assistenza integrativa »	48.300	+ 36,0
	————— n. 646.516	+ 15,2

L'aumento di 85.127 rimborsi per prestazioni varie risulta composto da incrementi verificatisi nelle liquidazioni per prestazioni ambulatoriali in assistenza diretta (50.431), nei contributi straordinari e assistenza integrativa (12.775), nelle cure dentarie (10.931), nei medicinali prescritti in ambulatorio (6.638) e nei rimborsi suppletivi (5.955); e da riduzioni riscontratesi nei contributi per cure termali e climatiche (1.322), nell'assistenza a favore del personale collegiato INPS (177) e negli assegni per morte (104).

		Variazioni percentuali rispetto al 1965
Prestazioni ambulatoriali effettuate:		
— nei poliambulatori in gestione diretta n.	348.929	— 2,6
— nei poliambulatori aziendali e in gestione indiretta »	308.172	+ 21,7
— da medici ed istituti convenzionati »	1.152.269	+ 22,6
Cure dentarie:	————— n. 1.809.370	+ 16,6
Assistenza diretta:		
Conservative n.	160.616	+ 9,4
Protesi »	62.895	+ 19,8
Altre prestazioni »	116.040	+ 59,9
Assistenza indiretta:		
Conservative n.	122.901	+ 12,0
Protesi »	179.755	+ 13,0
Altre prestazioni »	29.455	+ 17,1
	————— n. 671.662	+ 18,7

I dati riguardanti le prestazioni ambulatoriali denunciano aumenti del 22,6% (212.195) nelle prestazioni effettuate presso medici e istituti convenzionati, e del 21,7% (54.882) in quelle eseguite presso i poliambulatori aziendali ed in gestione indiretta.

Tali apprezzabili aumenti sono da porsi in relazione all'accresciuto numero dei centri convenzionati e degli ambulatori istituiti presso i maggiori istituti iscritti; incrementi questi che potrebbero aver contribuito a ridurre l'attività degli ambulatori in gestione diretta ove, infatti, si riscontra una flessione di 9.296 prestazioni.

L'aumento complessivo di 105.897 prestazioni per cure dentarie risulta determinato da 31.117 cure protesiche (29,4%), 26.995 cure conservative (25,5%) e 47.785 altre prestazioni (45,1%).

		Variazioni percentuali rispetto al 1965
Giornate di malattia casi spediti e non spediti	n. 21.279.209	+ 6,7
Giornate di degenza casi di parto spediti	» 95.082	+ 17,3
Denunce di malattia pervenute	» 1.044.811	+ 2,8
Cartelle cliniche pervenute	» 1.749.079	+ 12,6
Ricorsi avverso i provvedimenti concernenti le prestazioni	» 5.294	+ 2,6
Visite di controllo disposte	» 136.235	— 3,0

L'incremento di 1.329.470 giornate di malattia risulta, in misura percentuale, inferiore al corrispondente incremento del numero dei casi di malattia. Se ne deduce quindi che la durata media di malattia ha subito una riduzione dell'1,7% (da gg. 17,8 a 17,5).

Anche per i casi di parto spediti il raffronto fra le giornate di degenza (95.082) ed il numero dei casi (13.632) pone in rilievo che la durata media di ricovero ha subito una flessione del 13,3% (da gg. 8,1 a 7,0).

Incrementi percentuali molto dissimili si registrano tra le denunce di malattia (+2,8) e le cartelle cliniche pervenute (+ 12,6).

Il fenomeno è spiegabile se si considera che il maggior numero di liquidazioni è rappresentato in massima parte da rimborsi per forme di assistenza per le quali non è previsto l'invio della denuncia di malattia.

Le visite di controllo disposte hanno subito una flessione di 4.191 visite, pari al 3,0%.

INDICI ECONOMICI

		Variazioni percentuali rispetto al 1965
Iscritto-anno:		
— Contributo medio	L. 91.532	+ 11,9
— Valore medio prestazione comprese le spese diverse d'indole sanitaria . L.	86.415	+ 17,4
— Quota parte accantonamento prestazioni in corso di liquidazione a fine esercizio	» 14.085	
	» 100.500	+ 13,1
Valore medio di ciascun rimborso (a)	» 14.938	+ 12,6

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

Incidenze percentuali:		Variazioni percentuali rispetto al 1965
— Spese amministrazione su ammontare contributi	12,99	— 10,29
— Spese amministrazione su ammontare entrate	10,05	— 14,76
— Spese per prestazioni su ammontare contributi accertati	94,41	+ 5,0

COSTO MEDIO CASO DI MALATTIA

— Spedalizzato:		
Assistenza diretta	L. 116.195	+ 22,2
Assistenza indiretta	» 144.033	+ 27,5
Nel complesso	———— L. 117.433	+ 22,3
— Non spedalizzato:		
Assistenza diretta (a)	L. 7.656	+ 1,9
Assistenza indiretta	» 11.681	— 3,9
Nel complesso	———— L. 10.695	+ 2,3

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

COSTO MEDIO CASO DI PARTO

— Spedalizzato:		
Assistenza diretta	L. 75.915	+ 19,5
Assistenza indiretta	» 82.211	+ 8,8
Nel complesso	———— L. 76.369	+ 18,8
— Non spedalizzato:		
Assistenza diretta	L. 11.690	+ 2,1
Assistenza indiretta	» 24.863	+ 0,3
Nel complesso	———— L. 18.881	— 14,7

Il contributo medio per iscritto ha subito un incremento di L. 9.733, maggiore del corrispondente incremento registratosi nel 1965 (L. 6.987), per effetto dei più consistenti aumenti verificatisi nella massa degli stipendi a causa di rivalutazioni salariali, promozioni, scatti di stipendi ecc.

Il valore medio delle prestazioni per iscritto, compresa la quota parte di accantonamento per prestazioni in corso di liquidazione alla fine dell'esercizio, ha fatto registrare un aumento complessivo di L. 11.618, corrispondente al 13,1%.

L'aumento di L. 1.671 nel costo medio di ciascun rimborso è un chiaro indice della portata dei miglioramenti tariffari delle prestazioni deliberati nel corso degli ultimi due anni e del maggior peso in percentuale dei casi di malattia e di parto spedalizzati, notoriamente a più alto costo, sul complesso dei rimborsi.

La più evidente conferma dell'azione positiva svolta dall'Istituto nel corso dell'anno è senza dubbio posta in rilievo dalle incidenze che evidenziano, da un lato, la riduzione delle spese di amministrazione sia rispetto al totale dei contributi (da 14,48 a 12,99) che in rapporto al totale delle entrate (da 11,79 a 10,05) e, dall'altro, l'aumento delle spese per prestazioni sull'ammontare dei contributi (da 89,95 a 94,41).

Logica conseguenza dei miglioramenti tariffari è la generale lievitazione dei costi medi dei casi di malattia e di parto.

Unica eccezione a tale andamento è fornita dai casi di malattia non speditizzati in assistenza indiretta il cui costo medio ha subito una flessione di L. 474 (— 3,9%).

Il fenomeno è tuttavia facilmente spiegabile se si considera che in detti rimborsi sono incluse le liquidazioni — a favore di iscritti optanti per l'assistenza diretta — dei casi di malattia verificatisi nei periodi di sciopero dei medici convenzionati. Tali casi di malattia, infatti, sono notoriamente a più basso costo.

In particolare poi, per l'assistenza diretta con somministrazione di medicinali, va rilevato che i rimborsi effettuati in favore degli iscritti optanti per l'assistenza diretta, riguardanti casi di malattia insorti durante il periodo di sciopero dei medici, comprendono le sole prestazioni mediche.

La disamina degli altri costi medi evidenzia incrementi di L. 21.092 e di lire 31.109 rispettivamente per i casi di malattia speditizzati in assistenza diretta ed in assistenza indiretta; di L. 140, per i casi di malattia non speditizzati in assistenza diretta; di L. 12.366 e di L. 6.670 per i parti speditizzati in assistenza diretta e in assistenza indiretta ed infine di L. 238 e di L. 71 per i parti non speditizzati in assistenza diretta e in assistenza indiretta.

INDICI SANITARI

		Variazioni percentuali rispetto al 1965
Frequenza di assistenza (n. rimborsi per 100 esposti al rischio)	245,7	+ 3,8
Frequenza di malattia (a) (n. casi di malattia per 100 esposti al rischio)	159,2	+ 1,6
Frequenza di ricovero (n. casi di malattia e di parto speditizzati per 100 esposti al rischio)	11,0	+ 11,1
Durata media di malattia:		
— Casi non speditizzati gg.	17,7	— 2,0
— Casi speditizzati »	13,7	+ 3,8
— Casi di parto speditizzati »	7,3	— 12,0
Coefficiente di morbilità (n. giornate di malattia per esposto al rischio):		
— Casi di malattia speditizzati 1,3		+ 18,2
— Casi di malattia non speditizzati 26,6		— 0,4
Nel complesso	27,9	+ 0,4

(a) Compresa la frequenza di ricovero.

Tutti gli indici relativi alle frequenze registrano, sia pure in misura diversa, variazioni in aumento rispetto allo scorso anno. La frequenza di assistenza da 236,7 è passata a 245,7, con un incremento del 3,8%.

Di scarso rilievo risulta l'aumento verificatosi nella frequenza di malattia che da 156,7 è salita a 159,2 (+1,6%) per i motivi già detti in precedenza.

La frequenza di ricovero indica un apprezzabile aumento del ricorso alla spedalizzazione (+11,1%).

Ai citati incrementi delle frequenze fanno riscontro riduzioni nelle durate medie dei casi di malattia non spedalizzati (— 2,0%) e dei casi di parto spedalizzati (— 12,0%).

La durata media dei casi di malattia spedalizzati, passando da giorni 13,2 a 13,7, ha subito invece un aumento del 3,8%.

Se si sommano ai casi di malattia anche i casi di parto spedalizzati, la durata media globale di tutte le spedalizzazioni da giorni 12,54 del 1965 subisce un lieve incremento nel 1966, passando a giorni 12,65.

In conseguenza del contrastante andamento della frequenza e della durata media nei casi di malattia non spedalizzati, il coefficiente di morbilità relativo a detti casi è rimasto pressochè costante (da 26,7 a 26,6). Ciò è dovuto ad un più accentuato ricorso all'assistenza, da parte degli iscritti, per casi di malattia di più lieve entità.

Per i casi di malattia spedalizzati, che registrano incrementi sia nella frequenza che nella durata media, il coefficiente di morbilità denuncia, ovviamente, un sensibile aumento (+18,2).

RIPARTIZIONE DELLE PRESTAZIONI EROGATE NELL'ANNO 1966

Assistenza sanitaria, ospedali-
liera e farmaceutica:

Visite mediche, chirurgi-
che, specialistiche e con-
sulti n.

3.838.760

L. 3.913.324.477

Degenze:

Casi di malattia speda-
lizzati (a) gg.

944.939 L. 5.049.906.160

Interventi chirurgici,
aiuto, anestesia . . . n.

40.125 » 1.232.833.240

» 6.282.739.400

Accertamenti diagnostici n.

334.985 L. 723.448.710

Cure fisiche »

367.877 » 254.615.621

» 978.064.331

(a) Compresi i diritti di sala operatoria.

Iniezioni ipodermiche ed endovenose	n. 1.886.375		L. 464.530.330
Medicinali e materiale sanitario		L. 8.090.094.595	
Medicinali prescritti nei poliambulatori		» 488.328.930	
Interventi chirurgici nei casi di malattia non spedalizzati		»	8.578.423.525
Altre prestazioni		L. 178.362.046	
Cure dentarie (conserva- tive e protesi)	» 671.662	» 486.968.985	» 665.331.031
			» 1.596.590.348
Contributi vari:			
Assistenza integrativa (escluse le protesi den- tarie)	» 46.874	L. 554.659.883	
Integrativi (b)		» 95.135.416	
Straordinari		» 102.872.500	
		»	752.667.799
Assistenza ostetrica (c):			
Parti normali	n. 9.913	» 195.036.370	
Parti con intervento	» 4.579	» 168.960.340	
Visite mediche e specia- listiche	» 29.813	» 22.027.440	
Degenze in cliniche oste- triche (d)	gg. 95.082	» 516.815.870	
Altre prestazioni		» 53.825.980	
Medicinali e materiale sanitario		» 93.938.070	
Contributi straordinari (b)		» 6.712.900	
		»	1.057.316.970
Prestazioni ambulatoriali:			
Poliambulatori in gestione diretta e indiretta		L. 660.985.298	
Medici ed istituti conven- zionati		» 1.951.062.888	
		»	2.612.048.186

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

Personale collegiato I.N.P.S. n. 267	gg.	2.331	L.	4.021.763
Rimborsi suppletivi	n.	10.407	»	255.234.475
Assegni per morte	»	2.877	»	695.207.670
Cure termali e climatiche (cure facoltative)	»	12.907	»	231.564.200
Spese attinenti i servizi sani- tari			»	135.098.145
COMPLESSO			L.	28.222.162.650

Nell'esercizio 1966 sono state erogate prestazioni per L. 28.222.162.650 con un aumento di L. 5.825 milioni (+26,0%) rispetto all'esercizio precedente. Tale incremento complessivo è stato determinato da aumenti registratisi: nelle degenze ed interventi chirurgici per L. 1.857 milioni (42,0%); nei medicinali e materiale sanitario per L. 1.114 milioni (14,9%); nelle cure dentarie per L. 433 milioni (37,2 per cento); nelle prestazioni ambulatoriali in assistenza diretta per L. 388 milioni (17,4%); negli accertamenti diagnostici e cure fisiche per L. 387 milioni (65,6%); nell'assistenza ostetrica per L. 369 milioni (53,5%); nelle visite mediche per lire 289 milioni (8,0%); negli interventi chirurgici ed altre prestazioni relativi ai casi di malattia non speditizzati per L. 278 milioni (71,7%); nell'assistenza integrativa e contributi vari per L. 237 milioni (45,9%); nei rimborsi suppletivi per L. 219 milioni (610,8%); nelle iniezioni ipodermiche e endovenose per L. 136 milioni (41,1 per cento); negli assegni per morte per L. 92 milioni (15,4%); nelle cure termali e climatiche per L. 21 milioni (9,9%); nelle spese attinenti i servizi sanitari per L. 8 milioni (6,6%) e da una sola riduzione di L. 3 milioni (— 47,3%) verificatasi nell'assistenza erogata al personale collegiato INPS.

I vari gruppi di prestazioni hanno contribuito a determinare il suddetto maggior onere nelle seguenti misure percentuali:

— degenze ed interventi chirurgici	31,9
— medicinali e materiale sanitario	19,1
— cure dentarie	7,4
— prestazioni ambulatoriali	6,7
— accertamenti diagnostici e cure fisiche	6,6
— assistenza ostetrica	6,3
— visite mediche	5,0
— interventi chirurgici nei casi di malattia non speditizzati ed altre prestazioni	4,8
— assistenza integrativa e contributi vari	4,1
— rimborsi suppletivi	3,8
— iniezioni ipodermiche ed endovenose	2,3
— assegni per morte	1,6
— cure termali, spese attinenti i servizi sanitari e assistenza al personale collegiato INPS	0,4

COSTI MEDI DELLE VARIE PRESTAZIONI

TIPO DI PRESTAZIONE	1963 costo medio	1964		1965		1966	
		costo medio	variaz. %	costo medio	variaz. %	costo medio	variaz. %
Visite mediche, chirurgiche, specialistiche e consulti	576	726	+ 26,0	920	+ 26,7	1.019	+ 10,8
Degenze casi di malattia spedalizzati (a)	3.223	3.766	+ 16,8	4.321	+ 14,7	5.344	+ 23,7
Interventi chirurgici, aiuto e anestesia	16.362	22.299	+ 36,3	25.558	+ 14,6	30.725	+ 20,2
Accertamenti diagnostici	1.298	1.579	+ 21,6	1.976	+ 25,1	2.160	+ 9,3
Cure fisiche	342	592	+ 73,1	690	+ 16,6	692	+ 0,3
Iniezioni ipodermiche ed endovenose	71	96	+ 35,2	223	+132,3	246	+ 10,3
Cure dentarie (conservative e protesi)	987	1.585	+ 60,6	2.057	+ 29,8	2.377	+ 15,6
Assistenza integrativa	8.885	6.957	- 21,7	8.684	+ 24,8	11.833	+ 36,3
Parti normali (assistenza ostetrica)	8.943	13.192	+ 47,5	15.585	+ 18,1	19.675	+ 26,2
Parti con intervento	16.226	19.216	+ 18,4	22.066	+ 14,8	36.899	+ 67,2
Visite mediche in assistenza ostetrica	483	539	+ 11,6	968	+ 79,6	739	- 23,7
Degenze in cliniche ostetriche (b)	3.064	3.378	+ 10,2	3.964	+ 17,3	5.435	+ 37,1
Prestazioni ambulatoriali effettuate presso gli ambulatori in gestione diretta e indiretta	902	1.033	+ 14,5	995	- 3,7	1.006	+ 1,1
Prestazioni ambulatoriali effettuate presso i centri medici convenzionati	1.341	1.682	+ 25,4	1.719	+ 2,2	1.693	- 1,5
Personale collegiato I.N.P.S.	1.740	1.883	+ 8,2	1.788	- 5,0	1.725	- 3,5
Rimborsi suppletivi	7.250	7.850	+ 8,3	8.066	+ 2,8	24.525	+204,1
Assegni per morte	146.729	186.838	+ 27,3	202.151	+ 8,2	241.643	+ 19,5
Cure termali e climatiche	9.538	9.349	- 2,0	14.804	+ 15,8	17.941	+ 21,2

(a) Compresi i diritti di sala operatoria.

(b) Compresi i diritti di sala parto.

Per una più esatta valutazione delle variazioni verificatesi nei costi medi delle singole prestazioni rispetto allo scorso anno, occorre precisare che alcuni di essi risentono, oltre che dell'entità dei miglioramenti tariffari, anche dei periodi in cui tali miglioramenti hanno avuto applicazione.

Passando ad analizzare i singoli costi medi, si rileva che gli aumenti più sensibili si sono riscontrati nei parti con intervento (67,2%), nelle degenze in cliniche ostetriche (37,1%), nell'assistenza integrativa (36,3%), nelle degenze relative ai casi di malattia spedalizzati (23,7%), nei parti normali (26,2%), negli interventi chirurgici (20,2%), nelle cure termali e climatiche (21,2%), negli assegni per morte (19,5%) e nelle cure dentarie (15,6%).

L'eccezionale aumento del costo medio dei rimborsi suppletivi (204,1%) è dovuto al particolare sistema di liquidazione cumulativa imposto dai conguagli a favore di istituti di cura convenzionati.

Per quanto concerne la notevole flessione che si riscontra nelle visite mediche in assistenza ostetrica (—23,7%), si ritiene che essa debba attribuirsi non tanto ad una effettiva riduzione di costo, quanto ad un diverso e più esatto criterio di rilevazione dei dati relativi ai casi spedalizzati in assistenza diretta, che dall'anno in esame viene effettuata direttamente dall'Ufficio Statistico centrale anzichè dalle Sedi periferiche come nel passato.

Di scarso rilievo le variazioni dei costi relativi alle altre prestazioni.

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

	Rimborsi		Somme erogate (migliaia di lire)	Costi medi (lire)	Distribuzione percentuale sull'ammontare delle somme erogate	
	Numero	Distribuzione percentuale			1965	1966
Iscritti	745.921	42,7	12.160.482	16.303	45,8	46,6
Coniugi	372.087	21,3	6.236.814	16.762	24,1	23,9
Figli	548.523	31,4	5.897.573	10.752	22,9	22,6
Genitori	75.116	4,3	1.670.109	22.235	6,7	6,4
Collaterali	5.241	0,3	130.477	24.895	0,5	0,5
COMPLESSO	1.746.888	100,0	26.095.455	14.938	100,0	100,0

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

Le risultanze concernenti la ripartizione dei rimborsi e dell'ammontare delle prestazioni a seconda della categoria degli assistiti, ottenute mediante una rilevazione campionaria, presentano scostamenti trascurabili rispetto all'esercizio precedente. Va rilevato soltanto un lieve aumento percentuale delle erogazioni in favore degli iscritti principali (da 45,8 a 46,6), quale conseguenza della riduzione verificatasi nel coefficiente di carico familiare durante gli ultimi due anni.

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

	1965	1966
a) Assistenza sanitaria, ospedaliera e farmaceutica	91,0	90,3
b) Assistenza ostetrica	3,1	3,7
c) Assegni per morte	2,7	2,5
d) Assistenza integrativa, prestazioni facoltative e contributi vari	3,2	3,5
	100,0	100,0

La distribuzione percentuale dei vari gruppi di prestazioni, rispetto al complesso delle erogazioni, evidenzia apprezzabili aumenti delle spese per l'assistenza ostetrica (da 3,1 a 3,7) e per l'assistenza integrativa e facoltativa (da 3,2 a 3,5), già rilevati in sede di analisi del maggior onere sostenuto nell'esercizio in esame.

IMPORTI EROGATI PER TIPO DI ASSISTENZA E DISTRIBUZIONE PERCENTUALE

Tipo di assistenza	Somme erogate (migliaia di lire)	Distribuzione percentuale	
		1966	1965
Casi di malattia:			
— spedalizzati A. D.	7.847.328	27,94	24,57
— spedalizzati A. I.	453.994	1,62	1,65
COMPLESSO	8.301.322	29,56	26,22
— non spedalizzati A. D.	1.904.659	6,78	11,10
— non spedalizzati A. D. ad opzione (a)	1.330.625	4,74	5,97
— non spedalizzati A. I.	8.952.613	31,87	31,08
COMPLESSO	12.187.897	43,39	48,15
Casi di parto:			
— spedalizzati (A.D. e A.I.)	1.041.060	3,70	2,90
— non spedalizzati (A.D. e A. I.)	16.257	0,06	0,19
COMPLESSO	1.057.317	3,76	3,09
Cure dentarie	1.596.590	5,68	5,23
Medicinali prescritti in ambulatorio	488.329	1,74	1,75
Spese funzionamento ambulatori in gestione di- retta e indiretta	660.985	2,35	2,73
Accertamenti diagnostici e terapia fisica in con- venzione	1.951.063	6,95	7,25
Assistenza integrativa, contributi straordina- ri (b), rimborsi suppletivi e cure termali	1.148.354	4,09	2,87
Assegni per morte	695.208	2,48	2,71
COMPLESSO (c)	28.087.065	100,00	100,00

COSTI MEDI ISCRITTO PER TIPO DI ASSISTENZA

Tipo di assistenza	Costi medi per iscritto		Variazioni percentuali
	1965	1966	
Casi di malattia:			
— spedalizzati A. D.	17.974	24.028	+ 33,68
— spedalizzati A. I.	1.208	1.390	+ 15,07
COMPLESSO	19.182	25.418	+ 32,51
— non spedalizzati A. D.	8.124	5.832	— 28,21
— non spedalizzati A. D. ad opzione (a)	4.365	4.074	— 6,67
— non spedalizzati A. I.	22.739	27.412	+ 20,55
COMPLESSO	35.228	37.318	+ 5,93
Casi di parto:			
— spedalizzati (A.D. e A.I.)	2.120	3.188	+ 50,38
— non spedalizzati (A.D. e A.I.)	142	50	— 64,79
COMPLESSO	2.262	3.238	+ 43,15
Cure dentarie	3.823	4.889	+ 27,88
Medicinali prescritti in ambulatorio	1.279	1.495	+ 16,89
Spese funzionamento ambulatori in gestione di- retta e indiretta	1.998	2.024	+ 1,30
Accertamenti diagnostici e terapia fisica in con- venzione	5.309	5.974	+ 12,53
Assistenza integrativa, contributi straord. (b), rimborsi suppletivi e cure termali	2.102	3.516	+ 67,27
Assegni per morte	1.980	2.129	+ 7,53
COMPLESSO (c)	73.163	86.001	+ 17,55

(a) Con somministrazione di medicinali.

(b) Esclusi i contributi concessi in sede di liquidazione.

(c) Escluse le spese attinenti i servizi sanitari.

La distribuzione percentuale degli importi erogati per tipo di assistenza pone in rilievo scostamenti positivi del 3,34% nei casi di malattia speditizzati, dell'1,22 per cento nell'assistenza integrativa, cure termali, rimborsi suppletivi e contributi straordinari, dello 0,67% nei casi di parto e dello 0,45% nelle cure dentarie.

Scostamenti negativi si rilevano, invece, nei casi di malattia non speditizzati (4,76%), nelle spese di funzionamento degli ambulatori (0,38%), negli accertamenti diagnostici e cure fisiche in convenzione (0,30%), negli assegni per morte (0,23%).

Pressochè invariata risulta l'incidenza percentuale dei medicinali prescritti in ambulatorio.

Come si può rilevare, la flessione che si è registrata nella incidenza percentuale dei casi di malattia non speditizzati risulta determinata dalle sensibili riduzioni delle incidenze relative alle due forme di assistenza diretta, mista e con somministrazione dei medicinali, che, a causa dello sciopero dei medici convenzionati, sono scese rispettivamente dall'11,10% al 6,78% e dal 5,97% al 4,74%.

Tali flessioni hanno trovato soltanto una parziale compensazione nel modesto incremento subito dall'incidenza relativa alla forma di assistenza indiretta che dal 31,08% è passata al 31,87%.

La tabella relativa ai costi medi per iscritto e per tipo di assistenza (escluse le spese sanitarie diverse) evidenzia chiaramente, per altro verso, i fenomeni già sopra indicati.

Nel complesso il costo medio è passato da L. 73.163 a L. 86.001 con un aumento di L. 12.838 corrispondente al 17,55%. Analizzando le componenti di tale aumento si nota che gli incrementi più consistenti riguardano i casi di malattia speditizzati (L. 6.054), i casi di malattia non speditizzati in assistenza indiretta (L. 4.673), la assistenza integrativa, i rimborsi suppletivi, le cure termali ed i contributi vari (L. 1.414), i casi di parto speditizzati (L. 1.068) e le cure dentarie (L. 1.066).

Una notevole riduzione di L. 2.583 si nota complessivamente per le due forme di assistenza diretta e indiretta nei casi di malattia non speditizzati, a causa del già citato sciopero dei medici convenzionati.

Incrementi o flessioni più lievi si registrano nelle altre voci.

FREQUENZE E COSTI MEDI DELLE VARIE PRESTAZIONI PER ISCRITTO

	1965		1966	
	Frequenza	Costo medio	Frequenza	Costo medio
Visite mediche, chirurgiche, specialistiche e consulti	12.94	11.906	11.75	11.982
Giornate di degenza in istituti ospedalieri (compresi i diritti di sala operatoria) . . .	2.60	11.202	2.90	15.475
Interventi chirurgici	0.13	3.670	0.12	4.321
Accertamenti diagnostici, terapia fisica ed altre prestazioni	1.54	2.906	2.15	4.486
Iniezioni ipodermiche ed endovenose	4.85	1.082	5.78	1.422
Medicinali e materiale sanitario	—	24.716	—	26.554
Cure dentarie (conservative e protesi)	1.86	3.823	2.06	4.889
Assistenza integrativa e contributi vari	—	1.847	—	3.107
Assistenza ostetrica	0.04	975	0.04	1.347
Giornate di degenza in cliniche ostetriche	0.27	1.058	0.29	1.582
Assegni per morte	0.01	1.980	0.01	2.129
Cure facoltative	0.05	692	0.04	709
Prestazioni ambulatoriali	5.10	7.306	5.54	7.998
		73.163		86.001
Spese attinenti i servizi sanitari		416		414
COMPLESSO		73.579		86.415

Procedendo nell'analisi dei costi medi per iscritto e assumendo a base il tipo delle prestazioni erogate si rileva immediatamente come tutte queste, senza alcuna eccezione, abbiano subito variazioni in aumento.

Incrementi più consistenti, in valori assoluti, si rilevano nel costo delle giornate di degenza in istituti ospedalieri (L. 4.273, pari al 38,1%), nei medicinali e materiale sanitario (L. 1.838, pari al 7,4%), nelle prestazioni ambulatoriali in convenzione (L. 1.580 pari al 54,4%), nelle cure dentarie (L. 1.066, pari al 27,9%) e nell'assistenza integrativa e contributi vari (L. 1.260 pari al 68,2%).

Poichè non tutti gli incrementi dei costi medi trovano rispondenza nell'aumento di frequenza, si deve dedurre che in tali casi le variazioni dei costi sono da imputarsi esclusivamente ai miglioramenti tariffari. Tale fatto risulta chiaramente evidente nelle visite mediche il cui costo registra un aumento di L. 76, mentre la frequenza da 12,94 è scesa a 11,75 (—9,2%); ciò in derivazione degli accordi interministeriali rivalutativi dei compensi ai medici convenzionati.

Appare infine opportuno osservare che il notevole incremento registratosi nel costo delle giornate di degenza in istituti ospedalieri (38,1%) deve attribuirsi per il 23,9% ad aumenti dei costi delle rette giornaliere (da L. 4.308 a L. 5.336) e per il 14,2% all'aumento di frequenza (da gg. 2,60 a gg. 2,90).

COSTI MEDI DELLE SINGOLE PRESTAZIONI PER CASO DI MALATTIA SPEDALIZZATO

Anni	Visite mediche		Accertamenti diagnostici Costi medi (lire)	Medicinali e materiale sanitario Costi medi (lire)	Degenze (a)		Prestazioni chirurgiche Costi medi (lire)	Contributi integrativi e altre prestazioni Costi medi (lire)	Costi medi complessivi (lire)
	Numeri medi	Costi medi (lire)			Durate medie (giorni)	Costi medi (lire)			
A S S I S T E N Z A D I R E T T A									
1964 . . .	5,4	5.032	3.227	7.063	12,8	49.280	14.119	5.057	83.778
1965 . . .	5,5	6.046	3.384	7.819	12,9	56.816	16.797	4.241	95.103
1966 . . .	4,5	5.224	6.257	9.247	13,5	72.595	16.569	6.303	116.195
A S S I S T E N Z A I N D I R E T T A									
1964 . . .	10,9	6.948	5.076	16.017	14,7	35.688	17.287	29.351	110.367
1965 . . .	9,7	10.822	5.625	15.839	13,9	41.116	17.578	21.944	112.924
1966 . . .	10,5	13.204	8.490	20.973	11,2	46.696	36.109	18.561	144.033

(a) Compresi i diritti di sala operatoria.

Il costo medio complessivo del caso di malattia spedito denuncia un incremento di L. 21.376, corrispondente al 22,3%. Per la forma di assistenza diretta l'incremento è di L. 21.092 (22,2%) e per la forma indiretta è di L. 31.109 (27,5%).

Passando ad analizzare i costi medi per caso delle singole prestazioni si rilevano, per la forma diretta, aumenti dei costi relativi agli accertamenti diagnostici (L. 2.873 pari all'84,9%), alle degenze (L. 15.779 pari al 27,8%), ai medicinali e materiale sanitario (L. 1.428 pari al 18,3%) ed alle altre prestazioni (L. 2.062 pari

al 48,6%) e riduzioni nei costi delle visite mediche (L. 822 pari al 13,6%) e nelle prestazioni chirurgiche (L. 228 pari all'1,4%).

Sembra opportuno osservare che all'aumento del costo delle rette di degenza nei casi di assistenza diretta corrisponde un aumento della durata media (da gg. 12,9 a gg. 13,5) e, alla flessione del costo delle visite mediche fa riscontro una riduzione del numero medio (da 5,5 a 4,5).

Per la forma indiretta si notano, egualmente, incrementi dei costi in tutte le prestazioni, ad eccezione dei contributi integrativi e delle altre prestazioni ove si è verificata una riduzione di L. 3.383 (15,4%). Tali aumenti riguardano le prestazioni chirurgiche per L. 18.531 (105,4%), gli accertamenti diagnostici per L. 2.865 (50,9%), i medicinali e materiale sanitario per L. 5.134 (32,4%), le visite mediche per L. 2.382 (22,0%) e le degenze per L. 5.580 (13,6%).

COSTI MEDI DELLE SINGOLE PRESTAZIONI PER CASO DI MALATTIA NON SPEDALIZZATO

Anni	Visite mediche		Accertamenti diagnostici	Medicinali e materiale sanitario	Iniezioni ipodermiche ed endovenose	Piccoli interventi chirurgici	Cure fisiche e aerosol-terapia	Contributi integrativi e altre prestazioni	Costi medi complessivi (lire)
	Numeri medi	Costi medi (lire)	Costi medi (lire) (a)	Costi medi (lire)	Costi medi (lire)	Costi medi (lire)	Costi medi (lire) (a)	Costi medi (lire)	
ASSISTENZA DIRETTA									
1964 . . .	2,8	2.118	—	4.238	107	50	—	105	6.618
1965 . . .	2,8	2.545	—	4.741	68	40	—	122	7.516
1966 . . .	2,4	2.459	—	4.998	71	45	—	83	7.656
ASSISTENZA INDIRETTA									
1964 . . .	3,8	2.566	310	6.917	341	114	254	150	10.652
1965 . . .	3,7	3.406	347	7.285	539	141	316	121	12.155
1966 . . .	3,3	3.315	358	6.812	579	218	332	67	11.681

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

Il costo medio dei casi di malattia non spedalizzati in assistenza diretta con medicinali a rimborso è rimasto pressochè stazionario. Infatti, in detta forma di assistenza si nota un lieve aumento di L. 140 per caso, costituito da aumenti di L. 257 dei medicinali e materiale sanitario, di L. 3 nelle iniezioni, di L. 5 nei piccoli interventi e da riduzioni di L. 86 nelle visite mediche e di L. 39 nelle altre prestazioni.

Nell'assistenza indiretta, il costo medio presenta invece la considerevole flessione di L. 474, corrispondente al 3,9%. Tale anomalo andamento, come già detto, deve senza dubbio attribuirsi ai rimborsi effettuati in regime di assistenza indiretta ad iscritti optanti per la forma diretta e sui quali non ha inciso tutta la gamma delle prestazioni.

A dimostrazione di quanto detto sta la flessione di L. 473 verificatasi nei medicinali e materiale sanitario.

COSTI MEDI DELLE SINGOLE PRESTAZIONI PER CASO DI PARTO SPEDALIZZATO

Anni	Visite mediche		Medicinali e materiale sanitario Costi medi (lire)	Degenze (a)		Prestazioni chirurgiche Costi medi (lire)	Contributi integrativi e altre prestazioni Costi medi (lire)	Costi medi complessivi (lire)
	Numeri medi	Costi medi (lire)		Durate medie (giorni)	Costi medi (lire)			
ASSISTENZA DIRETTA								
1964 . . .	2,4	1.158	5.403	8,0	27.548	13.157	6.599	53.865
1965 . . .	2,5	2.229	5.602	8,1	32.436	14.624	8.658	63.549
1966 . . .	1,9	1.122	6.835	7,1	38.820	11.028	18.110	75.915
ASSISTENZA INDIRETTA								
1964 . . .	8,1	4.979	8.694	7,1	15.031	11.809	22.889	63.402
1965 . . .	7,2	7.967	7.695	7,3	26.406	16.450	17.023	75.541
1966 . . .	5,7	6.930	7.059	5,8	26.231	27.621	14.370	82.211

(a) Compresi i diritti di sala parto.

I costi medi dei casi di parto speditizzati registrano, nel complesso, incrementi di L. 12.366 (+19,5%) e di L. 6.670 (+8,8%) per la forma diretta e per quella indiretta, nonostante che le durate di degenza presentino contrazioni rispettivamente di gg. 1 e di gg. 1,5.

Gli effetti dei miglioramenti tariffari e della lievitazione dei costi possono rilevarsi osservando le variazioni verificatesi nel costo medio complessivo per giornata di ricovero. Infatti, rispetto al 1965, tale costo è passato, per la forma diretta, da L. 7.846 a L. 10.692 con un incremento del 36,3% e, per la forma indiretta, da L. 10.348 a L. 14.174, con un aumento del 37,0%.

COSTI MEDI DELLE SINGOLE PRESTAZIONI PER CASO DI PARTO NON SPEDALIZZATO

Anni	Prestazioni ostetriche Costi medi (lire)	Medicinali e materiale sanitario Costi medi (lire)	Interventi chirurgici Costi medi (lire)	Contributi integrativi e altre prestazioni Costi medi (lire)	Costi medi complessivi (lire)
ASSISTENZA DIRETTA					
1964	6.960	2.318	4.610	32	13.920
1965	9.954	—	—	1.498	11.452
1966	9.962	—	—	1.728	11.690
ASSISTENZA INDIRETTA					
1964	10.573	1.261	2.232	1.386	15.452
1965	16.484	1.301	4.641	2.366	24.792
1966	17.205	1.164	4.929	1.565	24.863

Nei costi medi dei casi di parto non speditizzati si registrano variazioni irrilevanti.

D'altronde, occorre tener presente che il limitato numero di casi assistiti in tale forma, tendente oltretutto a ridursi di anno in anno, non permette di attribuire significatività alle lievi variazioni rilevate.

PRESTAZIONI EFFETTUATE PRESSO I POLIAMBULATORI

Visite mediche	In gestione		Com- plesso	Altre prestazioni	In gestione		Com- plesso
	diretta	indiretta			diretta	indiretta	
Medicina . . .	44.511	83.764	128.275	Odontoiatria . .	45.840	5.054	50.894
Pediatria . . .	15.356	2.326	17.682	Iniezioni:			
Chirurgia . . .	4.824	111	4.935	Ipodermiche . .	39.549	159.806	192.355
Ortopedia . . .	10.249	531	10.780	Endovenose . .	19.841	28.726	48.567
Ostetricia gineco- logia . . .	15.008	786	15.794	Accertamenti dia- gnostici:			
Cardiologia . . .	3.174	228	3.402	Radiologia . .	13.220	—	13.220
Tisiologia . . .	5.221	—	5.221	Analisi	58.000	6.115	64.115
Gastroenterologia	2.448	174	2.622	Elettrocardio- grafia	5.421	277	5.698
Urologia	4.926	41	4.967	Metabol. basale	379	—	379
Neurologia . . .	3.568	389	3.957	Cure fisiche . .	8.732	9.875	18.607
Dermatologia . .	5.841	358	6.199	Aerosolterapia .	6.805	12.212	19.017
Oculistica . . .	14.828	2.717	17.545				
Otorinolaringoi- atria	17.813	1.682	19.495	COMPLESSO . . .	197.787	215.065	412.852
Endocrinologia .	2.295	—	2.295				
Reumatologia . .	1.080	—	1.080				
COMPLESSO . . .	151.142	93.107	244.249				
				COMPLESSO VISITE ED ALTRE PRESTAZIONI . . .	348.929	308.172	657.101

PRESTAZIONI ESEGUITE DA MEDICI E ISTITUTI CONVENZIONATI

Natura delle prestazioni	Numero
Accertamenti radiologici	149.877
Analisi	458.259
Altri accertamenti diagnostici	27.975
Cure fisiche e aerosolterapia	466.752
Altre prestazioni	49.406
COMPLESSO	1.152.269

L'analisi dei dati concernenti l'attività ambulatoriale pone in rilievo una riduzione del 2,6% nelle prestazioni effettuate presso gli ambulatori in gestione diretta (da 358.225 a 348.929) ed un incremento del 21,7% in quelle effettuate negli ambulatori aziendali e in gestione indiretta (da 253.290 a 308.172).

Pertanto, nell'anno 1966 risultano effettuate complessivamente nei suddetti ambulatori n. 657.101 prestazioni, con un aumento di 45.586 unità, corrispondente al 7,5%.

Il numero delle visite mediche, che da 241.277 è salito a 244.249, ha subito un lieve incremento dell'1,2% (+2.972), mentre le altre prestazioni, passando da 370.238 a 412.852, denunciano un aumento dell'11,5% (+42.614).

Per quanto concerne le prestazioni effettuate da medici e istituti convenzionati, si rilevano sensibili aumenti nelle analisi (+27,4%), nelle cure fisiche (+22,9%) e nelle altre prestazioni (+136,0%). Riduzioni dello 0,4% e del 3,9% si registrano invece, rispettivamente, negli accertamenti radiologici e negli altri accertamenti diagnostici.

Nel complesso le prestazioni ammontano a n. 1.152.269 con un aumento del 22,6% (+212.195).

* * *

Con i dati relativi alle risultanze statistiche della gestione 1966, si può ritenere conclusa la presente relazione destinata ad esporre sia gli aspetti più rappresentativi desumibili dal bilancio, sia le prospettive future che la Direzione Generale ha ritenuto di dover responsabilmente indicare, anche al fine di confrontare le linee di operatività con quelle di indirizzo, puntualmente tracciate dagli Organi deliberanti.

Non si può, tuttavia, chiudere la presente esposizione senza esprimere il più vivo apprezzamento per la intelligente collaborazione prestata dai dirigenti e da tutto il personale con uno zelo ed uno spirito di sacrificio degni di menzione e di riconoscimento.

La Direzione Generale sente anche il dovere di sottolineare la validità delle illuminate e tempestive direttive impartite dagli Organi di Amministrazione e della sagace opera di guida, di stimolo e di coordinamento svolta dal Presidente dello Istituto.

Infine, un particolare ringraziamento va alle categorie assistite ed alle loro rappresentanze sindacali per il senso di responsabilità che ha informato la prospettazione delle esigenze e delle istanze dalla cui conoscenza è derivato un perfezionamento degli interventi assistenziali.

L'azione della Direzione Generale, sorretta dalle indicazioni degli Organi deliberanti e confortata dalle adesioni operanti di tutto il personale e dai rapporti di stretta collaborazione mantenuti con tutti gli iscritti verso i quali è rivolta l'attività dell'Ente, ne è risultata, così, decisamente facilitata.

p. IL DIRETTORE GENERALE

VINCENZO RONZOLANI

RELAZIONE DEL COLLEGIO DEI SINDACI

In applicazione dell'art. 44 del Regolamento di esecuzione della legge 28 luglio 1939, n. 1436, il Collegio Sindacale dell'Ente Nazionale di Previdenza per i Dipendenti da Enti di Diritto Pubblico ha portato il proprio esame sul bilancio consuntivo dell'esercizio 1966 accertando, dopo gli opportuni riscontri con le scritture contabili dell'Ente, che i dati esposti nei vari elaborati del consuntivo concordano con quelli contenuti nelle cennate scritture.

Nel corso dell'esercizio cui il consuntivo si riferisce sono stati compiuti periodici controlli in sede di accertamenti sulle situazioni contabili, verifiche alla cassa ed il saltuario riscontro di titoli di entrata e di uscita constatandone la esatta emissione e la regolare documentazione giustificativa.

I risultati economici della gestione 1966 si compendiano nell'acquisizione di rendite per L. 38.627.627.593 contro un ammontare di spese per L. 38.070.041.620 e quindi con un avanzo economico di L. 557.585.973 attribuito per L. 418.189.480 al Fondo di riserva ordinario e per L. 139.396.493 al Fondo di riserva straordinario (art. 23 della legge 28 luglio 1939, n. 1436).

Il giudizio sulle risultanze generali della gestione, soprattutto per quanto riguarda il possibile andamento degli esercizi futuri va espresso, in particolare, con le considerazioni che si ritraggono dal rapporto tra le cifre dell'ammontare dell'entrata per contributi di competenza e della spesa per prestazioni dell'anno 1966.

I contributi di competenza sono stati di L. 29.893.188.353 con un aumento di L. 4.993.523.386 rispetto all'anno precedente, corrispondente, in percentuale, al 20,05%.

Gli oneri per prestazioni, nell'anno in esame, sono ascisi a L. 28.222.162.650, ivi comprese le spese sanitarie diverse, con l'incremento di L. 5.824.781.222, pari al 26%.

L'analitica valutazione della spesa per prestazioni sostenuta nell'anno 1966 confrontata con quella dell'anno precedente e la individuazione delle cause che ne hanno determinato il considerevole aumento, risultano ampiamente illustrate nella relazione della Direzione generale, per cui i Sindaci ritengono opportuno rappresentare all'attenzione del Consiglio di amministrazione la necessità di riportare la gestione di competenza alla indispensabile situazione di equilibrio e di stabilità con l'adozione di precise direttive nella programmazione della futura attività e particolarmente per quanto attiene alla misura delle tariffe di rimborso delle prestazioni in assistenza indiretta ed alla estensione dell'assistenza diretta.

Altra iniziativa che dovrà trovare adeguato avviamento a realizzazione, in riferimento alla indicata esigenza, concerne l'attuazione del disposto dell'art. 2 della legge istitutiva, sull'obbligo della iscrizione all'Ente di tutto il personale dipendente da Enti di diritto pubblico.

Per quanto riguarda lo svolgimento dell'attività amministrativo-contabile nel corso dell'anno 1966, si ritiene di porre in rilievo l'adozione della nuova disciplina contabile che, mentre ha consentito in tale anno la presentazione al Consiglio, per la prima volta, della previsione dell'entrata e della spesa per un necessario giudizio d'insieme sul presumibile andamento della gestione di competenza, ha portato, nella impostazione del conto consuntivo in esame, il perfezionamento di talune voci per rendere più chiara, piana ed agevole la loro interpretazione.

Nei prossimi esercizi avranno integrale attuazione le norme del Regolamento di contabilità generale dell'Ente approvato con deliberazione consiliare del 10 novembre 1966 e che troveranno il loro avvio con la meccanizzazione delle scritture per la più rapida rilevazione dei dati di gestione.

L'esame delle singole e più importanti voci del conto economico fa rilevare la riproduzione, tra le rendite, delle somme accantonate per prestazioni non ancora liquidate alla chiusura dell'esercizio 1965, in Lire 3.090.000.000 nonchè in Lire 1.550.000.000 per la graduale estensione dell'assistenza diretta e per l'aumento delle tariffe delle prestazioni sanitarie, deliberato dal Consiglio di amministrazione nell'anno 1966.

I contributi di iscrizione accertati sono ascisi a L. 31.701.058.332, di cui Lire 1.807.869.979 per maggiori accertamenti relativi agli esercizi 1965 e precedenti, con un incremento, rispetto al decorso esercizio, di L. 4.734.065.619 pari al 17,56% dovuto in linea principale all'aumento del numero degli iscritti, in parte a miglioramenti nel trattamento economico di alcune categorie di essi ed alla rivalutazione delle quote capitarie contributive per gli iscritti non obbligatori.

L'entrata per lo sconto sui medicinali dovuto dalle ditte produttrici e dalle farmacie, ai termini della legge n. 692 del 1955, è stata di L. 1.464.734.367 con l'aumento percentuale del 7,01% in confronto all'anno 1965.

La percezione di questa entrata richiede la vigile opera degli Organi di amministrazione per assicurarne il regolare apporto da parte degli obbligati per legge e per contenere l'onere di gestione che, in riferimento al sistema in vigore per l'accertamento e la riscossione dei relativi importi, è pari all'8,30%, se riferito alle somme accertate ed al 9,34%, se rapportato agli importi riscossi.

Gli interessi attivi, determinati essenzialmente dal trasferimento in deposito vincolato delle somme eccedenti le immediate esigenze di cassa, sono state di L. 346.787.701, con un aumento del 58,45% rispetto al precedente anno, mentre i redditi patrimoniali hanno mantenuto pressochè immutata la loro consistenza che è stata accertata in L. 112.006.780.

In esecuzione della convenzione approvata dal Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale con decreto 22 gennaio 1966, per la erogazione dell'assistenza di malattia a favore dei titolari di pensione per invalidità, vecchiaia e superstiti, è stata conseguita l'entrata di L. 51.436.980.

Il contributo pari all'1% spettante all'Ente per la riscossione dei contributi relativi alla GESCAL (art. 5 del D. M. 20 novembre 1963, n. 10547) ha recato una entrata di L. 62.000.000.

Il prelevamento dal Fondo di riserva straordinario di L. 231.564.200 è stato utilizzato per la erogazione di contributi per cure climatiche e termali in riferimento al disposto degli articoli 3 e 23 della legge 1436 del 1939.

Le poste di uscita del conto economico sono precedute, come nel bilancio del decorso esercizio, da due accantonamenti, iscritti, rispettivamente, per Lire 3.300.000.000, relativo a prestazioni sanitarie rimaste da liquidare alla fine del-

l'esercizio, e per L. 1.300.000.000 quale fondo di copertura degli oneri derivanti dall'aumento delle tariffe dei compensi ai sanitari operanti in assistenza diretta e per la estensione a favore dei sanitari ambulatoriali delle norme che disciplinano il rapporto dei sanitari dipendenti dall'INAM.

La principale voce di spesa è rappresentata dagli oneri per prestazioni sanitarie e diverse che, come si è detto innanzi, hanno fatto registrare l'importo di L. 28.222.162.650, ivi comprese le spese sanitarie diverse per L. 135.098.145 concernenti il pagamento degli oneri per visite di controllo, con un incremento di circa L. 5.825 milioni rispetto all'anno precedente, che, in percentuale, ascende al 26%.

Le spese generali di amministrazione sono ammontate a L. 3.882.275.325 con una eccedenza di L. 237.216.227 in confronto all'esercizio 1965, pari al 6,50%.

Gli aumenti di rilievo che si notano in questa voce concernono la spesa per il personale pari a L. 125.586.666 (4,25%); i compensi alle Commissioni di concorso per il passaggio in ruolo del personale; le spese legali e prestazioni professionali per accertamenti sanitari e cause minori.

L'incidenza percentuale delle spese generali riferita all'entrata totale per contributi è del 12,25% mentre in rapporto al totale delle spese è del 10,05%. Infine le spese stesse rappresentano il 10,58% dell'onere complessivo per prestazioni.

Il Collegio sindacale pur considerando le argomentazioni addotte a giustificazione dell'aumento fatto registrare nelle singole categorie di spesa, in particolare per quanto riguarda l'espansione dell'attività istituzionale dell'Ente, deve richiamare l'attenzione degli Organi di amministrazione sulla inderogabile esigenza di continuare nella più rigida valutazione di ogni eventuale futura causa di aumento al fine di pervenire ad una ulteriore contrazione delle misure percentuali innanzi segnalate.

Gli interessi passivi ammontano a L. 187.791.347 e gli aumenti fatti registrare dalle singole partite conseguono dai risultati di normali fatti di gestione.

Nel « Fondo patronati e contributi ad opere diverse » sono compresi i contributi dovuti per legge o in correlazione alle finalità istituzionali, per un importo di L. 34.182.640.

La voce « Ammortamenti e deperimenti » comprende la quota di ammortamento degli immobili di proprietà per L. 18.492.647 oltre al valore dei mobili, apparecchi ed impianti acquistati nel corso dell'anno, per L. 108.588.987.

Nel conto economico sono iscritti anche gli accantonamenti diversi che integrano per L. 500 milioni la somma già stanziata per l'acquisto o costruzione della Sede centrale dell'Ente; per L. 500 milioni il fondo destinato ad acquisto o costruzione di Sedi periferiche e, infine, per L. 12.657.746 il fondo per le indennità spettanti, in caso di rescissione del rapporto d'impiego, al personale non di ruolo in servizio alla data del 31 dicembre 1966.

L'esercizio della farmacia si è chiuso anche quest'anno in perdita peraltro limitata a L. 747.621 in dipendenza del notevole aumento raggiunto dalle vendite nel corso dell'anno. La favorevole evenienza dell'incremento delle vendite, peraltro, potrebbe risultare transitoria e considerata la elevata percentuale delle spese di gestione (nel 1966 è stata del 32,54%) il Collegio deve rinnovare l'invito a riprendere in esame il problema per l'adozione di provvedimenti che eliminino per il futuro la possibilità di eventuali ulteriori perdite di esercizio di imprevedibile entità.

Quanto agli aspetti patrimoniali della gestione, dalla relativa situazione alla chiusura dell'esercizio 1966 si rileva che essa espone una entità complessiva di Lire

15.664.720.868 (esclusi i valori in deposito per L. 674.363.743) mentre al 1° gennaio dello stesso anno ascendeva a L. 13.758.981.796.

La consistenza del fondo di cassa, pari a L. 4.583.864.118, depositate presso l'Istituto tesoriere — Banca Nazionale del Lavoro — è costituita per L. 2.183.514.771 dalla giacenza sul c/c ordinario; per L. 349.347 dai saldi dei c/c ordinari aperti presso le Sedi regionali e per L. 2.400.000.000 da fondi in deposito vincolato presso la sede centrale dell'Istituto tesoriere.

Quest'ultima somma rappresenta l'eccedenza del normale fabbisogno medio della cassa e pertanto, si ritiene che sia stata opportunamente sottoposta al vincolo per il conseguimento del più elevato tasso di interesse.

La consistenza dei titoli di proprietà depositati a cauta custodia presso l'Istituto tesoriere e in minima parte presso l'INA a garanzia dei contratti di affitto dei locali adibiti a sede della Direzione generale, ascende, in valore nominale, a L. 1.944.295.000 con lieve differenza in meno rispetto all'importo registrato al 1° gennaio 1966.

Nessuna variazione si è avuta nel valore dei beni immobili patrimoniali.

L'entità complessiva dei crediti a fine esercizio è di L. 6.085.485.440 ed è composta dalle seguenti tre categorie:

a) crediti per contributi in L. 3.496.307.528 che residuano dalla notevole entità di contributi accertati, relativi agli esercizi 1966 e precedenti. L'andamento di tali crediti è costantemente vigilato per la integrale riscossione;

b) crediti per sconto medicinali in L. 1.677.372.023. Per questa partita il realizzo presenta qualche difficoltà in dipendenza dell'atteggiamento delle categorie debitorie. Si rendono, pertanto, necessari tempestivi ed efficaci interventi per dirimere ogni ostacolo che ne ritardi il soddisfacimento;

c) crediti diversi per L. 911.805.889 la cui consistenza, notevolmente aumentata in confronto a quella dell'esercizio precedente, dovrà essere adeguatamente contenuta.

La situazione del Fondo di previdenza del personale, che trova sufficiente illustrazione negli allegati al bilancio in esame, presenta le seguenti risultanze contabili al 31 dicembre 1966:

Attività	L.	2.714.967.811
Passività	»	9.862.579
		<hr/>
Consistenza del fondo	L.	2.705.105.232
		<hr/> <hr/>

I debiti per prestazioni liquidate e non pagate, per residuo del mutuo contratto con l'INAIL per la costruzione delle palazzine di via Bolzano n. 32 e i debiti diversi, ammontano, complessivamente a L. 591.817.411.

Il Collegio Sindacale nell'assicurare che gli elaborati del bilancio consuntivo dell'esercizio 1966 sono stati compilati con i consueti criteri di prudenza e scrupolosità esprime l'avviso che il bilancio medesimo sia meritevole di approvazione nei seguenti dati finali:

Attivo

(esclusi i conti dei terzi) L. 15.664.720.868

Passivo

(esclusi i conti dei terzi) » 15.107.134.895

ECCEDEZZA ATTIVA L. 557.585.973

Il risultato netto di esercizio trova riscontro nei seguenti dati riassuntivi del conto economico:

Rendite L. 38.627.627.593

Spese » 38.070.041.620

AVANZO DI GESTIONE L. 557.585.973

Roma, 13 giugno 1967.

I SINDACI

CONTO ECONOMICO E SITUAZIONE PATRIMONIALE

CONTO ECONOMICO RELAZIONE

RENDITE

Accantonamenti:		
a) per prestazioni non ancora liquidate alla data del 31 dicembre 1965 L.	3.090.000.000	
b) per adeguamento tariffe prestazioni specialistiche, integrative e ricoveri in istituti di cura pubblici e privati »	1.550.000.000	4.640.000.000
Contributi:		
a) di iscrizione esercizio 1966 L.	29.893.188.353	
b) di iscrizione esercizi precedenti accertati nel 1966 »	1.807.869.979	31.701.058.332
Recupero oneri Gestione Case Lavoratori L.		62.000.000
Entrate Gestione Pensionati »		51.436.980
Sconto medicinali (legge 4 agosto 1955 n. 692 art. 4) per l'esercizio 1966 »		1.464.734.367
Redditi patrimoniali:		
a) rendite di beni immobili L.	1.000	
b) rendite su titoli di proprietà »	112.005.780	112.006.780
Interessi attivi:		
a) su conti correnti L.	298.665.073	
b) diversi »	48.122.628	346.787.701
Sopravvenienze attive, insussistenze passive ed entrate diverse L.		18.039.233
Prelievo Fondo riserva straordinario per cure termali 1966 »		231.564.200
TOTALE L.		38.627.627.593

IL RAGIONIERE CAPO
Silvio Cicolani

p. IL DIRETTORE GENERALE
Vincenzo Ronzotani

TIVO ALL'ESERCIZIO 1966

SPESE

Accantonamenti:			
a) per prestazioni non ancora liquidate alla data del 31 dicembre 1966	L.	3.300.000.000	
b) per aumento tariffe su compensi ai sanitari A. D. e applicazione capitolato INAM	»	1.300.000.000	4.600.000.000
Prestazioni:			
a) sanitarie:			
— ambulatoriali in gestione diretta e in convenzione	L.	660.985.298	
— mediche chirurgiche e specialistiche integrative e ricoveri in istituti di cura pubblici e privati	»	16.665.558.926	
— assistenza ostetrica	»	956.666.000	
— assistenza farmaceutica	»	8.672.361.595	26.955.571.819
b) diverse:			
— assegni per morte	L.	695.207.670	
— contributi integrativi	»	204.720.816	899.928.486
c) cure termali e climatiche	L.	231.564.200	28.087.064.505
Spese sanitarie diverse	L.		135.098.145
Spese generali d'amministrazione	»		3.882.275.325
Fondo Patronati e contributi ad opere diverse	»		34.182.640
Interessi passivi:			
a) interessi su Fondo Riserva Ordinario	L.	150.382.960	
b) interessi su Fondo Riserva Straordinario	»	16.993.515	
c) interessi passivi diversi	»	20.414.872	187.791.347
Ammortamenti e deperimenti	L.		127.081.634
Accantonamenti diversi:			
a) per l'acquisto Sede centrale	L.	500.000.000	
b) per l'acquisto Uffici periferici	»	500.000.000	
c) per l'indennità rescissione rapporto impiego per il personale non di ruolo al 31 dicembre 1966	»	12.657.746	1.012.657.746
Sopravvenienze passive, insussistenze attive e uscite diverse	L.		3.142.657
Perdita d'esercizio della Farmacia	»		747.621
Attribuzione al Fondo riserva ordinario (art. 23 legge 28 luglio 1939, n. 1436)	»		418.189.480
Attribuzione al Fondo riserva straordinario (art. 23 legge 28 luglio 1939, n. 1436)	»		139.396.493
TOTALE		L.	38.627.627.593

I SINDACI

Salvatore Bova
Salvatore Giordano
Giovanni Bottiglieri

IL PRESIDENTE

Urbano Ciocchetti

SITUAZIONE PATRIMONIALE

ATTIVITA'

CLASSIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ	Consistenza al 1° gennaio 1966	Variazioni avvenute nell'esercizio		Consistenza al 31 dicembre 1966
		in aumento	in diminuzione	
Cassa L.	5.593.699.611	63.667.930.259	64.677.765.752	4.583.864.118
Titoli di proprietà »	1.879.310.712	—	45.671.470	1.833.639.242
Immobili »	270.763.816	—	—	270.763.816
Immobili c/Fondo riserva straor- dinario »	122.000.000	—	—	122.000.000
Mobili, impianti e apparecchi . . . »	1	108.588.988	108.588.988	1
Crediti per contributi »	1.754.953.472	32.019.957.493	30.278.603.437	3.496.307.528
Crediti per assistenza ai pensio- nati »	90.672.411	51.436.980	142.109.391	—
Crediti per sconto medicinali . . »	1.514.151.257	1.464.734.367	1.301.513.601	1.677.372.023
Crediti diversi »	234.297.592	2.600.552.717	1.923.044.420	911.805.889
Medicinali Farmacia »	26.122.492	109.710.900	103.011.166	32.822.226
Depositi presso terzi »	19.372.104	2.566.310	760.200	21.178.214
Fondo di Previdenza per il perso- nale:				
a) Cassa »	869.823.178	808.704.935	845.113.105	833.415.008
b) Titoli »	1.098.774.000	547.037.500	211.214.804	1.434.596.696
c) Crediti diversi »	157.041.150	236.219.826	190.904.869	202.356.107
d) Immobili »	128.000.000	116.600.000	—	244.600.000
L.	13.758.981.796	101.734.040.275	99.828.301.203	15.664.720.868
Valori in deposito:				
a) a cauzione »	660.000	—	—	660.000
b) contributi case lavoratori . . »	606.762.439	6.418.937.029	6.351.995.725	673.703.743
L.	14.366.404.235	108.152.977.304	106.180.296.928	16.339.084.611

IL RAGIONIERE CAPO
Silvio Cicolani

p. IL DIRETTORE GENERALE
Vincenzo Ronzolini

L 31 DICEMBRE 1966

PASSIVITA'

CLASSIFICAZIONE DELLE PASSIVITÀ	Consistenza al 1° gennaio 1966	Variazioni avvenute nell'esercizio		Consistenza al 31 dicembre 1966
		in aumento	in diminuzione	
Accantonamenti:				
a) per prestazioni non ancora liquidate alla data del 31 dicembre 1966 L.	3.090.000.000	3.300.000.000	3.090.000.000	3.300.000.000
b) per oneri derivanti dall'aumento delle tariffe sui compensi dovuti ai Sanitari operanti in assistenza diretta e per applicazione capitolato INAM »	1.550.000.000	1.300.000.000	1.550.000.000	1.300.000.000
Debiti:				
a) prestazioni liquidate e non pagate »	861.397	12.670	196.300	677.767
b) con l'INAIL mutuo V. Bolzano »	29.664.588	—	5.533.255	24.131.333
c) diversi »	579.844.480	6.407.180.389	6.420.016.558	567.008.311
Depositi di terzi »	3.201.043	65.000	—	3.266.043
Fondo oscillazione titoli . . . »	35.000.000	—	—	35.000.000
Fondo ammortamento immobili »	170.081.456	6.292.647	—	176.374.103
Fondo ammortamento immobili c/fondo riserva straordinario . »	25.900.000	12.200.000	—	38.100.000
Fondo indennità rescissione rapporto d'impiego al personale non di ruolo al 31 dicembre 1966 »	5.090.522	12.657.746	13.624.404	4.123.864
Fondo oneri riscatto periodi utili trattamento previdenziale personale di ruolo »	268.170.481	—	8.026.594	260.143.887
Fondo svalutazione crediti diversi »	900.000.000	—	—	900.000.000
Fondo per l'acquisto e riorganizzazione uffici:				
— della Sede Centrale . . . »	1.000.000.000	500.000.000	—	1.500.000.000
— degli uffici periferici . . . »	500.000.000	500.000.000	—	1.000.000.000
Fondo di riserva:				
a) ordinario »	3.007.659.210	568.572.440	—	3.576.231.650
b) straordinario »	339.870.291	156.390.008	231.564.200	264.696.099
Fondo previdenza per il personale »	2.249.645.716	604.703.048	149.243.532	2.705.105.232
Debiti c/Fondo Previdenza personale »	50.000	9.761.263	3.274.088	6.537.175
Fondo rischi c/Fondo previdenza personale »	3.942.612	693.000	1.310.208	3.325.404
L.	13.758.981.796	13.378.528.211	11.472.789.139	15.664.720.868
Depositanti di valori:				
a) cauzione »	660.000	—	—	660.000
b) contributi case lavoratori . . »	606.762.439	6.418.937.029	6.351.995.725	673.703.743
L.	14.366.404.235	19.797.465.240	17.824.784.864	16.339.084.611

I SINDACI

Salvatore Bova
Salvatore Giordano
Giovanni Bottiglieri

IL PRESIDENTE

Urbano Ciocchetti

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

AMBULATORI GESTIONE DIRETTA:			
Spese di gestione	L.	217.198.499	
Materiale sanitario e medicinali	»	12.878.388	
Onorari liquidati ai medici	»	275.093.218	505.170.105
AMBULATORI AZIENDALI:			
Spese di gestione	L.	38.237.525	
Materiale sanitario e medicinali	»	11.648.235	
Onorari liquidati ai medici	»	82.882.485	132.768.245
STUDI AMBULATORIALI CONVENZIONATI:			
Onorari liquidati ai medici	L.		23.046.948
		TOTALE L.	660.985.298

RENDICONTO DI GESTIONE DELLA FARMACIA

Inventario medicinali al 31 dicembre 1966	L.	32.822.226	Inventario medicinali al 1° gennaio 1966	L.	26.122.492
Medicinali venduti a credito (Enti diversi)	L.	103.641.782	Medicinali acquistati nell'esercizio	»	109.710.900
Medicinali venduti per contanti (farmacia)	L.	47.954.041	Spese di gestione	»	49.332.278
		151.595.823			
		184.418.049			
Perdita d'esercizio	L.	747.621			
	L.	185.165.670		L.	185.165.670

SPESE GENERALI DI AMMINISTRAZIONE

INDENNITA' ED ASSEGNI AGLI ORGANI DELL'ENTE:		
Indennità al Presidente e al Vice Presidente L.	5.350.000	
Medaglie presenza al Consiglio di amministrazione, Comitato esecutivo e Collegio sindacale »	9.732.500	
Medaglie presenza alle Commissioni Consiliari »	5.630.722	
Compensi alle Commissioni dei concorsi del personale »	23.704.710	44.417.932
SPESE PER IL PERSONALE:		
Stipendi, indennità, compensi per lavoro straordinario e gratificazione annuale L.	2.412.916.472	
Compensi per ferie non fruito »	109.680	
Oneri sociali »	351.504.745	
Fondo previdenza personale »	278.839.887	
Compensi ai sanitari a rapporto professionale »	32.007.500	3.075.378.284
ALTRE SPESE:		
Spese legali, prestazioni professionali e spese per accertamenti sanitari L.	19.594.377	
Rimborso spese ai fiduciari degli iscritti »	7.570.400	
Spese di locomozione »	8.172.757	
Fitto locali, acqua, gas, luce, riscaldamento, condominiali e sorv. locali »	134.186.969	
Cancelleria e stampati, pubblicazioni, spese postali, telegrafiche e telefoniche »	240.495.764	
Manutenzione e riparazioni, spese per trasporto materiale, pulizia locali, materiale sanitario, divise uscieri e biancheria »	69.118.871	
Assicurazioni diverse »	7.082.001	
B.N.L. per Servizio Tesoreria »	98.502.837	
Imposte e tasse »	2.485.881	
Spese acquisizione sconti medicinali »	121.504.146	
Spese varie »	53.765.106	762.479.109
TOTALE L.		3.882.275.325

FONDO DI PREVIDENZA PER IL PERSONALE

SITUAZIONE DELLE ENTRATE E

ENTRATE

Versamenti al Fondo previdenza personale:		
a carico personale:		
su competenze 1966	L.	67.855.754
premi riscatto volontario	»	34.919.967
		102.775.721
a carico Amministrazione:		
su competenze 1966	L.	302.491.549
premi riscatto volontario	»	8.026.594
		310.518.143
	L.	413.293.864
Interessi attivi	»	70.498.560
Redditi patrimoniali	»	89.982.578
Incassi polizze scadute personale ex ruolo	»	10.527.175
Recupero spese 0,50% su mutui	»	163.500
		584.465.677
	TOTALE ENTRATE L.	584.465.677
		584.465.677
	Pareggio L.	584.465.677

DELLE USCITE AL 31 DICEMBRE 1966

USCITE

Diversi dipendenti per indennità buonuscita	L	84.015.489
Pensionati per integrazione pensioni I.N.P.S.	»	38.342.445
Premi polizze assicurazione personale ex ruolo	»	4.164.136
Interessi corrisposti a diversi ex ruolo su rimborso riserva matematica polizze I.N.A.	»	129.131
Spese generali	»	2.354.960
TOTALE USCITE		L. 129.006.161
Eccedenza delle entrate sulle uscite	»	455.459.516
<i>Pareggio</i>		L. 584.465.677

STATO ATTIVO E PASSIVO

ATTIVITA'

Classificazione	Consistenza al 1° gennaio 1966	Variazioni		Consistenza al 31 dicembre 1966
		in aumento	in diminuzione	
Cassa L.	869.823.178	808.704.935	845.113.105	833.415.008
Titoli »	1.098.774.000	547.037.500	211.214.804	1.434.596.696
Immobili »	128.000.000	116.600.000	—	244.600.000
Crediti diversi »	157.041.150	236.219.826	190.904.869	202.356.107
L.	2.253.638.328	1.708.562.261	1.247.232.778	2.714.967.811

AL 31 DICEMBRE 1966

PASSIVITA'

Classificazione	Consistenza al 1° gennaio 1966	Variazioni		Consistenza al 31 dicembre 1966
		in aumento	in diminuzione	
Debiti L	50.000	9.761.263	3.274.088	6.537.175
Fondo rischi »	3.942.612	693.000	1.310.208	3.325.404
Fondo Previdenza Personale »	2.249.645.716	604.703.048	149.243.532	2.705.105.232
L	2.253.638.328	615.157.311	153.827.828	2.714.967.811

