

**ANNESSO N. 16**

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

---

**CONTO CONSUNTIVO**

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

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

**ESERCIZIO FINANZIARIO 1966**

**STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO**



## CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

COPPINI prof. Mario Alberto, *Presidente*

ORTOLANI p. a. Piervirgilio  
*Vice Presidente*

BAGNARA comm. Callisto  
*Vice Presidente*

ALBANESE dott. Angiolino  
ANDREIS dott. Mario  
ANSELMi Alfredo  
BATTISTINI Enzo  
BUSSI prof. avv. Benedetto  
COCCO avv. Riccardo  
DE ANGELIS dott. Arturo  
DE BERNARDI avv. Mario  
DI GIOVANNI dott. Girolamo  
FANELLI dott. Gaetano  
FIORETTI prof. dott. Ferruccio  
LEVY dott. Aldo  
MAESTRINI avv. Franco  
MARTORANA prof. dott. Ferdinando  
MURATORI dott. Giulio  
PALERMO avv. Vito

PAVAN on. Agostino  
PERUSINI dott. Perusino  
PILATI dott. Giuseppe  
PILIA dott. Cesare  
PIROLO dott. Francesco  
PISTOCCHI Costante  
RAVECCA Lino  
RAVENNA Ruggero  
ROSCIONI prof. dott. Marcello  
ROSELLI dott. Ferdinando  
ROVERI Armando  
SORANGELO Raffaele  
TARDIOLI dott. Nicola  
TRAMONTANI Renato  
ZACCAGNINI dott. Mario

## COLLEGIO SINDACALE

CATALDI prof. Giuseppe  
CASTAGNOLI dott. Pietro  
CHERICONI dott. Eldo

DEGL'INNOCENTI Umberto  
PATUZZI dott. Arnolfo  
ZIANTONI Enrico

*Direttore Generale:* MARSILLI dott. Gastone

# S O M M A R I O

## PARTE PRIMA

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE

PROSPETTI DI BILANCIO

## PARTE SECONDA

RISULTANZE STATISTICHE

TAVOLE STATISTICHE

INDICE

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE



Durante il 1966 la gestione dell'Istituto ha continuato a svilupparsi — come del resto era nelle previsioni — lungo una linea di netta dilatazione delle spese assistenziali e, per contro, di limitato incremento delle entrate contributive sì da confermare, accentuandolo, lo squilibrio finanziario ed economico che già aveva caratterizzato i precedenti esercizi. Sono quindi da considerarsi ormai consolidate e non più suscettibili di essere revocate in dubbio tutte le perplessità e le riserve che erano state a suo tempo formulate sulle obiettive difficoltà per l'Istituto di attuare un concreto governo della spesa, nella impossibilità di influire efficacemente sulle molteplici cause di espansione della stessa, e di poter assicurare, d'altra parte, la relativa copertura finanziaria essendo quest'ultima ormai determinata al di fuori delle possibilità di intervento dell'Istituto stesso con il venir meno dei congegni di adeguamento contemplati dalla Legge istitutiva.

Quanto sopra premesso, scendendo all'analisi dei singoli fattori di influenza del complesso fenomeno che da alcuni anni appesantisce l'andamento di quasi tutte le gestioni assistenziali e previdenziali, deve rilevarsi che, nel 1966, l'evoluzione delle spese ha confermato la tendenza ascensionale già emersa nel precedente triennio 1963-1965, mentre le entrate — sebbene aumentate del 13,63% rispetto all'anno precedente — non hanno assorbito interamente gli oneri derivanti dall'accennato aumento delle uscite di esercizio. L'incremento verificatosi nelle entrate è, peraltro, conseguenziale all'andamento generale della situazione economica del Paese la quale, pur avendo registrato una certa ripresa in quasi tutti i settori della produzione, risente ancora sensibilmente degli effetti congiunturali.

Quanto alle risultanze dell'esercizio 1966, esse si concludono con un disavanzo di L. 79.681 milioni derivante da un deficit della gestione di competenza di L. 101.692 milioni, favorevolmente ridimensionato dal risultato attivo della gestione dei residui accertato in L. 22.011 milioni.

Rispetto ai dati previsionali il risultato del rendiconto di competenza denota un peggioramento di L. 71.808 milioni. Questo divario, già verificatosi nei passati

esercizi, è indizio di una pericolosa anomalia creatasi nell'ambito del sistema assistenziale: quella che rende sistematicamente inattendibili le previsioni di bilancio.

Orbene, su questo dato sintomatico, la cui portata trascende di gran lunga i limiti di una problematica meramente tecnico-finanziaria, sembra doversi concentrare l'attenzione consapevole degli Amministratori.

Sono a tutti ben note, e non richiedono quindi particolare illustrazione, le peculiari caratteristiche del « rischio » che l'Istituto è chiamato a tutelare, vale a dire il « rischio di malattia ». Esso si diversifica nettamente dai vari rischi che vengono coperti attraverso i cosiddetti congegni assicurativi in quanto i fattori che lo influenzano sono di natura prevalentemente subiettiva. La prestazione sanitaria erogata dall'Istituto è quindi determinata da un fattore psicologico principale, che si identifica con l'« opinione dell'assistito » di essere ammalato, e da un fattore psicologico secondario che attiene al diverso modo, da parte del medico, di valutare le cure da praticarsi nella fattispecie. Già questa caratteristica del « rischio » in esame varrebbe da sola a rendere teoricamente impossibile ogni previsione di spesa sul piano assistenziale. Ma un ulteriore elemento di disturbo interviene da alcuni anni a rendere praticamente improponibile la previsione stessa. Detto elemento è costituito dal crescente ricorso alla terapia degli individui di tutto il mondo, indipendentemente dalla Nazione di appartenenza, sia nell'ambito che al di fuori dei regimi di protezione sociale.

Il fenomeno — tralasciando di considerare le cause che lo determinano, ovvero lo accentuano in eccesso — è da giudicarsi sostanzialmente positivo e denota una più matura consapevolezza dei valori che debbono essere attribuiti alla salute e al benessere individuale e collettivo, aspetto questo tipico di una società in evoluzione in senso civile ed economico. Non è, inoltre, da sottovalutarsi il risvolto sanitario, in senso lato, di un siffatto atteggiamento mentale che consente una più vasta e proficua azione di profilassi e prevenzione, per la più estesa fiducia riposta nei mezzi diagnostici e terapeutici, la quale si risolve, in ultima analisi, in una efficace protezione sanitaria delle popolazioni. In altri termini, mentre pochi decenni addietro il ricorso alle cure mediche aveva carattere del tutto eccezionale e si verificava quando, assai spesso, il male era incurabile, ed inoltre il ricovero ospedaliero era considerato quasi con paura rappresentando esso una risoluzione disperata che metteva in orgasmo le famiglie, oggi invece il medico viene chiamato anche più spesso del necessario, mentre le spedalizzazioni — specie per quanto concerne il ricorso alla prestazione — si moltiplicano di anno in anno.

Questo maggior ricorso alla terapia si riflette, ovviamente, anche sul consumo dei medicinali determinando, in qualche caso, preoccupazioni circa le possibili conseguenze di un uso eccessivo dei farmaci.

La suesposta disamina di fatti da tutti perfettamente conosciuti perché comuni e diffusi in tutto il mondo, induce inevitabilmente ad una conclusione inoppugnabile: l'assoluta insufficienza dei mezzi finanziari attualmente disponibili per fronteggiare le istanze, entro certi limiti pienamente legittime, derivanti dalla nuova coscienza assistenziale e sanitaria.

Questa lunga digressione, introdotta nella esposizione dei dati economici e dei fatti amministrativi che hanno contraddistinto l'esercizio 1966, tende a recuperare un elemento di equilibrio di non trascurabile importanza nelle valutazioni dei fenomeni che emergeranno dal bilancio. Vale a dire, non sono né le circostanze di dettaglio, né le misure di emergenza che potranno risolvere problemi di portata così vasta. Gli Organi responsabili della cosa pubblica non mancheranno di ravvisare nella situazione assistenziale una svolta decisiva che impone — come del resto è acquisito pienamente — provvedimenti economici di portata radicale, da adottarsi esclusivamente con lo strumento legislativo, che valgano a ricondurre nell'alveo della normalità l'intero sistema previdenziale che tende inarrestabilmente, con tutte le conseguenze tecniche ed economiche, verso l'auspicato regime di Sicurezza Sociale.

Proseguendo, a questo punto, nell'esame dei fatti di gestione ed entro i limiti del bilancio di competenza dell'esercizio 1966, è dato rilevare che l'aspetto più significativo dell'anno in questione è costituito dall'aumento del reddito nazionale valutato, rispetto al 1965, nella misura del 5,2% sensibilmente superiore, quindi, all'incremento del 3,4% verificatosi nell'anno precedente. Questa evoluzione complessiva è stata determinata soprattutto da una decisa ripresa delle attività industriali — tranne per alcuni settori particolari come quello dell'edilizia — e da una conseguente espansione della produzione che ha raggiunto livelli più alti di quelli del 1965. Meno favorevole, invece, è stato l'andamento della produzione agricola i cui risultati, inferiori a quelli del 1965, sono stati negativamente influenzati dai noti fattori meteorologici che hanno colpito vaste zone del territorio nazionale. Netamente negativo, infine, è stato l'effetto della perdita di ore lavorative e dell'ulteriore contrazione globale nell'impiego della manodopera.

I predetti fattori si sono direttamente ripercossi sulle entrate di bilancio dell'Istituto il cui andamento è strettamente correlato alla dinamica salariale e al maggiore o minore stato di occupazione. Ulteriori fatti eccezionali hanno peraltro determinato un sensibile aggravio degli oneri assistenziali ed una specifica attenuazione nell'incremento contributivo. Si intende accennare, in primo luogo, all'agitazione della classe medica protrattasi per diversi mesi ed al travaglio per raggiungere un accordo sul trattamento economico e normativo — quest'ultimo tuttora in corso di applicazione — che hanno costretto l'Istituto ad adottare misure e provvedimenti di emergenza i quali, se da un lato hanno consentito di ridurre il disagio dei lavoratori per il passaggio all'assistenza indiretta, dall'altro hanno richiesto, da parte dell'Istituto stesso, un ingente sforzo organizzativo per fronteggiare le innumerevoli e pressanti istanze di rimborso, avanzate dagli aventi diritto per le spese sostenute in proprio, con conseguenti nuovi oneri finanziari.

La predetta agitazione, che ha inciso direttamente sull'andamento dell'assistenza medico-generica, ha prodotto altresì riflessi indiretti di sensibile portata economica sul costo delle prestazioni farmaceutiche le quali hanno subito, più di ogni altra prestazione, scostamenti rispetto ai valori previsionali tali da aggiungere un ulteriore elemento di squilibrio sulla gestione assistenziale. Sempre in tema di fattori di influenza negativa, vanno rammentati — nel quadro delle provvidenze dispo-

ste dal legislatore in favore delle zone colpite dal maltempo — i provvedimenti di sospensiva dei termini di pagamento dei contributi, che hanno sottratto ingenti disponibilità finanziarie.

Dal seguente prospetto emergono dati di comparazione, particolarmente significativi, relativi all'ultimo quinquennio, attraverso i quali sono valutabili gli effetti dell'incrementato ricorso alle prestazioni e del correlativo aumento del costo medio di esse posto a raffronto con l'evoluzione delle entrate contributive:

	1962	1963	1964	1965	1966
<b>ASSICURATI</b>	<b>25.444.086</b>	<b>26.327.725</b>	<b>26.494.153</b>	<b>25.869.190</b>	<b>25.884.454</b>
<i>Entrata media annua per assicurato</i>					
per proventi diretti . . . . .	17.026	20.707	26.307	27.659	31.418
per altre entrate . . . . .	951	1.113	1.343	1.560	1.765
<b>Totale . . .</b>	<b>17.977</b>	<b>21.820</b>	<b>27.650</b>	<b>29.219</b>	<b>33.183</b>
<i>Spesa media annua per assicurato</i>					
per prestazioni economiche . . .	2.024	2.900	3.930	4.275	4.408
per prestazioni sanitarie . . . . .	14.326	18.072	22.129	26.082	30.194
per altre uscite . . . . .	1.591	1.811	2.210	2.162	2.510
<b>Totale . . .</b>	<b>17.941</b>	<b>22.783</b>	<b>28.269</b>	<b>32.519</b>	<b>37.112</b>
<b>ANALISI DELLA SPESA PER ALCUNE PRESTAZIONI</b>					
<i>Prestazioni medico-generiche</i>					
numero medio annuo di visite per assicurato . . . . .	7,32	7,74	8,26	8,76	9,21
costo medio per visita . . . . .	379	478	556	627	650
costo medio annuo per assicurato	2.898	3.850	4.733	5.233	6.175
<i>Prestazioni farmaceutiche</i>					
numero medio annuo di prescrizioni per assicurato . . . . .	9,92	10,40	10,55	11,90	12,25
costo medio per prescrizione . . .	624	678	716	745	829
costo medio annuo per assicurato	6.190	7.046	7.553	8.867	10.164
<i>Prestazioni ospedaliere</i>					
frequenza di ricovero . . . . .	9,21	9,99	10,85	11,86	12,23
durata media di degenza . . . . .	13,67	13,41	13,34	13,42	13,56
costo medio retta per giornata di degenza . . . . .	2.901	3.603	4.063	4.619	5.166
costo medio per compenso medico	8.291	9.578	12.455	14.106	15.075
costo medio annuo per assicurato	4.468	5.845	7.305	9.071	10.470

La suesposta disamina preliminare dei fenomeni e dei fatti assistenziali, che hanno caratterizzato l'esercizio 1966 e che troveranno esatto riscontro quantitativo nei dati statistici ed economici contenuti nel seguito della presente relazione, induce a talune considerazioni di carattere generale destinate soprattutto a consentire una migliore e più completa cognizione dei fenomeni e dei fatti di cui trattasi.

Come è stato da più parti rilevato, i due fattori primari di influenza negativa sull'equilibrio della gestione sono costituiti dalla pratica impossibilità di governare la spesa assistenziale — in ordine alla quale si è dimostrato come ogni previsione sia destinata ad essere frustrata — e dalla non meno insuperabile difficoltà di adeguare le fonti di finanziamento all'evolversi della spesa medesima essendo venuti meno i congegni correlativi che, pure, la Legge istitutiva aveva opportunamente contemplati. In sostanza trattasi, in entrambi i casi, di fattori esterni all'ordinamento amministrativo dell'Istituto sui quali nessuna concreta azione può essere esercitata dagli Organi responsabili dell'Istituto stesso. Questo aspetto del problema coincide quindi, in ultima analisi, con quella carenza normativa che dovrebbe rivendicare all'INAM quei poteri di iniziativa che gli sono stati — purtroppo soltanto in linea di principio — riconosciuti dalla legge. Ma siffatta carenza normativa non deve essere intesa — come generalmente si ritiene — riferita alla sola mancanza di un regolamento di attuazione delle norme legislative istituzionali. Sussiste, invece, una vera e propria inidoneità della stessa legge n. 138 dell'11 gennaio 1943 la quale è in massima parte superata e tale, comunque, da non corrispondere più alle odierne esigenze.

Il « regolamento » che l'Istituto aspetta da oltre 24 anni, mentre avrebbe avuto la sua specifica funzione nel primo periodo di vita dell'Ente unificato, oggi né risolverebbe le basilari questioni dei rapporti con le categorie assistite e con quelle sanitarie, né fornirebbe alcun mezzo decisivo per affrontare i problemi economico-finanziari della gestione.

Quello che occorre, quindi, è un nuovo strumento legislativo ispirato a principi di modernità e di efficienza che recepisca tutte le svariate esperienze pratiche maturate in lunghi anni di attività e che miri, pertanto, alla concreta corresponsabilizzazione degli aventi diritto all'assistenza, delle categorie sanitarie e di tutti gli operatori che agiscono nella sfera dell'Istituto. Una legge che consenta di fronteggiare, con adeguati mezzi finanziari, le istanze assistenziali in progressiva evoluzione, ma fissi tuttavia chiaramente i limiti di tali istanze riservando l'intervento più efficace ai casi maggiormente meritevoli ed argini contemporaneamente, con mezzi opportuni, ogni sperpero ed ogni dispersione. Ovviamente, la legge dovrebbe essere immediatamente corredata dal regolamento legislativo di attuazione sì da realizzare quella organicità strutturale e funzionale, disciplinando tutti gli aspetti ed i rapporti connessi all'attività istituzionale, che è condizione insostituibile di un regime proiettato decisamente verso la tutela della salute concretamente attuata a beneficio dell'intera popolazione.

Di queste problematiche e dei mezzi ritenuti più idonei — alla stregua delle esperienze effettivamente maturate dall'Istituto nell'ultimo quinquennio — gli Organi responsabili dell'Amministrazione si sono ripetutamente resi interpreti nei confronti dei Ministeri vigilanti fornendo agli stessi ogni opportuno elemento di giudizio ed ogni indicazione necessaria ad agevolarne il compito che resta, tuttavia, altamente impegnativo. La comprensione e la sensibilità incontrate in tali circostanze lasciano prevedere — di ciò si nutre piena certezza — che provvedimenti adeguati ed organici verranno senz'altro emanati a non lunga scadenza.

## IL CAMPO DI AZIONE VERSO I SOGGETTI

### I SOGGETTI PROTETTI

Il decorso esercizio 1965 aveva fatto registrare, nei confronti della popolazione assicurata, un sensibile regresso numerico rispetto all'anno 1964 con una diminuzione valutabile in 624.963 unità. Il fenomeno era degno di rilievo giacché l'inversione nella tendenza evolutiva degli assicurati costituiva una eccezione quasi senza precedenti. L'esercizio in esame ha denunciato in tono sommesso il ripristino di quella dinamica di espansione che aveva nettamente caratterizzato gli esercizi dal 1961 al 1964. Difatti, i soggetti protetti sono passati da 25.869.190 (1965) a 25.884.454 (1966), con un incremento in valore assoluto di circa 15.000 unità.

Il ripresentarsi di un indice di incremento — anche se di limitatissima entità — nella popolazione assicurata costituisce, come è noto, un dato positivo non tanto per le dimensioni dell'indice medesimo, quanto per l'arrestarsi del regresso il che si verifica generalmente in concomitanza con i primi sintomi di ripresa avvertibili nell'economia del Paese dopo un periodo, come quello trascorso, di sfavorevole congiuntura economica. Ma il significato che deve essere attribuito in concreto a tale fenomeno, nel quadro di una valutazione globale dei sistemi previdenziali e assistenziali, è quello indubbio di una tendenza immanente verso la espansione del campo d'azione, sia pure con brevi periodi di stasi, nel senso di un cammino intrapreso già nella coscienza della popolazione e nella dinamica dei fatti economici, prima ancora che da parte del legislatore, verso un regime di totale copertura per tutti i cittadini e, cioè, di Sicurezza Sociale.

Nell'ambito dell'esercizio 1966, le limitate variazioni in aumento nel numero degli assicurati sono da porre in relazione, oltre che al naturale sviluppo delle famiglie e ad un certo grado di maggiore occupazione della manodopera, anche all'immissione nella tutela assicurativa di talune nuove categorie, sia di lavoratori che di pensionati, per effetto di provvedimenti di legge.

Quest'ultimo fattore conferma obiettivamente la spinta evolutiva della tutela previdenziale nel nostro Paese e costituisce l'aspetto concreto del già richiamato cammino verso la Sicurezza Sociale.

Nei prospetti riportati alle pagg. 16-17 sono esposti i dati più significativi del fenomeno in esame dai quali è possibile rilevare come — in linea generale — il 1966 abbia registrato incrementi in tutti i settori, tranne quello agricolo nel quale permane il fenomeno della ricorrente diminuzione riscontrato nella maggior parte dei precedenti esercizi.

Le cause di tale diminuzione risalgono, come è noto, da un lato al processo di industrializzazione sensibile ormai anche nel Mezzogiorno e, dall'altro, ad una generale tendenza a lasciare le attività rurali per altre occupazioni giudicate maggiormente redditizie, alle quali va aggiunta l'emigrazione che ha sempre inciso più fortemente sui ceti agricoli. La modestia degli aumenti numerici rilevabili nei rimanenti settori è, invece, in connessione — oltre ai fattori demografici già accennati — ad una certa maggior richiesta di manodopera per il potenziamento di attività produttive già operanti o per la creazione di nuove fonti di lavoro. Non va trascurato, infine, l'aumento nel numero dei pensionati passati da 5.394.507 unità del 1965 a 5.645.969 nel 1966, con un aumento in valore assoluto — compensato da diminuzioni in altri settori — di 251.462 unità. Questa evoluzione continua del settore dei pensionati acquista un particolare significato in quanto trae origine da due fattori concomitanti che incidono favorevolmente sul benessere delle classi più anziane: l'uno di carattere legislativo e sociale, in quanto nuove disposizioni di legge o provvidenze interne delle Aziende determinano l'estensione dei trattamenti pensionistici; l'altro di carattere sanitario derivante dai progressi raggiunti nel campo della medicina, dal miglioramento delle condizioni ambientali e dal correlativo prolungarsi della durata media della vita che comporta più lunghi periodi di godimento delle prestazioni assistenziali.

E' infine da ricordare che, nel 1966, ha prodotto interamente i suoi effetti la norma di cui all'art. 13 della legge 21 luglio 1965, n. 903 con la quale è stato previsto il diritto al trattamento di pensione per anzianità al compimento di 35 anni di effettiva contribuzione al fondo obbligatorio, quale che sia l'età raggiunta dai soggetti.

#### GLI SVILUPPI DEI RAPPORTI CON ALTRI ENTI

In applicazione del disposto di cui all'art. 5, secondo comma, della Legge 11 gennaio 1943 n. 138, l'Istituto ha stipulato — negli anni decorsi — apposite convenzioni con Enti di previdenza e assistenza al fine di coordinare l'attività assistenziale e specialmente per garantire agli assicurati la continuità delle prestazioni anche nei casi in cui fosse dubbia la competenza.

Nel quadro di tali rapporti, è stato curato con particolare impegno, durante il 1966, questo specifico settore di attività attraverso opportuni contatti con gli Orga-

## ISCRITTI PRINCIPALI DISTINTI

Ann

SETTORI DI ASSICURAZIONE	1962	1963	
		Numero	Variazione % rispetto anno precedente
SETTORI DI ATTIVITÀ			
Agricoltura . . . . .	3.541.923	3.417.284	96
Industria . . . . .	5.792.181	5.928.184	102
Commercio . . . . .	913.308	952.894	104
Credito . . . . .	114.901	118.213	103
Servizi domestici . . . . .	347.540	336.723	97
<b>Totale settori di attività . . . . .</b>	<b>10.709.853</b>	<b>10.753.298</b>	<b>100</b>
Pensionati . . . . .	3.324.504	3.444.949	104
<b>Complesso dei settori di assicurazione . . . . .</b>	<b>14.034.357</b>	<b>14.198.247</b>	<b>101</b>

## FAMILIARI DISTINTI PER

Ann

SETTORI DI ASSICURAZIONE	1962	1963	
		Numero	Variazione % rispetto anno precedente
SETTORI DI ATTIVITÀ			
Agricoltura . . . . .	1.873.467	2.282.393	122
Industria . . . . .	6.870.364	7.221.860	105
Commercio . . . . .	990.672	943.506	95
Credito . . . . .	169.432	154.151	91
Servizi domestici . . . . .	—	—	—
<b>Totale settori di attività . . . . .</b>	<b>9.903.935</b>	<b>10.601.910</b>	<b>107</b>
Pensionati . . . . .	1.505.794	1.527.568	101
<b>Complesso dei settori di assicurazione . . . . .</b>	<b>11.409.729</b>	<b>12.129.478</b>	<b>106</b>

## COMPLESSO ISCRITTI PRINCIPALI E FAMILIARI

Ann

SETTORI DI ASSICURAZIONE	1962	1963	
		Numero	Variazione % rispetto anno precedente
SETTORI DI ATTIVITÀ			
Agricoltura . . . . .	5.415.390	5.699.677	105
Industria . . . . .	12.662.545	13.150.044	104
Commercio . . . . .	1.903.980	1.896.400	100
Credito . . . . .	284.333	272.364	96
Servizi domestici . . . . .	347.540	336.723	97
<b>Totale settori di attività . . . . .</b>	<b>20.613.788</b>	<b>21.355.208</b>	<b>104</b>
Pensionati . . . . .	4.830.298	4.972.517	103
<b>Complesso dei settori di assicurazione . . . . .</b>	<b>25.444.086</b>	<b>26.327.725</b>	<b>103</b>

PER SETTORI DI ASSICURAZIONE  
1962-1966

1964		1965		1966		
Numero	Variazione % rispetto anno precedente	Numero	Variazione % rispetto anno precedente	Numero	Variazione % rispetto anno precedente	Variazione % rispetto al 1962
3.202.034	94	2.938.383	92	2.703.491	92	76
5.914.577	100	5.567.480	94	5.620.199	101	97
968.585	102	975.995	101	996.252	102	109
120.901	102	126.870	105	129.292	102	113
327.104	97	324.937	99	329.855	102	95
<b>10.533.201</b>	<b>98</b>	<b>9.933.665</b>	<b>94</b>	<b>9.779.089</b>	<b>98</b>	<b>91</b>
3.589.402	104	3.784.883	105	3.990.334	105	120
<b>14.122.603</b>	<b>99</b>	<b>13.718.548</b>	<b>97</b>	<b>13.769.423</b>	<b>100</b>	<b>98</b>

SETTORI DI ASSICURAZIONE  
1962-1966

1964		1965		1966		
Numero	Variazione % rispetto anno precedente	Numero	Variazione % rispetto anno precedente	Numero	Variazione % rispetto anno precedente	Variazione % rispetto al 1962
2.474.854	108	2.588.102	105	2.366.757	91	126
7.227.984	100	6.823.574	94	6.932.881	102	101
949.249	101	964.830	102	990.407	103	100
156.271	101	164.512	105	169.351	103	100
<b>10.808.358</b>	<b>102</b>	<b>10.541.018</b>	<b>98</b>	<b>10.459.396</b>	<b>99</b>	<b>106</b>
1.563.192	102	1.609.624	103	1.655.635	103	110
<b>12.371.550</b>	<b>102</b>	<b>12.150.642</b>	<b>98</b>	<b>12.115.031</b>	<b>100</b>	<b>106</b>

DISTINTI PER SETTORI DI ASSICURAZIONE  
1962-1966

1964		1965		1966		
Numero	Variazione % rispetto anno precedente	Numero	Variazione % rispetto anno precedente	Numero	Variazione % rispetto anno precedente	Variazione % rispetto al 1962
5.676.888	100	5.526.485	97	5.070.248	92	94
13.142.561	100	12.391.054	94	12.553.080	101	99
1.917.834	101	1.940.825	101	1.986.659	102	104
277.172	102	291.382	105	298.643	102	105
327.104	97	324.937	99	329.855	102	95
<b>21.341.559</b>	<b>100</b>	<b>20.474.683</b>	<b>96</b>	<b>20.238.485</b>	<b>99</b>	<b>98</b>
5.152.594	104	5.394.507	105	5.645.969	105	117
<b>26.494.153</b>	<b>101</b>	<b>25.869.190</b>	<b>98</b>	<b>25.884.454</b>	<b>100</b>	<b>102</b>

ni responsabili degli Istituti similari al fine di rendere sempre più operanti gli accordi anche in relazione ad effettive e contingenti necessità emergenti dalla pratica attuazione della funzione assistenziale. In particolare, la convenzione stipulata con l'INAIL nel novembre del 1964 per disciplinare le prestazioni di malattia ai grandi invalidi da infortunio sul lavoro, è stata assoggettata a sostanziali innovazioni dopo la disdetta formulata dal predetto Istituto il 1° gennaio 1966.

Il nuovo schema di convenzione — concordato sulla base delle esperienze acquisite negli anni precedenti — differisce nei seguenti punti:

a) erogazione dell'assistenza di malattia ai familiari dei grandi invalidi da parte dell'INAM anziché dell'INAIL come in precedenza;

b) facoltà concessa ai grandi invalidi di optare per il trattamento assistenziale dell'INAM o per l'assistenza di malattia erogata dall'INAIL attraverso la propria organizzazione sanitaria.

Appositi accorgimenti sono stati stabiliti fra i due Istituti per evitare la duplicità di erogazione ed essi consentiranno una individuazione esatta del numero degli assistibili, elemento questo essenziale per la regolazione dei rapporti economici tra i due Enti. Intensa è stata, inoltre, l'attività svolta con l'Istituto medesimo per migliorare i rapporti derivanti dall'applicazione della convenzione per il coordinamento delle prestazioni di legge nei casi di infortunio sul lavoro o di malattia professionale.

Nei confronti dell'INPS — con il quale è tuttora operante la convenzione stipulata per la disciplina dei problemi connessi all'assistenza di malattia nei casi di sospetta o accertata natura tubercolare — sono stati mantenuti ad ogni livello i contatti improntati, come sempre, ad una cordiale e reciproca collaborazione. Ciò ha consentito, nell'osservanza dei rispettivi limiti di competenza, di risolvere talune complesse questioni nell'ambito delle disposizioni legislative che regolano l'attività dei due Istituti.

Con non minore impegno è stato seguito lo sviluppo dei rapporti con l'ENAOLI — disciplinati dall'apposita convenzione del 14 maggio 1963 — per l'assistenza sanitaria di malattia agli orfani dei lavoratori italiani.

#### L'ASSICURAZIONE FACOLTATIVA DI MALATTIA

Nel 1966, l'Istituto ha continuato ad erogare le prestazioni di malattia ai lavoratori e loro familiari della Repubblica di San Marino, della Cassa Mutua Giornali Quotidiani, della Società Nazionale « Cogne » di Aosta, della Società Ansaldo di Genova, delle Miniere di Zolfo Siciliane, della FIAT — limitatamente a coloro che svolgono la loro attività fuori della provincia di Torino — nonché ai dipendenti da Partiti Politici e da Associazioni Sindacali.

In base ad una convenzione di durata triennale valida fino al 1966, l'Istituto concede, inoltre, ai familiari rimasti in Italia di lavoratori occupati in Svizzera ed ai « Frontalieri » e loro familiari, l'assistenza sanitaria mediante il pagamento di una

contribuzione forfettaria versata dai lavoratori per il tramite dei vari Organismi Svizzeri cui fanno capo.

Altre particolari forme di assicurazioni facoltative vengono, di volta in volta, autorizzate dal Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale in modo che l'Istituto possa erogare le prestazioni sanitarie ai familiari di lavoratori italiani inviati all'estero da aziende italiane per eseguire specifici lavori, nonché assicurare la continuazione dell'assistenza in forma indiretta anche in favore dei lavoratori stessi occupati temporaneamente all'estero. Nel 1966 sono state concesse, a tale riguardo, 58 autorizzazioni.

Una convenzione, infine, stipulata nella provincia di Gorizia demanda all'Istituto l'erogazione delle prestazioni sanitarie in favore degli iscritti all'ENPALS.

#### LE MUTUE AZIENDALI

Sebbene allo stato attuale non vi siano particolari norme che regolano i rapporti tra l'Istituto e le « Mutue Aziendali », i problemi che derivano dall'attività di detti Organismi, operanti « in deroga » alle vigenti disposizioni di legge, meritano specifica trattazione.

Sotto il profilo della legittimità — avuto riguardo alla costante giurisprudenza della magistratura ordinaria — le Casse Mutue Aziendali sono veri e propri organismi dell'INAM. In linea di fatto, tuttavia, esse hanno continuato ad operare in regime di autonomia curando la riscossione dei contributi obbligatori versati dalle aziende e provvedendo alla erogazione delle prestazioni assistenziali.

Le conseguenze di siffatta situazione formarono oggetto di studio e di attenta considerazione — in tempi diversi — da parte del Consiglio di Amministrazione dell'Istituto il quale, nella seduta del 23 giugno 1962, in conformità all'ormai consolidato orientamento giurisprudenziale, determinava di dare pratica attuazione al precetto legislativo mediante l'effettiva fusione delle Mutue Aziendali operanti di fatto. Al fine di superare le difficoltà frapposte al compimento del processo di assorbimento, il Consiglio prevedeva — in alternativa alla immediata cessazione di ogni attività da parte delle Casse — la possibilità di affidare l'erogazione delle prestazioni sanitarie a nuovi organismi aziendali costituiti d'accordo con le imprese e le associazioni sindacali dei lavoratori. Essendo sorte perplessità di carattere giuridico in merito alla anzidetta deliberazione, il Ministero del Lavoro ravvisò l'opportunità di interpellare il Consiglio di Stato il quale, con parere in data 5 luglio 1966, ritenne legittimo il sistema adottato dal Consiglio di Amministrazione dell'INAM ravvisando nel sistema stesso un avvio alla soluzione del problema relativo alla cessazione dell'attività delle Mutue Aziendali mediante l'affidamento dei servizi a casse mutue integrative. Peraltro, pur ritenendo attuabile il mantenimento di più favorevoli prestazioni assistenziali di cui godono generalmente gli iscritti alle Mutue Aziendali, espresse l'avviso che in materia è auspicabile un intervento legislativo.

Il Consiglio di Stato, inoltre, si espresse nel senso che i lavoratori interessati debbono essere comunque iscritti all'INAM cui deve essere versata la totalità dei contributi pertinenti la mutualità obbligatoria e che le istituende casse debbono essere costituite per atto pubblico, offrire adeguate garanzie e non determinare aggravio all'INAM per prestazioni più favorevoli; il che rappresenta il presupposto tecnico-giuridico per avviare il problema a definitiva soluzione.

#### GLI ACCORDI INTERNAZIONALI

Particolare cura è stata rivolta dall'Istituto, durante il 1966, alle questioni relative all'assicurazione sociale dei lavoratori migranti nell'ambito dei Paesi della Comunità Economica Europea (C.E.E.) nonché in quegli altri Paesi al di fuori della Comunità nei quali il trattamento assicurativo di malattia è regolato da convenzioni e accordi bilaterali. E' continuata, in proposito, la collaborazione dell'Istituto col Ministero del Lavoro per la stesura del Regolamento n. 3 della C.E.E. sulla Sicurezza Sociale, collaborazione che aveva avuto inizio nel 1965. Il nuovo testo di regolamento, sottoposto all'approvazione del Consiglio dei Ministri della Comunità, è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Comunità stessa n. 194 del 28 ottobre 1966.

E' da sottolinearsi, in proposito, che l'intervento dell'Istituto è stato diretto soprattutto al fine di apportare miglioramenti nella erogazione delle prestazioni di malattia in tale specifico settore. Le modifiche si concretano, tra l'altro:

— nella concessione di condizioni più vantaggiose per i lavoratori attraverso il cumulo dei periodi di assicurazione maturati in uno Stato con quelli maturati nello Stato di ultima occupazione ai fini del conseguimento del diritto alle prestazioni nello Stato medesimo;

— nella estensione dell'assistenza di malattia in favore di lavoratori ammessi a godere del sussidio di disoccupazione secondo la legislazione di uno Stato ed autorizzati a trasferirsi nello Stato di origine;

— nella concessione dell'assistenza di malattia ai lavoratori in attesa di pensione;

— nel rimborso integrale delle spese per prestazioni sanitarie erogate in uno Stato ai residenti in uno Stato diverso (familiari di lavoratori, pensionati e loro familiari).

Sono state inoltre condotte trattative bilaterali per la definizione di questioni in sospenso con i seguenti paesi:

#### *Svizzera*

E' stato predisposto, in collaborazione con i Ministeri del Lavoro e degli Affari Esteri, un progetto di assicurazione in Italia dei familiari rimasti in Patria dei lavoratori italiani emigrati in Svizzera.

Tale assicurazione si propone di colmare la lacuna esistente negli accordi bilaterali italo-svizzeri sulle assicurazioni sociali, accordi che non sono stati estesi alla malattia, in quanto, come è noto, questa assicurazione ha, nella Confederazione elvetica, carattere facoltativo e territoriale.

### *Jugoslavia*

In un incontro tra Delegazioni di esperti dei due Governi sono stati esaminati alcuni adempimenti procedurali diretti a facilitare l'applicazione degli accordi in vigore sulle assicurazioni sociali ed è stato definito il modulario da usare.

### *Germania*

E' stato firmato, tra le Delegazioni costituite da esperti dei due Paesi interessati, un accordo per la tenuta di inventari dei familiari residenti in Italia dei lavoratori italiani occupati nella Repubblica Federale, ai fini del rimborso forfettario delle prestazioni erogate dall'INAM per conto delle Casse di malattia tedesche.

L'accordo, in vigore dal 1° gennaio 1967, consente una notevole riduzione degli adempimenti svolti attualmente dalle Sedi Provinciali dell'Istituto e dalle Istituzioni di Malattia Germaniche ed una più rapida procedura di rimborso delle spese anticipate dall'Istituto per prestazioni concesse, eliminando le ragioni di ritardi lamentate fin dallo scorso anno per la definizione reciproca dei rapporti finanziari.

L'attività dell'Istituto in questo specifico settore è stata, inoltre, particolarmente rivolta al recupero dei crediti vantati nei confronti delle Istituzioni della C.E.E.

Notevole la collaborazione dell'Istituto stesso ai lavori preparatori per la partecipazione alla riunione della XVI Assemblea Generale dell'A.I.S.S. indetta a Leningrado dal 10 al 20 maggio 1967.

## NEL SETTORE CONTRIBUTIVO

### I CONTRIBUTI ORDINARI

La ripresa dell'attività produttiva che, secondo le rilevazioni ufficiali, avrebbe caratterizzato l'economia del Paese nel 1966, dovrebbe concludere quel lungo periodo di congiuntura negativa che ha investito dal 1963 al 1965, con effetti di vario ordine e portata, l'economia generale del Paese in tutti i settori e, con aspetti di particolare gravità, quello industriale.

E' proprio in questo ultimo importante settore che la produzione ha assunto un ritmo di espansione più accelerato interessando in misura sempre maggiore le industrie produttrici di materie di base, di beni intermedi e di consumo.

Questa ripresa dell'attività industriale — cui è strettamente legato l'andamento del settore contributivo nel quale, appunto, sono stati avvertiti i primi significativi sintomi di miglioramento — ha determinato un aumento del gettito globale pari al 9,17% contro quello del 2,23% registrato nel 1965.

Esso è dovuto, in gran parte, alla revoca delle misure di riduzione degli orari di lavoro — adottate dalle maggiori aziende industriali nella fase acuta della congiuntura economica (1965) — resa possibile dalla ripresa della produzione e, in misura meno rilevante, all'incremento della massa salariale derivante dal congegno della « scala mobile » e dal rinnovo di alcuni contratti collettivi di lavoro.

Il riassorbimento della manodopera disoccupata, invece, ha influito sull'aumento del gettito contributivo soltanto in minima parte. E' da rilevare, a questo proposito, che recenti valutazioni di ordine quantitativo sull'evoluzione della produzione, specie industriale, e sull'impiego dei fattori produttivi, indicano come gli operatori ripongano la massima fiducia nella razionalizzazione e nella trasformazione tecnologica degli impianti, che comportano, entro certi limiti, una parziale sostituzione del fattore lavoro.

Per tali motivi, l'avvio verso una normalizzazione nel campo produttivo non ha consentito un proporzionale riassorbimento della manodopera disoccupata, come dimostrano i dati relativi al numero di lavoratori dell'industria assicurati che da 5.567.480 del 1965 sono saliti a 5.620.199 nel 1966, con un incremento di appena 52.719 unità.

La ripresa dell'attività produttiva seppure rappresenta un sintomo decisamente positivo, non ha interessato in egual misura tutti i settori e tutte le aziende della produzione: nell'industria edilizia ed affini non s'è verificato infatti un chiaro segno di ripresa.

In linea generale, le aziende si sono dibattute in difficoltà di carattere finanziario non molto diverse da quelle incontrate nel 1965, con la conseguenza che il fenomeno della morosità ha improntato anche il 1966, sia pure con manifestazioni meno preoccupanti.

Le rateazioni concesse nell'anno ammontano, infatti, complessivamente a 9.302 (nel 1965: n. 9.485) per un importo di contributi, compresi gli oneri accessori, di L. 17.383 milioni (nel 1965: L. 18.471 milioni).

Per quanto concerne le procedure ingiuntive, si è registrata, invece, una diminuzione essendo passate da 47.396 del 1965 a 37.694 nel 1966.

Notevole nel 1966 l'influenza prodotta dall'attività legislativa e normativa in questo specifico settore delle entrate istituzionali.

Alcuni provvedimenti di legge hanno contribuito ad ampliare il campo di azione verso i soggetti protetti, altri a finanziare gestioni notoriamente deficitarie e

altri ancora a confermare l'assunzione da parte dello Stato del finanziamento di alcune forme di assicurazione sociale. Disposizioni normative sono state assunte dall'Istituto per disciplinare uniformemente l'assolvimento degli adempimenti connessi ad inadempienze assicurative e contributive e per agevolare i datori di lavoro nei Comuni colpiti da alluvioni e mareggiate.

A) - Nel novero dei provvedimenti legislativi sono da porre in evidenza:

— la legge 24 giugno 1966 n. 535 — entrata in vigore, a tutti gli effetti, dal 4 agosto 1966 — con la quale è stata estesa l'assicurazione obbligatoria contro le malattie gestita dall'INAM ai religiosi e alle religiose che prestano attività lavorativa presso terzi, diversi dagli Enti ecclesiastici e dalle Associazioni e Case religiose indicati dall'art. 29 del Concordato tra la Santa Sede e l'Italia.

Ai fini assicurativi, il rapporto di lavoro dipendente si considera anche se non venga posto in essere direttamente tra il religioso e il datore di lavoro, ma tragga la propria origine da convenzioni o da accordi stipulati tra l'Ordine religioso e il datore di lavoro stesso, e se la remunerazione delle prestazioni lavorative è versata all'anzidetto Ordine anziché ai singoli prestatori di lavoro.

Per tali religiosi sono dovuti, da parte del datore di lavoro, i contributi di malattia e per l'assistenza ai pensionati stabiliti dalle vigenti disposizioni legislative, esclusi il contributo di maternità e quello relativo alla Gestione Case per Lavoratori;

— la legge 24 ottobre 1966, n. 934, concernente provvedimenti relativi alla gestione dell'INAM.

La stessa, di notevole importanza soprattutto ai fini del finanziamento delle prestazioni dell'assicurazione di malattia per i lavoratori agricoli, prevede la devoluzione all'INAM, con decorrenza dal 1° gennaio 1965 e fino al 31 dicembre 1967, del contributo dello Stato previsto dall'art. 2, lett. b) della legge 25 novembre 1957, n. 1176, a favore della Cassa Unica per gli Assegni Familiari, nella misura annua stabilita dalla legge 17 dicembre 1958, n. 1206.

Inoltre, a decorrere dal periodo di paga corrente alla data del 1° settembre 1965, è dovuto, a favore dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie gestita dall'INAM, il gettito del contributo dello 0,20% delle retribuzioni di cui all'art. 1, 3° comma della legge 31 dicembre 1961, n. 1443, e all'art. 20, ultimo comma, della legge 12 agosto 1962, n. 1338, applicato in addizionale al contributo a carico dei datori di lavoro e dei lavoratori per il fondo per l'adeguamento delle pensioni;

— il decreto legge 31 agosto 1964, n. 706 — convertito nella legge 21 ottobre 1964 n. 999 e prorogato fino a tutto il 31 dicembre 1966 — con cui lo Stato ha assunto l'onere del finanziamento di alcune forme di assicurazioni sociali.

Per quanto concerne l'Istituto, l'assunzione dell'onere da parte dello Stato riguarda: il « contributo di solidarietà » dello 0,58% istituito con legge 26 febbraio 1963 n. 329 e il contributo dello 0,60% delle retribuzioni soggette al contributo tbc

che l'INPS, ai sensi dell'art. 6, secondo comma, della legge 4 agosto 1955, n. 692, doveva versare all'INAM.

L'imponibile contributivo al quale i competenti Ministeri si sono riferiti per determinare l'importo dei contributi in parola, non si discosta molto da quello che può essere desunto dai dati in possesso dell'INAM e dell'INPS.

In particolare, per il contributo di solidarietà è da rilevare che la massa salariale imponibile — base INAM — è stata valutata in lire 6.183 miliardi, per cui, qualora il contributo fosse stato riscosso direttamente dall'Istituto, il gettito contributivo sarebbe stato pari a L. 35,8 miliardi, con una maggiore entrata di circa 1 miliardo di lire.

Per quanto concerne, invece, il contributo dello 0,60% per la tbc, qualora fosse stato riscosso direttamente dall'INPS e da questi versati all'Istituto, il relativo gettito sarebbe stato pari a circa L. 48.000 milioni, con una maggiore entrata di circa L. 3.600 milioni;

— la citata legge 24 ottobre 1966, n. 934 che ha, tra l'altro, disposto la estensione all'INAM, ai fini dell'applicazione delle sanzioni civili e penali nei confronti dei datori di lavoro inadempienti agli obblighi contributivi, delle disposizioni contenute nell'art. 23, primo e terzo comma, e nell'art. 24 della legge 4 aprile 1952, n. 218, relative all'inosservanza dell'obbligo dell'esatto pagamento dei contributi dovuti all'INPS per le pensioni di invalidità e vecchiaia.

Questo provvedimento, che in pratica realizza la uniformazione delle norme che presso l'INAM e l'INPS disciplinano l'applicazione delle sanzioni civili e penali, consentirà di semplificare l'assolvimento degli adempimenti connessi alle inadempienze assicurative e contributive.

B) - Fra i provvedimenti adottati dall'Istituto — nell'ambito degli atti di gestione — sono invece da menzionare:

— la delibera del Consiglio di Amministrazione del 25 novembre 1966 concernente provvidenze a favore dei datori di lavoro dei Comuni colpiti dalle alluvioni e dalle mareggiate dell'autunno 1966.

Con tale provvedimento è stato concesso ai datori di lavoro interessati di effettuare il pagamento dei contributi, scaduti nei mesi di novembre e dicembre 1966, entro il 15 gennaio 1967, senza applicazione di sanzioni, nè di interessi.

Inoltre, coloro che avevano ottenuto la sospensione dal pagamento delle imposte da parte dell'Amministrazione finanziaria — ai sensi del Decreto Legge 9 novembre 1966, n. 914 — potevano beneficiare del pagamento rateizzato dei contributi scaduti successivamente ai mesi di novembre e dicembre 1966, senza applicazione di interessi di dilazione per i primi sei mesi;

— la determinazione assunta dall'Istituto — in aderenza alle decisioni della Suprema Corte di Cassazione — con la quale veniva disposto che l'integrazione della

indennità di malattia ai dipendenti da aziende commerciali non fosse più considerata tra gli elementi della retribuzione soggetti a contributo. Infatti con sentenza n. 2957 del 22 dicembre 1964, la Corte ha stabilito come la « integrazione dell'indennità di malattia, prevista dall'art. 66 del C.C.N. 23 ottobre 1950 per la disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti da aziende commerciali e corrisposta dalle aziende stesse ai propri dipendenti assenti dal lavoro per malattia, non abbia natura retributiva, secondo i criteri fissati nell'articolo 27 del T.U. 30 maggio 1955, n. 797 e non debba, pertanto, essere assoggettata ai contributi per le assicurazioni sociali »;

— la decisione adottata dall'Istituto di procedere alla cancellazione dagli elenchi degli assistibili con decorrenza 6 dicembre 1966 di tutti i coloni e mezzadri, pensionati in forza della legge 26 ottobre 1957, n. 1047 ed al ritiro ai medesimi del libretto di iscrizione all'INAM, adeguandosi alle conclusioni cui è pervenuta la Suprema Corte di Cassazione — Sezioni Unite — con sentenza n. 2692 emessa in data 30 giugno 1966. Con tale sentenza veniva affermato come allo stato attuale della legislazione sia da escludersi che gli ex coloni e mezzadri, pensionati in forza della legge 26 ottobre 1957, n. 1047, possano rientrare nel campo di applicazione della legge 4 agosto 1955, n. 692, con la quale è stata estesa l'assistenza obbligatoria di malattia ai titolari di pensione che esercitavano, prima del pensionamento, attività lavorativa subordinata.

Nella stessa veniva altresì precisato che l'estensione dell'assistenza obbligatoria di malattia ai coloni e mezzadri anzidetti deve essere stabilita dalla legge e non può essere opera dell'interprete.

La questione verrà risolta mediante apposita legge, la quale dovrà prevedere anche un'adeguata copertura dell'onere a carico dell'Istituto;

— in materia di sanzioni per mancato adempimento degli obblighi contributivi è da ricordare la deliberazione adottata dal Consiglio di Amministrazione, nella seduta del 4 febbraio 1966, con la quale veniva stabilito — a seguito di espresso invito rivolto dal Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale — che, nei casi di inosservanza agli obblighi della trasmissione delle denunce nominative mensili dei lavoratori occupati e del versamento dei contributi, l'Istituto applicasse le sanzioni amministrative di cui alla delibera consiliare 10 gennaio 1964, in sostituzione della rivalsa e che, a favore dei datori di lavoro disposti a sanare le inadempienze entro un termine prefissato, le sanzioni stesse fossero ridotte della metà del loro ammontare.

Dal provvedimento — che è stato previsto per i casi di ritardato versamento dei contributi dovuti fino a tutto il 30 giugno 1966 — erano esclusi i datori di lavoro nei confronti dei quali erano state accertate inadempienze configurate in evasioni contributive.

\* \* \*

Nell'anno in esame, ha prodotto interamente i suoi effetti il D.P.R. 17 marzo 1965 n. 145, in forza del quale il personale dipendente dall'Ente Nazionale per la

Energia Elettrica (ENEL) è iscritto obbligatoriamente all'INAM il quale si avvale, per la erogazione delle prestazioni sanitarie ai lavoratori elettrici, della « Cassa Mutua ENEL ».

Il regolamento dei rapporti economici derivanti dall'espletamento dei servizi assistenziali avviene mediante il versamento alla predetta Cassa di un importo, determinato con Decreto del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, non inferiore al 65% né superiore al 70% dell'ammontare dei contributi di legge dovuti dall'ENEL all'INAM stesso.

Tra i compiti demandati all'Istituto per la realizzazione dei propri cespiti finanziari merita rilievo quello concernente l'azione di vigilanza nei confronti delle aziende contribuenti.

Prima dell'emanazione della legge 24 ottobre 1966 n. 934 — con la quale sono state riconosciute all'INAM le stesse facoltà attribuite in materia di vigilanza allo INAIL in forza del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 — l'Istituto disponeva di limitati strumenti di intervento per imporre l'osservanza degli obblighi contributivi e per evitare le evasioni e le morosità. Con l'attribuzione di questa nuova facoltà l'Istituto completa e rafforza la propria posizione funzionale nel quadro degli Enti previdenziali colmando una lacuna in atto fin dalla sua costituzione. Il potere ispettivo fornisce infatti all'Istituto un mezzo diretto per il perseguimento dei propri fini istituzionali al di fuori di una mediazione degli Organismi di controllo dello Stato. Gli Ispettorati del Lavoro, d'altra parte, preposti appunto a questo tipo di vigilanza, non erano in grado di fornire — anche per insufficienza di mezzi umani e strumentali disponibili — quell'ausilio che si rendeva ogni giorno più necessario.

Peraltro, nonostante le difficoltà, sono stati eseguiti nel 1966 n. 160.768 sopralluoghi che hanno permesso il recupero di 3.187 milioni di lire per contributi evasi. E' dato comunque sperare che per il futuro, in virtù delle maggiori possibilità derivanti dalla citata legge n. 934, l'Istituto possa svolgere un'azione più incisiva ed efficace che non per il passato. Il provvedimento di legge in questione, infatti, permettendo la verifica dei libri paga, matricola o documenti equipollenti, nonché dei libri contabili dell'azienda, consentirà finalmente all'Istituto, a 24 anni di distanza dalla sua costituzione, di svolgere un'attività correlata al volume dei contributi di competenza e al numero delle aziende obbligate, superando in tal modo difficoltà che fino ad oggi avevano gravemente intralciato la funzione istituzionale.

#### LE CONTRIBUTIONI FACOLTATIVE

Come già accennato in altra parte della presente relazione, l'Istituto concede — previa specifica autorizzazione del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale — le prestazioni di malattia ad alcune categorie assicurate in regime facoltativo. Per la regolazione dei rapporti economici che derivano da tali forme assicurative disciplinate da apposite convenzioni, l'Istituto fissa di anno in anno un contributo adeguato ai costi delle prestazioni erogate agli assicurati delle categorie stesse.

Unica eccezione fino al 1965 è stata quella dei dipendenti da Associazioni Sindacali le cui quote contributive sono state annualmente ridotte, rispetto ai costi delle prestazioni, in misura variabile dall'8% al 35% circa tenuto conto della collaborazione fornita all'Istituto dalle Associazioni Sindacali stesse.

Nel 1966 le convenzioni in atto con le Associazioni Sindacali sono state rinnovate allo scopo di fissare un contributo strettamente correlato al costo delle prestazioni, da porre interamente a carico delle categorie interessate, secondo gli indirizzi formulati dal Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale. In attesa dell'entrata in vigore delle convenzioni suddette, sulla base dei nuovi criteri adottati dal Consiglio di Amministrazione dell'Istituto, furono assunte temporaneamente come misure del contributo le quote in vigore nel 1965, con la clausola che le Associazioni Sindacali si sarebbero impegnate ad effettuare il conguaglio con quelle fissate per il 1966.

Per le contribuzioni relative alle altre categorie è stato invece predisposto nel corso dell'anno un apposito sistema di adeguamento delle quote contributive, dovute per i lavoratori assicurati in regime facoltativo, ai costi delle prestazioni. Tale sistema risolverebbe automaticamente, sotto certi aspetti, il problema dell'aggiornamento delle contribuzioni.

Per l'assicurazione facoltativa in favore dei familiari di lavoratori italiani all'Estero, il contributo viene annualmente corrisposto sulla base di un'aliquota del 10,25% applicata ad un salario convenzionale mensile di L. 60.000 per gli operai, e del 9,50% su una retribuzione convenzionale mensile di L. 70.000 per gli impiegati. Ciò in attesa di un adeguamento dei salari rispettivamente a L. 80.000 e 90.000 richiesto al Ministero del Lavoro ai fini di un ridimensionamento del contributo indispensabile alla copertura degli oneri sostenuti.

#### SERVIZI SVOLTI PER CONTO DI ALTRE ISTITUZIONI

Tra le varie attività svolte dall'Istituto è da ricordare quella concernente l'espletamento dei servizi di accertamento e di riscossione di contributi di pertinenza di altri Enti.

In esecuzione al Decreto del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale del 20 novembre 1963 l'INAM espleta tale servizio per conto della Gestione Case per Lavoratori (GESCAL) in continuazione di quello già reso per i due precedenti settenni (1949-1963) per conto della Gestione INA-Casa.

Nell'anno in esame, allo scopo di soddisfare le esigenze di una disciplina dei rapporti tra i due Enti — auspicata anche dal predetto Ministero — è stata stipulata con la GESCAL una convenzione per la regolamentazione delle modalità di esecuzione dei compiti di specie affidati all'INAM.

Nel 1966 questo servizio ha determinato in favore della GESCAL un introito di L. 63,2 miliardi, superiore di L. 4,8 miliardi a quello rilevato nel 1965.

E' da segnalare, inoltre, il servizio di esazione di contributi associativi — disciplinati da rapporti convenzionali — eseguito per conto delle Associazioni Provinciali dei Commercianti (ASCOM) aderenti alla Confederazione Generale Italiana del Commercio e del Turismo e di altri Enti all'uopo autorizzati dall'Autorità tutoria.

## LE FORME DI ASSISTENZA

Già nelle relazioni illustrative dei passati esercizi finanziari erano state reiteratamente poste in evidenza le gravi preoccupazioni derivanti dalla progressiva dilatazione delle spese assistenziali e dal conseguente accentuarsi del divario fra le entrate e le uscite dei bilanci di competenza. Tale tendenza, manifestatasi in modo ancora più spiccato nel corso dei più recenti esercizi, lungi dal rivelare segni di inversione, in quello afferente l'anno 1966 ha visto ulteriormente approfondirsi lo squilibrio tra cespiti e spese.

Una siffatta situazione — come è stato enunciato in premessa — è innanzitutto la conseguenza della sostanziale trasposizione verificatasi dal principio assicurativo a quello di una socialità che arricchisce sempre più di contenuto umano la previdenza di malattia trasformandone gradualmente i contorni e dando nuova concretezza alla protezione di un bene essenziale quale è quello della salute. In questa concezione debbono necessariamente essere collocati i diversi provvedimenti adottati nell'ultimo quinquennio — sia in sede legislativa che nell'ambito dell'Amministrazione — intesi a migliorare, ad estendere e a qualificare le prestazioni assistenziali.

Fra detti provvedimenti sono particolarmente da segnalare:

A) - per disposizione di legge:

— l'estensione ai pensionati e loro familiari dell'assistenza integrativa (1962);

— l'estensione delle prestazioni sanitarie, previste dall'articolo 6 della legge n. 138 dell'11 gennaio 1943, a tutti i lavoratori agricoli e loro familiari, nonché dell'assistenza farmaceutica ai coloni e mezzadri (1963);

— l'estensione delle prestazioni economiche di maternità a tutte le lavoratrici dipendenti da privati datori di lavoro e l'aumento dell'indennità « una tantum » prevista per le lavoratrici agricole (1963);

— il mantenimento dell'assistenza agli operai dell'industria sospesi dal lavoro, ed occupati ad orario ridotto, in trattamento di integrazione salariale (1964);

— le disposizioni straordinarie a favore dei lavoratori disoccupati dell'industria edile e di quelle affini (1965);

— la proroga delle disposizioni straordinarie in favore degli operai in Cassa integrazione guadagni e degli operai edili disoccupati (1965);

— l'ampliamento della categoria dei pensionati con l'immissione di titolari di pensione di anzianità; titolari di pensione privilegiata di invalidità per causa di servizio; figli ultradiciottenni studenti, titolari di pensione in qualità di superstiti di lavoratori o pensionati deceduti (1965);

— l'estensione dell'assicurazione obbligatoria di malattia al personale religioso che presta attività lavorativa alle dipendenze di terzi (1966);

B) - per determinazione dell'Istituto:

— il prolungamento dell'assistenza sanitaria alle categorie assicurate in regime obbligatorio (1962);

— l'aumento della misura dell'indennità di malattia e dell'assegno funerario (1963);

— l'allineamento dei criteri di erogazione del trattamento economico di malattia (1963);

— i provvedimenti a favore degli assicurati residenti nelle zone devastate dalla catastrofe del Vajont (1964);

— la concessione dell'assistenza, nei limiti della protezione assicurativa, ai familiari degli assicurati deceduti per effetto dell'alluvione del novembre 1966.

Ma sarebbe erroneo attribuire la dilatazione della spesa assistenziale unicamente ai fattori obiettivi e alle determinazioni consapevolmente assunte cui si è fatto cenno. Altri elementi di influenza concorrono ad esaltare la dinamica dei costi della assistenza come emerge dalla specifica trattazione dei capitoli riguardanti le singole prestazioni.

#### L'ASSISTENZA MEDICO GENERICA

L'esercizio 1966 ha registrato un ulteriore accrescimento dell'onere relativo al capitolo di spesa afferente l'assistenza medico-generica, confermando, in tal modo, la tendenza ascensionale già manifestatasi fin dal 1962. La lievitazione dei costi, in questo particolare settore, è in buona parte funzione implicita dell'azione sempre più pressante che le categorie sanitarie sviluppano allo scopo di conseguire più alti compensi e maggiori garanzie.

Dopo l'accordo provvisorio del 19 aprile 1963 che, con notevole anticipo sui tempi concordati, apportò un aumento del 40% alle misure dei compensi ai medici di libera scelta, il 31 ottobre dello stesso anno furono fissate le linee generali secon-

do le quali si sarebbe dovuto procedere alla revisione della normativa sui rapporti tra le parti. Il 17 maggio 1964, a lavori conclusi, vennero stabiliti alcuni criteri fondamentali che, se non definivano compiutamente la disciplina di tali rapporti, apparivano, tuttavia, ricchi di elementi innovatori. Senonché, nel giugno 1964, il Consiglio Nazionale degli Ordini dei Medici non ratificò l'accordo e solo a seguito di lunghe trattative fu raggiunta un'intesa per l'attuazione della parte economica, lasciando inattuati gli altri punti dell'accordo medesimo, la scadenza del quale era stata stabilita per il 30 giugno 1965.

Ebbe allora inizio una nuova trattativa, particolarmente difficile e laboriosa, che si concluse soltanto nell'agosto 1966.

Intanto, nel periodo aprile-agosto 1966 i medici di libera scelta, ritenendosi svincolati da ogni impegno convenzionale per l'intervenuta scadenza dell'accordo 17 maggio 1964, iniziarono l'agitazione rifiutando le prestazioni in regime di assistenza diretta. Le maggiori difficoltà che si erano frapposte ad una sollecita conclusione delle trattative derivavano soprattutto dalle richieste avanzate dai medici, sul piano normativo, di introdurre un rapporto di assistenza a ciclo di malattia con pagamento a notula o, in via subordinata, con il sistema della scelta del medico a tempo indeterminato, con pagamento delle prestazioni a notula o a quota capitaria, compresa infine la possibilità del diritto di opzione per l'uno o l'altro sistema. Nel corso della vertenza era stato riconosciuto, a seguito di parere espresso dal Consiglio di Stato, il potere dell'Istituto di predisporre, con propria deliberazione, le nuove norme concordate in sede di trattativa bilaterale.

A conclusione degli accordi sono state raggiunte intese rivolte, da un lato, a fornire agli assicurati una più qualificata prestazione di medicina generale, dall'altro, a migliorare i compensi dei medici generici di libera scelta.

Sotto il primo rispetto si è concordata:

— una più adeguata distribuzione degli assistibili per ciascun medico mediante la riduzione dei precedenti massimali;

— la introduzione di limitazioni nella acquisizione delle scelte in rapporto al tempo disponibile di ciascun sanitario;

— la fissazione di criteri di incompatibilità per la iscrizione nell'elenco mutualistico;

— l'istituzione del servizio di guardia medica nelle giornate festive;

— l'adozione di misure intese ad incentivare il trasferimento dei sanitari nelle zone che ne sono sprovviste o carenti;

— la conferma del principio che elemento essenziale della visita medica è l'esame diretto del malato;

— la costituzione di appositi Organismi a livello delle singole Sezioni Territoriali — con partecipazione di rappresentanti dei medici, dell'Istituto nonché, per la

prima volta, dei lavoratori e dei datori di lavoro — con il compito di realizzare una sistematica collaborazione attuando un collegamento organico e continuativo fra le categorie interessate e responsabilizzandole all'andamento dei fenomeni assistenziali;

— l'introduzione di un criterio unico di remunerazione dell'opera professionale, consistente nel pagamento per atto medico delle visite eseguite al domicilio dell'assicurato e nella forfettizzazione per quelle effettuate nell'ambulatorio del curante. E' stato nondimeno consentito, fino al 31 dicembre 1968, il diritto di opzione tra il criterio delineato e l'attuale sistema di pagamento.

In ordine alla parte economica, l'accordo prevede:

— per i medici generici compensati a notula, e cioè per ogni atto medico, un aumento del 5% a decorrere dalla data di entrata in vigore dell'accordo ed un ulteriore aumento del 5% a partire dal 1° aprile 1967;

— per i medici compensati a quota capitaria, cioè mediante un forfait annuo per assicurato, la rivalutazione della quota base a decorrere dalla data di entrata in vigore dell'accordo — il che, in buona sostanza, rappresenta un aumento del 17,60% — nonché un ulteriore aumento del 5% dal 1° aprile 1967.

E' stata, infine, prevista la fissazione di nuove tariffe per le prestazioni extra, salvo successiva revisione delle voci.

Nel quadro delle intese intervenute presso il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale con i rappresentanti della classe medica, per quanto concerne la parte economica della nuova regolamentazione, è stato inoltre convenuto quanto segue:

— resta invariato l'attuale sistema di aggiornamento dei compensi in relazione alle variazioni che intervengono negli indici del costo della vita;

— nessuna modifica alla percentuale stabilita per il contributo a favore dell'ENPAM, salvo la facoltà dei medici di chiedere la devoluzione allo stesso di quota parte degli aumenti loro spettanti a partire dal 1° aprile 1967;

— ai sanitari, che durante il periodo di agitazione non hanno richiesto il pagamento diretto degli onorari agli assistibili, i compensi vengono liquidati in base alle tariffe stabilite dalla normativa;

— corresponsione di una indennità « una tantum » di L. 300 per assistibile per il periodo 1° luglio 1965 - 18 aprile 1966.

Allo scopo di correlare l'accordo raggiunto con la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici ed il parere espresso dal Consiglio di Stato in merito al potere regolamentare dell'Istituto, il Consiglio di Amministrazione, nella seduta del 6 agosto 1966, ha provveduto a deliberare la « Normativa per l'erogazione dell'assistenza sanitaria da parte dei medici generici » da valere a tutto il 31 dicembre 1968.

Come è stato in più occasioni sottolineato, a determinare l'espandersi della spesa assistenziale concorrono essenzialmente due fattori: l'incremento del costo unitario delle singole prestazioni e la dilatazione quantitativa delle prestazioni stesse. Questo secondo fattore è solo in parte imputabile a cause di natura obiettiva quale l'aumentato numero degli assicurati, l'evolversi della coscienza sanitaria della popolazione, ecc. Ma un terzo elemento di giudizio entra generalmente in considerazione ed è suscettibile di valutazione preminente specie da parte di chi non sia perfettamente edotto sulla reale situazione del vigente sistema assistenziale. Trattasi del potere-dovere spettante all'Istituto di controllare l'erogazione delle prestazioni, specie quelle di natura sanitaria, e del modo in cui detto controllo può concretamente esercitarsi.

Su questo problema di particolare importanza e delicatezza giova soffermarsi esplicitamente, non certo con la pretesa di suggerire rimedi risolutivi a quanti hanno la potestà e l'onere di regolare l'attività istituzionale dell'Ente, bensì per collocare nella sua giusta luce la peculiare natura del pubblico servizio affidato all'Ente stesso, le inoppugnabili difficoltà contro le quali si scontra una efficace azione di controllo, la inscindibile connessione che lega la natura umana — cui giustamente incombe il timore della malattia e l'aspirazione verso il supremo bene della salute — con il grave e a volte inconsapevole dissidio tra l'uso e l'abuso dell'assistenza.

Sta di fatto che ogni azione di controllo sulla erogazione delle prestazioni sanitarie presenta una complessa problematica determinata essenzialmente dall'altissimo numero delle prestazioni da controllare. Esse, infatti, raggiungendo la cifra di 650 milioni annue, creano un ulteriore dissidio fra la esigenza del controllo e la sua economicità.

Ma vi è un secondo aspetto da tener presente: il controllo medico non è un controllo della specie matematica, e perché la patologia non consente giudizi di certezza, e perché la terapia involge problemi di scuola, di fiducia e di convinzioni personali che non sempre consentono una contestazione obiettiva dell'operato del medico, e perché nel dubbio è più consono alla natura professionale confermare che negare. Tutto ciò induce a pensare che la obiettivazione nel settore erogativo appartiene in concreto — almeno entro certi limiti — al novero dei problemi privi di una sicura selezione, per cui conviene cercare altra via per ristabilire l'equilibrio del bilancio.

La più idonea sembra essere quella volta a stimolare la corresponsabilità di quanti trovano collocazione nel complesso rapporto giuridico-assistenziale.

Da queste considerazioni ha preso le mosse la istituzione delle Commissioni Sezionali — composte da una rappresentanza dei lavoratori, dei datori di lavoro, dei medici e dell'Istituto — alle quali è stato affidato il compito di seguire il comportamento degli assicurati e dei curanti onde stimolarne la collaborazione ed il senso di responsabilità.

## L'ASSISTENZA FARMACEUTICA

L'andamento delle prestazioni farmaceutiche è stato in passato, e ha continuato ad esserlo nel corso del 1966, fonte di viva preoccupazione sia per l'incidenza sul complesso delle spese assistenziali, sia per le conseguenze di danno sull'organismo che inevitabilmente derivano dall'eccessivo consumo dei medicinali.

La malattia iatrogena investe quindi responsabilità morali a largo raggio e prospetta l'esigenza di un energico richiamo a tutti gli operatori del settore affinché la terapia sia sempre indirizzata in modo da raggiungere la massima efficacia con il minimo danno per il paziente.

Fatta questa necessaria premessa, occorre preliminarmente sottolineare che al sensibile accrescimento della spesa sostenuta dall'Istituto per l'assistenza farmaceutica — passata da 229,4 miliardi di lire del 1965 a 263,1 miliardi di lire con un incremento quindi di ben 33,7 miliardi di lire — ha concorso nel 1966 la nota agitazione della classe medica durante la quale, oltre a non essersi più tenuto conto dei limiti posti dal prontuario terapeutico, si sono riscontrati aumenti che in qualche provincia hanno raggiunto il 60%. A questo fattore abnorme di natura temporanea, si sono peraltro associate le usuali anomalie di comportamento da parte sia dei medici che degli assicurati determinando un progressivo evolversi della spesa cui non è certo estranea la vastità della propaganda tendente a sensibilizzare gli ammalati per accrescere il consumo dei medicinali.

L'opera di vigilanza e di controllo incontra, anche in questo settore, le difficoltà illustrate a proposito della assistenza medico-generica, il che non toglie che l'Istituto abbia posto il suo migliore impegno nell'espletamento di tale opera soprattutto per quanto attiene ai sopralluoghi presso le farmacie effettuati in accordo con i locali Ordini Professionali. Essi hanno consentito, oltre che di individuare tempestivamente irregolarità ed abusi, anche di raggiungere un effetto preventivo in quanto il diretto contatto con i farmacisti ha potuto eliminare dubbi, chiarire situazioni, ed improntare l'operato delle farmacie ad una più attenta collaborazione con l'Istituto.

L'azione di vigilanza ha subito purtroppo un rallentamento nel periodo di agitazione della classe medica, sia per evidenti motivi di opportunità, sia perché l'attività di controllo era incentrata sull'operato dei medici. Ciò nonostante le Commissioni Provinciali INAM-Farmacisti hanno tenuto un numero considerevole di riunioni, esaminando le irregolarità emerse a carico delle farmacie ed adottando provvedimenti che in alcuni casi si sono tradotti nell'esclusione dal servizio per conto dell'Istituto. All'attività delle Commissioni Provinciali ha fatto riscontro quella della Commissione Centrale che nel corso dell'anno ha tenuto 20 riunioni definendo numerosi casi sottoposti al suo esame.

Di non minore rilievo è stata l'azione svolta per una sempre più significativa qualificazione della prestazione farmaceutica. E' stato realizzato, infatti, un ulterio-

re aggiornamento del Prontuario Terapeutico in rapporto alle nuove acquisizioni scientifiche ed alle variazioni che si sono determinate nella produzione, avuto riguardo ai criteri informativi stabiliti dal Consiglio di Amministrazione dell'Istituto. Inoltre, al precipuo fine del contenimento della spesa, pur rispettando l'esigenza di erogare una prestazione qualificata, sono stati assunti, attraverso il Prontuario Terapeutico, provvedimenti idonei ad eliminare, o quanto meno limitare, le situazioni anomale che incidono negativamente sulla erogazione dei medicinali.

Nella rassegna dei problemi connessi all'assistenza farmaceutica merita particolare rilievo l'attività svolta per il rinnovo della convenzione che disciplina i rapporti tra l'Istituto ed i Farmacisti. Tali rapporti sono regolati dall'accordo base del 9 ottobre 1959. Alla fine del 1964, fu raggiunta una intesa che prevedeva l'aumento in favore delle farmacie dallo 0,20% all'1% sulla spesa lorda per l'assistenza farmaceutica, del compenso per gli adempimenti convenzionali e l'aumento da 400 a 800 milioni di contributo per le farmacie rurali in disagiate condizioni economiche.

Nel mese di ottobre dell'anno decorso sono state avviate nuove trattative, in vista della scadenza della convenzione vigente fissata al 31 dicembre 1966. Nel corso dei colloqui, l'Istituto ha tenuto in debita considerazione le istanze della categoria volte ad ottenere la semplificazione e l'alleggerimento degli adempimenti oltre ad una maggiore comprensione in caso di spedizione di ricette solo formalmente irregolari. E' stato, fra l'altro, previsto il pagamento alle farmacie nella misura dell'85%, anziché del 50%, delle specialità consegnate ai mutuati, anche se non comprese nel Prontuario Terapeutico; le farmacie sono state sollevate dall'obbligo di controllare il documento assicurativo; sono stati elevati i termini di validità delle ricette; è stato stabilito poi di sottoporre all'esame di un'apposita Commissione i casi di grave inosservanza alle norme, che avrebbero invece comportato l'automatico addebito delle ricette spedite dalle farmacie.

Sotto il profilo normativo, quindi, si è delineata la possibilità di migliorare sensibilmente la convenzione vigente, con riflessi positivi su taluni aspetti economici.

Ciò nonostante i farmacisti hanno richiesto un ulteriore aumento del contributo dall'1% al 5,78% il che avrebbe praticamente annullato lo sconto del 5% stabilito dalla legge 4 agosto 1955, n. 692; e a loro volta alcune delle Associazioni dei farmacisti rurali hanno preteso, oltre al contributo del 5,78% concernente tutte le farmacie, la completa esenzione dagli sconti dovuti per legge (5% sul prezzo delle specialità medicinali, 16% sul prezzo dei galenici).

L'accoglimento di tali proposte comporterebbe per l'Istituto, su una spesa presuntiva per l'anno 1967 di 280 miliardi di lire, un aumento del contributo alle farmacie da L. 2.800 milioni (contributo dell'1%) ad oltre 16 miliardi (5,78%) ed un aumento ad oltre 3 miliardi del contributo a favore delle farmacie rurali. Tale aggravio sarebbe del tutto ingiustificato — tenuto conto che gli attuali contributi sono

da ritenere sufficientemente remunerativi per le farmacie — ed assolutamente insostenibile per l'Istituto. E' appena il caso, poi, di rilevare come il costante accrescimento della spesa per l'assistenza farmaceutica erogata dall'Istituto mentre da un lato dovrebbe incrementare gli utili delle farmacie, dall'altro, dovrebbe anche determinare una minore incidenza delle spese di gestione.

La risoluzione dei punti controversi è stata ora rimessa alla mediazione del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale.

Per quanto concerne l'Ufficio Fiduciario, è da sottolineare che le Associazioni Sindacali dei titolari di farmacie non hanno modificato il loro atteggiamento intransigente rivolto a costituire un proprio « centro contabile ricette mutualistiche » con il compito di effettuare unicamente gli adempimenti di pertinenza delle farmacie e ponendo a carico degli Enti gli oneri relativi alla contabilizzazione dello sconto del 12% dovuto dalle case produttrici di medicinali.

Non essendosi raggiunta un'intesa, è stata concordata, sempre con la mediazione del Ministero del Lavoro, una proroga all'attuale regolamentazione dell'Ufficio Fiduciario onde consentire alle parti la ricerca di una definitiva soluzione.

#### L'ASSISTENZA OSPEDALIERA

Nell'esercizio in esame l'assistenza ospedaliera — erogata tramite 1191 ospedali e 608 case di cura private — ha confermato quella posizione di rilievo, nell'ambito delle prestazioni sanitarie, già peraltro manifestata nel 1965.

L'attività dell'Istituto in questo settore assistenziale è stata principalmente rivolta allo studio dei vari problemi connessi alla formazione dei costi delle rette ospedaliere, esaminati nel più ampio contesto degli interessi comuni a tutti gli Enti previdenziali dei quali si è ricercata soprattutto la collaborazione al fine di coordinare, nel settore mutualistico, le iniziative intraprese per una regolamentazione uniforme dei rapporti con le Amministrazioni dei nosocomi.

Con tale collaborazione si è inteso, innanzitutto, di svolgere una politica comune di fronte al preoccupante fenomeno della dilatazione della spesa che assume, infatti, aspetti di rilevanza ragguardevole poiché la politica di sistematico aumento della retta, seguita dalle Amministrazioni ospedaliere, non trova riscontro in un corrispettivo aggiornamento qualitativo della prestazione, considerato anche che non risultano avviati a soluzione i problemi connessi alla mancanza di posti letto, alla insufficienza delle attrezzature tecniche e all'ammodernamento dei presidi terapeutici. Non va sottaciuto, inoltre, che sulla composizione delle rette di degenza incidono componenti di costo relative a servizi di pubblico interesse trasferendosi, nella fattispecie, alle gestioni degli Enti Mutualistici oneri che dovrebbero gravare sull'intera collettività.

Comunque, è da tener presente che un risultato positivo su tale questione è stato raggiunto mercè l'operato dell'apposita Commissione Interministeriale la cui attività ha indotto le Amministrazioni nosocomiali a seguire, nell'esercizio 1966, un rigido indirizzo nel deliberare gli aumenti di retta. La conferma di detto indirizzo è stata acclarata, infatti, in occasione degli aumenti apportati nel 1966 alle rette ospedaliere, passate da un livello medio di L. 4.619 (1965) a L. 5.166 (1966) con un aumento dell'11,18%. La misura dell'aumento — tenuto conto delle variazioni intervenute nel costo della vita, della necessità di rinnovamento delle attrezzature e dei miglioramenti economici concessi al personale ospedaliero non medico in applicazione degli accordi sindacali a carattere nazionale — è da ritenersi soddisfacente in quanto contenuto nei limiti del 10-12% previsti dalla Commissione Interministeriale per adeguare i costi delle rette in relazione alle necessità di bilancio nosocomiali.

Tuttavia, a prescindere dai risultati conseguiti nel 1966, permane per gli Enti Mutualistici l'esigenza di intensificare i rapporti con le Amministrazioni ospedaliere, giacché si profilano per il futuro ulteriori aggravii a seguito delle disposizioni impartite dal Ministero della Sanità, nell'ottobre 1966, in merito ai miglioramenti da concedere ai sanitari ospedalieri con l'attribuzione di più idonei trattamenti sia economici che di pensionamento.

E' noto, al riguardo, che per la risoluzione del problema venne istituita un'apposita Commissione Interministeriale, con la partecipazione delle categorie sindacali dei medici, della FIARO, della F.N.OO.MM. e degli Enti mutualistici, onde esaminare le richieste dei medici in parola che aspiravano ad aver riconosciuto uno stipendio base pensionabile più rispondente alla qualificata attività svolta presso gli ospedali. Il problema avrebbe ora trovato soluzione, talché il riassetto degli stipendi ai sanitari dei nosocomi dovrebbe trovare la relativa copertura finanziaria, da un lato, mediante un aumento medio generale sulle rette del 4-5% e, dall'altro, con le disponibilità derivanti dalla riduzione del 29% dei compensi fissi liquidati dagli Enti Mutualistici.

Altri problemi di notevole considerazione, il cui evolversi è stato costantemente seguito dall'Istituto sotto ogni aspetto, riguardano la disciplina dei ricoveri urgenti e quella dell'assistenza dei cronici invalidati. Invero, a prescindere da ogni considerazione economica, su un piano puramente funzionale, la questione dei ricoveri urgenti ha raggiunto aspetti talmente macroscopici da manifestare la tendenza a mutare in regola il contenuto di una norma giuridica riservata a casi di natura eccezionale.

Da una indagine svolta si è rilevato che mediamente la percentuale di tali ricoveri, rispetto al complesso delle prestazioni, si aggira sul 55% con punte che spesso raggiungono anche l'80-90% dei casi speditizzati.

Come già fatto in precedenza, anche nel 1966, l'Istituto non ha mancato di richiamare l'attenzione del Ministero della Sanità sul facile ricorso, da parte delle Amministrazioni ospedaliere, a siffatto tipo di procedura nella spedalizzazione.

Per concludere, l'attività in questo specifico settore dell'assistenza è stata costantemente rivolta alla ricerca di una proficua collaborazione con le Amministrazioni ospedaliere, premessa indispensabile per eliminare le disfunzioni fino ad oggi rilevate nei rapporti con i nosocomi; a tale scopo è stata più volte sollecitata la esigenza di costituire, a livello di ciascun ospedale, consulte di intesa con gli Enti mutualistici.

Sotto questo profilo l'Istituto intenderebbe affrontare, nel prossimo futuro, i problemi connessi alla semplificazione degli adempimenti burocratici; alla identificazione del carattere di urgenza in sede di ricovero; alla necessità di predisporre, d'accordo con le Amministrazioni ospedaliere, efficienti servizi di astanteria e di pronto soccorso; ai collegamenti tra nosocomi e medici curanti al fine di rendere edotti questi ultimi sui risultati del ricovero e, infine, per il raggiungimento del coordinamento tra l'attività ambulatoriale dell'Istituto e quella degli Ospedali onde assicurare una più ampia e qualificata assistenza ai lavoratori.

#### L'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Come è noto, l'art. 5 e l'art. 8 della legge 11 gennaio 1943, n. 138, stabiliscono, rispettivamente, che l'Ente è tenuto ad erogare le prestazioni specialistiche in sede ambulatoriale e che l'attrezzatura sanitaria, attraverso la quale l'Ente stesso attua i suoi compiti, deve svilupparsi secondo un piano di organizzazione territoriale in modo da aderire alle effettive esigenze dell'assistenza.

In armonia ai suesposti principi, il 1966 ha conosciuto l'ulteriore impegno dell'Istituto volto ad adeguare la rete organizzativa territoriale, quanto più possibile, alla frequenza del ricorso alle prestazioni specialistiche, procedendo alla istituzione di presidi, secondo un preciso piano, in zone baricentriche tali da servire gli assistibili nel modo migliore e con il minor disagio logistico. La crescente importanza della prestazione specialistica, strettamente legata alla dinamica evolutiva della scienza medica, ha inoltre evidenziato la necessità di dotare i poliambulatori del maggior numero possibile di branche specialistiche e di assicurare una sempre più alta qualificazione della prestazione.

D'altra parte, in un settore in cui il progresso tecnico-scientifico esprime continue sollecitazioni, costante appare l'esigenza di aggiornamento dei mezzi e dei criteri di erogazione, per conformarli alle istanze più vive del nostro tempo.

Lo sforzo continuo compiuto dall'Istituto per il raggiungimento della più elevata funzionalità ed economicità dei servizi specialistici direttamente gestiti, è fa-

cilmente misurabile ove si tenga conto, da un lato, delle pressanti richieste che le categorie assicurate, sorrette dalle Organizzazioni sindacali, dalle civiche Amministrazioni e da altri Organismi interessati, avanzano per la istituzione di nuovi presidi e, dall'altro, di analoghe istanze che pervengono da parte di medici specialisti di provata esperienza, i quali chiedono di essere inseriti nell'attività ambulatoriale dell'Istituto.

I servizi specialistici hanno avuto, nell'ultimo quinquennio, il seguente sviluppo:

SERVIZI SPECIALISTICI	1962	1963	1964	1965	1966
Chirurgia . . . . .	565	592	597	620	636
Cardiologia . . . . .	317	356	391	434	485
Dermatologia . . . . .	410	426	433	450	473
Odontoiatria . . . . .	660	684	693	705	708
Oculistica . . . . .	618	639	647	663	678
Oncologia . . . . .	3	3	2	2	2
Ostetricia . . . . .	626	647	657	671	685
Otoiatria . . . . .	640	658	682	699	711
Ortopedia . . . . .	201	219	254	281	322
Neurologia . . . . .	301	334	376	398	443
Pediatria . . . . .	440	466	437	455	477
Medicina interna . . . . .	89	117	118	151	198
Urologia . . . . .	202	219	247	267	298
Radiologia . . . . .	261	277	287	303	329
Malattie apparato respiratorio . . . . .	32	32	39	38	32
Analisi e metabolismo . . . . .	267	286	294	328	372
Diabetologia . . . . .	5	5	22	22	21
Reumatologia . . . . .	2	2	8	29	32
Primari consulenti . . . . .	11	29	35	37	37
Geriatrics . . . . .	1	1	1	1	1
Terapia fisica ed aereosol . . . . .	606	628	714	786	827
<b>Totale . . . . .</b>	<b>6.257</b>	<b>6.620</b>	<b>6.934</b>	<b>7.340</b>	<b>7.767</b>
Terapia iniettiva endovenosa . . . . .	940	960	751	753	745
Terapia iniettiva intramuscolare . . . . .	824	836	833	846	833
<b>Totale generale . . . . .</b>	<b>8.021</b>	<b>8.416</b>	<b>8.518</b>	<b>8.939</b>	<b>9.345</b>

Tra i problemi di maggiore rilievo risolti nel corso dell'anno 1966, appaiono meritevoli di segnalazione:

*A - La razionalizzazione degli accessi degli assistibili al poliambulatorio e la disciplina del servizio di accettazione mediante il sistema delle prestazioni per appuntamento.*

E' noto che l'assistito abbinognevole di prestazione specialistica accede ai poliambulatori dell'Istituto munito di un certificato-proposta, redatto dal medico curante, contenente, fra l'altro, una breve relazione anamnesico-clinica utile alla valutazione diagnostica. Il medico curante può chiedere la visita specialistica sia per un indirizzo diagnostico-terapeutico, sia perché l'assistito venga assunto in cura direttamente dallo specialista che, nella prima ipotesi, dovrà limitarsi a fornire al curante, oltre al referto diagnostico, una indicazione generica del trattamento terapeutico. Nella seconda ipotesi, invece, lo specialista procede direttamente alla prescrizione dei farmaci necessari al caso. La richiesta del medico curante non è necessaria per le visite periodiche nel corso della gravidanza, per i ritorni prestabiliti dallo specialista, per la prosecuzione della cura o per l'effettuazione di ulteriori indagini, per le cure conservative in odontoiatria, per i cicli di terapia fisica, inalatoria ed iniettoria.

Presso ogni poliambulatorio è previsto un servizio di accettazione per lo smistamento dei casi e la distribuzione degli stessi secondo le competenze specialistiche. Onde evitare l'eccessivo afflusso degli aventi diritto nei locali di sosta, l'Istituto è venuto nella determinazione di concedere la facoltà all'assistito di richiedere la prestazione anche per appuntamento mediante prenotazione da effettuare presso il servizio di accettazione per tutte le branche specialistiche, escluse quelle relative alle richieste di analisi di laboratorio, esami radiologici, elettrocardiografia, elettroencefalografia nonché per la terapia fisica, aereosolica ed iniettiva, che vengono eseguite direttamente presso i singoli gabinetti specialistici, previa autorizzazione del medico responsabile del poliambulatorio. Tale sistema, oltre ad assicurare l'erogazione delle prestazioni richieste in via immediata, offre la possibilità di scaglionare nel tempo l'accesso nel poliambulatorio in un giorno ed in un'ora stabiliti per iniziativa dell'interessato, che in tal modo potrà meglio usufruire delle prestazioni in un momento di suo particolare gradimento.

La procedura disposta ha fornito positivi risultati non soltanto dal punto di vista della disciplina ma anche sotto il profilo della qualificazione della prestazione, essendo possibile predeterminare per ogni branca specialistica un numero di prestazioni entro limiti deontologici.

*B - La nuova normativa per l'erogazione dell'assistenza sanitaria negli ambulatori in gestione diretta e nei gabinetti e presidi specialistici convenzionati*

A seguito degli accordi intercorsi con le categorie sanitarie, sotto l'egida del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, è stata definita la normativa di cui è

argomento, approvata dal Consiglio di Amministrazione con propria delibera del 5 ottobre 1966.

I punti fondamentali che caratterizzano detto documento sono:

— conferimento dell'incarico di specialista sulla base delle graduatorie provinciali di merito, compilate annualmente per singola branca specialistica;

— natura professionale del rapporto regolato dagli artt. 2230 e seguenti del Codice Civile;

— incarico conferito per una attività globale massima di 12 ore settimanali;

— nomina di una Commissione Provinciale, composta da due rappresentanti medici dell'Istituto e due rappresentanti medici nominati dall'Ordine Provinciale di intesa con le Associazioni Sindacali interessate, con il compito di indicare le soluzioni atte ad assicurare un corretto svolgimento dell'assistenza ambulatoriale specialistica;

— mantenimento in servizio dello specialista fino al 65° anno di età, protraibile fino al 70°;

— particolari trattamenti economici durante i periodi di assenza;

— riconoscimento di un « premio di operosità » da corrispondersi all'atto della risoluzione del rapporto;

— misura degli onorari, dei compensi aggiuntivi ed elenco degli interventi di particolare rilievo eseguibili ambulatoriamente oltre il turno di servizio;

— revoca del servizio qualora lo specialista perda uno dei requisiti indispensabili previsti per l'ottenimento ed il mantenimento dell'incarico.

La situazione ambientale delle unità periferiche amministrativo-sanitarie non ha ancora potuto trovare completo soddisfacimento a motivo della limitatezza dei mezzi finanziari che l'Istituto può destinare allo scopo, talché permane uno stato di carenza sul quale merita soffermare l'attenzione anche in considerazione dei più cospicui oneri che esso determina nell'erogazione dell'assistenza specialistica mediante l'utilizzazione di presidi esterni convenzionati.

Occorre dire, con il risalto che l'argomento richiede, che una attenta valutazione della esigenza di dare giusta collocazione ambientale alle unità amministrativo-sanitarie territoriali ha previsto in circa 6 milioni di metri cubi v.p.p. il fabbisogno

necessario in sede immobiliare. Ove si tenga conto che al 31 dicembre 1966 l'Istituto disponeva di 3.530.794 metri cubi v.p.p., dei quali 2.252.394 in proprietà e 1.278.400 in fitto, appare evidente la carenza lamentata.

Di qui la necessità di ripiegare su servizi specialistici convenzionati che assumono, quindi, il carattere di integrazione di quelli direttamente gestiti.

Nella tavola che segue vengono riportati i dati al 31 dicembre 1966 della censata gestione convenzionata:

GESTIONE CONVENZIONATA	PAGAMENTO A « NOTULA »		PAGAMENTO « A FORFAIT ORARIO »	
	N. convenzioni	N. servizi	N. convenzioni	N. servizi
Medici . . . . .	437	585	3	3
Ospedali . . . . .	871	3.823	4	136
Enti . . . . .	144	258	4	14
Case di cura . . . . .	143	362	1	26
		<b>5.028</b>		<b>179</b>

Giova, infine, sottolineare per i notevoli riflessi economici che ne discendono, che dei 5.207 servizi dianzi indicati 856 si riferiscono alla radiologia, 661 alle analisi cliniche, 661 alla terapia fisica e 506 alle roentgenterapia.

#### LE PRESTAZIONI ECONOMICHE

L'andamento delle prestazioni economiche è collegato da stretta relazione al numero degli aventi diritto, ai salari medi, alla durata e alla frequenza di malattia registrati nel corso dell'esercizio. Il modificarsi delle cennate relazioni variabili, comporta analoghe mutazioni quantitative negli esborsi relativi a questo settore erogativo, e pone in luce, seppure per via indiretta, le influenze esercitate dai trascorsi fenomeni congiunturali nell'occupazione e nella dinamica salariale.

Altri motivi influiscono sulle relazioni testè delineate, nel collegamento che scaturisce dal rapporto contribuzione-erogazione, e sono motivi di ordine sociale che attengono all'attitudine dell'assicurazione di malattia a fungere da propulsore alla solidarietà tra le categorie assicurate. In questa visione si inquadra la proroga delle provvidenze straordinarie adottate in favore degli operai dell'industria in Cassa integrazione guadagni, e degli operai edili disoccupati, di cui al D.L. 29 marzo 1966, n. 129, convertito nella legge 26 maggio 1966, n. 310. Le disposizioni legislative or ora

cite prevedono che le categorie di lavoratori che si trovino nelle condizioni contemplate dalle richiamate norme sono ammesse a beneficiare del trattamento economico di integrazione e dell'indennità di disoccupazione fino al 30 giugno 1967.

Da ciò discende che per i casi di malattia che si verifichino durante il periodo di godimento degli anzidetti trattamenti, il lavoratore conserva il diritto alle prestazioni economiche e sanitarie; queste ultime anche per i propri familiari.

Va infine ricordato che, in aderenza al potere regolamentare di cui all'art. 17, n. 3, della legge 11 gennaio 1943, n. 138, il Consiglio di Amministrazione, con delibera del 2 dicembre 1966, ha stabilito la durata della sospensione del diritto alla prestazione economica per ogni caso di inosservanza delle norme vigenti, fissando i termini minimi e massimi affinché la sanzione possa essere graduata in relazione sia all'entità dell'infrazione commessa, sia ai vari aspetti che il singolo caso può presentare.

#### LE PRESTAZIONI INTEGRATIVE

Nel corso dell'ultimo quinquennio l'assistenza integrativa è stata oggetto di talune innovazioni e perfezionamenti, sia in merito ai criteri che alle modalità di erogazione. In linea generale, le prestazioni integrative sanitarie sono state estese ai pensionati e loro familiari (1962) ed ai dipendenti da Associazioni Sindacali e Partiti Politici, assicurati dall'Istituto in regime facoltativo (1964).

Le principali innovazioni sono state rivolte, in particolare: alle *cure balneo-termali*, estese a tutti gli assicurati in regime obbligatorio con abolizione della limitazione che le prevedeva per non più di tre volte in un quinquennio (1964), attuando altresì un nuovo e più conveniente sistema di cure e soggiorno; agli *apparecchi acustici*, per i quali sono state migliorate le condizioni del concorso economico (1962); agli *occhiali* di cui sono stati elevati i massimali di concorso dell'Istituto (1964); al *prolungamento dell'assistenza sanitaria*, la cui durata è stata elevata a 180 giorni estendendo il beneficio a tutti gli assicurati in regime obbligatorio (1962); ai *pacemakers* e alle *protesi valvolari* cardiache concessi, per tutti gli assicurati abbisognavoli, a totale carico dell'Istituto (1966).

Nel corso dell'esercizio in esame è stato rilevato un intensificato ricorso alle prestazioni integrative per effetto delle sopra illustrate agevolazioni. Tale ricorso va riferito specialmente alle cure balneo-termali ed idropiniche che gli aventi diritto possono fruire beneficiando di particolari tariffe di soggiorno concordate dall'Istituto con le varie aziende alberghiere. E' inoltre da ricordare l'iniziativa di mettere a disposizione dei bambini appartenenti a famiglie di assicurati, sfollate o danneggiate a causa dell'alluvione di novembre, la colonia permanente di Saltrio (Varese) di proprietà dell'Istituto.

## QUALIFICAZIONE E SPECIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA

### POTENZIAMENTO DEI CENTRI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE E ALTA CONSULENZA AMBULATORIALE NEL 1966

L'Istituto, nel quadro delle iniziative tendenti a qualificare maggiormente l'assistenza di malattia, ha sempre seguito i progressi che caratterizzano la moderna medicina nel campo tecnico-scientifico, progressi che, specie in questi ultimi decenni, si sono susseguiti con un ritmo ognora più rapido.

D'altro canto il perfezionarsi dei mezzi di indagine diagnostica, l'affermarsi di nuove branche specialistiche e la scoperta di ancora più efficaci sussidi terapeutici avevano reso necessaria la collaborazione di più persone in équipes ben affiatate, organizzate in Istituti particolarmente attrezzati, con al vertice Maestri la cui personalità si impone per competenza, autorità, esperienza clinica, diagnostica e didattica. Ed è appunto verso questi presidi che l'Istituto si è orientato per la creazione dei Centri di Alta Specializzazione, anche per offrire agli assistiti, nei casi più complessi, una maggiore tutela sul piano diagnostico-terapeutico.

Queste iniziative hanno riscosso l'apprezzamento dei lavoratori assistiti ed il pieno consenso della classe medica e l'Istituto può oggi vantare l'esistenza di ben 49 Centri di Alta Specializzazione e di 4 Sezioni dipendenti dai Centri stessi.

L'attività dei Centri di Alta Specializzazione non si sostituisce alla normale assistenza ospedaliera, ma la integra proprio per la specifica caratterizzazione nosologica delle forme morbose che vanno avviate ai Centri, previe le opportune accurate selezioni compiute a livello delle Sedi Provinciali.

L'andamento dei ricoveri presso i Centri di Alta Specializzazione nel quinquennio 1962-1966 si rileva dal seguente prospetto:

	1962	1963	1964	1965	1966
Numero ricoveri . . . . .	7.833	8.567	9.563	10.213	10.344
Indice di variazione posto il 1962 = 100 . . . . .	100	109	122	130	132

A fianco di questi presidi di elevata qualificazione delle prestazioni l'Istituto, avvalendosi dell'opera di insigni Clinici e delle loro perfezionate Scuole, ha attribuito una particolare configurazione ad alcuni complessi specializzati a carattere ambulatoriale, realizzando così le Alte Consulenze Specialistiche Ambulatoriali.

Con essi gli assistiti affetti da forme morbose di pertinenza di branche cliniche specializzate, che non possono essere efficacemente assistite e curate nell'ambito dei

comuni presidi poliambulatoriali a gestione diretta, vengono avviati, per un trattamento ambulatoriale, a Consulenti Clinici preparati nelle rispettive branche.

Nel quinquennio 1962-66 si sono avvalsi delle 23 Alte Consulenze Specialistiche Ambulatoriali attualmente in funzione, oltre 25 mila assistiti, per i quali sono state praticate complessivamente 51.962 visite:

	1962	1963	1964	1965	1966
N. visite . . . .	6.534	9.099	12.166	11.929	12.234

Tanto per i Centri di Alta Specializzazione, quanto per le Alte Consulenze Specialistiche Ambulatoriali è in corso un vasto programma di revisione e di potenziamento per meglio adeguare, anche in questo campo, l'azione dell'Istituto ai continui progressi della scienza medica.

#### SEZIONI SCIENTIFICHE DI CONSULENZA

Consapevole della estrema importanza, per il sistema assistenziale di malattia, di realizzare una fattiva collaborazione e quindi un più vivo contatto con il mondo universitario nel campo della moderna medicina, l'Istituto ha sempre di più favorito i rapporti con insigni Maestri delle varie discipline mediche. La reciproca collaborazione è stata condotta in due direzioni fondamentali. Tenuto conto della evoluzione del sistema verso un regime di Sicurezza Sociale si è inteso, in prima analisi, far partecipare attivamente alla formazione di una dottrina del mutualismo la classe medica nella sua più qualificata espressione e nell'ambiente più favorevole sotto il profilo didattico e culturale, in seconda analisi realizzare una costante disamina dei problemi assistenziali in ordine alla loro pratica soluzione in termini scientifico-sanitari.

L'Istituto si è rivolto agli studiosi ed ai Maestri più eminenti nelle diverse branche specialistiche sollecitandone la consulenza per mettere a disposizione dell'assicurazione di malattia esperienze lungamente collaudate e conoscenze approfondite dei mezzi scientifici di ricerca, di diagnosi e di terapia.

Le iniziative prese in tal senso hanno avuto attuazione attraverso lo strumento delle « Sezioni Scientifiche di Consulenza » costituite per la trattazione di specifici argomenti e con l'intervento di esponenti non solo della branca specialistica interes-

sata, ma anche di quelle affini per concretare il più ampio dibattito su tutti i problemi.

Anche nel 1966 l'attività delle Sezioni di Consulenza è continuata con non minore intensità, conseguendo risultati di particolare e prestigioso successo.

Così la Sezione di Consulenza per la *Neuropsichiatria*, considerato l'elevato ricorso agli esami elettroencefalografici ed il pesante onere che ne deriva per l'Istituto, ha indicato quale può essere l'apporto della elettroencefalografia alla risoluzione dei problemi diagnostici, prognostici e terapeutici che si presentano con maggiore frequenza nella pratica della medicina mutualistica, anche allo scopo di ottenere una migliore disciplina degli esami che attualmente vengono effettuati esclusivamente in gestione convenzionata.

Per la *Medicina Generale*, l'apposita Sezione di Consulenza ha preso in esame tutti i problemi medico-assistenziali connessi alle microcitemie, particolari alterazioni emolitiche piuttosto diffuse presso le popolazioni rivierasche del Mediterraneo. L'esistenza di almeno un milione di microcitemici e i problemi medico-assistenziali che ne derivano sono stati, infatti, di stimolo a studiare sia i rapporti tra microcitemia e patologia, sia le metodiche più opportune che l'Istituto può mettere in atto al fine di una individuazione dei portatori della stigmata microcitemica. E' stato inoltre precisato quali esami di laboratorio si ritengono necessari per la sicura individuazione dei microcitemici e si è stabilito quali siano i metodi preferibili per rapidità, semplicità e attendibilità, tenendo conto delle particolari esigenze dell'Istituto nelle zone di maggiore incidenza di tali forme morbose.

Nel campo della *Radiologia*, in considerazione del moltiplicarsi delle applicazioni diagnostiche e terapeutiche degli isotopi radioattivi e delle relative richieste di convenzioni esterne, la Sezione di Consulenza è stata interpellata al fine di poter precisare, alla luce delle più aggiornate conoscenze, indicazioni, controindicazioni, validità delle più moderne metodiche, in relazione alle esigenze assistenziali.

Di non minore impegno il lavoro svolto dalla Sezione di Consulenza per la *Farmacoterapia* che ha esaminato numerosi problemi inerenti l'assistenza farmaceutica. E' stato così possibile procedere alla revisione di alcuni criteri generali che regolano la formulazione del Prontuario Terapeutico; sono state, peraltro, individuate ed escluse dalla libera prescrizione quelle associazioni tra progestativi artificiali ed estrogeni che potevano trovare impiego anche come anticoncezionali ed esaminate tutte le associazioni di ormoni con altre sostanze, quali vitamine ed estratti epatici, nella pratica impiegate come « ricostituenti generici ».

Numerose riunioni hanno, inoltre, tenuto la Sezione di Consulenza ed il Comitato Tecnico per la *Farmacologia* che, oltre allo studio di importanti problemi di carattere generale concernenti l'erogazione dell'assistenza farmaceutica, hanno svolto tutto il lavoro che ha consentito la pubblicazione del VII Supplemento Semestrale al Prontuario Terapeutico.

Sono attualmente allo studio, per essere sottoposti all'esame delle relative Sezioni di Consulenza, vari altri problemi connessi alle prove di funzionalità renale,

esplorazione funzionale del cortico-surrene, assistenza ai nefropatici, impiego di terapia delle alte energie, ecc.

#### STUDI E INDAGINI STATISTICHE SANITARIE

Durante il 1966 sono stati ulteriormente sviluppati gli studi e le indagini sulle varie malattie e sui fenomeni sanitari e sociali che interessano l'attività dell'Istituto.

Notevole è stata la collaborazione offerta nell'inchiesta promossa dal Ministero della Sanità sugli effetti tossici e secondari da farmaci. L'organizzazione dell'inchiesta è stata preceduta da un ampio studio su analoghe iniziative attuate in altri Paesi. L'indagine, tuttora in atto, è stata rivolta totalmente al settore degli effetti tossici o presunti tali delle sostanze adoperate in terapia con esclusione, naturalmente, dei casi nei quali il danno poteva dipendere dalla imprecisa osservanza delle indicazioni, delle controindicazioni, delle incompatibilità, della posologia e della durata dei trattamenti. Ciò ha consentito di ottenere risultati del più alto interesse e rappresenta un significativo contributo allo studio di un problema così attuale, anche per l'entità numerica del campione studiato che rappresenta oltre il 50% di tutta la popolazione italiana.

Ulteriori indagini sulle principali malattie sociali, hanno permesso di acquisire le necessarie informazioni ai fini di una sempre maggiore qualificazione dell'assistenza sanitaria erogata dall'Istituto. In particolare, per quanto riguarda il diabete, le rilevazioni effettuate hanno fornito cospicuo materiale per la conoscenza della malattia dal punto di vista epidemiologico.

Gli elementi di giudizio così ottenuti, nonché quelli riferiti ad altri settori e ad altre prestazioni assistenziali, hanno reso possibile la partecipazione dell'Istituto a Congressi e Simposi Nazionali (Simposio su « Nuovi Orizzonti nella prevenzione del diabete mellito »; Convegno di Acqui Terme sulle cure termali; XVIII Congresso Nazionale di Tisiologia e Malattie dell'apparato respiratorio) con relazioni e comunicazioni su argomenti che hanno destato il massimo interesse sia sul piano scientifico che medico-sociale ed assistenziale.

Nel settore dei tumori maligni gli studi, in corso già da alcuni anni presso 30 Sedi Provinciali, hanno permesso di rilevare importanti dati sull'incidenza di alcune localizzazioni neoplastiche che presentano maggiore interesse sul piano medico-sociale. Tali dati assumono apprezzabile rilievo sotto il profilo assistenziale, anche in vista delle iniziative di studio, di propaganda e di educazione che in questo settore verranno esaminate e proposte dal « Comitato per il potenziamento della lotta contro i tumori » istituito con deliberazione del Consiglio di Amministrazione del 21 luglio 1966. Sempre in questo ambito è stato studiato un programma di iniziative che, in collaborazione con quanto viene effettuato in tal senso da parte del Ministero della Sanità e di altri Enti, tenda a realizzare su vasta scala la diagnosi precoce, specie per alcune localizzazioni neoplastiche per le quali i moderni presidi diagnostici offrono maggiori possibilità di interventi.

Nel corso del 1966 sono state effettuate indagini statistiche anche su altre forme morbose, quali le malattie reumatiche, le dermatiti da contatto di origine professionale, le broncopneumopatie croniche.

Nel quadro degli studi sulle nuove metodiche tecnico-scientifiche in campo diagnostico-terapeutico, speciale interesse è stato rivolto agli apparecchi automatici per l'effettuazione delle analisi di laboratorio (autoanalizzatori, contaglobuli elettronici, ecc.), per accertare la possibilità di impiego di tali moderni strumenti presso i poliambulatori a diretta gestione, allo scopo di ottenere una più rapida e precisa esecuzione degli esami.

Sempre nel corso del 1966, l'Istituto ha collaborato attivamente con l'A.I.S.S., particolarmente per la predisposizione di un'inchiesta in campo internazionale in merito all'attività svolta dalle Istituzioni di Sicurezza Sociale nel settore della medicina preventiva.

## NEL CAMPO TECNICO-ORGANIZZATIVO

### POTENZIAMENTO DELLE STRUTTURE ORGANIZZATIVE E TECNICHE DI LAVORO

Anche durante il 1966 è proseguita l'opera dell'Istituto rivolta al già programmato sviluppo progressivo delle strutture organizzative e di ammodernamento dei mezzi strumentali disponibili al fine di adeguarli continuamente alla espansione della sfera assistenziale corrispondendo sempre meglio, con prestazioni efficienti e qualificate, alle istanze degli aventi diritto.

Lo sforzo compiuto nel settore organizzativo appare ancora più rilevante ove si consideri che la realizzazione degli obiettivi prestabiliti è stata resa più difficile da una serie di avvenimenti di notevole influenza negativa che, purtuttavia, non hanno impedito l'integrale raggiungimento degli obiettivi medesimi. Fra tali eventi meritano di essere segnalati sia i lunghi periodi di sospensione dell'assistenza diretta da parte della classe medica con tutte le ben note conseguenze organizzative, sia l'entrata in vigore della nuova normativa per i rapporti con la classe anzidetta che ha determinato nuove ed imprevedibili esigenze con una correlativa notevole estensione di adempimenti, taluni dei quali ancora in corso di attuazione.

Sempre in campo organizzativo l'Istituto non ha mancato, altresì, di collaborare attivamente all'impostazione o al perfezionamento di vari provvedimenti rientranti nei programmi legislativi e di governo (ad esempio: in fatto di profilassi antitetanica, riscossione unificata dei contributi previdenziali, ecc.).

Quanto sopra premesso, si delineano in sintesi le direttrici essenziali lungo le quali, nella materia di cui trattasi, si è sviluppata l'azione dell'Istituto.

### A) *Strutturazione periferica territoriale*

Atteso che ogni possibilità operativa è strettamente connessa — anche nel campo assistenziale — ad una organica ed efficiente organizzazione territoriale, sono state proseguite e concluse numerose iniziative rivolte al potenziamento delle strutture periferiche con particolare riguardo alla istituzione di nuovi presidi sanitari, alla più razionale distribuzione dei servizi specialistici, al conseguenziale ampliamento dei quadri del personale medico ed infermieristico per un complesso di oltre 730 mila ore annue di servizio ed in stretto rapporto con le necessità localmente accertate.

Sempre in materia di adeguamento delle strutture, è stata predisposta nel corso dell'anno una generale ricognizione di tutti i servizi territoriali allo scopo di valutare — sentiti anche i rispettivi Comitati Provinciali — le effettive necessità emergenti per individuare quali modifiche siano da apportarsi al piano organizzativo territoriale a suo tempo deliberato dal Consiglio di Amministrazione. Le relative soluzioni, vagliate circostanziatamente in sede istruttoria, sono in corso di approntamento per essere sottoposte alle definitive determinazioni del Consiglio medesimo.

Poiché l'aumento numerico delle Sezioni territoriali produce, come diretta conseguenza, lo spostamento delle relative circoscrizioni, è stato indispensabile rivedere — sulla base di un aggiornamento dei dati sull'impegno di lavoro — la classificazione dei detti presidi anche in rapporto alle unità sanitarie che da essi dipendono. In parallelo, avuto riguardo ai riflessi negli adempimenti delle Sedi Provinciali di appartenenza per la aumentata attività sezionale al livello amministrativo e sanitario, è stata organicamente riordinata l'articolazione in uffici e reparti delle Sedi Provinciali adeguandola alle nuove esigenze di coordinamento e controllo. Ciò ha comportato talune modifiche nella classificazione delle Sedi medesime ed una diversa attribuzione e distribuzione interna dei compiti e degli adempimenti.

### B) *Tecniche di lavoro*

Altro settore di notevole impegno è stato, nel 1966, quello attinente le tecniche di lavoro ed i relativi mezzi strumentali.

Nel quadro degli indirizzi programmatici impressi dagli Organi di Governo alla generalità delle Pubbliche Amministrazioni ed intesi a potenziarne l'efficienza e l'economicità di gestione, le tecniche anzidette sono state essenzialmente rivolte alla semplificazione e razionalizzazione degli adempimenti e delle procedure amministrative. In tale quadro, oggetto di interventi particolari sono stati gli incumbenti di natura organizzativa, contabile e statistica connessi alle prestazioni medico-generiche. Come può rilevarsi da quanto esposto in questa relazione nella specifica materia delle prestazioni di cui trattasi, i relativi problemi erano di importanza ed estensione rilevante giacché riguardavano, da un lato, milioni di assistibili e, dall'altro, migliaia di medici con difformi sistemi di compenso (quota capitaria, notula, sistema misto

con tariffe diverse a seconda della categoria di appartenenza degli iscritti e del Comune di residenza) e quindi con esigenze metodologiche e tecniche differenti.

Pertanto, concluse con le rappresentanze mediche le modalità di attuazione della nuova normativa ed avendo di mira un'equa contemperanza degli interessi degli operatori con le esigenze assistenziali, si è proceduto alla impostazione del piano di sviluppo meccanografico che troverà definitiva attuazione nel corso del 1967. In ordine a tale programma, tuttavia, sono già messi a punto i piani per le dotazioni strumentali, gli studi sui cicli di lavoro ed il relativo modulario mentre alle Sedi Provinciali sono stati assegnati i mezzi atti a realizzare i supporti meccanografici più idonei per acquisire i dati che poi formeranno oggetto di elaborazione centralizzata con nuove attrezzature elettroniche potenziate opportunamente.

Per quelle fra le Sedi dotate di « Centri » di tipo tradizionale, si è provveduto a perfezionare le norme operative adeguandole alle nuove esigenze. Merita di essere, infine, menzionato lo schedario meccanografico di tutte le specialità medicinali impostato e gestito con macchine elettroniche nell'ambito della Sede Centrale.

Ma il 1966, come si è accennato in premessa, è stato l'anno in cui la prolungata agitazione della classe medica ha impegnato oltre misura i mezzi umani e strumentali a disposizione dell'Ente per sopperire all'urgente necessità di rimborsare tempestivamente agli assicurati le spese sostenute per il conseguimento delle prestazioni che venivano erogate nella forma indiretta. Per valutare tale impegno, basta pensare che in confronto alle 40.000 liquidazioni mensili circa che vengono effettuate normalmente ai medici iscritti negli albi mutualistici, si è passati di colpo a quasi 6 milioni di rimborsi da corrispondersi nello stesso arco di tempo. Per superare una così grave condizione di emergenza, fattore essenziale è stata — oltre ovviamente ad una efficiente organizzazione degli Uffici — la collaborazione e la dedizione di tutto il personale di ogni ordine e grado che si è prodigato senza risparmio e che merita, quindi, il più grato riconoscimento dell'Istituto. Nel giro di poche settimane è stato progettato e predisposto il modulario occorrente, sono stati messi in opera mezzi e strumenti di fortuna, si è dovuto coordinare e seguire incessantemente l'evolversi dei fatti e delle situazioni per tutti gli immediati interventi modificativi e correttivi che si rendevano necessari.

Anche i servizi postali e bancari hanno attivamente collaborato con l'Istituto e ad essi va, quindi, il ringraziamento dell'Istituto stesso.

Sempre in tema organizzativo è, infine, da segnalare l'elaborazione di un'ampia monografia sui metodi di lavoro — ad uso dei servizi centrali e periferici — cui ha atteso durante il 1966 un'apposito gruppo di lavoro integrato da un consulente esterno specializzato. Scopo della monografia, che si ispira ai più moderni orientamenti dottrinali sull'organizzazione del lavoro, è quella di sensibilizzare tutto il personale dell'Istituto ad una più diretta partecipazione verso i connessi problemi onde promuovere un più aperto e diretto dialogo ad ogni livello e, conseguentemente, una generale collaborazione al perfezionamento degli adempimenti e delle procedure di ufficio.

## I PRESIDI

Come è noto, in aderenza a quanto stabilito dalla legge istitutiva, che prevede anche per le prestazioni specialistiche l'erogazione in forma diretta, l'Istituto è tenuto ad assicurare un organico sviluppo territoriale e un costante potenziamento dei propri presidi sanitari in modo da soddisfare le necessità dell'assistenza attraverso un'adeguata attrezzatura razionalmente dislocata. Assumono, quindi, particolare rilievo le dotazioni immobiliari atte a costituire — nell'ambito dell'organizzazione territoriale più opportuna — i punti di riferimento per la erogazione delle prestazioni assistenziali in modo da portare le prestazioni stesse a diretto contatto con le necessità diagnostiche e terapeutiche degli assicurati.

Le anzidette dotazioni immobiliari possono essere realizzate sia attraverso locazioni che mediante costruzioni specificamente progettate ed eseguite. A fronte di una esigenza complessiva tecnicamente valutata in circa 6 milioni di metri cubi v.p.p., le soluzioni adottate nell'ultimo quinquennio emergono dai seguenti dati di raffronto:

PRESIDI	1961	1966
in locazione (mc.) . . . . .	976.000	1.278.400
in proprietà (mc.) . . . . .	1.331.520	2.252.394
<b>In complesso . . . . .</b>	<b>2.307.520</b>	<b>3.530.794</b>

Per quanto concerne le soluzioni attraverso stabili in locazione, l'incremento raggiunto nel periodo considerato — da 13.700 a 20.400 vani — denuncia una ricerca ed un assorbimento operati sugli sviluppi dell'attività edilizia esterna di particolare entità, nonostante gli ostacoli e le difficoltà che si frappongono in tal senso. Difatti, sia per la inderogabilità di alcuni requisiti tecnici fondamentali connessi alle caratteristiche dell'assistenza sanitaria, sia per l'alta frequenza degli assicurati ai presidi nell'unità di tempo, si rendono indispensabili non soltanto impegnativi e costosi lavori di adattamento in senso igienico e statico, ma si incontrano altresì opposizioni da parte dei proprietari degli immobili i quali si dimostrano poco favorevoli a concederli in locazione all'Ente anche per la durata contrattuale che è sempre assai più lunga di quella degli stabili correnti. Ne consegue che le soluzioni in locazione rappresentano spesso ripieghi temporanei che comportano canoni elevati per assicurare il recupero delle spese di adattamento effettuate dai proprietari i quali debbono inoltre garantirsi del ripristino e della inevitabile svalutazione commerciale.

Donde lo squilibrio tra costo locativo ed utilizzabilità assistenziale.

Siffatto stato di cose — anche a non voler considerare la difficoltà di locazioni in zone a scarso incremento edilizio — ha indotto necessariamente gli Organi responsabili dell'Istituto a programmare una serie di interventi costruttivi intesi a realizzare stabili espressamente progettati ed eseguiti per le esigenze sanitarie assistenziali e per le connesse necessità amministrative sussidiarie. L'attuazione del programma si è sviluppata con opportuna gradualità avendo soprattutto di mira l'obiettivo di edifici perfettamente rispondenti alle necessità assistenziali e sanitarie sia dal punto di vista tecnico-organizzativo che da quello funzionale ed in modo da permettere:

a) la razionale utilizzazione ed il più favorevole sfruttamento delle superfici minime di ogni ambiente;

b) l'idonea correlazione tra il volume dei locali ed il numero degli assistibili;

c) la impostazione distributiva dei vani secondo i più moderni principi costruttivi;

d) la dislocazione e il coordinamento dei servizi interni in base a nuovi criteri di più avanzata ambientazione;

e) l'esatta determinazione delle caratteristiche degli impianti principali e l'impiego dei materiali di più lunga durata;

f) una conformazione tipica atta a facilitare un afflusso ed uno smistamento ordinato del pubblico soprattutto nelle ore di maggior frequenza.

Anche la individuazione delle località nelle quali attuare la costruzione diretta è scaturita da un esame particolareggiato, ai diversi livelli, delle esigenze da soddisfare e dei requisiti occorrenti ed è stata quasi sempre accompagnata da specifiche facilitazioni, quali la cessione gratuita delle aree, agevolazioni fiscali, ecc. che attestano appunto la necessità e l'urgenza degli interventi.

L'attività edilizia svolta dall'Istituto ed espressa nel raffronto dell'ultimo quinquennio, si riepiloga nei seguenti dati:

VOCI	SITUAZIONE AL 31-12-1961	INCREMENTO QUINQUENNALE	SITUAZIONE AL 31-12-1966
Numero fabbricati . . . . .	135	70	205
Numero vani . . . . .	14.961	10.603	25.564
Superficie (mq.) . . . . .	414.471	275.691	690.162
Costo di costruzione (milioni) escluso valore area . . . . .	13.278	13.897	27.175

A fronte delle suesposte disponibilità ambientali, derivanti dall'attività costruttiva dell'Ente, stanno quelle che scaturiscono da sistemazioni locative destinate ad integrarle ma che saranno difficilmente in grado — come si è già accennato — a sopperire alle future necessità dell'assistenza. L'incremento dei locali in affitto emerge, lungo l'arco del periodo quinquennale considerato, dal seguente prospetto:

VOCI	SITUAZIONE AL 31-12-1961	INCREMENTO QUINQUENNALE	SITUAZIONE AL 31-12-1966
Numero fabbricati (contratti) . . .	809	98	907
Numero vani . . . . .	13.731	6.675	20.406
Superficie (mq.) . . . . .	287.147	89.132	376.279
Canone annuo (milioni) . . . . .	916	—	1.592

In sostanza, nei confronti del già menzionato fabbisogno generale valutato — in sede di programma — in 6 milioni di mc. circa, l'attuale disponibilità ambientale, in stabili di proprietà e in affitto, per la sistemazione dei servizi sanitari e amministrativi dell'Istituto, ammonta a poco più di 3.500.000 mc. con un divario in meno, rispetto al fabbisogno stesso, di circa 2.500.000 mc.

Espressa in vani, detta disponibilità ammonta a 45.970 vani dei quali oltre l'80% è destinato, con i servizi annessi, ai presidi sanitari (ambulatori, laboratori, attese, ecc.) in conformità al già citato articolo 8 della legge istitutiva, ed il residuo 20% a quelle esigenze sussidiarie dell'ordinamento amministrativo centrale e periferico dell'Ente che sono egualmente contemplate ai sensi dell'art. 12 della legge stessa.

Le conclusioni che possono obiettivamente trarsi dalla suesposta disamina di dati e di elementi di giudizio afferenti le dotazioni immobiliari, mentre da un lato attestano lo sforzo dell'Istituto di adeguare costantemente i mezzi strumentali alle crescenti necessità dell'assistenza, dimostrano, dall'altro, l'oculatezza e la prudenza con cui sono sempre state, dall'Istituto stesso, ricercate ed attuate le soluzioni più opportune ed economiche con la più stretta osservanza delle norme di legge.

Resta, comunque, fermo il dovere e l'impegno dell'Ente di porre in atto ogni sforzo onde portare rapidamente la propria organizzazione strutturale a quel livello di funzionalità e di efficienza che è richiesto dalle inderogabili esigenze istituzionali.

## NEL SETTORE DEL PERSONALE

### IL GOVERNO DEL PERSONALE

L'attività di governo del personale ha registrato, nel corso del 1966, un notevole impulso sia attraverso provvedimenti in materia di ordinamento delle carriere e del trattamento in generale, sia mediante lo sviluppo del programma, già impostato nel passato, relativo alla formazione e qualificazione del personale medesimo e dei suoi rapporti interni.

Sono state portate a termine, durante l'anno le operazioni riguardanti le promozioni per merito comparativo e per anzianità congiunta al merito. Il complesso degli adempimenti relativi ha interessato ben 16.992 dipendenti ed ha comportato la valutazione di 29.067 posizioni personali.

Particolarmente intensa è stata l'attività rivolta alla regolamentazione dei rapporti con i dipendenti. Nel quadro di questi provvedimenti, e nell'intento di pervenire ad una disciplina sempre più compiuta ed uniforme della materia, l'Istituto ha preso in considerazione i criteri da osservarsi per la concessione del congedo annuale onde adattarli a quanto stabilito da una specifica sentenza della Corte Costituzionale. Più organiche e complete disposizioni sono state altresì emanate in materia di adeguamento del limite di età per la risoluzione del rapporto di impiego del personale femminile che è stato fissato, come per quello maschile, al raggiungimento del 65° anno. Norme più aggiornate hanno sostituito — in materia disciplinare e penale — quelle attinenti il giudizio di « riabilitazione » nei confronti degli impiegati qualificati « insufficiente » e quelle concernenti la sospensione cautelare in pendenza di procedimento penale in armonia alle analoghe norme vigenti per i dipendenti statali. Oggetto di revisione sono state, infine, le disposizioni riguardanti la concessione dei sussidi.

Nel corso del 1966 sono state inoltre concluse le operazioni relative all'espletamento del concorso a 70 posti di Segretario di III classe, concorso che presenta la particolarità — verificatasi per la prima volta — di aver fatto sostenere le prove di esame nella città di Milano in quanto le assunzioni connesse dovevano soddisfare esigenze di quella Sede Provinciale.

Nella seduta del 4 febbraio 1966, il Consiglio di Amministrazione ha inoltre deliberato una serie di pubblici concorsi la cui entità è rilevabile dai dati di seguito specificati:

*Categoria direttiva:*

Ruolo Amministrativo . . . . .	posti	n.	308
» Sanitario . . . . .	»	»	53
» Farmaceutico . . . . .	»	»	66
» Tecnico Edilizio . . . . .	»	»	2
» Tecnico Meccanografico . . . . .	»	»	10

*Categoria di concetto:*

Ruolo di Segreteria . . . . .	posti	n.	471
» » Ragioneria . . . . .	»	»	230
» degli Assistenti Sociali . . . . .	»	»	60
» dei Disegnatori . . . . .	»	»	2

*Categoria esecutiva:*

Ruolo degli Infermieri . . . . .	posti	n.	636
» d'Ordine . . . . .	»	»	320

Sono stati altresì approntati gli schemi di deliberazione per la riserva di posti, nei ruoli d'ordine e del personale ausiliario, a favore delle varie categorie aventi titolo all'assunzione senza concorso e conseguenti provvedimenti di nomina, per chiamata diretta, dei beneficiari stessi.

Uno studio organico — in base alle norme contenute nella legge n. 32 del 4 febbraio 1966 — è stato compiuto sul problema del personale assunto a rapporto d'impiego temporaneo, derivante dall'applicazione delle disposizioni della delibera consiliare dell'8 novembre 1963, concernente l'obbligo fatto al personale in questione, pena l'allontanamento dal servizio, di partecipare con esito positivo al primo concorso per la copertura dei posti la cui vacanza ha consentito l'assunzione stessa.

In attesa di poter procedere alla istituzione della « Scuola permanente per la formazione del personale » — prevista dalla delibera consiliare del 19 novembre 1963 — l'Istituto ha proseguito nell'opera di preparazione e qualificazione dei dipendenti delle varie categorie, già iniziata negli scorsi anni.

Nel luglio 1966 infatti il Consiglio di Amministrazione ha deliberato l'istituzione di corsi, da svolgersi presso le Sedi Provinciali, per i dipendenti che si trovano a più diretto e continuo contatto con il pubblico e cioè: impiegati addetti ai servizi di informazione e di sportello, infermiere, accertatori contributivi e personale della categoria ausiliaria. Detti corsi, già in fase di esecuzione presso le Sedi interessate, si concretano attraverso le cosiddette « conversazioni guidate » in attuazione del programma a suo tempo impostato per sviluppare sempre più nel personale la formazione di una sensibile e moderna coscienza di « operatore sociale ».

Particolare cura è stata posta nella preparazione di corsi speciali di perfezionamento per gli impiegati di nuova nomina del ruolo « amministrativo » di categoria direttiva al fine di un loro più attivo inserimento nell'ambiente di lavoro e conseguimento di una più sollecita formazione professionale.

Sono previsti, inoltre, corsi di qualificazione e di perfezionamento per funzionari destinati ad essere utilizzati nello svolgimento di determinati incarichi professionali: Capi Ufficio Segreteria, Capi Ufficio Contributi, ecc. Tali corsi, da effettuarsi a livello centrale, già predisposti nel novembre 1966, sono stati rinviati, per forza maggiore, a seguito delle alluvioni che hanno sconvolto parte del Paese rendendo così impossibile a molti dipendenti di abbandonare le proprie sedi di lavoro, ma saranno quanto prima iniziati.

#### RELAZIONI CON IL PERSONALE

Come è noto, nel corso del 1966, nel quadro generale della politica del personale fu impostato un programma ad ampio respiro di relazioni interne interessante i collaboratori di ogni categoria e qualifica di impiego.

Le relative istruzioni furono impartite con un fondamentale testo normativo e didattico: la circolare n. 80 del 22 dicembre 1965; scopo essenziale di tale iniziativa

era l'intensificazione di cordiali rapporti tra colleghi e tra superiori e inferiori nell'esplicazione della comune attività di lavoro e sulla base del riconoscimento e del rispetto della personalità di ciascuno, lo sviluppo del senso di responsabilità individuale e collettiva e una più stretta integrazione dei vari settori di lavoro da cui ogni collaboratore potesse trarre una visione globale degli scopi e dei risultati utili dell'attività propria e di tutti i suoi colleghi.

Nel 1966, in applicazione della circolare predetta, le Sedi Provinciali hanno iniziato la realizzazione dei programmi di attività in ottemperanza a quanto da essa disposto e ne hanno informato la Sede Centrale con dettagliati resoconti dimostrando nell'insieme di avere perfettamente inteso il fine prefisso.

Nel 1966 sono state infine rinnovate, anche se in forma diversa, le consuete iniziative della « befana » ai figli dei dipendenti ed ai piccoli assicurati ricoverati in luoghi di cura, delle « borse di studio » a favore di figli dei dipendenti e degli orfani degli ex dipendenti, del « premio di fedeltà » al personale che nell'anno precedente aveva compiuto 30 anni di effettivo e lodevole servizio.

## NEL SETTORE DELLA STAMPA E DELLE RELAZIONI PUBBLICHE

### LE PUBBLICAZIONI DI CARATTERE SCIENTIFICO E DIVULGATIVO

Nel settore della Stampa l'attività svolta dall'Istituto durante il 1966 è caratterizzata, in primo luogo, dalle pubblicazioni scientifico-sanitarie create allo scopo di promuovere un interesse sempre più vasto nel campo della previdenza sociale di malattia. Attraverso le Riviste « Archivio di Medicina Mutualistica », « Rassegna Bibliografica », nonché le Collane Mediche « Artis Medicae Studia », « Giornate Mediche » e gli speciali « Quaderni » è stato reso possibile un ampio dibattito sui problemi di ogni genere connessi alla medicina mutualistica contribuendo alla divulgazione e all'approfondimento dei temi clinici e assistenziali che sono di particolare importanza per quanti operano nell'ambito della Medicina Sociale.

Fra gli argomenti trattati, si segnalano le malformazioni congenite con possibilità di recupero funzionale, il trattamento medico dei tumori e alcune prove di malattia.

Per quanto attiene le malformazioni congenite, i rapidi progressi della scienza e della tecnica medica hanno modificato, in alcuni casi radicalmente, la prognosi di specie rendendo i soggetti che ne sono affetti suscettibili di recupero, parziale o totale, anche ai fini della capacità lavorativa. I nuovi compiti assistenziali che ne derivano presentano possibilità e limiti che sono stati illustrati dal Prof. Frugoni, per il sistema nervoso; dai Proff. Teodori e Morabito, per i caratteri sessuali; dal Prof. Benini per l'apparato visivo.

In tema di tumori maligni sono stati presi in esame i dati biocellulari e clinici attinenti alla chemioterapia delle affezioni neoplastiche, nonché al trattamento medico del linfogramuloma maligno nella pratica. Questi temi, di estrema attualità, sono stati magistralmente trattati dal Prof. Torrioli e dal Prof. Storti.

In Medicina Sociale le prove di malattia presentano notevole importanza sia per l'approfondimento diagnostico che ne deriva in sede di ricerca, sia perché assolvono — in effetti — pienamente i compiti di tutela e di prevenzione affidati all'Istituto.

Abbinata all'Archivio di « Medicina Mutualistica » è — come già detto — la pubblicazione semestrale « Rassegna Bibliografica » sulla quale vengono riportate recensioni di pubblicazioni a carattere scientifico, sanitario e assistenziale di autori sia italiani che stranieri. L'edizione di tale supplemento consente di svolgere una valida e produttiva azione di aggiornamento e di informativa nei confronti dei medici che collaborano con l'Istituto nei molteplici settori della medicina mutualistica.

Un altro gruppo di pubblicazioni riguarda, invece, l'opera divulgativa svolta dall'Istituto anche al di fuori dell'ambito strettamente medico, e cioè sia nei confronti degli studiosi in generale di problemi tecnici e giuridici afferenti le assicurazioni sociali di malattia, sia nei riguardi delle ditte contribuenti e delle categorie assistite.

La più importante di tali pubblicazioni è la Rivista « I Problemi della Sicurezza Sociale », che vede la luce con frequenza bimestrale e che costituisce — attraverso monografie originali, rubriche specializzate e notiziari italiani ed esteri — una interessante fonte di informazione ed una efficace palestra culturale per quanti si dedicano agli studi in materia di assicurazioni sociali. Periodicamente vengono altresì pubblicati i « Quaderni » della Rivista anzidetta per trattazioni di maggior mole e di più ampio respiro. Da segnalare, per il 1966, « Il Sistema Assistenziale dello INAM », in edizione scrupolosamente aggiornata, inteso ad illustrare gli aspetti giuridici, organizzativi e funzionali attinenti l'erogazione delle prestazioni assistenziali. Tale « Quaderno » rappresenta utile strumento per gli operatori e gli studiosi oltre che una guida pratica per tutti gli assicurati.

Ulteriori iniziative nel campo della stampa divulgativa sono rappresentate dalla « Rassegna » quotidiana che è stata recentemente arricchita da un esteso notiziario estero e attraverso la quale è possibile seguire giornalmente tutti gli avvenimenti che abbiano comunque riferimento con l'attività istituzionale. Decadalmente, le notizie più importanti vengono raccolte nel periodico « INAM-Segnalazioni Stampa » che è stato completamente ristrutturato nella sua veste esteriore e che, impostato su nuove basi concettuali, mira ad assolvere non soltanto i compiti tecnici di un notiziario periodico, ma anche quello di un efficace strumento di divulgazione incentrato su ogni manifestazione di vita dell'Istituto. Di notevole interesse, al riguardo, la rubrica « Rapporti Internazionali » nella quale viene data conoscenza tempestiva di tutti gli atti ufficiali dei Paesi del MEC.

Non meno efficace si è rivelata la trasformazione, sotto il profilo grafico e contenutistico, del mensile « Informazioni INAM » che si presenta come un vero e proprio giornale e che ha di mira una immediata e funzionale aderenza alla concreta attività istituzionale specie per quanto concerne i riflessi assistenziali e gli interessi degli assicurati. La « pagina dei lavoratori » ha riscosso notevole successo fra i suoi destinatari e costituisce una evidente dimostrazione della validità dei criteri innovatori seguiti.

Per la realizzazione di quanto sommariamente esposto è stato naturalmente necessario attivare un sistema rapido per il tempestivo reperimento, nell'ambito dello Istituto, di tutte quelle notizie che rivestono un effettivo interesse per gli assistiti, gli operatori sociali e gli imprenditori.

Al fine di acquisire materiale di « prima mano » sui problemi e sulle situazioni in materia assistenziale e previdenziale dei principali paesi stranieri si sono inoltre stabiliti contatti con i rispettivi addetti sociali e stampa; contatti ugualmente efficaci sono stati naturalmente sempre mantenuti con gli Uffici Stampa dei Ministeri del Lavoro, della Sanità, dei maggiori Enti Mutualistici e delle Confederazioni Sindacali dei lavoratori e dei datori di lavoro in modo da offrire sempre una sintesi esauriente e rapida di tutti i movimenti di opinioni relativi alla mutualità ed alla previdenza sociale.

Anche il problema della diffusione delle pubblicazioni è stato affrontato tenendo conto della imperiosa necessità di raggiungere il maggior numero possibile di lettori senza dilatare le spese; in particolare, per ciò che concerne « Informazioni INAM », si è promossa una revisione del fascettario, eliminando tutti i nominativi superflui e per includervi, invece, l'indirizzo di circa 3.000 Commissioni Interne con le quali si erano stabiliti precedenti contatti al fine di consentire l'affissione della « pagina dei lavoratori » e la possibilità agli interessati di poter consultare il giornale, inviato in un numero di copie proporzionate a quello dei dipendenti dell'impresa. Da una inchiesta effettuata presso le predette Commissioni risulta che l'iniziativa ha avuto un successo superiore ad ogni previsione.

Particolarmente efficaci si sono dimostrati i contatti con la TV e con la Radio e fruttuosa si è appalesata la conferenza stampa tenuta dal Presidente nel maggio 1966 che ha assicurato praticamente la presenza dei rappresentanti di tutti gli organi di informazione italiani.

Si può concludere constatando come il 1966 sia stato un anno di felice collaudo dei nuovi criteri con cui sono stati regolati tutti i servizi stampa dell'Istituto.

## LE RELAZIONI PUBBLICHE

Nel mese di dicembre del 1965 era stato diramato alle Sedi Provinciali, con apposita circolare, un testo a carattere teorico-pratico sulla « metodologia dei rapporti esterni » e sulla applicazione dei principi e delle tecniche di « relazioni pubbliche ». Tale testo, che si prefiggeva finalità eminentemente didattiche ed informative, con-

teneva altresì utili indicazioni e suggerimenti sui sistemi più appropriati per la migliore attuazione di quel « contatto umano », fra gli operatori interni dell'Istituto da una parte e i collaboratori esterni e i destinatari delle prestazioni assicurative dall'altra, che rappresenta — come è ben noto — l'indispensabile presupposto per l'instaurazione di un clima di reciproca comprensione e fiducia.

Il testo di cui trattasi si innestava in un più vasto programma, concepito ed impostato dalla Sede Centrale, di potenziamento e sviluppo dei rapporti interni ed esterni a tutti i livelli e su tutta l'area dell'organizzazione strutturale e funzionale dell'Ente.

L'iniziativa, che già in passato aveva avuto ripetute seppure non organiche realizzazioni, si è sviluppata ulteriormente nel corso del 1966 sia attraverso l'opera localmente svolta dai dirigenti periferici, amministrativi e sanitari, nei confronti delle categorie assistite, sia attraverso una serie di interventi e di partecipazioni a carattere culturale e didattico intese a diffondere sempre meglio le finalità istituzionali dell'Ente ed i modi più idonei in cui dette finalità debbono essere raggiunte.

Nel contesto delle iniziative intraprese ai fini del conseguimento della più spiccata qualificazione tecnico-professionale dei sanitari dell'Istituto va considerata: la partecipazione dell'INAM ai congressi, l'organizzazione di concerto con Università e con i locali Ordini dei Medici di manifestazioni di carattere scientifico e culturale medico, nonché la istituzione di corsi di aggiornamento.

Nel 1966, l'INAM ha partecipato a 64 Congressi portando un diretto contributo sia con la presentazione di relazioni ufficiali, sia facendo seguire i lavori da medici funzionari particolarmente qualificati per la specifica conoscenza della materia trattata. L'acquisizione e l'esame critico dei dati concernenti i più recenti progressi conseguiti in campo medico, hanno posto l'Istituto in grado di proseguire l'incessante azione di perfezionamento e di qualificazione delle prestazioni assistenziali erogate in tutti i settori, in armonia con le più moderne tendenze delineatesi nel mondo scientifico.

Nel corso dell'anno, in esecuzione dei programmi precedentemente approvati, sono state realizzate, di concerto con le locali Facoltà di Medicina, le Giornate Mediche di Perugia, di Siena e di Terni. Tali manifestazioni hanno avuto pieno successo richiamando un numero notevole di medici esterni e favorendo in tal modo l'instaurarsi di preziosi vincoli di responsabile collaborazione con l'Istituto nell'ambito di una serena ed ampia visione dei problemi dell'assistenza di malattia.

Vanno segnalati, infine, i corsi di aggiornamento dei medici funzionari tenuti a Brescia ed a Novara durante i quali un gruppo di illustri Docenti, Direttori di Cliniche Universitarie e Primari Ospedalieri, ha illustrato ai discenti temi medici prescelti per attualità e specifico interesse allo scopo di migliorare le cognizioni tecniche e scientifiche dei sanitari operanti nell'ambito dell'Istituto.

Sempre nel quadro delle attività di « relazioni pubbliche » vanno inserite le iniziative di Servizio Sociale che dal 1963 — con la istituzione del Ruolo delle Assistenti Sociali — rientrano ufficialmente nella organizzazione dell'Istituto.

La fondamentale importanza di tali iniziative trova conferma nell'impegno profuso dall'Istituto di allargare sempre di più la sfera di azione di un particolare e delicato servizio che tende a consolidare, su un piano di umana solidarietà, i diretti rapporti con i lavoratori.

Le esperienze acquisite nell'ultimo quinquennio permettono di esprimere, nel complesso, un giudizio positivo sull'azione svolta dal Servizio Sociale, sia pure tramite l'opera di un modestissimo numero di Assistenti Sociali; risultato lusinghiero che consentirà all'Istituto, in uno con il potenziamento dell'organico del personale a seguito della immissione dei vincitori del recente concorso, di valutare se sia giunto il momento di dare al Servizio stesso, attraverso una appropriata regolamentazione della materia, una più precisa caratterizzazione nel senso organizzativo e funzionale.

Altrettanto notevole l'attività didattico-culturale svolta — mediante cicli di lezioni e conversazioni tenute da funzionari particolarmente preparati — allo scopo di diffondere ed illustrare le finalità istituzionali, l'organizzazione strutturale e strumentale dell'Istituto, le norme che disciplinano l'erogazione delle prestazioni e le modalità da seguire per il loro conseguimento.

L'azione informativa si sviluppa, a grandi linee, in tre direttive che corrispondono ad altrettanti gruppi di soggetti che rientrano o potranno rientrare nella sfera di attività dell'INAM, e cioè: i destinatari dell'assistenza di malattia, i soggetti che si immetteranno nella vita economica del Paese, in particolare, all'interno delle Aziende, ed infine i futuri operatori sociali nel campo dell'assistenza di malattia.

Menzione a parte merita l'iniziativa nei confronti dei maestri elementari che seguono i corsi ENPI di cultura industriale, per le finalità indirette e proiettate nel futuro che l'Istituto intende perseguire: i destinatari, infatti, dell'azione informativa dell'INAM sono gli alunni delle scuole elementari, cioè i cittadini appartenenti alla classe lavoratrice di domani.

Nel 1966 sono state tenute n. 1.500 lezioni e conversazioni cui hanno partecipato circa 27.000 allievi che hanno seguito i corsi prescritti con risultati veramente lusinghieri se si tiene conto dei consensi riscossi e dell'interesse suscitato, nel mondo del lavoro, nei confronti dell'INAM e della funzione ad esso affidata nel quadro della dinamica che caratterizza la moderna vita sociale del Paese.

## LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'ESERCIZIO 1966

Nella prima parte della presente relazione è stata ampiamente sviluppata la tematica dei fenomeni e dei fattori di influenza più significativi che hanno caratterizzato, nel 1966, l'andamento della gestione assistenziale dell'Istituto. Sono state altresì illustrate le conseguenze che ne sono derivate sul bilancio di competenza il quale presenta un disavanzo complessivo di esercizio pari a L. 79.681 milioni. Questo disavanzo discende da un deficit nella gestione economico-finanziaria relativa all'esercizio 1966 di L. 101.692 milioni assorbito per L. 22.011 milioni dall'avanzo determinatosi nella gestione dei residui.

Come è stato esaurientemente dimostrato, le cause del preoccupante risultato deficitario sono da ricercarsi, in parte, nella continua espansione di tutte le spese assistenziali già in atto da un triennio, e in parte nel limitato e comunque inadeguato incremento delle entrate contributive che è, a sua volta, effetto dell'andamento generale della situazione economica del Paese. Ma l'aspetto più grave del problema sta — come è sembrato doveroso precisare in premessa — nel ripetersi e consolidarsi di questa pericolosa anomalia, verificatasi gradualmente nell'ambito del sistema, che rende, fra l'altro, inattendibile ogni previsione di bilancio. Non è chi non veda, quindi, come un reale e permanente riassetto della gestione assistenziale di malattia non possa che fondarsi su un nuovo e più idoneo strumento legislativo e regolamentare che fissi, da un lato, chiaramente i limiti del diritto e predisponga, dall'altro, i congegni finanziari più adeguati allo scopo.

A conferma di tale assunto stanno i dati e le cifre che formano oggetto di esame e illustrazione nei singoli capitoli di questa parte del bilancio.

Prima tuttavia di scendere all'analisi delle diverse voci, è utile un raffronto generale dei dati complessivi relativi all'ultimo quinquennio, raffronto desumibile

dai seguenti valori dai quali è immediatamente rilevabile l'entità dei risultati di ciascuno dei singoli esercizi.

(milioni di lire)

ESERCIZIO	PROVENTI	ONERI	RISULTATO DI ESERCIZIO
1962 . . . . .	457.419	456.503	+ 916
1963 . . . . .	574.480	599.836	— 25.356
1964 . . . . .	732.565	748.961	— 16.396
1965 . . . . .	755.869	841.243	— 85.374
1966 . . . . .	858.940	960.632	— 101.692

E' da notare in proposito che l'accentuazione del divario tra proventi ed oneri, già sensibile negli esercizi precedenti, raggiunge la punta più elevata nel 1966.

Il prospetto che segue pone in evidenza, per il quinquennio 1962-1966, l'incremento delle uscite, in valori sia assoluti che relativi, posto a raffronto con quello delle entrate:

PROVENTI			ONERI		
VARIAZIONI RISPETTO AL PRECEDENTE ESERCIZIO			VARIAZIONI RISPETTO AL PRECEDENTE ESERCIZIO		
nell'anno	assolute (milioni)	percentuali	nell'anno	assolute (milioni)	percentuali
1962 . . . . .	90.903	24,80	1962 . . . . .	86.132	23,25
1963 . . . . .	117.061	25,59	1963 . . . . .	143.333	31,40
1964 . . . . .	158.085	27,52	1964 . . . . .	149.125	24,86
1965 . . . . .	23.304	3,18	1965 . . . . .	92.282	12,32
1966 . . . . .	103.071	13,64	1966 . . . . .	119.389	14,19

## LE ENTRATE EFFETTIVE

Le entrate effettive della gestione di competenza 1966 ammontano a L. 858.940 milioni. Rispetto alle entrate dell'esercizio precedente accertate in L. 755.869 milioni, l'incremento percentuale è, quindi, del 13,64%. Il maggiore introito è da attribuirsi essenzialmente al cespite contributivo che da solo ha assicurato, nell'anno, il 93,99%

delle entrate complessive di bilancio con un gettito di L. 807.334 milioni, superiore di L. 99.119 milioni a quello del 1965.

Nel prospetto che segue sono riportate — suddivise fra i vari titoli — le entrate effettive di competenza accertate nell'esercizio 1966:

Contributi di malattia e maternità . . . . .	470.162.934.038
Contributi assistenza malattia pensionati . . . . .	234.719.414.068
Contributi a carico assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi . . . . .	45.934.815.007
Contributi legge n. 934 del 24-10-1966 . . . . .	37.558.707.904
Convenzioni particolari . . . . .	18.958.140.875
<b>Totale contributi ordinari . . . . .</b>	<b>807.334.011.892</b>
Altre entrate . . . . .	51.605.755.704
<b>In complesso . . . . .</b>	<b>858.939.767.596</b>

Come emerge dai suesposti dati, rappresentano componenti di rilievo delle entrate effettive, oltre ai contributi di malattia e maternità, gli introiti dell'addizionale 3,80% destinata al finanziamento dell'assistenza di malattia ai pensionati; il contributo 0,60% posto a carico dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi nonché i proventi derivanti in favore della gestione dell'INAM ai sensi della legge 24-10-1966 n. 934.

Fra le « altre entrate » è di particolare importanza il provento rappresentato dagli sconti farmaceutici pari a L. 42.510 milioni.

#### I CONTRIBUTI DI MALATTIA E MATERNITA'

I contributi di malattia e maternità iscritti per la competenza del 1966 in L. 470.163 milioni, denunciano un aumento rispetto a quelli del 1965 di L. 39.511 milioni con un incremento, quindi, del 9,17%. Tale incremento — avuto riguardo alla modesta variazione positiva verificatasi nel numero degli iscritti principali attivi, escluso il settore agricolo — è da porre essenzialmente in relazione al ripristino del pieno orario di lavoro da parte delle Aziende per effetto della ripresa della economia del Paese, nonché ai miglioramenti intervenuti nelle paghe e nei salari.

La serie dei valori sotto indicati denota, appunto, l'andamento evolutivo dei contributi della gestione di competenza nel periodo 1962-1966:

(milioni di lire)

	1962	1963	1964	1965	1966
Importo di bilancio . . . . .	278.707	355.743	421.234	430.652	470.163
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio . . . . .	—	+ 77.036	+ 65.491	+ 9.418	+ 39.511

Tali valori sono ripartiti come segue tra i vari settori della produzione:

(miliardi di lire)

SETTORI	1962	1963	1964	1965	1966
a) GESTIONE FONDAMENTALE					
Agricoltura . . . . .	4,4	5,1	21,1	37,3	47,3
Commercio . . . . .	32,9	42,1	49,7	51,4	55,6
Credito e Assicurazione . . .	6,8	8,8	11,2	11,0	13,7
Industria . . . . .	215,9	276,1	313,1	304,1	323,2
Addetti ai servizi domestici	2,4	2,3	2,1	2,2	2,2
<b>Totale . . . . .</b>	<b>262,4</b>	<b>334,4</b>	<b>397,2</b>	<b>406,0</b>	<b>442,0</b>
b) TUTELA LAVORATRICI MADRI .	16,3	21,3	24,0	24,6	28,1
<b>In complesso . . . . .</b>	<b>278,7</b>	<b>355,7</b>	<b>421,2</b>	<b>430,6</b>	<b>470,1</b>

Nell'ambito del gettito contributivo della gestione fondamentale, quello del settore industria ha segnato, nel 1966, un aumento di circa 19 miliardi di lire rispetto al 1965, dovuto — come è noto — alla ripresa dell'attività produttiva in questo importante settore.

Per quanto concerne l'agricoltura, il gettito contributivo complessivo, compresa la quota capitaria stabilita per l'assistenza farmaceutica ai coloni e mezzadri e il « contributo di solidarietà » di cui alla legge 26-2-1963, n. 329, è salito da L. 37.331 milioni (1965) a L. 47.331 milioni (1966).

L'incremento di L. 10.000 milioni è dovuto, quasi interamente, al maggiore introito del « contributo di solidarietà » assunto a carico dello Stato dal 1°-9-1964 al 31-12-1966 e valutato, per questo ultimo anno, in L. 34.800 milioni contro L. 26.334

milioni del 1965. E' da tener presente, tuttavia, che il contributo medesimo — calcolato sulla massa salariale imponibile « base INAM » valutata in 6.183 miliardi — qualora fosse stato versato direttamente dalle Aziende, avrebbe procurato un gettito di L. 35.800 milioni, superiore, quindi, di circa 1 miliardo a quello corrisposto dallo Stato.

Il gettito del settore agricolo, proveniente dal carico ruoli compreso il contributo dello Stato, ha subito, invece, un aumento di lieve entità e cioè: da L. 10.997 milioni nel 1965 a L. 12.531 milioni nel 1966.

Nel settore del commercio l'incremento contributivo è stato di oltre quattro miliardi di lire — da L. 51.390 milioni del 1965 a L. 55.570 milioni nel 1966 — anche per effetto dell'aumentato numero dei lavoratori addetti passati da 975.995 unità del 1965 a 996.252 unità nel 1966.

Un sensibile aumento si è avuto inoltre nel settore del credito — da L. 11.035 milioni del 1965 a L. 13.758 milioni nel 1966 — mentre le entrate per contributi degli addetti ai servizi domestici familiari sono rimaste pressoché invariate rispetto al 1965 e cioè: da L. 2.181 milioni a L. 2.212 milioni.

I fattori d'ordine generale che hanno contribuito ad incrementare il gettito contributivo della gestione fondamentale nei maggiori settori della produzione, hanno influito anche sul contributo relativo alla tutela fisica ed economica delle lavoratrici madri — da L. 24.646 milioni del 1965 a L. 28.126 milioni nel 1966 — nel quale importo sono compresi anche i proventi recepiti, allo stesso titolo, a carico delle Mutue Aziendali.

Nel quinquennio 1962-1966, le variazioni percentuali determinatesi nel volume contributivo al livello settoriale denunciano i seguenti valori:

SETTORI	VARIAZIONI PERCENTUALI RISPETTO AL PRECEDENTE ESERCIZIO				
	1962	1963	1964	1965	1966
Agricoltura . . . . .	- 23,06	+ 14,93	+ 312,85	+ 77,43	+ 26,79
Commercio . . . . .	+ 24,79	+ 28,07	+ 18,07	+ 3,41	+ 8,13
Credito e Assicurazione . . . .	+ 26,72	+ 30,67	+ 26,83	- 1,49	+ 24,67
Industria . . . . .	+ 27,34	+ 27,89	+ 13,40	- 2,89	+ 6,28
Addetti ai servizi domestici . .	- 1,56	- 4,75	- 4,70	+ 1,51	+ 1,43
<b>Totale . . . . .</b>	<b>+ 25,28</b>	<b>+ 27,47</b>	<b>+ 18,78</b>	<b>+ 2,22</b>	<b>+ 8,87</b>
Tutela lavoratrici madri . . . .	+ 19,64	+ 30,52	+ 12,57	+ 2,57	+ 14,12
<b>In complesso . . . .</b>	<b>+ 24,94</b>	<b>+ 27,64</b>	<b>+ 18,41</b>	<b>+ 2,23</b>	<b>+ 9,17</b>

Valutati sul piano della riscossione, i contributi di competenza presentano, nel 1966, rispetto all'anno precedente, il seguente andamento:

SETTORI	CONTRIBUTI RISCOSSI			
	Nel 1965	Nel 1966	Percentuale di realizzo sul carico di competenza	
			1965	1966
<b>a) GESTIONE FONDAMENTALE</b>				
Agricoltura . . . . .	33.570.745.418	41.121.239.152	89,93	86,88
Commercio . . . . .	49.323.023.007	53.348.964.189	95,97	96,00
Credito e Assicurazione . . .	10.754.974.412	12.452.226.577	97,46	90,51
Industria . . . . .	279.202.618.875	300.708.110.058	91,82	93,05
Addetti ai servizi domestici	1.984.665.527	2.001.673.470	91,01	90,48
<b>b) TUTELA LAVORATRICI MADRI . .</b>	<b>22.689.376.294</b>	<b>26.197.965.279</b>	<b>92,06</b>	<b>93,14</b>
<b>In complesso . . . .</b>	<b>397.525.403.533</b>	<b>435.830.178.725</b>	<b>92,30</b>	<b>92,70</b>

Già nel decorso esercizio 1965 era stata registrata una percentuale di realizzo dei contributi sensibilmente più elevata di quella ottenuta nel 1964. L'ulteriore elevazione, per l'esercizio 1966, dell'anzidetta percentuale, mentre attesta il persistente sforzo dell'Istituto volto ad assicurare il massimo reperimento delle entrate, ha continuato a trovare un limite nella difficoltà per l'Istituto stesso di conseguire validamente la piena osservanza degli obblighi delle Aziende. Peraltro, con l'entrata in vigore della già menzionata legge 24 ottobre 1966 n. 934, che riconosce all'INAM le stesse facoltà attribuite, in materia di vigilanza, all'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul lavoro ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, le possibilità dell'Ente risultano notevolmente potenziate e, con la rimozione di un ostacolo esistente fin dalla costituzione dell'Ente medesimo, verrà a crearsi un favorevole presupposto che lascia bene sperare per il futuro.

Anche per l'esercizio 1966 si presenta piuttosto consistente l'entità dei residui da riscuotere sulla competenza — pari a L. 34.332,7 milioni — rispetto al 1965 — L. 33.126,5 milioni — il che conferma le difficoltà di cassa che hanno caratterizzato la gestione di cui trattasi, come si evince dal prospetto che segue:

SETTORI	CONTRIBUTI RIMASTI DA RISCOUTERE SULLA COMPETENZA	
	dell'esercizio 1965	dell'esercizio 1966
a) GESTIONE FONDAMENTALE		
Agricoltura . . . . .	3.760.117.402	6.209.739.323
Commercio . . . . .	2.067.369.199	2.220.994.247
Credito e Assicurazione . . . . .	280.067.868	1.305.590.436
Industria . . . . .	24.866.384.020	22.457.648.369
Addetti ai servizi domestici . . . . .	196.139.021	210.529.294
b) TUTELA LAVORATRICI MADRI . . . . .	1.956.429.041	1.928.253.644
<b>In complesso . . . .</b>	<b>33.126.506.551</b>	<b>34.332.755.313</b>

#### IL CONTRIBUTO PER L'ASSISTENZA DI MALATTIA AI PENSIONATI

Il gettito del contributo 3,80% dovuto all'INAM in applicazione del D.P.R. numero 2194 del 31-12-1963 per l'assistenza di malattia ai pensionati, è stato — per il 1966 — di L. 234.719 milioni, con un aumento, rispetto al precedente esercizio, di L. 14.056 milioni pari al 6,37%.

Le somme riscosse sul carico contributivo ammontano a L. 216.368 milioni con un residuo da riscuotere quindi di L. 18.351 milioni.

Deve osservarsi, in proposito, che i proventi di tale contribuzione — adeguati fino al 1965 in rapporto alle spese sostenute per erogare le prestazioni ai pensionati e loro familiari — non sono più risultati sufficienti durante l'esercizio in esame ed hanno quindi denunciato, anche in questo particolare settore, l'incongruità delle fonti di entrata rispetto alla continua espansione della spesa assistenziale.

#### LE ALTRE ENTRATE CONTRIBUTIVE

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

— il contributo Cassa Unica Assegni Familiari Agricoltura .	L.	22.497.324.805
— l'addizionale 0,20% del Fondo Adeguamento Pensioni .	»	15.061.383.099
— il contributo 0,60% tbc . . . . .	»	45.934.815.007
— le convenzioni particolari . . . . .	»	18.958.140.875
		<hr/>
Totale . . . . .	L.	<u>102.451.663.786</u>

Ai primi due titoli vanno attribuite le particolari provvidenze previste dalla legge 24-10-1966, n. 934 a favore dell'Istituto e precisamente:

— la devoluzione, con decorrenza dal 1°-1-1965, del contributo dello Stato alla Cassa Unica Assegni familiari dell'agricoltura, riscosso dall'INPS per effetto della legge 25-11-1957 n. 1176, ammontante per l'intero periodo a complessive L. 22.497 milioni, al netto della quota parte di contributo dovuto alle Casse Provinciali di Malattia di Trento e Bolzano ai sensi dell'art. 1 della citata legge n. 934;

— il trasferimento — a decorrere dal 1°-9-1965 — del gettito dell'addizionale 0,20%, dovuta al Fondo adeguamento pensioni ai sensi dell'art. 1 della legge 31-12-1961 n. 1443 e dell'articolo 20 della legge 12-8-1962 n. 1338, che ha comportato per l'Istituto un introito complessivo — sempre dedotte le quote di contributo spettanti alle Casse Provinciali di Trento e Bolzano — di L. 15.061 milioni.

Segue il contributo 0,60% a carico della gestione dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi con un gettito di L. 45.935 milioni superiore di L. 4.564 milioni al corrispondente provento del 1965. Il predetto ammontare è la risultante dei versamenti eseguiti dallo Stato a seguito della fiscalizzazione del contributo — lire 43.828 milioni — e delle somme riconosciute dall'INPS per residui contributi versati dalle Aziende ai sensi della legge 4-8-1955 n. 692.

Per quanto concerne le convenzioni particolari, vanno ricordati i proventi derivanti dalle assicurazioni facoltative e i rimborsi da Organismi assistenziali esteri (C.E.E.) per complessive L. 18.958 milioni con un aumento rispetto al 1965 di lire 3.429 milioni.

#### ENTRATE DIVERSE

Le altre entrate della gestione riguardano:

— le indennità di mora, somme aggiuntive e penalità, per L. 5.911 milioni, inferiori di circa L. 1,4 miliardi alle corrispondenti entrate del 1965 — L. 7.300 milioni — per effetto di una maggiore correttezza nei versamenti da parte delle Aziende contribuenti;

— lo sconto sui medicinali per L. 42.510 milioni — in confronto a L. 37.230 milioni del 1965 — di cui L. 29.563 milioni per quota 12% a carico delle aziende farmaceutiche a L. 12.947 milioni a carico delle farmacie;

— le rendite patrimoniali — L. 760 milioni — di cui L. 19 milioni per investimenti immobiliari e L. 741 milioni per investimenti mobiliari. Non si è ritenuto dover evidenziare tra le rendite patrimoniali i « fitti figurativi » degli stabili adibiti a servizi dell'Istituto e di iscrivere in contropartita lo stesso importo nei

relativi titoli di spesa in quanto il bilancio dell'INAM già accoglie tra le uscite di esercizio le quote annuali di ammortamento degli immobili che concorrono alla formazione del costo delle prestazioni;

— infine, i proventi di altra natura per L. 2.425 milioni.

Nel loro complesso le « entrate diverse » raggiungono L. 51.606 milioni con un incremento di L. 3.952 milioni rispetto al 1965.

### LE USCITE EFFETTIVE

Le uscite effettive di competenza dell'esercizio 1966 ammontano nel complesso a L. 960.632 milioni con un aumento rispetto a quelle del 1965 di L. 119.389 milioni pari al 14,19%.

Questo ulteriore aggravio che fa seguito a quello, già di per se stesso considerevole, rilevato nel 1965 — L. 92.282 milioni — esprime chiaramente la costante ascesa degli oneri di esercizio determinata soprattutto dalla continua espansione delle spese assistenziali.

Dal prospetto che segue si rilevano gli incrementi che, nell'arco del quinquennio considerato, si sono verificati nelle uscite di esercizio rispetto ai valori registrati nei singoli anni dal 1962 al 1966:

(milioni di lire)

V O C I	1962	1963	1964	1965	1966
Prestazioni economiche . . . .	51.505	76.347	104.116	110.590	114.091
Prestazioni sanitarie . . . . .	364.527	475.803	586.282	674.728	781.554
Spese generali di amministrazione . . . . .	33.299	43.488	48.216	50.309	54.277
Altre uscite . . . . .	7.172	4.198	10.347	5.616	10.710
<b>Totale . . . . .</b>	<b>456.503</b>	<b>599.836</b>	<b>748.961</b>	<b>841.243</b>	<b>960.632</b>
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio . . . . .	—	+ 143.333	+ 149.125	+ 92.282	+ 119.389
Indice di variazione posto il 1962 = 100 . . . . .	100	131	164	184	210

Questa accentuata dilatazione della spesa dà naturalmente origine ad un sempre più elevato volume di impegni che l'Istituto non è in grado di soddisfare in mancanza di un'adeguata copertura contributiva e determina un conseguente progressivo depauperamento delle disponibilità finanziarie, le quali si rivelano a loro volta insufficienti per mantenere la correntezza dei pagamenti verso le categorie sanitarie.

Ne deriva la formazione di una ingente mole di « residui da pagare », i quali — nell'ambito della competenza 1966 — ammontano a L. 184.849 milioni e risultano così ripartiti:

(milioni di lire)

V O C I	RESIDUO DA PAGARE
Prestazioni economiche . . . . .	1.474
Prestazioni sanitarie . . . . .	181.885
Spese generali di amministrazione . . . . .	554
Altre uscite . . . . .	936
<b>Totale . . . . .</b>	<b>184.849</b>

Il regolamento di queste partite non potrà che avvenire nell'esercizio successivo il quale risentirà inevitabilmente del peso finanziario che le partite stesse produrranno sulla relativa gestione appesantendo, fin dall'inizio, i fattori di squilibrio.

## LE USCITE ASSISTENZIALI

L'esercizio 1966 registra, rispetto a quelli precedenti, la punta più alta raggiunta dalle spese assistenziali le quali — compresi gli oneri accessori ad esse pertinenti — superano di L. 110.327 milioni quelle dell'esercizio 1965 con un incremento pari al 14,05%. L'aumento rilevato nel 1965 rispetto al 1964 era stato invece di L. 94.920 milioni pari al 13,75%.

Lo sviluppo assunto dalle principali prestazioni assistenziali, che da sole assorbono il 99,36% dei proventi diretti, risulta nel quinquennio 1962-1966 dai seguenti valori:

(miliardi di lire)

V O C I	1962	1963	1964	1965	1966
Prestazioni economiche . . . . .	51,5	76,3	104,1	110,6	114,1
Prestazioni medico-generiche . . . . .	73,7	101,4	125,4	135,4	159,8
Prestazioni farmaceutiche . . . . .	136,6	167,8	200,1	229,4	263,1
Prestazioni ospedaliere . . . . .	113,7	153,9	193,5	234,6	271,0

In corrispondenza allo sviluppo delle prestazioni — le cui cause sono state analiticamente esposte nella prima parte della presente relazione — si è logicamente verificato un correlativo aumento delle spese assistenziali la cui dinamica è posta in risalto dai sotto riportati indici di variazione delle singole voci di spesa, in rapporto all'esercizio 1962 considerato pari a 100:

V O C I	1962	1963	1964	1965	1966
Prestazioni economiche . . . . .	100	148	202	215	221
Prestazioni medico-generiche . . . . .	100	137	170	184	217
Prestazioni farmaceutiche . . . . .	100	123	146	168	192
Prestazioni ospedaliere . . . . .	100	135	170	206	238
Prestazioni ambulatoriali . . . . .	100	147	191	207	235
Prestazioni specialistiche extra ambulatoriali . . . . .	100	118	155	195	282
Prestazioni ostetriche . . . . .	100	113	146	131	118
Prestazioni a rimborso . . . . .	100	111	677	832	956
Spese funzionamento ambulatori . . . . .	100	121	128	147	158
Ammortamenti sanitari . . . . .	100	91	94	69	94
Prestazioni integrative . . . . .	100	120	147	179	180
<b>In complesso . . . . .</b>	<b>100</b>	<b>133</b>	<b>166</b>	<b>189</b>	<b>215</b>

I fattori causali dei costi diretti di assistenza vengono singolarmente illustrati nel commento concernente ciascuna voce di spesa.

## LE PRESTAZIONI ECONOMICHE

La spesa relativa alle prestazioni economiche erogate durante il 1966 denuncia un ulteriore aumento rispetto all'esercizio precedente essendo passata da L. 110.590 milioni a L. 114.091 milioni. Essa costituisce il 12,74% del complesso dei costi di assistenza ed assorbe il 14,03% dei proventi diretti. L'andamento delle prestazioni economiche di malattia e di maternità, quale appare dai bilanci consuntivi degli anni dal 1962 al 1966, mentre registra incrementi piuttosto elevati nel biennio 1963-1964, si riduce a più modeste entità nel 1965 e nel 1966, come risulta dai dati seguenti:

(milioni di lire)

	1962	1963	1964	1965	1966
Importo di bilancio . . . . .	51.505	76.347	104.116	110.590	114.091
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio . . . . .	—	+ 24.842	+ 27.769	+ 6.474	+ 3.501
Indice di variazione posto il 1962 = 100 . . . . .	100	148	202	215	221

L'aumento, riferito alle sole indennità giornaliere di malattia, registra, nello stesso intervallo di tempo, la seguente serie di valori:

(milioni di lire)

	1962	1963	1964	1965	1966
Importo di bilancio . . . . .	41.619	60.748	82.352	87.090	89.429
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio . . . . .	—	+ 19.129	+ 21.604	+ 4.738	+ 2.339
Indice di variazione posto il 1962 = 100 . . . . .	100	146	198	209	215

Le cause che hanno influenzato la dinamica delle prestazioni economiche nel quinquennio si possono identificare:

— nell'incremento verificatosi nel costo medio per giornata indennizzata, conseguente al costante aumento delle retribuzioni, all'applicazione delle norme previ-

ste per i lavoratori agricoli dalla legge 26-2-1963, n. 329, nonché alla nuova disciplina adottata dall'Istituto per la erogazione delle prestazioni economiche nel 1963.

Nel quinquennio il predetto costo medio si presenta — riferito al complesso dei settori — come segue:

1962	1963	1964	1965	1966
890	1.114	1.403	1.496	1.635

— nel ricorso alla prestazione, sinteticamente individuato nel numero medio annuo di giornate indennizzate per assicurato.

Tale valore medio, la cui dinamica si è manifestata costantemente crescente fino al 1965, ha indicato nel 1966 una contrazione del 5,50% che ha concorso a ridurre parzialmente l'influenza esercitata sulla spesa dall'aumento del costo medio per giornata.

Il prospetto che segue pone a raffronto il numero medio annuo di giornate indennizzate relativo al periodo 1962-1966:

1962	1963	1964	1965	1966
6,74	7,67	8,35	8,72	8,24

— nei provvedimenti straordinari disposti a favore degli operai in Cassa Unica Integrazione Guadagni e edili disoccupati, ai sensi della legge 23-6-1964 n. 433 e successiva 26-5-1966 n. 310.

Circa il numero degli assicurati aventi diritto alle prestazioni economiche, è da rilevare che, mentre nel 1963 è stato registrato un incremento di unità pari al 2,50%, nel triennio successivo si è verificata una diminuzione pari, rispettivamente, all'1,06% nel 1964, al 5,06% nel 1965 e allo 0,63% nel 1966 da ricercarsi, soprattutto, nel perdurare di taluni fenomeni connessi al trascorso periodo di sfavorevole congiuntura.

L'andamento degli assicurati aventi diritto alle prestazioni in parola risulta, infatti, come segue:

1962	1963	1964	1965	1966
6.937.705	7.111.200	7.035.474	6.679.384	6.637.025

Per quanto riguarda la spesa sostenuta nel 1966 per le lavoratrici madri occorre considerare, in aggiunta all'onere relativo alle indennità di maternità ammontanti a L. 24.456 milioni, l'incidenza dei parti fisiologici spedalizzati risultanti in n. 74.106 il cui onere è compreso nelle prestazioni ospedaliere.

#### L'ASSISTENZA MEDICO-GENERICA

L'assistenza medico-generica, erogata dall'Istituto attraverso n. 42.447 medici di libera scelta iscritti negli Albi Mutualistici ed operanti a domicilio dell'assicurato o nei propri ambulatori, ha comportato — nel 1966 — una spesa di L. 159.843 milioni con un aumento, rispetto al 1965, di L. 24.465 milioni pari, quindi, al 18,07%.

Giova precisare al riguardo che, in relazione al sistema di pagamento dei compensi ai medici anzidetti, la ripartizione della popolazione assicurata nell'anno 1966 è rappresentata da n. 13.823.167 unità attribuite ai medici compensati con il sistema delle « quote a componenti variabili » e da n. 14.763.527 unità a quelli compensati « a notula ».

Per l'anno in esame, questa posta del bilancio assorbe il 19,65% dei proventi diretti e rappresenta il 17,85% del complesso dei costi diretti di assistenza collocandosi al terzo posto — per quanto concerne l'onere — nella scala delle prestazioni fondamentali.

Considerata nel quinquennio 1962-1966 la spesa in esame manifesta il seguente andamento:

(milioni di lire)

	1962	1963	1964	1965	1966
Importo di bilancio . . . . .	73.725	101.366	125.401	135.378	159.843
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio . . . . .	—	+ 27.641	+ 24.035	+ 9.977	+ 24.465
Indice di variazione posto il 1962 = 100 . . . . .	100	137	170	184	217

Come si è già precisato in altra parte della presente relazione l'eccezionale e progressivo accrescimento verificatosi nel quinquennio, deriva — oltre che dalla na-

tura dei rapporti intercorrenti tra l'Istituto e la categoria dei medici di libera scelta — anche da diversi elementi di influenza e concause che incidono direttamente sul fenomeno erogativo e che possono considerarsi come veri e propri fattori spontanei di incremento: tali sono l'aumento della popolazione assicurata ed un sempre più accentuato ricorso alla prestazione di cui trattasi.

A prescindere, comunque, dalla portata di tali cause e fattori — che unitamente ad altri di minore importanza hanno determinato una spinta irreversibile di incremento degli oneri assistenziali — è necessario sottolineare che lo specifico aumento accertato nel 1966 rispetto al precedente esercizio, è prevalentemente dovuto alla applicazione dei termini economici della nuova normativa entrata in vigore a decorrere dal 6 agosto 1966 — valutabile in L. 15,2 miliardi — nonché alle conseguenze scaturite, nel corso dell'anno, dall'agitazione della classe medica come verrà in appresso meglio precisato.

Invero, l'andamento delle visite effettuate dai medici di libera scelta in « forma diretta » e compensate con il sistema a notula, ha subito — proprio per effetto dell'accennata agitazione — una notevole contrazione essendo passate le visite stesse da 125.281.200 del 1965 a 89.609.541 nell'anno in esame (differenza: 36 milioni circa) delle quali 24.869.383 concesse a domicilio dell'assicurato e 64.740.158 eseguite nell'ambulatorio del medico. Ma tale flessione è da attribuire esclusivamente alla circostanza che l'assistenza in forma diretta è stata elargita solo per una parte dell'anno, mentre nel 1965 gli assistiti ne avevano beneficiato senza interruzione per 12 mesi. Difatti, qualora l'analisi del fenomeno venga ragguagliata ad anno intero e si consideri — in via di ipotesi — la prestazione assistenziale di cui trattasi erogata parimenti per 12 mesi consecutivi, il costo medio per visita passa da L. 627 a L. 650 e la frequenza del numero delle visite per assistibile si eleva da 8,76 del 1965 a 9,21 con un aumento in assoluto di circa 0,5 visite annue per assistibile.

Esaminato nell'ambito del quinquennio 1962-1966, il numero medio annuo delle visite a notula, tenuto conto delle considerazioni svolte, presenta il seguente andamento:

1962	1963	1964	1965	1966
7,32	7,74	8,26	8,76	9,21

Fatte queste necessarie precisazioni intese, da un lato, a delimitare le esatte dimensioni del fenomeno, e, dall'altro, a sgombrare il terreno da possibili errori nella interpretazione dei dati, occorre altresì valutare — per avere una completa visione

del reale andamento della prestazione medico-generica nell'anno in esame — gli effetti determinati dall'agitazione della classe medica. Tale agitazione ha avuto durata e percentuali di adesione diverse da provincia a provincia ed i medici che vi hanno partecipato hanno erogato l'assistenza, anziché nella « forma diretta » come previsto dagli accordi stipulati con l'Istituto, in quella « indiretta » facendosi, cioè, corrispondere gli onorari dagli assicurati i quali sono poi stati, a loro volta, rimborsati integralmente dall'Istituto stesso.

Nel periodo di agitazione sono state effettuate in forma indiretta 25.687.744 visite, di cui 7.474.379 a domicilio dell'assicurato e 18.213.365 nell'ambulatorio del medico con un numero medio di visite per assistibile — sempre ragguagliato ad anno — pari a 3,33. Raffrontando questo valore medio con l'analogo indice riferito alle visite eseguite « in forma diretta » (9,21) emerge che, nel periodo in cui gli assicurati hanno dovuto pagare in anticipo il compenso al curante, la frequenza delle prestazioni si è ridotta ad un terzo.

Di contro, però, il costo medio per visita — in questa particolare circostanza — è stato di L. 1.551 notevolmente superiore, quindi, a quello di L. 650 accertato per l'assistenza « diretta ».

A conclusione delle considerazioni espresse a commento di questa voce di spesa, va sottolineato che conseguentemente il costo medio per assicurato ha fatto registrare una sensibile evoluzione nel 1966 come risulta dal prospetto che segue:

COSTO MEDIO PER ASSICURATO				
1962	1963	1964	1965	1966
2.898	3.850	4.733	5.233	6.175
Indice di variazione posto il 1962 = 100				
100	133	163	180	213

#### L'ASSISTENZA FARMACEUTICA

La spesa relativa alle prescrizioni farmaceutiche segna un forte incremento essendo passata da L. 229.381 milioni del 1965 a L. 263.099 milioni nel 1966 con una variazione pari al 14,70%. Essa rappresenta il 29,37% dei costi diretti di assistenza ed occupa, nell'ambito delle diverse forme di prestazione, il secondo posto, assorbendo da sola il 32,35% dei proventi diretti.

Nell'arco di tempo considerato, la spesa in argomento ha registrato un aumento complessivo del 92,56% come emerge dal seguente prospetto:

	1962	1963	1964	1965	1966
Importo di bilancio . . . . .	136.634	167.806	200.122	229.381	263.099
Variatione assoluta rispetto al precedente esercizio . . . . .	—	+ 31.172	+ 32.316	+ 29.259	+ 33.718
Indice di variazione posto il 1962 = 100 . . . . .	100	123	146	168	192

Questa notevole manifestazione di oneri richiama alla più attenta considerazione la stretta interdipendenza — già altre volte affermata — della spesa farmaceutica con quella per l'assistenza medico-generica a causa della correlazione esistente, sul piano erogativo, fra il numero medio annuo delle prescrizioni per avente diritto e quello delle visite medico-generiche, particolarmente di quelle eseguite nell'ambulatorio del medico.

Siffatta interdipendenza risulta più evidente se si considera che, nell'ultimo quinquennio, all'accentuata progressione rilevata nelle prescrizioni farmaceutiche ha fatto riscontro, nell'assistenza medico-generica a notula, un aumento delle visite ambulatoriali rispetto al complesso delle visite come si evince dal prospetto che segue:

ANNI	NUMERO PRESCRIZIONI	INCIDENZA PERCENTUALE SUL COMPLESSO DELLE VISITE « A NOTULA »	
		delle visite domiciliari	delle visite ambulatoriali
1962 . . . . .	219.034.925	33,15	66,85
1963 . . . . .	247.657.547	31,26	68,74
1964 . . . . .	279.612.616	28,66	71,34
1965 . . . . .	307.724.746	28,24	71,76
1966 . . . . .	317.192.544	27,75	72,25

Dai dati esposti appare evidente come il rapporto tra visite domiciliari e visite ambulatoriali si sia spostato ulteriormente, il che lascia presumere come l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali e farmaceutiche sia reciprocamente influenzata dal convincimento degli assicurati di abbisognare di farmaci anche quando la richiesta non è oggettivamente sorretta da effettive ed indispensabili esigenze di ordine diagnostico e terapeutico.

La eccezionale dilatazione della spesa farmaceutica deriva:

— dall'aumentato numero delle prescrizioni che, nonostante non sia intervenuto un rilevante progresso nel numero degli aventi diritto, sono passate da 307.724.746 del 1965 a 317.192.544 nel 1966;

— dal corrispondente aumento nel numero medio di prescrizioni pro-capite da 11,90 a 12,25;

— dall'ulteriore incremento del costo medio per prescrizione rilevato nel 1966 in L. 829 rispetto a L. 745 del 1965.

Per quanto attiene alle caratteristiche della prescrizione continua ad accentuarsi l'orientamento verso i prodotti specialistici come risulta dal seguente prospetto:

	1962	1963	1964	1965	1966
<b>NUMERO PRESCRIZIONI</b>					
Galeniche . . . . .	49.348.808	47.803.028	49.606.755	52.778.880	38.883.245
Specialistiche . . . . .	169.686.117	199.854.519	230.005.861	254.945.866	278.309.299
<b>Totale . . . . .</b>	<b>219.034.925</b>	<b>247.657.547</b>	<b>279.612.616</b>	<b>307.724.746</b>	<b>317.192.544</b>
<b>DISTRIBUZIONE PERCENTUALE PER TIPO DI PRESCRIZIONE</b>					
Galeniche . . . . .	22,5	19,3	17,7	17,2	12,3
Specialistiche . . . . .	77,5	80,7	82,3	82,8	87,7
<b>Totale . . . . .</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

In quanto ai costi medi unitari e al numero medio prescrizioni considerati nel quinquennio, essi presentano il seguente andamento:

	1962	1963	1964	1965	1966
Numero medio annuo di prescrizioni per assicurato . . .	9,92	10,40	10,55	11,90	12,25
Costo medio unitario per prescrizione . . . . .	624	678	716	745	829
Costo medio per assicurato . .	6.190	7.046	7.553	8.867	10.164

L'aumento intervenuto nel costo medio della prescrizione consegue alla tendenza del medico a prescrivere prodotti di alto costo nel campo delle specialità, mentre l'incremento rilevato nel numero medio di prescrizioni pro-capite contrasta con l'andamento della morbosità che nel 1966 è diminuita.

Oltre ai fattori sopra indicati, ha influito sull'aumento del volume di spesa per il 1966 l'agitazione della classe medica.

In tale periodo si è potuto constatare che la prescrizione farmaceutica ha presentato fenomeni abnormi specie nel costo medio ricetta, con valori notevolmente elevati rispetto a quelli normali.

Infine, circa l'esposizione di bilancio relativa alla voce in commento, è da considerare l'entrata per sconti farmaceutici in L. 42,5 miliardi, per cui l'onere effettivo dell'assistenza in parola si ridimensiona a L. 220,6 miliardi.

#### I RICOVERI IN ISTITUTI DI CURA

Nell'esercizio 1966 la spesa per l'assistenza ospedaliera ha manifestato un ulteriore consistente aggravio, essendo passata da L. 234.658 milioni del 1965 a L. 271.020 milioni con un aumento del 15,49%. Questa voce di spesa, che conferma anche nel 1966 la posizione di preminenza assunta nel 1965, rappresenta il 30,26% del totale delle uscite assistenziali e assorbe da sola il 33,33% dei proventi diretti.

Il maggior onere di L. 36.362 milioni riscontrato nell'esercizio in esame conferma quella fase di accentuata espansione dell'assistenza ospedaliera rilevata sin dal 1963 come appare dai valori sottoindicati:

(milioni di lire)

	1962	1963	1964	1965	1966
Importo di bilancio . . . . .	113.673	153.889	193.543	234.658	271.020
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio . . . . .	—	+ 40.216	+ 39.654	+ 41.115	+ 36.362
Indice di variazione posto il 1962 = 100 . . . . .	100	135	170	206	238

Avuto riguardo alle componenti dei costi il quinquennio presenta il seguente andamento dal quale si evince che l'onere relativo alle rette di degenza è aumentato del 137,24% e quello concernente i compensi ai sanitari del 144,07%:

(milioni di lire)

VOCI	1962	1963	1964	1965	1966
Rette di degenza . . . . .	94.020	128.433	157.377	191.183	223.052
Compensi ai sanitari . . . . .	19.653	25.456	36.166	43.475	47.968
<b>In complesso . . . . .</b>	<b>113.673</b>	<b>153.889</b>	<b>193.543</b>	<b>234.658</b>	<b>271.020</b>

Le cause che hanno determinato una così significativa evoluzione in questo settore dell'assistenza di malattia, possono desumersi dai dati esposti nel prospetto in appresso:

VOCI	COMPLESSO SETTORI				
	1962	1963	1964	1965	1966
Assicurati . . . . .	25.444.086	26.327.725	26.494.153	25.869.190	25.884.454
Casi di ricovero . . . . .	2.343.030	2.630.280	2.874.947	3.068.153	3.166.275
Giornate di degenza . . . . .	32.024.996	35.278.455	38.352.266	41.188.975	42.949.540
Frequenza di ricovero . . . . .	9,21	9,99	10,85	11,86	12,23
Durata media di degenza . . . . .	13,67	13,41	13,34	13,42	13,56
Costo medio per rette di degenza . . . . .	2.901	3.603	4.063	4.619	5.166
Costo medio per compenso sanitario . . . . .	8.291	9.578	12.455	14.106	15.075
Costo medio per caso di ricovero . . . . .	47.943	57.898	66.652	76.112	85.153

Da tali dati possono rilevarsi, rispetto al 1962, incrementi:

— dell'1,73% nella popolazione assicurata;

— del 35,13% nel numero dei ricoveri;

— del 78,08% nel costo medio delle rette di degenza dovuto soprattutto alla variazione nel costo della vita ed ai miglioramenti concessi al personale sanitario e amministrativo dei nosocomi. Sotto quest'ultimo profilo vanno ricordati quelli concessi, nel 1966, al personale non medico degli ospedali, in applicazione della seconda fase del conglobamento attuata per i dipendenti dello Stato.

Altri fattori di incidenza sono rappresentati dalla costante ascesa degli indici relativi alla frequenza di ricovero ed al numero delle giornate di degenza.

Notevole, infine, l'influenza sulla spesa ospedaliera della categoria dei pensionati i quali — come è noto — per la loro specifica e particolare patologia, fanno ampio ricorso alla prestazione in esame, come si desume dai dati esposti nel prospetto che segue:

V O C I	1962	1963	1964	1965	1966
Assicurati . . . . .	4.830.298	4.972.517	5.152.594	5.394.507	5.645.969
Casi di ricovero . . . . .	563.889	643.904	698.344	818.270	882.638
Giornate di degenza . . . . .	10.545.979	12.192.964	13.247.709	15.384.285	16.746.719
Frequenza di ricovero . . . . .	11,67	12,95	13,55	15,17	15,63
Durata media di degenza . . . . .	18,70	18,94	18,97	18,80	18,97
Costo medio per rette di degenza . . . . .	2.961	3.610	4.030	4.602	5.072
Costo medio per compenso sanitario . . . . .	8.530	9.914	12.777	14.358	14.989
Costo medio per caso di ricovero . . . . .	63.904	78.276	89.234	100.876	111.224

Tra gli elementi di costo che concorrono ad incrementare la spesa per l'assistenza ospedaliera va, infine, considerato — anche se nel bilancio trova una diversa configurazione — il prolungamento del ricovero concesso sotto forma di « prestazioni integrative ».

## LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

L'esercizio in esame pone in evidenza, per tali prestazioni, un onere di L. 41.592 milioni con una maggiore spesa, rispetto al 1965, di L. 4.986 milioni pari al 13,62%. Questa parte del bilancio costituisce il 4,64% del complesso delle uscite assistenziali e assorbe il 5,12% dei proventi diretti.

Nel prospetto che segue sono indicati i dati relativi alle componenti di costo dell'assistenza ambulatoriale riferiti al periodo 1962-1966:

(milioni di lire)

V O C I	1962	1963	1964	1965	1966
Onorari e compensi ai medici specialisti e terapisti - spese per il personale ausiliario di ambulatorio . . . . .	15.921	24.139	31.529	34.547	39.411
Somministrazioni di medicinali, accertamenti diagnostici e cure di ordine vario . . . . .	1.737	1.857	2.169	2.059	2.181
<b>In complesso . . . . .</b>	<b>17.658</b>	<b>25.996</b>	<b>33.698</b>	<b>36.606</b>	<b>41.592</b>
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio . . . . .	—	+ 8.338	+ 7.702	+ 2.908	+ 4.986
Indice di variazione posto il 1962 = 100 . . . . .	100	147	191	207	235

Il sempre crescente sviluppo dell'assistenza specialistica ambulatoriale, in relazione ai continui progressi della medicina moderna, e la necessità di adeguare le prestazioni alle nuove e maggiori esigenze della popolazione assicurata, hanno — come è noto — indotto l'Istituto a realizzare un graduale potenziamento dei presidi ambulatoriali in gestione diretta aumentando, nel contempo, la dotazione dei vari servizi specialistici.

Il significativo impulso dato a questa attività può desumersi dai seguenti dati statistici che pongono in evidenza, per ciascuna branca, l'aumento apportato al numero degli specialisti ed alle ore di servizio.

SERVIZI SPECIALISTICI	1962		1963		1964		1965		1966	
	N. medici	N. ore settimanali	N. medici	N. ore settimanali	N. medici	N. ore settimanali	N. medici	N. ore settimanali	N. medici	N. ore settimanali
Chirurgia . . .	719	5.414	745	5.633½	765	5.804	795	5.924½	828	6.062
Cardiologia . .	379	2.868	428	3.336	489	3.837	540	4.358	600	4.958
Dermatologia .	512	3.574	534	3.762	548	3.983	567	4.128	578	4.208
Odontoiatria . .	1.165	10.903	1.223	11.405	1.273	11.917½	1.309	12.444	1.339	12.874
Oculistica . . .	831	6.130	886	6.651	917	7.089½	942	7.381	969	7.657
Oncologia . . .	1	12	1	12	1	12	1	12	1	12
Ostetricia . . .	764	4.432	789	4.649½	819	4.924	834	5.146½	841	5.258½
Otoiatria . . .	920	6.749	953	7.083½	991	7.485	1.029	7.827	1.056	8.159½
Ortopedia . . .	303	2.610	333	2.928	377	3.260	414	3.582½	446	3.911½
Neurologia . .	396	2.932	435	3.232	476	3.614	512	3.909	540	4.147½
Pediatria . . .	486	3.082	508	3.234½	529	3.395½	548	3.588	536	3.567½
Medicina interna	93	916	101	904½	123	1.034	144	1.110½	156	1.173
Urologia . . .	200	1.172	222	1.315½	250	1.487	275	1.632½	290	1.729½
Radiologia . .	523	8.773	579	9.870½	618	10.554	673	11.426½	704	11.829½
Malattie apparato respiratorio .	49	557	47	539	49	559	49	559	52	579
Analisi . . . .	305	5.375	343	6.247	398	7.276	456	8.412	501	9.373
Diabetologia . .	6	80	6	80	6	60	8	96	10	124
Reumatologia .	—	—	—	—	4	24	15	94	25	154
<b>Totale .</b>	<b>7.652</b>	<b>65.579</b>	<b>8.133</b>	<b>70.883½</b>	<b>8.633</b>	<b>76.315½</b>	<b>9.111</b>	<b>81.631</b>	<b>9.472</b>	<b>85.777½</b>
Terapia fisica .	180	2.195	191	2.322	200	2.443	216	2.593	236	2.876
Terapia iniettiva	1.102	10.094	1.111	9.907	1.100	9.659	1.075	9.369	1.031	9.064
<b>Totale generale</b>	<b>8.934</b>	<b>77.868</b>	<b>9.435</b>	<b>83.112½</b>	<b>9.933</b>	<b>88.417½</b>	<b>10.402</b>	<b>93.593</b>	<b>10.739</b>	<b>97.717½</b>

Considerevole è stato quindi l'impegno organizzativo e finanziario dell'Istituto in questo settore per garantire agli assicurati l'erogazione di una assistenza specialistica ambulatoriale sempre più efficiente e qualificata.

Per quanto concerne la notevole lievitazione della spesa, essa dipende, in linea generale, da quelle stesse cause di incremento comuni a tutte le prestazioni di malattia che si identificano, principalmente, nell'aumento della popolazione assicurata e nel più accentuato ricorso all'assistenza. In questa consistente ascesa di oneri una parte determinante va però attribuita agli aumenti intervenuti nei compensi ai medici specialisti a seguito degli accordi stipulati nel dicembre 1962, nel febbraio 1964 e, recentemente, in applicazione della nuova normativa approvata dal Consiglio di Amministrazione il 5 ottobre 1966.

Sotto il profilo qualitativo e quantitativo le prestazioni ambulatoriali presentano il seguente andamento:

(migliaia)

PRESTAZIONI	1962	1963	1964	1965	1966
Generiche . . . . .	646	116	108	96	81
Specialistiche . . . . .	17.251	18.138	19.700	20.521	20.971
Cure fisiche, inalazioni e aerosolterapia . . . . .	5.042	5.511	6.063	6.260	5.927
Esami di laboratorio e metabolismo basale . . . . .	2.836	3.496	4.359	5.418	6.233
Accertamenti radiologici . . . . .	1.834	2.083	2.285	2.412	2.425
<b>Totale numero prestazioni</b>	<b>27.609</b>	<b>29.344</b>	<b>32.515</b>	<b>34.707</b>	<b>35.637</b>

Per quanto riguarda le prestazioni di terapia iniettiva, praticate negli ambulatori, si è verificato, invece, nello stesso periodo di tempo, un costante regresso (1962: 15.339.551; 1966: 8.568.806).

#### L'ASSISTENZA SPECIALISTICA EXTRA AMBULATORIALE

Le prestazioni specialistiche erogate attraverso gli ambulatori convenzionati hanno comportato, per il 1966, un'uscita di bilancio di L. 19.969 milioni con una maggiore spesa rispetto al 1965 di L. 6.161 milioni pari al 44,62%.

L'onere per l'assistenza specialistica extra ambulatoriale rappresenta il 2,23% delle uscite assistenziali ed assorbe il 2,46% dei proventi diretti.

Per effetto dell'accresciuto volume della spesa che interessa questo settore dell'assistenza il costo medio per assicurato è passato da L. 534 del 1965 a L. 771 nel 1966. Un sensibile progresso si riscontra, inoltre, nel numero medio di prestazioni per assicurato elevatosi da 0,36 del 1965 a 0,40 nel 1966 con un incremento di oltre l'11%.

Nell'aumento dei costi relativi a questo tipo di assistenza — destinata ad integrare, dove necessario, i servizi ambulatoriali in gestione diretta — incide indubbiamente anche il sistema di compenso a prestazione riconosciuto agli specialisti convenzionati dalla nuova normativa.

Esaminata nelle sue componenti di costo, l'assistenza specialistica extra ambulatoriale presenta — nel quinquennio 1961-1966 — il seguente andamento:

(milioni di lire)

V O C I	1962	1963	1964	1965	1966
Prestazioni specialistiche . . .	1.404	1.842	1.963	2.191	3.362
Accertamenti, esami, ecc. . . .	5.663	6.521	9.005	11.617	16.607
<b>In complesso . . . . .</b>	<b>7.067</b>	<b>8.363</b>	<b>10.968</b>	<b>13.808</b>	<b>19.969</b>
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio . . . . .	—	+ 1.296	+ 2.605	+ 2.840	+ 6.161
Indice di variazione posto il 1962 = 100 . . . . .	100	118	155	195	282

#### L'ASSISTENZA OSTETRICA

La spesa sostenuta, nel corso dell'esercizio 1966, per l'erogazione dell'assistenza ostetrica — comprendente l'onere relativo ai compensi liquidati alle ostetriche convenzionate nonché la fornitura dei pacchi ostetrici — ammonta a L. 3.271 milioni con una ulteriore flessione, rispetto al 1965, di L. 361 milioni pari al 9,94%. Questa flessione, che rappresenta un fatto isolato nell'aumento generale delle spese di assistenza, trova la sua spiegazione nella tendenza delle assistite verso un sempre più esteso ricorso al ricovero ospedaliero in caso di parto.

Logicamente tale tendenza ha determinato il trasferimento nell'ambito dell'assistenza ospedaliera di gran parte delle prestazioni ostetriche — e quindi degli oneri relativi — come risulta dal seguente prospetto che riporta, per il periodo quinquennale considerato, il numero dei parti speditizzati o assistiti a domicilio con ripartizione tra parti fisiologici e patologici:

A N N I	N U M E R O   D E I   P A R T I					
	Speditizzati			Assistiti a domicilio		
	Fisiologici	Patologici	In totale	Fisiologici	Patologici	In totale
1962 . . . . .	141.123	52.455	193.578	259.684	17.215	276.899
1963 . . . . .	199.131	57.337	256.468	256.787	15.350	272.137
1964 . . . . .	224.122	58.494	282.616	256.491	13.162	269.653
1965 . . . . .	226.528	53.378	279.906	218.007	9.975	227.982
1966 . . . . .	242.342	52.432	294.774	210.505	9.298	219.803

Per quanto concerne l'assistenza a domicilio, concorrono alla formazione della spesa le componenti di costo specificate nella tabella sotto riportata:

(milioni di lire)

V O C I	1962	1963	1964	1965	1966
Compensi liquidati alle ostetriche . . . . .	2.559	2.925	3.769	3.389	3.076
Fornitura di pacchi ostetrici .	214	213	273	243	195
<b>In complesso . . . . .</b>	<b>2.773</b>	<b>3.138</b>	<b>4.042</b>	<b>3.632</b>	<b>3.271</b>
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio . . . . .	—	+ 365	+ 904	— 410	— 361
Indice di variazione posto il 1962 = 100 . . . . .	100	113	146	131	118

#### L'ASSISTENZA A RIMBORSO

La posta di bilancio riguardante l'assistenza a rimborso — ammontante a L. 2.711 milioni — non presenta aspetti di particolare rilievo atteso il limitato numero di assistiti che si avvalgono della facoltà di opzione concessa nella fattispecie dall'Istituto.

Le modalità che regolano l'erogazione delle prestazioni in forma indiretta sono note: è sufficiente, comunque, ricordare che la misura del rimborso è sempre commisurata al corrispettivo onere che l'Istituto avrebbe sostenuto per erogare la stessa prestazione in regime di assistenza diretta.

Rientrano in tale voce di spesa, insieme all'assistenza sanitaria indiretta — lire 361 milioni — gli oneri relativi alle prestazioni concesse, per delega dell'Istituto, dall'INAIL ai grandi invalidi e, dalle Casse Mutue Aziendali della FIAT e Montecatini, ai pensionati delle rispettive Aziende: L. 2.350 milioni.

Come è già stato accennato in altra parte della relazione, i rapporti economici con l'INAIL e con le predette Casse sono regolati da apposite convenzioni sulla base delle quali l'Istituto provvede a rimborsare il relativo onere, devolvendo in tal senso quota parte del gettito dell'addizionale 3,80% destinato, in applicazione del disposto di cui al D.P.R. n. 2194 del 31 dicembre 1963, all'assistenza sanitaria ai pensionati e, quindi, anche ai grandi invalidi ed ai titolari di pensione e loro familiari ex dipendenti dalle Aziende anzidette.

## LE SPESE DI FUNZIONAMENTO DEGLI AMBULATORI

Il funzionamento degli ambulatori in gestione diretta ha determinato, nel 1966, un onere di L. 11.603 milioni in confronto a quello di L. 10.826 milioni accertato nel 1965.

Nel quinquennio 1962-1966 si rileva la seguente evoluzione della spesa in riferimento anche ai vari elementi di costo:

(milioni di lire)

V O C I	1962	1963	1964	1965	1966
Personale sanitario addetto alle sezioni, ambulatori e poliambulatori . . . . .	5.201	6.489	6.701	8.013	8.655
Spese amministrative di gestione . . . . .	2.152	2.428	2.752	2.813	2.948
<b>In complesso . . . . .</b>	<b>7.353</b>	<b>8.917</b>	<b>9.453</b>	<b>10.826</b>	<b>11.603</b>
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio . . . . .	—	+ 1.564	+ 536	+ 1.373	+ 777
Indice di variazione posto il 1962 = 100 . . . . .	100	121	128	147	158

Il prospettato incremento deve essere attribuito sia agli aumenti intervenuti nelle retribuzioni del personale sanitario a speciale rapporto d'impiego a seguito della « normativa » approvata dal Consiglio di Amministrazione nell'aprile 1965 che ha previsto nuovi termini economici, sia al graduale sviluppo della rete ambulatoriale con conseguente aumento del numero dei servizi specialistici in gestione diretta.

## LE PRESTAZIONI INTEGRATIVE

L'assistenza integrativa concessa nel 1966 segna un ulteriore progresso rispetto al precedente esercizio raggiungendo l'importo di L. 7.148 milioni contro i 7.120 milioni di lire spesi nel 1965, con un aumento, quindi, di L. 28 milioni.

Il sempre maggiore impulso dato dall'Istituto a questo particolare settore assistenziale — mediante una migliore regolamentazione della concessione di talune prestazioni — tende infatti ad accentuare l'intervento protettivo.

In questa posta del bilancio sono comprese le prestazioni integrative ordinarie e quelle straordinarie di carattere facoltativo, tra le quali particolare rilievo assumono quelle connesse al prolungamento dell'assistenza oltre il periodo massimo di

180 giorni e alla concessione di pace-makers e di protesi valvolari cardiache, che tendono ad esplicare un più efficace intervento nei casi più gravi. E' inoltre da tener conto che nel 1966 l'INAM ha messo a disposizione dei bambini degli assicurati, sfoltati o danneggiati dall'alluvione di novembre, la colonia montana di Saltrio (Varese) di proprietà dell'Istituto stesso.

Avuto riguardo alla loro natura, le prestazioni in esame interessano per L. 5.369 milioni quelle ordinarie e per L. 1.779 milioni le straordinarie.

Tra le prime, una menzione particolare meritano le cure idrotermali che hanno comportato una spesa di L. 1.840 milioni; le protesi dentarie e ortopediche per lire 2.242 milioni; nelle seconde — oltre agli oneri dovuti al prolungamento dell'assistenza — sono da ricordare quelli di funzionamento delle colonie marine e montane per L. 494 milioni.

Nel quinquennio 1962-1966 l'andamento di tale assistenza si presenta come segue:

(milioni di lire)

	1962	1963	1964	1965	1966
Ordinarie . . . . .	3.222	3.739	4.299	5.217	5.369
Straordinarie . . . . .	757	1.019	1.533	1.903	1.779
<b>In complesso . . . . .</b>	<b>3.979</b>	<b>4.758</b>	<b>5.832</b>	<b>7.120</b>	<b>7.148</b>
Variazione assoluta rispetto al precedente esercizio . . . . .	—	+ 779	+ 1.074	+ 1.288	+ 28
Indice di variazione posto il 1962 = 100 . . . . .	100	120	147	179	180

## LE SPESE GENERALI DI AMMINISTRAZIONE

Nel 1966 le spese generali di amministrazione non hanno manifestato una progressione corrispondente a quella dei decorsi esercizi e specialmente dell'esercizio 1963 che fu influenzato, in misura rilevante, dagli effetti dei noti provvedimenti conseguenti alla nuova normativa comune sul trattamento giuridico ed economico del personale.

Questa posta di bilancio denuncia un'uscita di L. 54.277 milioni, superiore di lire 3.968 milioni a quella del 1965 con un incremento, quindi, del 7,88% da attribuirsi

prevalentemente alle spese del personale per effetto di aumenti periodici di stipendio, promozioni, assunzioni per concorso, nonché a causa dei maggiori oneri amministrativi sostenuti, durante il 1966, in conseguenza della nota agitazione della classe medica. Nella posta di cui trattasi è compreso anche l'importo di L. 1.389 milioni per l'assistenza di malattia erogata al personale dipendente.

In proposito è da precisare che tale onere trova imputazione, all'atto in cui viene concessa la prestazione, nei rispettivi conti delle uscite assistenziali. Pertanto, allo scopo di bilanciare la partita posta a carico delle spese del personale, si è reso necessario iscrivere lo stesso importo in contropartita fra le entrate contributive.

Suddivise nei principali raggruppamenti che caratterizzano gli aspetti più significativi dell'attività amministrativa — dalla quale deriva la formazione dei costi di gestione — le spese generali di amministrazione presentano il seguente andamento:

(milioni di lire)

V O C I	1962	1963	1964	1965	1966
Personale amministrativo e personale sanitario non addetto a sezioni, ambulatori e poliambulatori (retribuzioni e oneri accessori) . . . .	27.893	37.474	41.551	43.183	46.330
Spese per locali in fitto e di proprietà (fitti, illuminazione, riscaldamento, manutenzione, ecc.) . . .	1.316	1.409	1.840	1.815	1.953
Postelegrafoniche . . . . .	1.598	1.795	2.002	2.301	2.523
Spese per stampati, cancelleria e accessori . . . . .	1.143	1.157	1.210	1.101	1.038
Altre spese . . . . .	1.350	1.653	1.613	1.909	2.433
<b>In complesso . . . . .</b>	<b>33.300</b>	<b>43.488</b>	<b>48.216</b>	<b>50.309</b>	<b>54.277</b>

Un esame complessivo dei dati sopra elencati consente di valutare come — nel loro insieme — le spese generali di amministrazione siano state, specialmente nell'ultimo triennio, contenute entro limiti ristretti. Ciò si è potuto realizzare attraverso un governo sempre più oculato della spesa rivolto a conseguire, fin dove possibile, le più rigorose economie.

I positivi riflessi dell'azione svolta in tale campo dagli Organi responsabili dell'Amministrazione, sono chiaramente desumibili ove si consideri che, a fronte dell'accentuato dinamismo manifestatosi nel settore dell'attività assistenziale, le spese di cui trattasi hanno invece subito un graduale ridimensionamento quale risulta dalle relative incidenze calcolate sul totale delle uscite di esercizio:

1962	1963	1964	1965	1966
7,30	7,25	6,44	5,98	5,65

La ulteriore diminuzione dell'indice di incidenza relativo al 1966, è maggiormente significativa se si considera che, nelle spese generali di amministrazione, sono compresi gli oneri sopportati dall'Istituto per costi amministrativi conseguenti allo sciopero dei medici e per i provvedimenti attuati nell'intento di evitare agli assistiti i disagi derivanti dalla erogazione, in forma indiretta, delle prestazioni medico-generiche. Da un'indagine svolta, la maggiore spesa di cui trattasi è stata valutata in circa 1 miliardo e mezzo di lire riferita: per la voce « retribuzioni al personale » alle prestazioni di lavoro eseguite oltre l'orario di ufficio specie presso quei presidi ove le richieste di rimborso raggiungevano punte eccezionali; per « lavori a cottimo e a forfait » agli adempimenti relativi alla compilazione di assegni effettuata da ditte specializzate e da cottimisti esterni; per le « postelegrafoniche » al più accentuato ricorso a tali mezzi per esigenze informative giornaliere sugli sviluppi dell'agitazione nelle varie provincie; per gli « stampati » ad un più largo uso del modulario occorrente per le operazioni di rimborso.

Prescindendo, pertanto, da tali spese che sono da considerarsi eccezionali, il maggiore aggravio verificatosi nel 1966 si riduce a L. 2.468 milioni.

Da un'analisi sulla composizione delle spese generali di amministrazione emerge chiaramente che, anche nell'anno di cui trattasi, la maggior parte di esse discende dall'applicazione obbligatoria di norme o di provvedimenti legislativi, mentre — tra quelle che possono identificarsi come discrezionali o facoltative — una parte preponderante riguarda il costo di servizi essenziali per l'esercizio dell'attività istituzionale.

Difatti, dell'onere complessivo sostenuto, al titolo in esame, nel 1966:

— L. 46.330 milioni riflettono le spese del personale la cui entità è vincolata al sistema retributivo in vigore tra i vari Enti previdenziali e legittimato da specifici provvedimenti debitamente approvati dalle Autorità Tutorie;

— L. 1.953 milioni riguardano le spese per locali destinati ad uso uffici, utenze varie e spese di manutenzione;

— L. 3.561 milioni attengono alle spese postelegrafoniche, agli stampati e alla cancelleria su cui ha inciso, limitatamente alle prime, l'aumento tariffario operante dal 1° agosto 1965.

Per quanto concerne le spese del personale, è altresì da tener conto degli altri oneri che l'Istituto sostiene per i medici, i farmacisti e le infermiere operanti nei presidi sanitari e che gravano — per il loro specifico utilizzo — sulle corrispondenti voci delle spese assistenziali.

Peraltro, anche considerando tali ulteriori costi, le spese del personale, valutate in rapporto alle uscite, rappresentano il 6,99%.

## LE ALTRE SPESE DI GESTIONE

Le altre uscite di esercizio esposte nel conto economico riguardano:

1) le *spese per l'accertamento dei contributi* — L. 2.793 milioni — che si riferiscono: per L. 493 milioni ai sopralluoghi effettuati direttamente presso le Aziende da parte degli accertatori contributivi; per L. 2.300 milioni al concorso dell'Istituto alle spese di gestione del Servizio dei Contributi Agricoli Unificati (SCAU) conseguenti alla formazione degli elenchi nominativi degli aventi diritto ed all'accertamento ed esazione dei contributi del settore agricolo di cui al Decreto Ministeriale del 3 giugno 1966;

2) le *contribuzioni a Enti diversi* ammontanti a L. 1.714,1 milioni, di cui: L. 1.705,5 milioni concernenti quelle a « carattere obbligatorio », disposte con Decreti Ministeriali e Interministeriali, a favore degli Enti di Patronato e Assistenza Sociale — L. 715,3 milioni — dell'Istituto di Medicina Sociale — L. 88,2 milioni — degli Uffici del Lavoro e dei Collocatori Comunali — L. 832 milioni — e dell'Ispettorato del Lavoro — L. 70 milioni; L. 8,6 milioni per le contribuzioni di « natura facoltativa » nell'ambito delle quali si riscontra un ulteriore regresso rispetto al precedente esercizio (L. 11,7 milioni);

3) la *quota spese a carico dell'Istituto per il funzionamento dell'Ufficio Fiduciario* — L. 533 milioni — per la partecipazione agli oneri previsti al 1°, 4° e 5° cpv. dell'art. 4 del Regolamento dell'Ufficio Fiduciario approvato dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 25 luglio 1961. Tali oneri, a carico degli Enti Mutualistici di cui all'art. 2 della legge 4 agosto 1955 n. 692 e successive integrazioni, vengono ripartiti con criteri di proporzionalità, secondo quanto stabilito al 6° cpv. dello stesso articolo 4;

4) gli *ammortamenti* che impegnano il bilancio con una uscita complessiva di L. 1.916 milioni, di cui L. 1.298 milioni attribuite ai costi diretti di assistenza e L. 618 milioni a spese di natura amministrativa. Le uscite in parola comprendono le quote destinate all'ammortamento dei beni ad utilizzazione pluriennale — L. 1.560 milioni — e gli oneri per le acquisizioni patrimoniali integralmente ammortizzati nell'anno — L. 356 milioni. A tale proposito è da sottolineare che è in corso di esame, da parte dei Servizi tecnici dell'Istituto, la revisione dei criteri fino ad ora seguiti per l'ammortamento dei mobili e delle attrezzature allo scopo di ottenere una più dettagliata classificazione dei beni da considerare tra quelli soggetti ad ammortamento annuale e quelli, invece, il cui costo è da ritenersi imputabile a più esercizi;

5) gli *interessi passivi* relativi a finanziamenti a breve e lungo termine, che si sono elevati, nel 1966, a L. 5.051 milioni per effetto dell'ulteriore ricorso al credito onde fronteggiare almeno parzialmente gli impegni scaduti nei confronti delle categorie sanitarie e degli ospedali.

A ciò aggiungasi il ritardato versamento, da parte dello Stato, dei contributi fiscalizzati eseguito in due soluzioni — con scadenze ad agosto e a dicembre — anziché a periodi bimestrali come era avvenuto nel 1965.

Nessuna quota, infine, è stata posta a carico del bilancio per il *fondo svalutazione crediti* in considerazione che l'andamento deficitario della gestione non consente alcun margine per accantonamenti. La quota di L. 21.300 milioni è, comunque, da ritenersi sufficiente a garantire, anche per il 1966, l'esposizione lorda dei crediti per residui da riscuotere risultanti a fine anno.

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

Il costo dell'assistenza di malattia erogata ai pensionati e loro familiari è stato, nel 1966, di L. 247.873 milioni contro i 210.867 milioni di lire dell'esercizio precedente.

L'ulteriore dilatazione della spesa è stata determinata sia dal consistente aumento numerico verificatosi negli aventi diritto (titolari e loro familiari), che hanno raggiunto la cifra di 5.645.969 nel 1966 contro i 5.394.507 del 1965, sia dal più accentuato ricorso alle varie prestazioni fatto registrare da questa categoria rispetto al complesso degli assistibili.

Ciò può essere desunto dal seguente prospetto nel quale sono posti a raffronto i rispettivi indici statistici:

V O C I	I N D I C I	
	Complesso assistibili	Pensionati
NUMERO MEDIO VISITE A NOTULA PER ASSISTIBILE		
domiciliari singole . . . . .	2,16	4,11
domiciliari contemporanee e ambulatoriali . . . . .	7,05	9,53
<b>In complesso . . . . .</b>	<b>9,21</b>	<b>13,64</b>
NUMERO MEDIO PRESCRIZIONI PER AVENTE DIRITTO		
galeniche . . . . .	1,50	1,85
specialistiche . . . . .	10,75	13,18
<b>In complesso . . . . .</b>	<b>12,25</b>	<b>15,03</b>
FREQUENZA DI RICOVERO . . . . .	12,23	15,63
DURATA MEDIA DI DEGENZA . . . . .	13,56	18,97
NUMERO MEDIO PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER ASSICURATO (complesso) . . . . .	2,11	2,25

L'onere della gestione pensionati comprende le spese assistenziali e amministrative sostenute dall'Istituto per i titolari di pensione INPS, per i titolari di rendita ai superstiti INAIL e per i titolari di pensione degli altri « Fondi » indicati dalla legge n. 692 del 4-8-1955.

Esaminata sotto il profilo delle diverse componenti di costo, l'assistenza erogata alla categoria in questione — compresi gli oneri sostenuti in gestione diretta e i rimborsi effettuati agli Istituti di ricovero o Case di riposo per vecchi — L. 252,1 milioni — presenta i seguenti valori:

DESCRIZIONE	IMPORTO
Prestazioni medico-generiche . . . . .	43.242.207.479
Prestazioni farmaceutiche . . . . .	70.331.328.795
Ricoveri in Istituti di cura . . . . .	98.681.858.213
Prestazioni ambulatoriali . . . . .	9.733.300.015
Prestazioni specialistiche extra ambulatoriali . . . . .	4.488.100.049
Prestazioni ostetriche . . . . .	21.956.086
Prestazioni a rimborso . . . . .	96.851.534
Spese funzionamento ambulatori . . . . .	3.019.099.812
Prestazioni integrative . . . . .	1.999.525.113
<b>Totale costi diretti di assistenza . . . . .</b>	<b>231.614.227.096</b>
Spese generali di amministrazione e altri oneri . . . . .	16.259.318.735
<b>Totale . . . . .</b>	<b>247.873.545.831</b>

La particolare incidenza di tale gestione nell'ambito dell'assistenza di malattia può specificamente desumersi dal seguente prospetto nel quale sono posti a confronto, limitatamente alle prestazioni fondamentali, gli oneri sostenuti nell'anno 1966 per la categoria in esame rispetto alla spesa complessiva afferente ciascuna prestazione:

(milioni di lire)

V O C I	ONERI DI BILANCIO	COSTI PENSIONATI	INCIDENZA PERCENTUALE
Prestazioni medico-generiche . . . . .	159.843	43.242	27,05
Prestazioni farmaceutiche . . . . .	263.099	70.331	26,73
Ricoveri in Istituti di cura . . . . .	271.020	98.682	36,41
Prestazioni ambulatoriali . . . . .	41.592	9.733	23,40

Considerevole risulta quindi il peso di questa categoria che da sola assorbe oltre un quarto di tutte le spese assistenziali, con una punta massima del 36,41% per le prestazioni ospedaliere alle quali, come già osservato, i pensionati fanno un sempre più ampio e frequente ricorso.

Nel quinquennio 1962-1966 l'andamento della spesa relativa è stato il seguente:

ANNI	PENSIONATI			SPESA COMPLESSIVA ANNUA
	Titolari di pensione	Familiari	Totale	
1962 . . . . .	3.324.504	1.505.794	4.830.298	103.533.796.684
1963 . . . . .	3.444.949	1.527.568	4.972.517	136.813.308.379
1964 . . . . .	3.589.402	1.563.192	5.152.594	171.912.701.208
1965 . . . . .	3.784.883	1.609.624	5.394.507	210.867.061.760
1966 . . . . .	3.990.334	1.655.635	5.645.969	247.873.545.831

Una scorsa ai valori sopra indicati conferma la tendenza evolutiva degli oneri di questa gestione. Essa ha raggiunto tali limiti da annullare totalmente lo scarto positivo tra entrate e uscite di cui aveva beneficiato l'Istituto a seguito dell'autonomia finanziaria della gestione stessa acquisita con il D.P.R. n. 2194 del 31 dicembre 1963 istitutivo dell'aliquota del 3,80% sulle retribuzioni dei lavoratori, a favore della assistenza di malattia ai titolari di pensione e loro familiari.

Tale fatto è posto in particolare evidenza dal raffronto, per gli anni 1964-1965 e 1966, tra proventi e oneri relativi alla categoria dei pensionati, compresa l'assistenza concessa per delega più sotto indicata:

ANNI	PROVENTI	ONERI	DIFFERENZE
1964 . . . . .	210.351.090.323	173.507.115.608	+ 36.843.974.715
1965 . . . . .	220.663.229.022	212.875.703.267	+ 7.787.525.755
1966 . . . . .	234.719.414.068	250.223.925.043	- 15.504.510.975

Dal raffronto appare evidente come l'entità del gettito contributivo, insufficiente a coprire le spese sostenute per l'erogazione dell'assistenza di malattia ai pensionati, abbia determinato — per la prima volta nel 1966 — un andamento deficitario anche in questa gestione.

Da ultimo va considerata l'assistenza concessa per delega da altri Enti — INAIL, FIAT, Montecatini — nei confronti dei quali l'Istituto interviene fornendo i mezzi finanziari per l'erogazione delle prestazioni che — nel 1966 — hanno raggiunto l'importo di L. 2.350 milioni.

Nel complesso, quindi, la spesa relativa alla gestione assistenziale di malattia per i pensionati risulta di L. 250.223.925.043, così ripartita:

— Assistenza erogata direttamente dall'Istituto . . . . .	L. 247.873.545.831
— Assistenza concessa per delega . . . . .	» 2.350.379.212
	<hr/>
Totale . . . . .	L. 250.223.925.043
	<hr/> <hr/>

## LO STATO DI PREVISIONE E I RISULTATI CONSUNTIVI DELLA GESTIONE DI COMPETENZA DELL'ESERCIZIO 1966

L'affermazione più volte ripetuta circa l'estrema difficoltà di effettuare valutazioni previsionali sufficientemente attendibili, trova conferma in questa parte della relazione che considera le divergenze fra i dati consuntivi e quelli esposti nel bilancio di previsione. Le cause di tali divergenze, in parte connesse alla natura del rischio che costituisce oggetto dell'assicurazione di malattia, derivano, inoltre, dal notevole intervallo di tempo intercorrente tra il momento della previsione e quello dell'accertamento della spesa, intervallo che, attesa la particolare dinamica dei costi, rende pressoché impossibile predeterminare il reale andamento di essi, sui quali incidono talvolta anche fenomeni o cause occasionali, come verrà specificato nel seguito della presente trattazione.

Un raffronto generale dei dati consuntivi di gestione con le valutazioni previsionali, debitamente aggiornate, pone anzitutto in evidenza:

### *nell'entrata:*

- un minore accertamento di L. 52.326 milioni nella parte « effettiva » del bilancio;
- un maggiore accertamento di L. 1.576 milioni nel « movimento di capitali »;

### *nell'uscita:*

- una maggiore spesa di L. 19.482 milioni, nella parte « effettiva »;
- un maggiore accertamento di L. 286 milioni nel « movimento di capitali ».

Questi dati complessivi — che vengono sviluppati per ogni voce in apposito prospetto di bilancio — risultano raggruppati come segue:

(milioni di lire)

DESCRIZIONE	PREVISIONI AGGIORNATE	RISULTATO CONSUNTIVO	MAGGIORE O MINORE ACCERTAMENTO
Entrate effettive . . . . .	911.266	858.940	— 52.326
Uscite effettive . . . . .	941.150	960.632	+ 19.482
<b>Risultato . . .</b>	<b>— 29.884</b>	<b>— 101.692</b>	<b>— 71.808</b>
Entrate per movimento di capitali . .	23.000	24.576	+ 1.576
Uscite per movimento di capitali . .	16.312	16.598	+ 286
<b>Risultato . . .</b>	<b>+ 6.688</b>	<b>+ 7.978</b>	<b>+ 1.290</b>

Il maggiore accertamento di L. 71.808 milioni, rilevato in sede consuntiva nella gestione di competenza, ha agito sul disavanzo previsto (L. 29.884 milioni) elevandolo a L. 101.692 milioni; anche nel « movimento di capitali » la variazione netta di L. 1.290 milioni — verificatasi nell'ambito della competenza — ha influito in senso negativo sullo stato dei capitali (gestione patrimoniale).

Nelle *entrate effettive* del bilancio, rispetto ad una previsione di L. 765.966 milioni, il gettito dei contributi di malattia, maternità e pensionati si è ridotto a lire 704.882 milioni con una flessione di portata eccezionale nei confronti di quella riscontrata nel precedente esercizio (1965=L. 21.685 milioni).

Il minor accertamento di L. 61.084 milioni va attribuito alla insufficienza di elementi validi per una valutazione in sede previsionale in quanto riferiti all'andamento del gettito contributivo dell'esercizio 1964 e del 1° semestre 1965, unici dati disponibili all'epoca della compilazione del bilancio preventivo.

Va sottolineato, inoltre, che tra gli elementi presi a base per la formulazione delle previsioni di entrata era stata considerata una probabile sensibile ripresa dell'economia del Paese che in realtà per l'esercizio in esame si è manifestata soltanto con fenomeni di progresso limitati a taluni settori produttivi.

Maggiori accertamenti si riscontrano invece:

— nel provento dello 0,60% tbc (L. 1.535 milioni) per effetto dei versamenti eseguiti dall'INPS per contributi residui versati dalle aziende;

— nel provento derivante dalla legge 934 del 24-10-66 previsto in L. 37.200 milioni ed accertato in L. 37.559 milioni con un maggior introito di L. 359 milioni;

— nelle convenzioni particolari per L. 3.558 milioni;

— nei proventi accessori dei contributi, rappresentati dalle indennità di mora, somme aggiuntive e penalità, il cui importo di L. 5.911 milioni supera per L. 911 milioni il dato previsionale;

— nelle rendite patrimoniali e nei proventi diversi e straordinari previsti in complessive L. 43.300 milioni ed accertati in L. 45.694 milioni; il maggior introito di L. 2.394 milioni riguarda in massima parte gli sconti sui medicinali, conseguenza diretta del più elevato volume delle prescrizioni farmaceutiche.

Nell'ambito delle *uscite effettive* le risultanze consuntive superano, nel complesso, per L. 19.482 milioni le previsioni effettuate.

Tra le prestazioni sanitarie si notano infatti variazioni in aumento per lire 38.055 milioni — parzialmente compensati da opposte variazioni verificatesi in altra parte di uscita — da attribuire:

— per L. 19.099 milioni alla farmaceutica, in conseguenza soprattutto degli effetti prodotti dalla iperprescrizione durante il periodo di agitazione della classe medica;

— per L. 14.820 milioni alle prestazioni ospedaliere;

— per L. 3.019 milioni alla specialistica extra ambulatoriale il cui divario dalla previsione risente di un maggior ricorso a tale prestazione da parte degli assicurati, al quale va aggiunto anche un più consistente aumento nei costi medi rispetto a quelli rilevati nei decorsi esercizi, tenendo tra l'altro conto dei riflessi prodotti dalla agitazione della classe medica;

— per L. 2.143 milioni alla medico-generica.

Gli interessi passivi presentano, rispetto ad una previsione di L. 4.300 milioni, una spesa di L. 5.051 milioni a seguito delle anticipazioni bancarie cui è stato costretto a far ricorso l'Istituto nell'ultimo quadrimestre dell'esercizio.

A fronte di questi peggioramenti è da porre in rilievo il sensibile contenimento delle prestazioni economiche, passate da una previsione di L. 132.500 milioni ad una spesa di L. 114.091 milioni, e l'economia di bilancio realizzata nelle spese generali di amministrazione per un importo di L. 723 milioni.

Per quanto concerne la voce « contribuzioni a Enti diversi » si rileva, rispetto alle previsioni, un supero di L. 14 milioni che trova, tuttavia, giustificazione nell'aumento di 55 milioni di lire nelle contribuzioni obbligatorie al quale fa riscontro una diminuzione in quelle facoltative per L. 41 milioni.

Per ciò che riguarda il *movimento di capitali* la gestione di competenza pone in luce un maggiore accertamento di entrata di L. 1.576 milioni derivante:

— dalla vendita di beni immobili (L. 4,6 milioni) a seguito di alienazione di centri sanitari;

— dal realizzo di titoli (L. 11 milioni) a seguito di estrazioni e rimborsi;

— dalle quote di ammortamento degli immobili e dei mobili (L. 1.560 milioni nel complesso) che, come è noto, non formano materia di previsione.

Anche nelle uscite per movimento di capitali si riscontra un maggiore acceramento rispetto alle previsioni di L. 286 milioni derivante:

— da una maggiore spesa di L. 887 milioni per acquisto e costruzione di beni immobili;

— da una maggiore uscita di L. 2,7 milioni per estinzione di mutui passivi;

— da una minore spesa di L. 606 milioni per acquisto di mobilio e di attrezzature ad ammortamento pluriennale;

— da interessi sui Buoni Postali Fruttiferi (L. 2,4 milioni) che vanno ad incrementare il valore dei titoli di proprietà.

## LA GESTIONE DEI RESIDUI ATTIVI E PASSIVI DERIVANTI DAGLI ESERCIZI 1965 E PRECEDENTI

Nell'esercizio 1966 la gestione dei residui attivi e passivi della parte effettiva del bilancio, pur non presentando i consistenti risultati delle precedenti gestioni, si conclude tuttavia con un avanzo di 22.011 milioni di lire.

Il risultato attivo della gestione è determinato dai riaccertamenti effettuati nel 1966 sulle somme rimaste da riscuotere e da pagare al 31 dicembre 1965.

Nei *residui attivi* si riscontra un aumento di L. 27.111 milioni conseguente:

— ad un riaccertamento attivo di L. 18.248 milioni nei contributi di malattia maternità, pensionati e convenzioni particolari;

— ad una variazione attiva di L. 95 milioni nei proventi accessori dei contributi e di L. 4.581 milioni nelle altre entrate.

Inoltre sono stati acquisiti L. 4.187 milioni per accrediti pervenuti dall'INPS nel 1966 relativi al contributo 2,80% destinato, dalla legge 1443 del 31-12-61, al finanziamento dell'assistenza di malattia ai pensionati, al netto degli importi attribuiti alle partite di giro in attesa di più precisi accertamenti.

Nei *residui passivi* il riaccertamento di L. 5.100 milioni risulta così distribuito:

— per L. 4.194 milioni nell'ambito dei costi diretti di assistenza che interessano in massima parte l'assistenza ospedaliera (L. 3.409 milioni);

— per L. 906 milioni nel gruppo delle altre spese di esercizio.

La gestione in parola si riassume nei seguenti movimenti complessivi:

a) *Residui attivi sulle entrate effettive:*

(milioni di lire)

IMPORTO RESIDUI ACCERTATO AL 31-12-65	VARIAZIONI NEL 1966		IMPORTO RESIDUI RIACCERTATO AL 31-12-66
	In aumento	In diminuzione	
136.801	37.419	10.308	163.912
VARIAZIONE NETTA IN AUMENTO			
27.111			

b) *Residui passivi sulle uscite effettive:*

(milioni di lire)

IMPORTO RESIDUI ACCERTATO AL 31-12-65	VARIAZIONI NEL 1966		IMPORTO RESIDUI RIACCERTATO AL 31-12-66
	In aumento	In diminuzione	
136.520	9.268	4.168	141.620
VARIAZIONE NETTA IN AUMENTO			
5.100			

Nell'ambito del « movimento di capitali » la gestione dei residui pone in evidenza una variazione netta in aumento di L. 463 milioni così determinata:

*Residui sulle uscite per movimento di capitali:*

(milioni di lire)

IMPORTO RESIDUI ACCERTATO AL 31-12-65	VARIAZIONI NEL 1966		IMPORTO RESIDUI RIACCERTATO AL 31-12-66
	In aumento	In diminuzione	
254	477	14	717
VARIAZIONE NETTA IN AUMENTO			
463			

Detta variazione interessa le acquisizioni patrimoniali avvenute nel 1966 per « mobili, macchine e attrezzature » relative a forniture in corso iscritte nel precedente esercizio tra i debiti e crediti per causali varie.

## IL RISULTATO ECONOMICO DELL'ESERCIZIO 1966

Il risultato attivo della gestione residui di L. 22.011 milioni — più sopra illustrato — ha consentito un parziale assorbimento del disavanzo di L. 101.692 milioni constatato nella gestione di competenza determinando un risultato economico di esercizio di L. 79.681 milioni:

(milioni di lire)

DESCRIZIONE	IMPORTI	
	Parziali	Totali
<b>GESTIONE DI COMPETENZA</b>		
<i>Entrate effettive</i>		
Proventi diretti . . . . .	813.245	
Altre entrate . . . . .	45.695	
		858.940
<i>Uscite effettive</i>		
Costi diretti di assistenza . . . . .	895.645	
Costi amministrativi . . . . .	64.987	
		960.632
<i>Disavanzo della gestione di competenza . . . . .</i>		— 101.692
<b>GESTIONE DEI RESIDUI</b>		
<i>Sopravvenienze nei residui dei conti economici</i>		
Maggiori accertamenti nei residui attivi . . . . .	37.419	
Minori accertamenti nei residui attivi . . . . .	10.308	
Variazione netta nei residui attivi . . . . .		+ 27.111
Maggiori accertamenti nei residui passivi . . . . .	9.268	
Minori accertamenti nei residui passivi . . . . .	4.168	
Variazione netta nei residui passivi . . . . .		— 5.100
<i>Avanzo della gestione residui . . . . .</i>		+ 22.011
<i>Disavanzo economico dell'esercizio 1966 . . . . .</i>		— 79.681

## LA GESTIONE PATRIMONIALE

La situazione patrimoniale rilevata al 31 dicembre 1966 si conclude con un disavanzo di L. 114.831.039.513.

Tale notevole squilibrio derivante dal risultato economico complessivo della gestione conferma, ancora una volta, l'esigenza di urgenti iniziative volte a conseguire il riassetto del bilancio allo scopo di porre l'Istituto in condizione di continuare ad assolvere i compiti demandatigli dalla legge.

### LE ATTIVITA'

Gli elementi attivi del patrimonio risultano, alla fine dell'anno, in L. 251.851 milioni con un incremento di L. 20.704 milioni rispetto alla consistenza accertata al 31 dicembre 1965 (L. 231.147 milioni).

L'aumento in questione proviene dalle seguenti variazioni:

VOCI DELL'ATTIVO	IMPORTO ACCERTATO AL 31 DICEMBRE 1965	VARIAZIONI NEL 1966		IMPORTO ACCERTATO AL 31 DICEMBRE 1966
		In aumento	In diminuzione	
Immobili . . . . .	30.775.671.572	4.382.382.502	—	35.158.054.074
Titoli di proprietà . . . . .	984.048.169	—	9.133.233	974.914.936
Depositi bancari e postali:				
— conti ordinari . . . . .	26.100.735.051	—	21.433.229.348	4.667.505.703
— conti speciali fondo previdenza personale . . . . .	18.689.261.940	791.610.384	—	19.480.872.324
Mobili, macchine e attrezzature .	8.796.610.980	857.753.628	—	9.654.364.608
Crediti per contributi gestione fondamentale e tutela lavoratrici madri . . . . .	62.661.398.939	5.136.175.262	—	67.797.574.201
Crediti per contributi gestione assistenza malattia pensionati . .	24.652.233.642	12.140.341.432	—	36.792.575.074
Crediti per contributi legge 934 del 24 ottobre 1966 . . . . .	—	4.829.828.099	—	4.829.828.099
Crediti per rimborso oneri pensionati . . . . .	1.417.377.323	2.912.355.143	—	4.329.732.466
Crediti per sconti su medicinali .	21.285.933.856	5.147.227.527	—	26.433.161.383
Crediti per gestioni malattia per c/terzi . . . . .	17.636.602.407	868.380.547	—	18.504.982.954
Crediti per causali varie . . . . .	17.773.982.193	5.029.433.611	—	22.803.415.804
Depositi presso terzi in numerario . . . . .	373.506.347	50.922.056	—	424.428.403
<b>Totale . . . . .</b>	<b>231.147.362.419</b>	<b>42.146.410.191</b>	<b>21.442.362.581</b>	<b>251.851.410.029</b>

Le variazioni patrimoniali di maggior rilievo riguardano:

— gli *immobili, i suoli e le costruzioni in corso*, con un incremento di L. 4.382 milioni rispetto al 1965.

L'iscrizione di L. 35.158 milioni interessa gli « immobili » per L. 27.789 milioni e i « suoli e le costruzioni in corso » per L. 7.369 milioni;

— i *depositi bancari e postali* con una consistenza di L. 24.148 milioni, di cui L. 4.667 milioni nei conti ordinari e L. 19.481 milioni per disponibilità sui conti speciali del Fondo di Previdenza del personale.

L'entità dei depositi sui conti ordinari — inferiore di circa L. 21.433 milioni a quella esistente al 31-12-1965 — è da contrapporre all'ammontare degli impegni ancora da liquidare a fine esercizio, nei confronti dei quali i crediti contributivi non forniscono adeguata copertura, ove si tenga conto del ridotto grado di esigibilità di essi rispetto a quello di liquidità dei debiti di natura assistenziale;

— il *mobilio, le macchine e le attrezzature varie*, passati da L. 8.796 milioni (1965) a L. 9.654 milioni (1966).

Da tale importo sono escluse le partite riguardanti le forniture in corso — iscritte tra i debiti e crediti per causali varie per L. 1.014 milioni — che pur valide sul piano contrattuale non hanno prodotto acquisizioni patrimoniali;

— i *crediti verso le aziende contribuenti* passati dagli 87.313 milioni di lire del 1965 a L. 104.590 milioni nel 1966 di cui L. 67.797 milioni per contributi gestione fondamentale e tutela lavoratrici madri e L. 36.793 milioni per contributi gestione assistenza malattia pensionati.

Di rilievo, in questa posta di bilancio, è il volume di arretrati per crediti di esercizi precedenti al 1966 valutati in L. 51.906 milioni, il cui importo presenta gradi di realizzazione diversi che possono individuarsi, in via orientativa, come segue:

— crediti di certa realizzazione . . . . .	57,49%
— crediti di dubbia realizzazione . . . . .	32,51%
— non realizzabili . . . . .	10,00%

Le aliquote di cui sopra offrono una sufficiente visione del fenomeno di rallentamento subito nella realizzazione delle entrate fondamentali che diminuisce, di conseguenza, le capacità finanziarie della gestione.

A fronte dei crediti verso le Aziende contribuenti va considerato il « fondo svalutazione crediti » la cui entità di L. 21.300 milioni si ritiene possa rappresentare una sufficiente contropartita al volume dei crediti accertati alla fine dell'anno;

— i *crediti per sconti farmaceutici* nei confronti delle imprese produttrici di medicinali elevatisi da L. 21.286 milioni (1965) a L. 26.433 milioni (1966) nei quali sono comprese anche le somme maturate nel periodo convenzionale di 60 giorni;

— i *crediti relativi alle « gestioni malattia per conto terzi »* passati da L. 17.636 milioni (1965) a L. 18.505 milioni (1966) tra i quali prevalgono quelli verso Orga-

nismi esteri di malattia partecipanti alla Comunità Economica Europea (L. 16.938 milioni).

Tali partite interessano le somme maturate e definite a tutto il 1964 (L. 6.692 milioni), nonché quelle relative al 1965 (L. 4.444 milioni) e al 1966 (L. 5.802 milioni) in corso di definizione;

— e, infine, i *crediti per causali varie* esposti in complessive L. 22.803 milioni, la maggior parte dei quali è riferita alle indennità di mora, somme aggiuntive e penalità (L. 6.592 milioni), alle convenzioni particolari (L. 3.130 milioni) e ai debitori vari (L. 7.368 milioni).

### LE PASSIVITA'

Gli elementi patrimoniali passivi ammontano a L. 366.682 milioni, in confronto ai 266.297 milioni di lire accertati nel 1965.

Degno di menzione l'aumento di L. 100.385 milioni verificatosi nel corso del 1966, connesso alle seguenti variazioni:

VOCI DEL PASSIVO	IMPORTO ACCERTATO AL 31 DICEMBRE 1965	VARIAZIONI NEL 1966		IMPORTO ACCERTATO AL 31 DICEMBRE 1966
		In aumento	In diminuzione	
Fondo ammortamento immobili .	5.385.841.492	848.895.091	—	6.234.736.583
Fondo oscillazione valore titoli .	56.302.934	—	—	56.302.934
Fondo ammortamento mobili, macchine, attrezzature sanita- rie e amministrative . . . . .	8.012.643.184	711.312.556	—	8.723.955.740
Fondo svalutazione crediti . . .	21.300.000.000	—	—	21.300.000.000
Mutui passivi e finanziamenti . .	33.532.884.168	11.185.222.200	—	44.718.106.368
Debiti per prestazioni economi- che . . . . .	1.350.568.744	136.884.921	—	1.487.453.665
Debiti per prestazioni sanitarie .	133.126.264.030	69.161.641.560	—	202.287.905.590
Debiti per rimborso oneri assi- stenza malattia pensionati . .	5.718.360.156	2.350.379.212	—	8.068.739.368
Debiti per costruzioni in corso .	240.493.096	177.508.704	—	418.001.800
Debiti per causali varie . . . . .	17.333.746.138	15.053.097.910	—	32.386.844.048
Fondo di Previdenza e Fondi in- dennità di licenziamento . . . .	31.290.271.286	760.132.160	—	32.050.403.446
Fondo rischi in corso . . . . .	8.950.000.000	—	—	8.950.000.000
<b>Totale . . . . .</b>	<b>266.297.375.228</b>	<b>100.385.074.314</b>	<b>—</b>	<b>366.682.449.542</b>

Tra le variazioni di maggior rilievo sono da citare quelle riguardanti:

— i *debiti per prestazioni economiche e sanitarie* esposti in L. 203.775 milioni — superiori per L. 69.298 milioni a quelli del 1965 — la cui entità va considerata in funzione dell'aumentato volume delle prestazioni erogate nel 1966 e dell'andamento deficitario della gestione.

Tali debiti, che interessano in parte periodi di dilazione convenzionale, troveranno il loro regolamento nel 1967 con evidente aggravio sulla tesoreria dell'esercizio medesimo;

— i *debiti per mutui passivi e finanziamenti*, ammontati a L. 44.718 milioni con un aumento di L. 11.185 milioni nei confronti di quelli indicati nel 1965 per effetto delle operazioni straordinarie di finanziamento attuate con l'INAIL e l'INPS nello anno in esame;

— i *fondi di accantonamento* relativi al trattamento di previdenza e alle indennità di licenziamento (L. 32.050 milioni), agli ammortamenti degli immobili (L. 6.235 milioni), del mobilio, delle macchine e delle attrezzature (L. 8.724 milioni);

— i *debiti per causali varie*, la cui esposizione in L. 32.387 milioni riguarda principalmente:

gli impegni di natura amministrativa (L. 1.142 milioni) relativi a somme dovute per forniture in corso alla fine dell'anno e per altri residui a vario titolo;

le somme non ancora corrisposte per contribuzioni obbligatorie a favore di Enti vari (L. 1.234 milioni);

gli importi spettanti all'Erario per R.M. e Complementare (L. 2.913 milioni);

infine, i creditori diversi la cui entità in L. 27.098 milioni si riferisce prevalentemente alle partite in corso di regolamento con vari Enti alla fine dell'anno (Gestione Case Lavoratori, INAIL, ASCOM, ecc.).

## LO STATO DEI CAPITALI E LA SITUAZIONE AMMINISTRATIVA AL 31 DICEMBRE 1966

Considerata sotto altro profilo, la gestione patrimoniale illustrata in precedenza si esprime nelle seguenti componenti che trovano più ampia illustrazione nello « stato dei capitali » allegato al bilancio:

(milioni di lire)

DESCRIZIONE	AL PRINCIPIO DELL'ESERCIZIO	ALLA FINE DELL'ESERCIZIO
<b>PARTE I — SITUAZIONE PATRIMONIALE</b>		
<i>Attività per immobili, titoli, mobili e attrezzature . . . . .</i>	40.556	45.787
<i>Passività per poste correttive dell'attivo relative a fondi vari di accantonamento e a mutui passivi e finanziamenti . . . . .</i>	77.237	89.983
<b>Passività netta patrimoniale . . . . .</b>	<b>— 36.681</b>	<b>— 44.196</b>
<b>PARTE II — SITUAZIONE AMMINISTRATIVA</b>		
<i>Attività per depositi bancari e postali e per crediti vari . . . . .</i>	190.591	206.064
<i>Passività per fondo previdenza e quiescenza e per debiti diversi . . . . .</i>	189.060	276.699
<b>Risultato amministrativo . . . . .</b>	<b>+ 1.531</b>	<b>— 70.635</b>
<b>Netto patrimoniale complessivo . . . . .</b>	<b>— 35.150</b>	<b>— 114.831</b>

Le varie poste attive e passive che concorrono alla formazione delle situazioni patrimoniale e amministrativa hanno trovato dettagliato commento nel precedente capitolo concernente la Gestione patrimoniale.

Da quanto sopra si rileva che il netto patrimoniale complessivo è determinato da una passività patrimoniale di L. 44.196 milioni cui va aggiunto il disavanzo amministrativo di L. 70.635 milioni. Quest'ultimo importo risulta come segue:

	(milioni di lire)
— Avanzo amministrativo al 31 dicembre 1965 . . . . .	+ 1.531
— Disavanzo economico della gestione di competenza 1966 . . . . .	— 101.692
— Avanzo della gestione dei residui 1965 e precedenti . . . . .	+ 22.011
— Modificazione della passività netta patrimoniale derivante dal « movimento di capitali » nella gestione di competenza e in quella dei residui . . . . .	+ 7.515
<b>Risultato amministrativo alla fine del 1966 . . . . .</b>	<b>— 70.635</b>

\* \* \*

Il tema dominante di questa esposizione — enunciato in premessa e richiamato nelle varie parti del bilancio — è quello della carenza normativa che ha continuato ad influenzare negativamente, con più spiccata accentuazione nell'ultimo quinquennio, l'andamento della gestione assistenziale. I fenomeni erogativi, che stanno alla base

dei risultati di esercizio, dimostrano da soli l'impossibilità di un governo della spesa senza strumenti idonei per governare i fatti che la determinano e trovano più adeguata e specifica illustrazione nei dati tecnico-statistici esposti in appendice da considerarsi parte integrante dell'esposizione stessa.

Un aspetto indubbiamente positivo è, invece, quello dell'espansione assunta dall'azione assistenziale sulla base di una organizzazione strutturale sempre più estesa e territorialmente capillare e di un costante potenziamento delle attrezzature sanitarie volte a qualificare con ogni mezzo disponibile l'erogazione delle prestazioni. Al maggior ricorso all'assistenza, caratteristico delle popolazioni più evolute indipendentemente dalla natura dei regimi protettivi, ha invero corrisposto il continuo adeguamento, pur tra le difficoltà incontrate, dei supporti strumentali posti in essere dall'Ente.

Non possono essere ignorati, a tale proposito, gli sforzi compiuti nel tempo dagli Organi di Amministrazione, e dalla Direzione Generale, per fronteggiare e risolvere gli innumerevoli problemi insorti durante l'anno — come ad esempio la prolungata agitazione della classe medica — senza che ne venisse menomata la continuità dell'azione assistenziale riducendo al massimo i disagi nei confronti delle categorie assistite. Mai come in quelle circostanze, tuttavia, sono apparse inadeguate le vigenti normative non più in grado di regolare un settore della vita nazionale, come quello della previdenza sociale di malattia, di importanza determinante nella vita economica del Paese. I problemi che urgono maggiormente sono, infatti, di ordine e dimensione ormai troppo vasti ed i loro aspetti qualitativi e quantitativi esigono nuovi strumenti di esclusiva competenza del legislatore, giacché quelli disponibili sono da ritenersi largamente superati in questa delicata fase di transizione del regime assistenziale indirizzato decisamente, come è nell'attesa di tutti, verso un compiuto sistema di Sicurezza Sociale.

Le linee fondamentali degli auspicati interventi legislativi debbono, in primo luogo, considerare la concreta responsabilizzazione — con mezzi idonei — sia degli aventi diritto alle prestazioni assistenziali, sia delle categorie sanitarie attraverso cui le prestazioni stesse vengono erogate. In secondo luogo, deve essere reso inderogabile il fondamentale principio costituzionale — come del resto affermato dagli stessi Organi statali di controllo — in base al quale ad ogni nuova spesa corrisponda tassativamente la relativa copertura finanziaria. Solo da una siffatta impostazione ci si potrà aspettare un effettivo equilibrio delle gestioni assistenziali, sotto il profilo finanziario e patrimoniale, scongiurando pericolosi scostamenti quali si sono verificati negli ultimi esercizi culminando nelle risultanze del consuntivo 1966. E' noto infatti che, seppure la portata del disavanzo di competenza sia stata parzialmente compensata dall'esito positivo conseguito nella gestione dei residui, l'andamento deficitario ha anche notevolmente condizionato la tesoreria la cui incapacità a soddisfare gli impegni per il progressivo depauperamento delle disponibilità di cassa, ha posto più volte l'Istituto in situazioni di gravi inadempienze. Né minori preoccupazioni ha causato lo stato patrimoniale che ha fatto registrare al 31-12-1966 un defi-

cit, mai fino ad ora riscontrato, di L. 114,8 miliardi. Anche in questo settore, pertanto, si impone un riassetto radicale in quanto l'accentuarsi dei fattori di influenza negativa, come emerge dal seguente prospetto, non lascia sperare per il futuro in una inversione delle gravi conseguenze che potranno scaturirne:

E S E R C I Z I O	R I S U L T A T O P A T R I M O N I A L E
1962 .....	+ 10.623.481.201
1963 .....	- 13.766.418.017
1964 .....	+ 8.367.846.164
1965 .....	- 35.150.012.809
1966 .....	- 114.831.039.513

Su queste inderogabili esigenze viene pertanto richiamata la consapevole attenzione di quanti hanno il potere e la responsabilità di promuovere ogni necessario intervento per il benessere e per il progresso civile e sociale della collettività nazionale. Ci sarà, da parte dell'Istituto, la rispondenza più completa ed appassionata, ma non deve in alcun modo essere consentito che si disperda un patrimonio di esperienze e di energie maturato in lunghi anni di tenace e silenzioso lavoro.

E sembra doveroso, prima di concludere, sottolineare ancora una volta, a quest'ultimo riguardo, l'apporto infaticabile di attività ed il contributo di preparazione e capacità offerti da tutto il personale dell'Ente il quale, nelle avversità e negli eventi anche più calamitosi, ha sempre saputo dar prova di alto senso del dovere e di profondo spirito di sacrificio nello sforzo di garantire, in ogni circostanza, il regolare svolgimento dell'assistenza in favore degli aventi diritto.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
Dott. Gastone Marsilli

## RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE



Anche per l'esercizio in esame, il Collegio Sindacale non può fare a meno di rilevare che il rendiconto viene presentato all'approvazione del Consiglio di Amministrazione in ritardo rispetto al termine fissato dalla legge n. 138 del 1943.

Nel formulare questo pregiudiziale rilievo il Collegio ritiene, tuttavia, di sottolineare le indubbie difficoltà che impediscono all'Istituto di rispettare il termine di presentazione del bilancio consuntivo, dovute soprattutto alla mancanza di un sufficiente margine di tempo per assolvere i numerosi e complessi adempimenti connessi all'espletamento delle operazioni di chiusura della contabilità ed alla elaborazione del rendiconto di esercizio.

Il Collegio Sindacale, al riguardo, richiama l'attenzione degli Organi competenti sulla necessità di promuovere eventuali provvedimenti per lo spostamento dei termini in parola, in modo da consentire all'Istituto di uscire da siffatta cronica e involontaria situazione di inadempienza.

Nella relazione al consuntivo, redatta dal Direttore Generale dell'Istituto, sono stati ampiamente illustrati i fatti più salienti che hanno caratterizzato, nel 1966, la gestione economico-finanziaria dell'INAM.

In tale relazione sono stati posti in particolare evidenza tutti quei fenomeni che, in misura più o meno accentuata, hanno concorso a determinare il sensibile peggioramento del risultato di esercizio.

Oltre modo significativi, sono apparsi al Collegio Sindacale i riferimenti ai principali fattori di squilibrio che hanno consentito un'approfondita disamina dei problemi di fondo della gestione di malattia ed indicato, come causa primaria e fondamentale della formazione del disavanzo del 1966, la ulteriore dinamica accrescitiva delle uscite non correlata da un congruo adeguamento del gettito contributivo.

E' apparsa, in tutta la sua ampiezza, la lacunosa regolamentazione che disciplina, sul piano erogativo, la concessione delle prestazioni, nonché la inadeguatezza della « normativa » interna, ispirata ad una legge istitutiva da considerarsi, ormai, meritevole di radicale revisione in relazione ai tempi attuali della previdenza di malattia e alla considerevole evoluzione intervenuta nel campo di azione e nelle strutture tecnico organizzative dell'Ente.

Per quanto attiene l'esercizio in esame, il Collegio Sindacale intende soffermarsi su taluni aspetti della gestione che ritiene particolarmente significativi, oltre che per i riflessi economici che i medesimi hanno prodotto anche, e, soprattutto, in quanto il loro esame richiama obiettivi e finalità dell'azione di controllo svolta.

Una prima considerazione riguarda il risultato deficitario della gestione di competenza che, per l'esercizio in esame, si concreta in un disavanzo di L. 101,7 miliardi, entità, questa, fino ad ora mai registrata in così larga misura.

Tale preoccupante risultato passivo, determinato dal divario tra le entrate e le uscite di esercizio, supera di ben 71,8 miliardi di lire il deficit indicato nel bilancio preventivo per lo stesso anno 1966.

Questo rilevante scostamento dei dati consuntivi rispetto alle previsioni potrebbe apparire sorprendente se non si tenesse conto come esso costituisca, in effetti, la conferma delle riserve formulate in sede di preventivo circa la scarsa attendibilità delle valutazioni previsionali che deriva dall'obbligo di predisporre il bilancio preventivo entro il 30 settembre di ciascun anno.

L'osservanza del termine indicato implica, necessariamente, il dover espletare gli studi e gli accertamenti relativi al bilancio di previsione sulla base di esperienze lontane e dà luogo a valutazioni che non sempre trovano conferma nella realtà della gestione, tenuto conto, soprattutto, della vivace dinamica dei costi assistenziali.

E', comunque, da rilevare che nel 1966, ancorché in misura inferiore rispetto all'anno precedente, il disavanzo della gestione di competenza risulta favorevolmente ridimensionato per effetto del risultato attivo di L. 22 miliardi della gestione residui, per cui il risultato economico complessivo della gestione si concreta in un disavanzo di L. 79,7 miliardi.

Il favorevole andamento manifestato dalla gestione residui è da attribuirsi, in gran parte, al riaccertamento attivo dei contributi di malattia, maternità, pensionati e convenzioni particolari e, seppure in minore misura rispetto all'esercizio precedente, ai proventi realizzati nel 1966 sul gettito dell'addizionale 2,80% sulle partite contributive arretrate relative al Fondo adeguamento pensioni dell'INPS.

Il gettito del contributo in parola, che nel 1965 aveva denunciato un margine attivo di L. 11,1 miliardi, si è ridotto notevolmente nell'esercizio in esame — al netto delle somme attribuite alle partite di giro — per effetto del progressivo esaurimento di tale provento (L. 4,2 miliardi).

Da ciò, assumono piena validità le considerazioni svolte dal Collegio Sindacale nelle relazioni ai consuntivi 1964 e 1965 sul carattere di assoluta eccezionalità di tale sopravvenienza attiva e sulla quale non può farsi ulteriore affidamento negli esercizi futuri.

Sempre nell'ambito dell'assistenza di malattia ai pensionati, un altro aspetto oltremodo significativo, che si ritiene dover sottolineare per le conseguenze che esso comporta sul piano generale del finanziamento, è rappresentato dalla constatata insufficienza del gettito dell'addizionale 3,80% a coprire gli oneri sostenuti dall'Istituto per l'erogazione delle prestazioni di malattia a tale categoria.

Tale insufficienza, che ha determinato, per la prima volta nel 1966, un andamento deficitario anche in questa gestione, rappresenta la sintesi di quella progressiva riduzione, rilevata nell'ultimo triennio, del margine di eccedenza tra proventi ed oneri relativi a questa particolare categoria di assistiti, come può desumersi dai seguenti dati riferiti al periodo 1964-1966:

(miliardi di lire)

V O C I	1964	1965	1966
Proventi . . . . .	210,3	220,6	234,7
Oneri . . . . .	173,5	212,9	250,2
<b>Differenze . . .</b>	<b>+ 36,8</b>	<b>+ 7,7</b>	<b>— 15,5</b>

Il fenomeno è destinato ad assumere dimensioni ancor più allarmanti negli esercizi futuri se si considera che questa categoria denuncia un costante aumento annuale nel numero degli iscritti e che, per la sua specifica e particolare patologia, tende ad accentuare sempre di più il ricorso alle prestazioni.

Nel 1966, sono entrati a far parte della popolazione assicurata dell'INAM circa 251.000 nuovi beneficiari appartenenti alla categoria dei pensionati, la quale ha fatto registrare, rispetto all'anno precedente, un aumento complessivo di spesa valutabile intorno ai 37 miliardi di lire. Eloquente al riguardo il dato fornito dalla relazione del Direttore Generale, che precisa come un quarto del volume delle uscite assistenziali risulti assorbito dalla categoria in questione con una incidenza veramente ragguardevole per l'assistenza ospedaliera (36,41%).

Alla stessa stregua il Collegio Sindacale non può disattendere le difficoltà obiettive che tale fenomeno inevitabilmente comporterà per gli esercizi futuri, giacché non può porsi in dubbio la notevole influenza negativa che, sul piano generale del bilancio, deriva dall'andamento deficitario di questa gestione.

E' auspicabile, pertanto, che in aderenza ai principi di prudenza e di oculata ponderatezza con i quali venne istituita l'addizionale 3,80% per il finanziamento dell'assistenza di malattia ai pensionati, sia ripristinata la copertura finanziaria per questa categoria, la cui tutela comporta un notevole peso all'assicurazione generale di malattia gestita dall'INAM.

Nella sua relazione al consuntivo in parola, il Direttore Generale presenta una ampia e dettagliata illustrazione — ricca di informativa nella parte morale quanto tecnicamente esauriente nella parte economico-finanziaria — di tutti quei fenomeni che, in minore o in più larga misura, hanno caratterizzato la gestione dell'Istituto nel 1966.

Il Collegio Sindacale dall'esame delle risultanze espresse dal bilancio, e, contestualmente, in conformità all'azione di controllo svolta, ne trae le considerazioni che seguono.

## LA GESTIONE DI COMPETENZA

Il consuntivo nella parte « effettiva » presenta un volume di entrate di L. 858.940 milioni rispetto ad un complesso di uscite pari a L. 960.632 milioni, dal che ne deriva una differenza passiva di L. 101.692 milioni.

Poste a raffronto con quelle del 1965, le entrate effettive del 1966 risultano superiori di L. 103.071 milioni, con un incremento, quindi, sensibilmente superiore a quello di L. 23 miliardi rilevato nel 1965 rispetto al 1964, mentre l'aumento determinatosi nelle uscite è pari a L. 119.389 milioni, anch'esso maggiore a quello di L. 92.282 milioni riscontrato nel precedente esercizio.

Da un confronto con le previsioni aggiornate, gli accertamenti consuntivi, manifestano un sensibile regresso di L. 52,3 miliardi nei proventi del bilancio e un peggioramento di L. 19,5 miliardi nelle uscite.

Nella parte riguardante il « movimento di capitali », nell'esercizio in esame, le entrate ammontano a L. 24.576,4 milioni, con un aumento di ben L. 1.576,4 milioni sul correlativo dato previsionale, mentre le uscite ammontano a L. 16.598,4 milioni che risultano superiori alle previsioni di 286,4 milioni di lire.

### **Entrate effettive**

Il minore accertamento di L. 52.326,2 milioni, rilevato nella parte effettiva del bilancio, rispetto alle previsioni è determinato, essenzialmente, dal gettito dei contributi di malattia e maternità (L. 704.882 milioni)\*, la cui consistenza si è rilevata inferiore di ben L. 61.084 milioni rispetto alle valutazioni svolte in sede preventiva (L. 765.966 milioni) e da maggior introiti riscontrati nelle altre voci di entrata.

Questa sensibile contrazione è da attribuirsi alla già accennata aleatorietà del preventivo per la mancanza di idonei elementi di valutazione in quanto — come è già stato rilevato — le previsioni sono necessariamente riferite alle risultanze consuntive dell'esercizio 1964 e, solo per una parte, al primo semestre del 1965.

Le cause che hanno determinato la flessione riscontrata nel gettito contributivo sono ampiamente illustrate nella relazione del Direttore Generale: esse riguardano, in prevalenza, il perdurare degli effetti prodotti dal trascorso periodo di sfavorevole congiuntura e da taluni fenomeni economici che hanno condizionato la ripresa dell'economia del Paese nel 1966, manifestatasi peraltro in misura sensibilmente inferiore rispetto alle previsioni e limitata a taluni settori della produzione.

---

(\*) Compresi i contributi della gestione di malattia pensionati.

Il Collegio Sindacale aveva già sottolineato, nella relazione al consuntivo 1965, questa tendenza regressiva del gettito contributivo considerando, altresì, le preoccupanti prospettive che essa poneva per le future gestioni.

Nel prospetto che segue, dal confronto con i dati del 1965, può desumersi lo andamento delle entrate dell'esercizio 1966 e le sostanziali differenze rilevate rispetto alle previsioni:

(miliardi di lire)

DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 1965	1966		VARIAZIONI	
		Previsioni	Consuntivo	Sulle previsioni	Sul con- suntivo 1965
<b>Contributi ordinari:</b>					
Gestione fondamentale e maternità . . . . .	430,6	510,9	470,2	— 40,7	+ 39,6
Gestione pensionati (3,80%)	220,7	255,0	234,7	— 20,3	+ 14,0
Gestione tbc (0,60%) . . . . .	41,4	44,4	45,9	+ 1,5	+ 4,5
Contributi legge 934 del 24 ottobre 1966 . . . . .	—	37,2	37,6	+ 0,4	+ 37,6
Convenzioni particolari . . .	15,5	15,4	18,9	+ 3,5	+ 3,4
<b>Totale . . . .</b>	<b>708,2</b>	<b>862,9</b>	<b>807,3</b>	<b>— 55,6</b>	<b>+ 99,1</b>
Proventi accessori contributi .	7,3	5,0	5,9	+ 0,9	— 1,4
Rendite patrimoniali . . . . .	0,9	1,0	0,8	— 0,2	— 0,1
Proventi diversi e straordinari	39,5	42,3	44,9	+ 2,6	+ 5,4
<b>Totale . . . .</b>	<b>47,7</b>	<b>48,3</b>	<b>51,6</b>	<b>+ 3,3</b>	<b>+ 3,9</b>
<b>In complesso . . . .</b>	<b>755,9</b>	<b>911,2</b>	<b>858,9</b>	<b>— 52,3</b>	<b>+103,0</b>

La minore entrata contributiva risulta, tuttavia, compensata dai maggiori accertamenti rilevati: nel gettito dello 0,60% tbc per L. 1.534 milioni; nelle entrate per convenzioni particolari per L. 3.558 milioni; nei proventi accessori dei contributi per L. 911 milioni e, infine, nei proventi diversi e straordinari per L. 2.634 milioni di cui gran parte dovuti al gettito degli sconti farmaceutici, derivante quest'ultimo dall'ulteriore espansione riscontrata, nel 1966, nella spesa farmaceutica, alla quale, come è noto, è commisurato il volume degli sconti farmaceutici riconosciuti all'INAM dalle farmacie e dalle aziende farmaceutiche.

#### Uscite effettive

Nelle uscite effettive, che ammontano a L. 960.632 milioni, si rileva rispetto al 1965, un incremento di L. 119.389 milioni sensibilmente superiore a quello riscontrato nell'esercizio precedente (L. 92.282 milioni).

Nei confronti delle previsioni, le varie poste di uscita hanno fatto registrare un generale superamento, ad eccezione di talune partite riguardanti le spese generali di amministrazione, le prestazioni integrative, le prestazioni economiche e le prestazioni ostetriche.

Nel prospetto che segue si possono rilevare le variazioni delle uscite rispetto all'esercizio precedente e alle previsioni:

(miliardi di lire)

DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 1965	1966		VARIAZIONI	
		Previsioni	Consuntivo	Sulle previsioni	Sul con- suntivo 1965
Prestazioni economiche . . . .	110,6	132,5	114,1	— 18,4	+ 3,5
Prestazioni medico generiche .	135,4	157,7	159,8	+ 2,1	+ 24,4
Prestazioni farmaceutiche . . .	229,4	244,0	263,1	+ 19,1	+ 33,7
Prestazioni ospedaliere . . . . .	234,7	256,2	271,0	+ 14,8	+ 36,3
Prestazioni ambulatoriali . . .	36,6	41,1	41,6	+ 0,5	+ 5,0
Prestazioni specialistiche extra ambulatoriali . . . . .	13,8	16,9	20,0	+ 3,1	+ 6,2
Prestazioni ostetriche . . . . .	3,6	5,0	3,3	— 1,7	— 0,3
Prestazioni a rimborso . . . . .	2,4	2,5	2,7	+ 0,2	+ 0,3
Spese funzionamento ambula- tori . . . . .	10,8	12,0	11,6	— 0,4	+ 0,8
Ammortamenti . . . . .	0,9	0,8	1,9	+ 1,1	+ 1,0
Prestazioni integrative . . . . .	7,1	8,0	7,1	— 0,9	—
<b>Totale costi diretti assistenza</b>	<b>785,3</b>	<b>876,7</b>	<b>896,2</b>	<b>+ 19,5</b>	<b>+ 110,9</b>
Spese generali di amministra- zione . . . . .	50,3	55,0	54,3	— 0,7	+ 4,0
Quota incremento fondo sva- lutazione crediti . . . . .	—	—	—	—	—
Altre uscite . . . . .	5,6	9,4	10,1	+ 0,7	+ 4,5
<b>In complesso . . .</b>	<b>841,2</b>	<b>941,1</b>	<b>960,6</b>	<b>+ 19,5</b>	<b>+ 119,4</b>

Il sensibile scostamento rispetto alle previsioni conferma le riserve formulate dal Collegio Sindacale nella relazione al preventivo 1966 sulla aleatorietà delle previsioni stesse esposte alle variazioni che, nel corso dell'esercizio, derivano dall'andamento del rischio di malattia.

A questo riguardo, tuttavia, va considerato che una più vigile e rigorosa azione amministrativa degli Organi competenti dell'Istituto potrebbe ancor più contenere gli effetti di tale rischio.

I più consistenti aggravii delle uscite, rispetto alla gestione 1965, si notano nelle prestazioni sanitarie e particolarmente nell'assistenza farmaceutica e in quella ospedaliera, come del resto si verifica da tempo in questi due importanti settori dell'attività assistenziale.

I vari fenomeni che hanno determinato questa inarrestabile ascesa dei costi sono stati ampiamente trattati nella relazione del Direttore Generale; il Collegio Sindacale intende, in queste brevi note di commento, puntualizzarne alcuni elementi essenziali che ritiene abbiano particolarmente influenzato l'andamento della gestione.

Trattasi di varie cause di incremento dei costi delle prestazioni sanitarie — passate da L. 364,5 miliardi del 1962 a L. 781,5 miliardi nel 1966 — che il Collegio ritiene possano trovare, in parte, giustificazione: negli aumenti della popolazione assistibile; nell'evoluzione intervenuta nelle rette di degenza i cui aumenti, apportati troppo di frequente, sono passivamente accettati dall'Istituto costretto a subire la normativa esistente in materia di valutazione dei costi, da parte delle Amministrazioni ospedaliere; nella estensione a nuove categorie dell'assistenza di malattia; nel più accentuato ricorso alle prestazioni da parte della categoria dei pensionati e, infine, nei miglioramenti economici apportati ai compensi sanitari per effetto dei vari accordi intervenuti con la classe medica.

L'Istituto ha dovuto sopportare per intero il peso di questi maggiori oneri, che hanno inciso sensibilmente sui costi di esercizio, dovuti in parte a disposizioni di legge e in parte ad accordi diretti con gli operatori sociali senza che nei dispositivi di legge o convenzionali fossero garantite nuove o maggiori fonti di copertura della spesa.

Le sopracitate cause di incremento riflettono, ancora una volta, come del resto nel passato, le tre principali voci di assistenza e precisamente:

— per L. 36,3 miliardi le prestazioni ospedaliere. In merito a questa assistenza non possono disattendersi i vari fenomeni dai quali trae origine lo spiccato dinamismo assunto dai costi di questa prestazione. Essi vengono configurati nelle continue maggiorazioni apportate alle rette di degenza dalle Amministrazioni nosocomiali. Tali aumenti non sempre trovano corrispondenza in un miglioramento delle attrezzature e spesso trasferiscono al settore mutualistico componenti di costo obiettivamente estranee alla natura della prestazione.

Oltre a questo fondamentale fattore, l'Istituto pone in risalto altri elementi che concorrerebbero ad espandere il volume della spesa per l'assistenza ospedaliera tra i quali l'aumento della frequenza media di ricovero, il più accentuato ricorso a tale prestazione da parte della categoria dei pensionati e, infine, altre ragioni di aggravio connesse alla questione dei ricoveri di urgenza;

— per L. 33,7 miliardi le prestazioni farmaceutiche, la cui dilatazione della spesa è da ricercarsi, unitamente alle altre cause ormai note, nell'influenza esercitata dalla libera prescrizione durante il periodo di agitazione della classe medica.

Per quanto attiene questa prestazione, il Collegio Sindacale, pur prendendo atto delle accresciute esigenze derivanti da una maggiore diffusione ed affinamento della coscienza sanitaria nella popolazione assistita, non può che condividere le preoccupazioni espresse nella relazione del Direttore Generale circa gli indubbi pericoli che nasconde il fenomeno piuttosto diffuso di un uso eccessivo di medicinali che, come giustamente rilevato, dà luogo ad una vera e propria patologia da farmaci.

A prescindere, infatti, da ogni valutazione che tale fenomeno comporta su un piano esclusivamente economico, il Collegio ritiene dover richiamare l'attenzione dei competenti Organi responsabili sulla esigenza di evitare, per quanto possibile, che la prestazione istituita per la cura della salute dell'assistito possa concretarsi in realtà come un vero e proprio strumento a suo danno;

— per L. 24,4 miliardi le prestazioni medico generiche, la cui maggiore spesa risentirebbe, tra l'altro, secondo quanto viene affermato nella relazione dell'Istituto, degli effetti prodotti da una parziale applicazione della nuova normativa relativa all'assistenza medico-generica.

Si sottolinea, inoltre, come la stretta interdipendenza esistente tra prestazioni farmaceutiche e prestazioni medico-generiche — specie per quanto attiene quelle ambulatoriali — ponga sul piano erogativo problemi di natura complessa che interessano, fondamentalmente, i rapporti esistenti tra l'Istituto e la classe medica.

Più che altrove è proprio in questo specifico settore che s'impone la necessità di assicurare una efficiente regolamentazione che consenta all'Istituto di assumere un ruolo determinante nel conciliare le esigenze di una sana economia e di un ragionevole impiego dei mezzi finanziari con le obiettive necessità assistenziali, evitando il manifestarsi di fenomeni abnormi nel rapporto medico-assistito.

I problemi di fondo che condizionano, quindi, per più versi l'assicurazione di malattia gestita dall'INAM sono, in linea generale, connessi alla natura stessa del regime assicurativo nelle tre fondamentali forme di assistenza: ospedaliera, farmaceutica e medico-generica.

A tale riguardo, il Collegio Sindacale intende, ancora una volta, sottolineare che una soluzione a questi problemi si impone tanto più se si tiene conto che i maggiori costi non sempre trovano aderenza alle obiettive e reali esigenze assistenziali.

Nell'ambito delle altre poste di uscita di natura assistenziale vanno considerate:

— le prestazioni « ambulatoriali » ammontanti a L. 41,6 miliardi con un aumento di L. 0,5 miliardi rispetto alle previsioni e di L. 5 miliardi nei confronti delle spese sostenute nel 1965;

— le prestazioni « specialistiche extra ambulatoriali » nelle quali si riscontra un supero di L. 3,1 miliardi rispetto alle previsioni e di L. 6,2 miliardi sulla corrispettiva spesa del 1965;

— le « spese di funzionamento degli ambulatori » ammontanti a L. 11,6 miliardi

il cui onere è stato contenuto nei limiti delle previsioni ed ha superato di soli 800 milioni la spesa del 1965;

— le « prestazioni integrative » che assommano a L. 7,1 miliardi nelle quali è stata conseguita una economia di 900 milioni di lire rispetto alle previsioni e hanno fatto registrare una spesa pressoché identica a quella del 1965.

Inoltre, i costi accessori dell'assistenza — nei quali non si rilevano eccessivi scostamenti rispetto alle previsioni e ai corrispettivi oneri sostenuti nel 1965 — riguardano l'ammortamento delle attrezzature sanitarie (L. 759,1 milioni) e la quota relativa all'ammortamento pluriennale degli immobili destinati ad uso sanitario (L. 539 milioni).

Tra le spese di natura amministrativa vanno particolarmente considerate le « spese generali di amministrazione » con un onere di L. 54,3 miliardi che, pur contenuto nei limiti delle previsioni, risulta superiore di L. 4 miliardi rispetto a quello sostenuto nel 1965 (L. 50,3 miliardi).

Di tali spese l'85,36% riguarda le spese per retribuzioni al personale per un ammontare di L. 46,3 miliardi.

Va, tuttavia, sottolineato che il suddetto importo non esprime l'intera misura degli oneri sostenuti dall'Istituto a tale titolo, essendo in esso comprese esclusivamente le spese relative al personale amministrativo e al personale sanitario non addetto alle Sezioni, ambulatori e poliambulatori.

Nel bilancio, inoltre, seppure con una diversa collocazione, sono esposti i compensi del personale sanitario addetto ai presidi sanitari, i quali, considerata la loro specifica natura, sono ritenuti veri e propri costi diretti di assistenza e risultano, quindi, posti a carico delle pertinenti voci di spesa.

Tenuto conto, quindi, di quest'ultime partite e della spesa sostenuta dall'Istituto per l'assistenza diretta di malattia ai propri dipendenti, gli oneri del personale si elevano a complessive L. 67,2 miliardi. Pertanto rispetto al 1965 le spese del personale registrano un incremento di 5,2 miliardi di lire, essendo passate, nel complesso, da L. 62,0 miliardi a L. 67,2 miliardi.

L'aggravio in questo settore delle uscite risulta pressoché analogo a quello di L. 5 miliardi constatato nel 1965.

Infine, tra le restanti partite di natura amministrativa sono da considerare:

— le spese per accertamenti contributivi (L. 2,8 miliardi) di poco superiori a quelle del 1965 (L. 2,5 miliardi), per la massima parte riferite al concorso dell'Istituto alle spese di gestione del Servizio per i contributi agricoli unificati;

— le contribuzioni erogate a Enti diversi per L. 1,7 miliardi, nelle quali si è avuto modo di constatare come sia continuata, da parte degli Organi dell'Istituto, la politica di contenimento iniziata fin dal 1964 in quelle di natura facoltativa, come si evince dai seguenti dati:

(milioni di lire)

A N N I	1962	1963	1964	1965	1966
Contribuzioni facoltative . .	67,3	29,9	15,5	11,7	8,6

mentre un aggravio di L. 155,8 milioni si è determinato nelle contribuzioni obbligatorie a seguito delle maggiori imposizioni derivanti dai decreti che disciplinano tali erogazioni;

— gli interessi passivi che, nell'esercizio in esame, hanno raggiunto un importo di L. 5.051 milioni con un aumento rispetto al 1965 di L. 4.521 milioni.

Il preoccupante aumento che si rileva in questa voce di uscita, rispetto all'anno precedente, è determinato dai nuovi finanziamenti contratti dall'Istituto nel corso del 1966, dei quali L. 60 miliardi relativi ad anticipazioni con la Banca Nazionale del Lavoro, che risultano completamente rimborsati nell'anno, e L. 23 miliardi per mutui a lungo termine contratti con l'INPS.

A tale riguardo, pur non disconoscendo le imprescindibili esigenze di cassa che obbligano l'Istituto a ricorrere al credito, il Collegio Sindacale non può fare a meno di sottolineare le proprie preoccupazioni e perplessità su tali operazioni che, seppure rappresentano un temporaneo sollievo sul piano della cassa, non contribuiscono di certo a risolvere i problemi di fondo della gestione la quale, peraltro, ne risulta notevolmente appesantita per i rilevanti oneri passivi che ne conseguono.

Il Collegio Sindacale prospetta altresì la necessità che, ogni qualvolta si determini l'evenienza di nuove o maggiori spese, per le quali non possa provvedersi con le normali disponibilità di bilancio, gli Organi dell'Istituto nell'assumere le relative deliberazioni autorizzino contestualmente la contrazione di mutui, imputandoli alla specifica destinazione ed effettuando, nel contempo, le correlative variazioni di bilancio.

Nel rendiconto in esame, trovano esposizione, come nei decorsi esercizi, le quote afferenti l'ammortamento totale o parziale delle partite patrimoniali relative agli immobili, al mobilio e alle attrezzature amministrative effettivamente acquisite nel corso dell'anno.

Non risulta indicata, invece, alcuna posta rettificativa, di svalutazione di crediti ritenuti inesigibili, in quanto, secondo le affermazioni dell'Istituto, l'attuale consistenza del « Fondo svalutazione crediti » è ritenuta sufficientemente capace a coprire eventuali perdite, tenuto conto, altresì, del volume dei crediti d'incerta realizzazione.

Va rilevato, tuttavia, come i crediti accertati alla fine dell'esercizio in esame abbiano raggiunto entità ragguardevoli specie quelli di natura contributiva pari a lire 109,4 miliardi, ai quali vanno aggiunti i residui da riscuotere per sconti sui prodotti

medicinali dovuti dalle imprese farmacogene (L. 26,4 miliardi), per assistenza di malattia erogata per conto terzi (L. 18,5 miliardi), nell'ambito dei quali, assumono particolare rilevanza i crediti esistenti verso Organismi assistenziali esteri.

Il Collegio Sindacale — pur considerando che il mancato realizzo di un così consistente volume di crediti è connesso al perdurare di talune difficoltà relative al trascorso periodo congiunturale — raccomanda vivamente, così come ha fatto in altre occasioni, che venga posta in atto ogni iniziativa volta al massimo realizzo dei crediti e, in tal senso, auspica una più intensa azione di vigilanza da parte dell'Amministrazione dell'Istituto in tale importante settore.

#### **Entrate e uscite per « Movimento di capitali »**

Dall'esame della parte riguardante il « Movimento di capitali » si nota un maggiore accertamento, rispetto alle previsioni, nelle entrate per L. 1.576,4 milioni e nelle uscite per L. 286,4 milioni così risultante:

Nelle entrate:

- da alienazione di presidi sanitari per L. 4,6 milioni;
- dalle quote di ammortamento per L. 1.560,2 milioni;
- dal provento di L. 11,6 milioni per realizzi nell'ambito dei titoli di proprietà a seguito di estrazioni e rimborsi.

Nelle uscite:

- da una maggiore spesa per acquisto e costruzioni di beni immobili per lire 887 milioni;
- da una maggiore uscita per estinzione di mutui passivi L. 2,8 milioni;
- da una minore uscita per acquisto mobili e attrezzature soggetti ad ammortamento pluriennale per L. 605,8 milioni;
- da un maggiore accertamento per interessi sui Buoni Postali L. 2,4 milioni.

In ordine agli oneri per la realizzazione del piano immobiliare, la gestione 1966 è interessata solamente per quel volume di spese cui si è dovuto far fronte per scadenze nel corso dell'esercizio.

E' noto, peraltro, che incombono sulle gestioni future impegni per un importo valutato a circa 17 miliardi di lire per obblighi contrattuali relativi a costruzioni già deliberate, cui dovrà farsi fronte nei termini e nei tempi di realizzazione delle costruzioni.

La situazione del bilancio, che non offre la possibilità di trovare nell'ambito delle proprie disponibilità una quota annua di finanziamento per tale scopo, non fa che trasferire l'incidenza della spesa o sulle disponibilità del fondo di previdenza, limitandone la liquidità in una fase in cui è ancora da determinare tecnicamente la congruità in relazione agli impegni di natura previdenziale, o direttamente sulla tesoreria provocando rallentamenti e ritardi nell'esecuzione dei pagamenti correnti.

A tale riguardo, il Collegio raccomanda che la costruzione di immobili destinati ad uso amministrativo sia deliberata soltanto in quei casi in cui si tratta di beni che abbiano una funzione strettamente strumentale.

## LA GESTIONE DEI RESIDUI

Seppure in misura notevolmente inferiore rispetto all'esercizio precedente, anche nel 1966 la gestione dei residui ha contribuito con il suo risultato attivo a ridurre di L. 22 miliardi il disavanzo di competenza.

Questo apporto positivo che fa seguito a quello di L. 38,5 miliardi del 1964 e di L. 41,8 miliardi rilevato nel 1965 ha del pari consentito un corrispondente contenimento del deficit patrimoniale.

Un esame delle varie partite di residui attivi e passivi consente di rilevare, nelle entrate, una variazione netta in aumento di L. 27,1 miliardi determinata, come già ricordato in premessa, dal riaccertamento di L. 18,2 miliardi nei contributi di malattia, maternità, pensionati e convenzioni particolari; di L. 4,7 miliardi nei proventi accessori dei contributi e nelle altre entrate e, nell'ulteriore realizzo di L. 4,2 miliardi sui crediti vantati nei confronti dell'INPS per il contributo 2,80% destinato, dalla legge 1443 del 31 dicembre 1961, al finanziamento dell'assistenza di malattia ai pensionati, oltre alle altre somme percepite a quest'ultimo titolo di cui si è fatto cenno in premessa.

Nella parte effettiva delle uscite la variazione netta in aumento di L. 5,1 miliardi viene giustificata dal maggiore accertamento di L. 4,2 miliardi nei costi assistenziali in prevalenza riferito all'assistenza ospedaliera (L. 3,4 miliardi) per effetto delle procedure in uso per il regolamento delle partite in sospeso con i nosocomi.

Anche nei residui per movimento di capitali si è rilevata una variazione in aumento di L. 463,6 milioni dovuta a forniture di mobili, macchine e attrezzature contabilizzate nel precedente esercizio e acquisite nel 1966.

\* \* \*

Il risultato economico di esercizio determinato dall'andamento della gestione di competenza e di quella dei residui fin qui commentate, si riassume in un disavanzo di 79.681 milioni di lire e deriva per L. 101.692 milioni dal disavanzo di competenza parzialmente assorbito dall'avanzo di L. 22.011 milioni rilevato nella gestione dei residui.

Dall'esame del prospetto di bilancio relativo allo « *stato dei capitali* » si rilevano la situazione patrimoniale e quella amministrativa.

La « *situazione patrimoniale* » espone una passività netta di 114,8 miliardi di lire, diretta conseguenza del notevole risultato deficitario della gestione di competenza dell'esercizio 1966.

Essa deriva dalla contrapposizione delle partite attive, ammontanti a complessive L. 251,8 miliardi, afferenti agli immobili, ai titoli, al mobilio e alle attrezzature, con quelle passive che assommano a L. 366,7 miliardi e comprendono, oltre alle poste rettificative dell'attivo relativo ai vari fondi di accantonamento, i mutui e i finanziamenti passivi.

Le partite patrimoniali attive presentano, alla fine dell'esercizio, un incremento, rispetto al 1965, di L. 20,7 miliardi determinato soprattutto dalle variazioni attive riscontrate nei crediti per contributi (L. 22 miliardi); negli immobili, suoli e costruzioni in corso (L. 4,3 miliardi); nelle dotazioni di mobilio e beni strumentali (L. 857 milioni); nei crediti per sconti farmaceutici (L. 5,1 miliardi); e negli altri crediti per causali varie (L. 5 miliardi).

Una diminuzione si rileva invece nei conti ordinari per L. 21,4 miliardi e nei titoli di proprietà per circa 9 milioni dovuti ad estrazioni e rimborsi.

Le partite passive presentano un peggioramento di L. 100,3 miliardi, rispetto ai 266,3 miliardi riscontrati nel 1965 da attribuirsi, in prevalenza, al maggiore importo accertato nei debiti relativi a prestazioni sanitarie per L. 69,1 miliardi; in quelli per causali varie per L. 15 miliardi; nei mutui passivi e finanziamenti L. 11,1 miliardi, e nella partita debitoria riguardante il rimborso, alle Casse Mutue Aziendali Fiat e Montecatini e all'INAIL, degli oneri sostenuti per l'erogazione dell'assistenza di malattia ai pensionati, per L. 2,3 miliardi.

Degna di particolare attenzione la vistosa variazione riscontrata nei debiti per prestazioni sanitarie, determinata dall'aumento delle prestazioni medesime e dallo andamento deficitario della gestione.

A questo proposito, il Collegio Sindacale non può esimersi dal rendere note le sue preoccupazioni per gli evidenti aggravii che siffatta situazione comporterà, sul piano della cassa, nella gestione futura se si tiene soprattutto conto degli indebitamenti, cui l'Istituto non ha potuto far a meno di ricorrere, nell'esercizio in esame, per far fronte alle difficoltà finanziarie non ancora superate.

Anche la « *situazione amministrativa* » denuncia un risultato passivo di 70,6 miliardi di lire, segnando in questo settore, un consistente aggravio rispetto al risultato attivo di L. 1,5 miliardi rilevato nel 1965.

Tale disavanzo scaturisce da un complesso di attività per L. 206 miliardi a fronte di passività per un totale di L. 276,6 miliardi.

Le attività risultano composte:

— dalle giacenze dei conti bancari per L. 15.778 milioni e postali per L. 8.370 milioni;

— dai crediti per L. 181.491 milioni e dai depositi presso terzi per L. 424 milioni.

Le giacenze sui conti bancari sono così distribuite:

	(in milioni)
Banca Nazionale del Lavoro e suoi Corrispondenti . . . . .	L. 13.236
Banco di Roma . . . . .	» 1.852
Banco di Credito Finanziario . . . . .	» 211
Monte dei Paschi di Siena . . . . .	» 231
Cassa di Risparmio V.E. Palermo . . . . .	» 248
	<hr/>
Totale . . . . .	<u>L. 15.778</u>

Del volume complessivo dei crediti il 60,29% riguarda quelli di natura contributiva (L. 109.420 milioni) cui fanno seguito per ordine di importanza gli sconti farmaceutici (L. 26.433 milioni), le gestioni di malattia conto terzi (L. 18.505 milioni) e infine i crediti per causali varie (L. 22.803 milioni) riferiti principalmente:

	(in milioni)
alle convenzioni particolari (contributi) . . . . .	L. 3.130,4
ai proventi accessori dei contributii . . . . .	» 6.592,1
agli Enti diversi (INPS, INAIL, Mutue Aziendali, ecc.) . . . . .	» 1.570,4
alle anticipazioni e prestiti al personale . . . . .	» 2.776,4
ai debiti diversi e partite varie . . . . .	» 8.734,1
	<hr/>
Totale . . . . .	<u>L. 22.803,4</u>

La parte passiva risulta determinata dai debiti ammontanti a L. 244.649 milioni e dai Fondi di Previdenza e indennità licenziamento per L. 32.050 milioni.

L'esposizione debitoria riguarda in prevalenza debiti di natura assistenziale per L. 211.844 milioni, gli impegni per costruzioni in corso per L. 418 milioni e quelli per causali varie la cui entità di L. 32.386,8 milioni si ripartisce nei seguenti titoli:

	(in milioni)
Impegni amministrativi (spese generali diverse, spese accer- tamento contributi, ecc.) . . . . .	L. 1.142,8
Enti diversi (INAIL, INPS, GESCAL, Erario, Patronato, Col- locatori Comunali, ecc.) . . . . .	» 14.679,8
Introiti da regolare negli esercizi futuri . . . . .	» 3.119,0
Introiti per conto di terzi . . . . .	» 4.084,5
Creditori diversi e partite varie da regolare . . . . .	» 9.360,7
	<hr/>
In complesso . . . . .	<u>L. 32.386,8</u>

Per quanto attiene i fondi di previdenza e di indennità di licenziamento esposti in complessive L. 32.050 milioni, va considerato che la parte attribuita al Fondo di Previdenza ammonta a L. 25.743,4 milioni che rappresenta la differenza tra introiti e pagamenti e non configura, pertanto, la reale consistenza del Fondo alla fine dell'esercizio la cui conoscenza appare ormai indilazionabile con l'approntamento dell'apposito bilancio tecnico, previsto dalle norme vigenti, e della cui indispensabilità il Collegio Sindacale ebbe a farne più volte menzione in precedenti relazioni.

\* \* \*

Dalla esposizione fatta in questa breve disamina del bilancio dell'INAM e dalle considerazioni svolte in premessa il Collegio Sindacale può trarre le seguenti conclusioni.

I dati esposti nei vari prospetti del consuntivo e la relazione svolta dal Direttore Generale pongono in evidenza l'ulteriore grave peggioramento manifestatosi nell'esercizio 1966 che si conclude con un disavanzo in misura mai raggiunta negli anni precedenti.

Il sempre più aumentato divario tra entrate e uscite ha posto in termini ormai improrogabili il problema del finanziamento dell'assicurazione generale di malattia gestita dall'INAM, giacché i negativi riflessi che esso produce, nella situazione di tesoreria, creano i presupposti per l'ulteriore indebitamento dell'Istituto in conseguenza sia dell'ineluttabile ricorso a finanziamenti straordinari che delle scoperture derivanti dal mancato assolvimento degli impegni assunti nei confronti delle varie categorie sanitarie.

Questa pesante situazione deficitaria costituisce una preoccupante ipoteca sul prossimo esercizio giacché, non essendo possibile reperire nell'ambito della gestione gli strumenti necessari per ristabilire l'equilibrio del bilancio, gli impegni maturati nel 1966 e sprovvisti di adeguata copertura graveranno, con tutto il loro peso, nello esercizio 1967 pregiudicandone fin dall'inizio ogni sviluppo.

Alla stessa stregua, il Collegio Sindacale non può esimersi dal sottolineare e ribadire, in questa sede, la notevole influenza che sul piano economico esercitano certi fenomeni connaturali al sistema erogativo e alla realtà assistenziale in cui opera l'Istituto.

La mancanza — più volte ravvisata — di un idoneo regolamento per l'erogazione delle prestazioni e le difficoltà che incontra l'INAM a contenere o a governare le spese relative alle categorie sanitarie ed Enti interessati, rappresentano le cause fondamentali e primarie dell'accentuato dinamismo assunto in questi ultimi anni dai costi assistenziali.

Oltre a ciò, il limitato potere di controllo dell'erogazione dell'assistenza e le remore che non consentono di porre in atto una efficiente azione di vigilanza nel campo dell'assicurazione di malattia, creano i presupposti per l'insorgere, nel rapporto assicurativo, di fenomeni abnormi, quali per esempio: la più volte rilevata interdi-

pendenza tra prescrizioni farmaceutiche e prestazioni medico-generiche; l'uso eccessivo dei farmaci che ha aperto un nuovo e preoccupante capitolo nella patologia medica; la duplicità dei costi di ricerca, di analisi e di diagnosi che, spesso, in caso di ricovero sono ripetute nell'ospedale ancorché siano già state eseguite presso l'ambulatorio dell'Istituto; e infine, la generalizzazione del ricovero urgente anche in quei casi in cui non se ne ravvisi l'obiettiva necessità.

La situazione impone, quindi, le più urgenti determinazioni che valgano a conseguire il contenimento della spesa e, sia pure gradualmente, il risanamento del deficit di bilancio.

Tale esigenza tanto più si impone se si considera che l'INAM non può contare — come è noto — su capitali di riserva e che, comunque, deve assolvere gli impegni finanziari che gli derivano dal funzionamento dei servizi sanitari.

Pertanto, il Collegio Sindacale sollecita ai competenti Organi responsabili l'adozione di tutte le misure necessarie per porre l'Istituto in grado di poter svolgere la propria attività istituzionale e garantire così la normale erogazione delle prestazioni stabilite dalla legge a favore dei lavoratori assistiti.

Il Collegio Sindacale, infine, a conclusione della sua relazione, dà atto che le risultanze del rendiconto di esercizio trovano riscontro nelle scritture contabili di cui è stata accertata la regolare chiusura.

#### I SINDACI

GIUSEPPE CATALDI  
PIETRO CASTAGNOLI  
ELDO CHERICONI  
UMBERTO DEGL'INNOCENTI  
ARNOLDO PATUZZI  
ENRICO ZIANTONI

## PROSPETTI DI BILANCIO

**STATO PATRIMONIALE**

**A T T I V O**

DESCRIZIONE	Importo
<b>1. IMMOBILI:</b>	
per assistenza sanitaria . . . . .	16.670.869.483
per servizi amministrativi dell'Istituto . . . . .	11.118.535.601
	27.789.405.084
<b>2. SUOLI E COSTRUZIONI IN CORSO . . . . .</b>	7.368.648.990
<b>3. TITOLI DI PROPRIETÀ . . . . .</b>	974.914.936
<b>4. DEPOSITI BANCARI E POSTALI:</b>	
conti ordinari . . . . .	4.667.505.703
conti speciali fondo previdenza personale . . . . .	19.480.872.324
	24.148.378.027
<b>5. MOBILI, MACCHINE E ATTREZZATURE:</b>	
per assistenza sanitaria . . . . .	6.974.126.090
per uffici . . . . .	2.680.238.518
	9.654.364.608
<b>6. CREDITI:</b>	
per contributi gestione fondamentale e tutela lavoratrici madri . . . . .	67.797.574.201
per contributi gestione assistenza malattia pensionati . . . . .	36.792.575.074
per contributi legge n. 934 del 24 ottobre 1966 . . . . .	4.829.828.099
per rimborso oneri assistenza malattia pensionati esercizi precedenti . . . . .	4.329.732.466
per sconti farmaceutici . . . . .	26.433.161.383
per gestioni malattia conto terzi . . . . .	18.504.982.954
per causali varie . . . . .	22.803.415.804
	181.491.269.981
<b>7. DEPOSITI PRESSO TERZI IN NUMERARIO . . . . .</b>	424.428.403
<b>Totale attivo . . . . .</b>	251.851.410.029
<b>Disavanzo patrimoniale . . . . .</b>	114.831.039.513
<b>Totale generale . . . . .</b>	366.682.449.542

PER IL SERVIZIO RAGIONERIA  
 Il Vice Direttore Generale  
 EMANUELE MARIO BOSIO

IL COLLEGIO SINDACALE  
 G. CATALDI      U. DEGL'INNOCENTI  
 P. CASTAGNOLI    A. PATUZZI  
 E. CHERICONI    E. ZIANTONI

AL 31 DICEMBRE 1966

PASSIVO

DESCRIZIONE	Importo
1. FONDO AMMORTAMENTO IMMOBILI:	
per assistenza sanitaria . . . . .	3.510.888.779
per servizi amministrativi dell'Istituto . . . . .	2.723.847.804
	6.234.736.583
2. FONDO OSCILLAZIONE VALORE TITOLI . . . . .	56.302.934
3. FONDO AMMORTAMENTO MOBILI, MACCHINE E ATTREZZATURE:	
per assistenza sanitaria . . . . .	6.248.540.639
per uffici . . . . .	2.475.415.101
	8.723.955.740
4. FONDO SVALUTAZIONE CREDITI . . . . .	21.300.000.000
5. MUTUI PASSIVI E FINANZIAMENTI . . . . .	44.718.106.368
6. ALTRI DEBITI:	
per prestazioni economiche . . . . .	1.487.453.665
per prestazioni sanitarie . . . . .	202.287.905.590
per oneri assistenza pensionati . . . . .	8.068.739.368
per costruzioni in corso . . . . .	418.001.800
per causali varie . . . . .	32.386.844.048
	244.648.944.471
7. FONDO DI PREVIDENZA E FONDI INDENNITÀ LICENZIAMENTO . . . . .	32.050.403.446
8. FONDO RISCHI IN CORSO . . . . .	8.950.000.000
Totale passivo . . . . .	366.682.449.542
Totale generale . . . . .	366.682.449.542

IL DIRETTORE GENERALE  
GASTONE MARSILLI

IL PRESIDENTE  
MARIO ALBERTO COPPINI

## CONTO ECONOMICO

### ENTRATE

DESCRIZIONE		Importo
<b>1. CONTRIBUTI ORDINARI:</b>		
gestione fondamentale e tutela lavoratrici madri . . . . .	470.162.934.038	
gestione assistenza malattia pensionati . . . . .	234.719.414.068	
a carico assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi . . . . .	45.934.815.007	
contributi legge n. 934 del 24-10-1966	37.558.707.904	
convenzioni particolari . . . . .	18.958.140.875	
		807.334.011.892
<b>2. PROVENTI ACCESSORI DEI CONTRIBUTI:</b>		
indennità di mora, somme aggiuntive e penalità . . . . .	5.910.938.827	
altri . . . . .	—	
		5.910.938.827
Totale dei proventi diretti . . . . .		813.244.950.719
<b>3. RENDITE PATRIMONIALI:</b>		
investimenti immobiliari . . . . .	18.632.701	
investimenti mobiliari . . . . .	741.354.765	
		759.987.466
<b>4. PROVENTI DIVERSI E STRAORDINARI:</b>		
sconti su medicinali . . . . .	42.509.871.658	
altri . . . . .	2.424.957.753	
		44.934.829.411
Totale complessivo delle entrate di competenza . . . . .		858.939.767.596
Disavanzo economico di competenza dell'esercizio . . . . .		101.692.199.074
Totale generale . . . . .		960.631.966.670

PER IL SERVIZIO RAGIONERIA

Il Vice Direttore Generale  
EMANUELE MARIO BOSIO

IL COLLEGIO SINDACALE

G. CATALDI      U. DEGL'INNOCENTI  
P. CASTAGNOLI    A. PATUZZI  
E. CHERICONI    E. ZIANTONI

ESERCIZIO 1966

U S C I T E

DESCRIZIONE		Importo
1. PRESTAZIONI ECONOMICHE:		
indennità gestione fondamentale e lavoratrici madri . . . . .	113.884.505.277	
indennità varie . . . . .	206.348.154	114.090.853.431
2. PRESTAZIONI SANITARIE:		
medico generiche . . . . .	159.842.863.336	
farmaceutiche . . . . .	263.098.676.392	
ricoveri in Istituti di cura . . . . .	271.019.772.790	
ambulatoriali . . . . .	41.592.099.817	
specialistiche extra ambulatoriali . . . . .	19.968.846.096	
ostetriche . . . . .	3.271.570.623	
a rimborso . . . . .	2.710.912.630	761.504.741.684
3. SPESE DI FUNZIONAMENTO AMBULATORI . . . . .		11.602.939.746
4. AMMORTAMENTO ATTREZZATURE SANITARIE . . . . .		759.155.423
5. QUOTA DI AMMORTAMENTO IMMOBILI PER ASSISTENZA SANITARIA		539.048.383
6. PRESTAZIONI INTEGRATIVE:		
ordinarie e straordinarie . . . . .		7.148.391.959
Totale costi diretti di assistenza . . . . .		895.645.130.626
7. SPESE GENERALI DI AMMINISTRAZIONE . . . . .		54.276.736.075
8. SPESE ACCERTAMENTO CONTRIBUTI . . . . .		2.793.571.760
9. CONTRIBUTI A ENTI DIVERSI:		
obbligatori . . . . .	1.705.508.671	
facoltativi . . . . .	8.665.293	1.714.173.964
10. UFFICIO FIDUCIARIO . . . . .		532.892.376
11. INTERESSI PASSIVI . . . . .		5.051.544.095
12. QUOTA DI AMMORTAMENTO IMMOBILI NON DESTINATI AD ATTIVITÀ SANITARIA . . . . .		309.846.708
13. AMMORTAMENTO MOBILI UFFICIO E ATTREZZATURE AMMINISTRATIVE . . . . .		308.071.066
14. QUOTA INCREMENTO FONDO SVALUTAZIONE CREDITI . . . . .		—
Totale complessivo delle uscite di competenza . . . . .		960.631.966.670
Totale generale . . . . .		960.631.966.670

IL DIRETTORE GENERALE  
GASTONE MARSILLI

IL PRESIDENTE  
MARIO ALBERTO COPPINI

DIMOSTRAZIONE DELLE VARIAZIONI DEL NETTO PATRIMONIALE NELL'ESERCIZIO 1966

DESCRIZIONE	IMPORTO
Disavanzo patrimoniale all'inizio dell'esercizio . . . . .	— 35.150.012.809
Disavanzo economico di competenza dell'esercizio come dal « conto economico » . . . . .	— 101.692.199.074
Insussistenze e sopravvenienze degli esercizi precedenti:	
— per variazioni nette nei residui attivi . . . . . + 27.111.242.004	
— per variazioni nette nei residui passivi . . . . . — 5.100.069.634	+ 22.011.172.370
Disavanzo patrimoniale alla fine dell'esercizio . . . . .	— 114.831.039.513

RAPPORTI PERCENTUALI

Ammontare dei proventi diretti . . . . . L. 813.244.950.719

Ammontare delle uscite . . . . . » 960.631.966.670

DESCRIZIONE	IMPORTO	INCIDENZA PERCENTUALE	
		sui proventi diretti	sulle uscite
<b>PRESTAZIONI ECONOMICHE:</b>			
Indennità gestione fondamentale e lavoratrici madri . . . . .	113.884.505.277	14,00	11,86
Indennità varie . . . . .	206.348.154	0,03	0,02
<i>Totale . . . . .</i>	114.090.853.431	14,03	11,88
<b>PRESTAZIONI SANITARIE:</b>			
Medico generiche . . . . .	159.842.863.336	19,65	16,64
Farmaceutiche . . . . .	263.098.676.392	32,35	27,39
Ricoveri in Istituti di cura . . . . .	271.019.772.790	33,33	28,21
Ambulatoriali . . . . .	41.592.099.817	5,12	4,33
Specialistiche extra ambulatoriali . . . . .	19.968.846.096	2,46	2,08
Ostetriche . . . . .	3.271.570.623	0,40	0,34
A rimborso . . . . .	2.710.912.630	0,33	0,28
<i>Totale . . . . .</i>	761.504.741.684	93,64	79,27
Spese di funzionamento ambulatori . . . . .	11.602.939.746	1,42	1,21
Ammortamento attrezzature sanitarie . . . . .	759.155.423	0,09	0,08
Quota ammortamento immobili per assistenza sanitaria . . . . .	539.048.383	0,07	0,05
<i>Totale . . . . .</i>	12.901.143.552	1,58	1,34
<b>PRESTAZIONI INTEGRATIVE:</b>			
Ordinarie . . . . .	5.368.840.089	0,66	0,56
Straordinarie . . . . .	1.779.551.870	0,22	0,18
<i>Totale . . . . .</i>	7.148.391.959	0,88	0,74
<i>Totale costi diretti di assistenza . . . . .</i>	895.645.130.626	110,13	93,23
Spese generali di amministrazione . . . . .	54.276.736.075	6,67	5,65
Spese accertamento contributi . . . . .	2.793.571.760	0,34	0,29
Contributi ad Enti diversi . . . . .	1.714.173.964	0,21	0,18
Ufficio Fiduciario . . . . .	532.892.376	0,07	0,06
Interessi passivi . . . . .	5.051.544.095	0,62	0,53
Quota ammortamento immobili non destinati ad attività sanitaria . . . . .	309.846.708	0,04	0,03
Ammortamento mobili ufficio e attrezzature amministrative . . . . .	308.071.066	0,04	0,03
Quota incremento fondo svalutazione crediti . . . . .	—	—	—
<i>Totale complessivo delle uscite di competenza . . . . .</i>	960.631.966.670	118,12	100,00

PREVISIONI DI ENTRATA DELL'ESERCIZIO 1966

DESCRIZIONE	PREVISIONI INIZIALI	VARIAZIONI	PREVISIONI DEFINITIVE
<b>ENTRATE EFFETTIVE</b>			
<b>CONTRIBUTI ORDINARI:</b>			
Gestione fondamentale e tutela lavoratrici madri . . . . .	502.500.000.000	+ 8.466.000.000	510.966.000.000
Gestione assistenza malattia pensionati . . . . .	255.000.000.000	—	255.000.000.000
A carico assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi . . . . .	39.000.000.000	+ 5.400.000.000	44.400.000.000
Contributi legge n. 934 del 24-10-66	—	+ 37.200.000.000	37.200.000.000
Convenzioni particolari . . . . .	15.400.000.000	—	15.400.000.000
<i>Totale . . . . .</i>	811.900.000.000	+ 51.066.000.000	862.966.000.000
<b>PROVENTI ACCESSORI DEI CONTRIBUTI:</b>			
Indennità di mora, somme aggiuntive e penalità . . . . .	5.000.000.000	—	5.000.000.000
Altri . . . . .	—	—	—
<i>Totale . . . . .</i>	5.000.000.000	—	5.000.000.000
<i>Totale dei proventi diretti . . . . .</i>	816.900.000.000	+ 51.066.000.000	867.966.000.000
<b>RENDITE PATRIMONIALI:</b>			
Investimenti immobiliari . . . . .	18.000.000	—	18.000.000
Investimenti mobiliari . . . . .	982.000.000	—	982.000.000
<i>Totale . . . . .</i>	1.000.000.000	—	1.000.000.000
<b>PROVENTI DIVERSI E STRAORDINARI:</b>			
Sconti su medicinali . . . . .	40.500.000.000	—	40.500.000.000
Altri . . . . .	1.800.000.000	—	1.800.000.000
<i>Totale . . . . .</i>	42.300.000.000	—	42.300.000.000
<i>Totale complessivo delle entrate effettive . . . . .</i>	860.200.000.000	+ 51.066.000.000	911.266.000.000
<b>MOVIMENTO DI CAPITALI</b>			
Vendita di beni immobili . . . . .	—	—	—
Realizzo di titoli . . . . .	—	—	—
Ammortamento e svalutazioni . . . . .	—	—	—
Accensione di mutui passivi . . . . .	—	+ 23.000.000.000	23.000.000.000
Estinzione di mutui attivi . . . . .	—	—	—
<i>Totale . . . . .</i>	—	+ 23.000.000.000	23.000.000.000

## PREVISIONI DI USCITA DELL'ESERCIZIO 1966

DESCRIZIONE	PREVISIONI INIZIALI	VARIAZIONI	PREVISIONI DEFINITIVE
<b>USCITE EFFETTIVE</b>			
<b>PRESTAZIONI ECONOMICHE:</b>			
Indennità gestione fondamentale e lavoratrici madri .....	132.200.000.000	—	132.200.000.000
Indennità varie .....	300.000.000	—	300.000.000
<i>Totale .....</i>	132.500.000.000	—	132.500.000.000
<b>PRESTAZIONI SANITARIE:</b>			
Medico generiche .....	142.500.000.000	+ 15.200.000.000	157.700.000.000
Farmaceutiche .....	244.000.000.000	—	244.000.000.000
Ricoveri in Istituti di cura .....	256.200.000.000	—	256.200.000.000
Ambulatoriali .....	39.000.000.000	+ 2.100.000.000	41.100.000.000
Specialistiche extra ambulatoriali .....	15.500.000.000	+ 1.450.000.000	16.950.000.000
Ostetriche .....	5.000.000.000	—	5.000.000.000
A rimborso .....	2.500.000.000	—	2.500.000.000
<i>Totale .....</i>	704.700.000.000	+ 18.750.000.000	723.450.000.000
Spese di funzionamento ambulatori .....	12.000.000.000	—	12.000.000.000
Ammortamento attrezzature sanitarie .....	400.000.000	—	400.000.000
<i>Totale .....</i>	12.400.000.000	—	12.400.000.000
<b>PRESTAZIONI INTEGRATIVE:</b>			
Ordinarie e straordinarie .....	8.000.000.000	—	8.000.000.000
<i>Totale costi diretti di assistenza ..</i>	857.600.000.000	+ 18.750.000.000	876.350.000.000
Spese generali di amministrazione .....	55.000.000.000	—	55.000.000.000
Spese accertamento contributi ..	2.800.000.000	—	2.800.000.000
Contributi a Enti diversi .....	1.700.000.000	—	1.700.000.000
Ufficio Fiduciario .....	600.000.000	—	600.000.000
Interessi passivi .....	600.000.000	+ 3.700.000.000	4.300.000.000
Ammortamento mobili ufficio e attrezzature amministrative ..	400.000.000	—	400.000.000
<i>Totale complessivo delle uscite effettive .....</i>	918.700.000.000	+ 22.450.000.000	941.150.000.000
<b>MOVIMENTO DI CAPITALI</b>			
Acquisto e costruzione beni immobili .....	3.500.000.000	—	3.500.000.000
Acquisto di titoli .....	—	—	—
Mobili, macchine e attrezzature ..	1.000.000.000	—	1.000.000.000
Estinzione di mutui passivi .....	8.200.000.000	+ 3.612.000.000	11.812.000.000
Accensione di mutui attivi .....	—	—	—
<i>Totale .....</i>	12.700.000.000	+ 3.612.000.000	16.312.000.000

DESCRIZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA DELL'ESERCIZIO 1966					
	Previsioni definitive	Riscosso	Da riscuotere	Totale	Maggiori o minori entrate	Accertati al 1°-1-1966
Fondo di Cassa al 1°-1-1966 . . . .	—	—	—	—	—	44.789.996.991
<b>ENTRATE EFFETTIVE</b>						
<b>CONTRIBUTI ORDINARI:</b>						
Gestione fondamentale e tutela lavoratrici madri . . . . .	510.966.000.000	435.830.178.725	34.332.755.313	470.162.934.038	— 40.803.065.962	62.661.398.939
Gestione assistenza malattia pensionati . . . . .	255.000.000.000	216.367.876.005	18.351.538.063	234.719.414.068	— 20.280.585.932	24.652.233.642
A carico assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi . . . . .	44.400.000.000	45.934.815.007	—	45.934.815.007	+ 1.534.815.007	—
Contributi legge n. 934 del 24 ottobre 1966 . . . . .	37.200.000.000	32.728.879.805	4.829.828.099	37.558.707.904	+ 358.707.904	—
Rimborso oneri assistenza malattia pensionati esercizi precedenti . . . . .	—	—	—	—	—	1.417.377.323
Convenzioni particolari . . . . .	15.400.000.000	10.670.443.337	8.287.697.538	18.958.140.875	+ 3.558.140.875	19.839.284.353
<i>Totale . . . . .</i>	862.966.000.000	741.532.192.879	65.801.819.013	807.334.011.892	— 55.631.988.108	108.570.294.257
<b>PROVENTI ACCESSORI DEI CONTRIBUTI:</b>						
Indennità di mora, somme aggiuntive e penalità . . . . .	5.000.000.000	3.992.347.039	1.918.591.788	5.910.938.827	+ 910.938.827	6.626.834.880
Altri . . . . .	—	—	—	—	—	—
<i>Totale . . . . .</i>	5.000.000.000	3.992.347.039	1.918.591.788	5.910.938.827	+ 910.938.827	6.626.834.880
<i>Totale dei proventi diretti . . . . .</i>	867.966.000.000	745.524.539.918	67.720.410.801	813.244.950.719	— 54.721.049.281	115.197.129.137
<b>RENDITE PATRIMONIALI:</b>						
Investimenti immobiliari . . . . .	18.000.000	18.632.201	500	18.632.701	+ 632.701	362.948
Investimenti mobiliari . . . . .	982.000.000	707.802.092	33.552.673	741.354.765	— 240.645.235	88.665.831
<i>Totale . . . . .</i>	1.000.000.000	726.434.293	33.553.173	759.987.466	— 240.012.534	89.028.779
<b>PROVENTI DIVERSI E STRAORDINARI:</b>						
Sconti su medicinali . . . . .	40.500.000.000	26.523.610.003	15.986.261.655	42.509.871.658	+ 2.009.871.658	21.285.933.856
Altri . . . . .	1.800.000.000	2.140.179.512	284.778.241	2.424.957.753	+ 624.957.753	229.510.539
<i>Totale . . . . .</i>	42.300.000.000	28.663.789.515	16.271.039.896	44.934.829.411	+ 2.634.829.411	21.515.444.395
<i>Totale complessivo delle entrate effettive . . . . .</i>	911.266.000.000	774.914.763.726	84.025.003.870	858.939.767.596	— 52.326.232.404	136.801.602.311
<b>MOVIMENTO DI CAPITALI</b>						
Vendita di beni immobili . . . . .	—	4.624.297	—	4.624.297	+ 4,624.297	—
Realizzo di titoli . . . . .	—	11.573.500	—	11.573.500	+ 11,573.500	—
Ammortamenti e svalutazioni . . . . .	—	1.560.207.647	—	1.560.207.647	+ 1,560.207.647	—
Accensione di mutui passivi . . . . .	23.000.000.000	23.000.000.000	—	23.000.000.000	—	—
Estinzione di mutui attivi . . . . .	—	—	—	—	—	—
<i>Totale movimento di capitali . . . . .</i>	23.000.000.000	24.576.405.444	—	24.576.405.444	+ 1.576.405.444	—
<b>PARTITE DI GIRO . . . . .</b>	—	226.924.839.252	14.179.634.562	241.104.473.814	—	8.999.432.396

DELL'ESERCIZIO 1966

CONTO DEI RESIDUI DEGLI ESERCIZI PRECEDENTI

Maggiori accertamenti	Minori accertamenti	Riaccertato al 31-12-1966	Riscosso	Da riscuotere	Totale	Aumenti o diminuzioni	RSCOSSIONI COMPLESSIVE (COMPETENZA E RESIDUI)	RESIDUI ATTIVI AL 31-12-1966
—	—	44.789.996.991	44.789.996.991	—	44.789.996.991	—	44.789.996.991	—
10.447.357.989	6.386.237.810	66.722.519.118	33.257.700.230	33.464.818.888	66.722.519.118	+ 4.061.120.179	469.087.878.955	67.797.574.201
15.915.419.371	2.300.427.797	38.267.225.216	19.826.188.205	18.441.037.011	38.267.225.216	+ 13.614.991.574	236.194.064.210	36.792.575.074
—	—	—	—	—	—	—	45.934.815.007	—
—	—	—	—	—	—	—	32.728.879.805	4.829.828.099
4.187.176.704 710.412.214	— 138.400.760	5.604.554.027 20.411.295.807	1.274.821.561 8.085.325.913	4.329.732.466 12.325.969.894	5.604.554.027 20.411.295.807	+ 4.187.176.704 + 572.011.454	1.274.821.561 18.755.769.250	4.329.732.466 20.613.667.432
31.260.366.278	8.825.066.367	131.005.594.168	62.444.035.909	68.561.558.259	131.005.594.168	+ 22.435.299.911	803.976.228.788	134.363.377.272
1.557.053.500	1.462.334.655	6.721.553.725	2.048.051.224	4.673.502.501	6.721.553.725	+ 94.718.845	6.040.398.263	6.592.094.289
—	—	—	—	—	—	—	—	—
1.557.053.500	1.462.334.655	6.721.553.725	2.048.051.224	4.673.502.501	6.721.553.725	+ 94.718.845	6.040.398.263	6.592.094.289
32.817.419.778	10.287.401.022	137.727.147.893	64.492.087.133	73.235.060.760	137.727.147.893	+ 22.530.018.756	810.016.627.051	140.955.471.561
200 15.161.443	100 —	363.048 103.827.274	362.546 103.827.274	502 —	363.048 103.827.274	+ 100 + 15.161.443	18.994.747 811.629.366	1.002 33.552.673
15.161.643	100	104.190.322	104.189.820	502	104.190.322	+ 15.161.543	830.624.113	33.553.675
385.698 4.586.903.538	6.140 21.221.391	21.286.313.414 4.795.192.686	10.839.413.686 4.766.093.724	10.446.899.728 29.098.962	21.286.313.414 4.795.192.686	+ 379.558 + 4.565.682.147	37.363.023.689 6.906.273.236	26.433.161.383 313.877.203
4.587.289.236	21.227.531	26.081.506.100	15.605.507.410	10.475.998.690	26.081.506.100	+ 4.566.061.705	44.269.296.925	26.747.038.586
37.419.870.657	10.308.628.653	163.912.844.315	80.201.784.363	83.711.059.952	163.912.844.315	+ 27.111.242.004	855.116.548.089	167.736.063.822
—	—	—	—	—	—	—	4.624.297	—
—	—	—	—	—	—	—	11.573.500	—
—	—	—	—	—	—	—	1.560.207.647	—
—	—	—	—	—	—	—	23.000.000.000	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	24.576.405.444	—
—	—	—	8.999.432.396	—	8.999.432.396	—	235.924.271.648	14.179.634.562

DESCRIZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA DELL'ESERCIZIO 1966					
	Previsioni definitive	Pagato	Da pagare	Totale	Economie o maggiori spese	Accertati al 1°-1-1966
<b>USCITE EFFETTIVE</b>						
<b>PRESTAZIONI ECONOMICHE:</b>						
Indennità gestione fondamentale e lavoratrici madri . . . . .	132.200.000.000	112.419.585.329	1.464.919.948	113.884.505.277	- 18.315.494.723	1.341.122.809
Indennità varie . . . . .	300.000.000	196.834.914	9.513.240	206.348.154	- 93.651.846	9.445.935
<i>Totale . . . . .</i>	132.500.000.000	112.616.420.243	1.474.433.188	114.090.853.431	- 18.409.146.569	1.350.568.744
<b>PRESTAZIONI SANITARIE:</b>						
Medico generiche . . . . .	157.700.000.000	151.183.052.671	8.659.810.665	159.842.863.336	+ 2.142.863.336	2.466.487.667
Farmaceutiche . . . . .	244.000.000.000	230.649.731.895	32.448.944.497	263.098.676.392	+ 19.098.676.392	22.218.251.331
Ricoveri in Istituti di cura . . . . .	256.200.000.000	141.182.322.969	129.837.449.821	271.019.772.790	+ 14.819.772.790	100.204.576.104
Ambulatoriali . . . . .	41.100.000.000	39.007.412.061	2.584.687.756	41.592.099.817	+ 492.099.817	3.294.303.579
Specialistiche extra ambulatoriali . . . . .	16.950.000.000	12.581.011.494	7.387.834.602	19.968.846.096	+ 3.018.846.096	4.465.678.110
Ostetriche . . . . .	5.000.000.000	2.800.643.289	470.927.334	3.271.570.623	- 1.728.429.377	460.867.223
A rimborso . . . . .	2.500.000.000	2.693.383.087	17.529.543	2.710.912.630	+ 210.912.630	16.100.016
<i>Totale . . . . .</i>	723.450.000.000	580.097.557.466	181.407.184.218	761.504.741.684	+ 38.054.741.684	133.126.264.030
Spese funzionamento ambulatori	12.000.000.000	11.480.788.643	122.151.103	11.602.939.746	- 397.060.254	118.773.059
Ammortamento attrezzature sanitarie . . . . .	400.000.000	711.492.400	47.663.023	759.155.423	+ 359.155.423	7.357.416
Quota ammortamento immobili per assistenza sanitaria . . . . .	—	539.048.383	—	539.048.383	+ 539.048.383	—
<i>Totale . . . . .</i>	12.400.000.000	12.731.329.426	169.814.126	12.901.143.552	+ 501.143.552	126.130.475
<b>PRESTAZIONI INTEGRATIVE:</b>						
Ordinarie e straordinarie . . . . .	8.000.000.000	6.840.644.165	307.747.794	7.148.391.959	- 851.608.041	228.020.570
<i>Totale costi diretti di assistenza . . . . .</i>	876.350.000.000	712.285.951.300	183.359.179.326	895.645.130.626	+ 19.295.130.626	134.830.983.819
Spese generali di amministrazione . . . . .	55.000.000.000	53.723.046.318	553.689.757	54.276.736.075	- 723.263.925	903.476.688
Spese accertamento contributi . . . . .	2.800.000.000	2.692.423.120	101.148.640	2.793.571.760	- 6.428.240	39.835.303
Contributi a Enti diversi . . . . .	1.700.000.000	914.636.042	799.537.922	1.714.173.964	+ 14.173.964	742.999.065
Ufficio Fiduciario . . . . .	600.000.000	532.892.376	—	532.892.376	+ 67.107.624	—
Interessi passivi . . . . .	4.300.000.000	5.051.544.095	—	5.051.544.095	+ 751.544.095	—
Quota ammortamento immobili non destinati ad attività sanitaria . . . . .	—	309.846.708	—	309.846.708	+ 309.846.708	—
Ammortamento mobili ufficio e attrezzature amministrative . . . . .	400.000.000	272.814.180	35.256.886	308.071.066	- 91.928.934	2.919.037
Quota incremento fondo svalutazione crediti . . . . .	—	—	—	—	—	—
<i>Totale complessivo delle uscite effettive . . . . .</i>	941.150.000.000	775.783.154.139	184.848.812.531	960.631.966.670	+ 19.481.966.670	136.520.213.912
<b>MOVIMENTO DI CAPITALI</b>						
Acquisto e costruzione di beni immobili . . . . .	3.500.000.000	3.973.737.838	413.273.526	4.387.011.364	+ 887.011.364	240.493.096
Acquisto di titoli . . . . .	—	2.440.267	—	2.440.267	+ 2.440.267	—
Mobili, macchine e attrezzature . . . . .	1.000.000.000	210.780.324	183.375.201	394.155.525	- 605.844.475	13.725.659
Estinzione di mutui passivi . . . . .	11.812.000.000	11.814.777.800	—	11.814.777.800	+ 2.777.800	—
Accensione di mutui attivi . . . . .	—	—	—	—	—	—
<i>Totale movimento di capitali</i>	16.312.000.000	16.001.736.229	596.648.727	16.598.384.956	+ 286.384.956	254.218.755
<b>PARTITE DI GIRO . . . . .</b>	—	170.975.050.537	70.129.423.277	241.104.473.814	—	52.285.270.783

# DELL'ESERCIZIO 1966

## CONTO DEI RESIDUI DEGLI ESERCIZI PRECEDENTI

Maggiori accertamenti	Minori accertamenti	Riaccertato al 31-12-1966	Pagato	Da pagare	Totale	Aumenti o diminuzioni	PAGAMENTI COMPLESSIVI (COMPETENZA E RESIDUI)	RESIDUI PASSIVI AL 31-12-1966
74.444.655 727.900	118.437.156 1.903.245	1.297.130.308 8.270.590	1.284.124.831 8.255.590	13.005.477 15.000	1.297.130.308 8.270.590	— 43.992.501 — 1.175.345	113.703.710.160 205.090.504	1.477.925.425 9.528.240
75.172.555	120.340.401	1.305.400.898	1.292.380.421	13.020.477	1.305.400.898	— 45.167.846	113.908.800.664	1.487.453.665
93.312.609 80.333.575 7.093.176.536 239.694.503	59.167.762 24.892.518 3.683.658.871 49.182.092	2.500.632.514 22.273.692.388 103.614.093.769 3.484.815.990	2.484.581.577 21.591.720.184 86.700.352.172 931.048.181	16.050.937 681.972.204 16.913.741.597 2.553.767.809	2.500.632.514 22.273.692.388 103.614.093.769 3.484.815.990	+ 34.144.847 + 55.441.057 + 3.409.517.665 + 190.512.411	153.667.634.248 252.241.452.079 227.882.675.141 39.938.460.242	8.675.861.602 33.130.916.701 146.751.191.418 5.138.455.565
410.450.882 22.597.964 780.010	164.878.695 14.538.288 4.118.091	4.711.250.297 468.926.899 12.761.935	4.539.588.803 467.190.684 12.761.935	171.661.494 1.736.215 —	4.711.250.297 468.926.899 12.761.935	+ 245.572.187 + 8.059.676 — 3.338.081	17.120.609.297 3.267.833.973 2.706.145.022	7.559.496.096 472.663.549 17.529.543
7.940.346.079	4.000.436.317	137.066.173.792	116.727.243.536	20.338.930.256	137.066.173.792	+ 3.939.909.762	696.824.801.002	201.746.114.474
18.158.461 240.417.931 —	8.764.251 7.357.416 —	128.167.269 240.417.931 —	116.038.219 189.653.516 —	12.129.050 50.764.415 —	128.167.269 240.417.931 —	+ 9.394.210 + 233.060.515 —	11.596.826.862 901.145.916 539.048.383	134.280.153 98.427.438 —
258.576.392	16.121.667	368.585.200	305.691.735	62.893.465	368.585.200	+ 242.454.725	13.037.021.161	232.707.591
73.926.634	17.238.061	284.709.143	283.373.412	1.335.731	284.709.143	+ 56.688.573	7.124.017.577	309.083.525
8.348.021.660	4.154.136.446	139.024.869.033	118.608.689.104	20.416.179.929	139.024.869.033	+ 4.193.885.214	830.894.640.404	203.775.359.255
780.462.152 60.770.742 836.345 — 105.160	10.150.399 1.054.430 584.330 — —	1.673.788.441 99.551.615 743.251.080 — 105.160	1.451.166.197 99.455.615 309.000.345 — 105.160	222.622.244 96.000 434.250.735 — —	1.673.788.441 99.551.615 743.251.080 — 105.160	+ 770.311.753 + 59.716.312 + 252.015 — + 105.160	55.174.212.515 2.791.878.735 1.223.636.387 532.892.376 5.051.649.255	776.312.001 101.244.640 1.233.788.657 — —
—	—	—	—	—	—	—	309.846.708	—
78.718.217	2.919.037	78.718.217	72.962.494	5.755.723	78.718.217	+ 75.799.180	345.776.674	41.012.609
—	—	—	—	—	—	—	—	—
9.268.914.276	4.168.844.642	141.620.283.546	120.541.378.915	21.078.904.631	141.620.283.546	+ 5.100.069.634	896.324.533.054	205.927.717.162
— — 477.323.762 — —	4.565 — 13.725.659 — —	240.488.531 — 477.323.762 — —	235.760.257 — 436.493.285 — —	4.728.274 — 40.830.477 — —	240.488.531 — 477.323.762 — —	— 4.565 — + 463.598.103 — —	4.209.498.095 2.440.267 647.273.609 11.814.777.800 —	418.001.800 — 224.205.678 — —
477.323.762	13.730.224	717.812.293	672.253.542	45.558.751	717.812.293	+ 463.593.538	16.673.989.771	642.207.478
—	—	—	52.285.270.783	—	52.285.270.783	—	223.260.321.320	70.129.423.277

**CONTO DI CASSA**

Fondo di cassa al 1°-1-1966 . . . . .		44.789.996.991
<b>ENTRATE (competenza e residui)</b>		
Effettive . . . . .	855.116.548.089	
Movimento di capitali . . . . .	24.576.405.444	
Partite di giro . . . . .	235.924.271.648	
<i>Totale riscossioni</i> . . . . .		1.115.617.225.181
<b>USCITE (competenza e residui)</b>		
Effettive . . . . .	896.324.533.054	
Movimento di capitali . . . . .	16.673.989.771	
Partite di giro . . . . .	223.260.321.320	
<i>Totale pagamenti</i> . . . . .		1.136.258.844.145
<i>Saldo di cassa al 31-12-1966</i> . . . . .		24.148.378.027

RISULTATO ECONOMICO DELL'ESERCIZIO 1966

DESCRIZIONE	IMPORTI	
	Parziali	Totali
<b>ENTRATE EFFETTIVE:</b>		
proventi diretti . . . . .	813.244.950.719	
altre entrate . . . . .	45.694.816.877	858.939.767.596
<b>USCITE EFFETTIVE:</b>		
costi diretti di assistenza . . . . .	895.645.130.626	
costi amministrativi . . . . .	64.986.836.044	960.631.966.670
<i>Disavanzo economico della gestione di competenza</i> . . . . .		— 101.692.199.074
<b>SOPRAVVENIENZE NEI RESIDUI DEI CONTI ECONOMICI:</b>		
maggiori accertamenti residui attivi . .	37.419.870.657	
minori accertamenti residui attivi . .	10.308.628.653	
Variazione netta nei residui attivi . .	+ 27.111.242.004	
maggiori accertamenti residui passivi .	9.268.914.276	
minori accertamenti residui passivi . .	4.168.844.642	
Variazione netta nei residui passivi . .	— 5.100.069.634	
<i>Variazione netta complessiva nei residui</i> . . . . .		+ 22.011.172.370
<i>Risultato economico dell'esercizio (disavanzo)</i> . . . . .		— 79.681.026.704

**STATO DEI CAPITALI**

DESCRIZIONE	AL PRINCIPIO DELL'ESERCIZIO	ALLA FINE DELL'ESERCIZIO
<b>PARTE I</b>		
<b>SITUAZIONE PATRIMONIALE</b>		
<b>A T T I V O</b>		
Immobili .....	30.775.671.572	35.158.054.074
Titoli .....	984.048.169	974.914.936
Mobili, macchine e attrezzature .....	8.796.610.980	9.654.364.608
<i>Totale attivo</i> .....	40.556.330.721	45.787.333.618
<b>P A S S I V O</b>		
Fondo ammortamento immobili .....	5.385.841.492	6.234.736.583
Fondo oscillazione valore titoli .....	56.302.934	56.302.934
Fondo ammortamento mobili macchine e attrezzature .....	8.012.643.184	8.723.955.740
Fondo svalutazione crediti .....	21.300.000.000	21.300.000.000
Fondo rischi in corso .....	8.950.000.000	8.950.000.000
Mutui passivi e finanziamenti .....	33.532.884.168	44.718.106.368
<i>Totale passivo</i> .....	77.237.671.778	89.983.101.625
<i>Passività netta patrimoniale</i> .....	— 36.681.341.057	— 44.195.768.007
<b>PARTE II</b>		
<b>SITUAZIONE AMMINISTRATIVA</b>		
<b>A T T I V O</b>		
Depositi bancari e postali .....	44.789.996.991	24.148.378.027
Crediti .....	145.427.528.360	181.491.269.981
Depositi presso terzi in numerario .....	373.506.347	424.428.403
<i>Totale attivo</i> .....	190.591.031.698	206.064.076.411
<b>P A S S I V O</b>		
Debiti .....	157.769.432.164	244.648.944.471
Fondo di previdenza e fondi indennità licenziamento .....	31.290.271.286	32.050.403.446
<i>Totale passivo</i> .....	189.059.703.450	276.699.347.917
<i>Risultato amministrativo</i> .....	+ 1.531.328.248	— 70.635.271.506
<i>Netto complessivo</i> .....	— 35.150.012.809	— 114.831.039.513

STATO PATRIMONIALE — ATTIVO

IMMOBILI - COSTRUZIONI IN CORSO - SUOLI

DESCRIZIONE		IMPORTO
<b>IMMOBILI:</b>		
Situati nel territorio nazionale . . . . .	27.784.782.471	
Situati negli ex territori italiani . . . . .	4.622.613	
		27.789.405.084
COSTRUZIONI IN CORSO . . . . .	6.428.172.270	
SUOLI . . . . .	940.476.720	
		7.368.648.990
	<i>Totale . . . . .</i>	35.158.054.074

STATO PATRIMONIALE — ATTIVO

IMMOBILI

DESCRIZIONE	CONSISTENZA AL 31-12-1965	AUMENTI O DIMI- NUZIONI NEL 1966	CONSISTENZA AL 31-12-1966
<i>Situati nel territorio nazionale</i>			
Acireale (Catania) - Via Paolo Vasta . . . . .	105.066.886	—	105.066.886
Adria (Rovigo) - Strada Comunale Badini . .	117.172.482	4.584.851	121.757.333
Alagna Sesia (Vercelli) - Colonia . . . . .	16.973.675	—	16.973.675
Albano Laziale (Roma) - Via Gall. di Sotto, 1	8.352.366	—	8.352.366
Ancona - Viale della Vittoria, 9 . . . . .	165.450.000	—	165.450.000
Andora Marina (Savona) - Fraz. Pigne - Via Aurelia . . . . .	122.386.079	—	122.386.079
Aosta - Via Guido Rey . . . . .	241.127.678	11.382.358	252.510.036
Aquila - Via XX Settembre . . . . .	263.903.799	—	263.903.799
Arezzo - Via Guadagnoli . . . . .	76.083.137	—	76.083.137
Arquata del Tronto (Ascoli P.) - Fraz. Borgo	2.230.380	—	2.230.380
Asti - Via Orfanotrofo, 5 . . . . .	138.236.245	—	138.236.245
Aurisina (Trieste) - Numero Civico, 225 . . .	3.004.760	—	3.004.760
Aversa (Caserta) - Località Platani . . . . .	133.541.810	12.580.000	146.121.810
Avezzano (L'Aquila) - Piazza Martiri Capi- strello . . . . .	92.668.126	2.716.761	95.384.887
Bari - Via Melo, 243 . . . . .	130.623.133	—	130.623.133
Barletta (Bari) - Via S. Antonio . . . . .	43.182.794	—	43.182.794
Bassano del Grappa (Vicenza) - Via Parolini	130.729.367	—	130.729.367
Battipaglia (Salerno) - Località S. Anna . . . .	—	129.300.345	129.300.345
Benevento - Piazza Risorgimento . . . . .	151.733.591	—	151.733.591
Bergamo - Via G. M. Scotti, 7/9 . . . . .	34.006.180	—	34.006.180
» - Via Taramelli . . . . .	385.447.242	20.221.604	405.668.846
Bernalda (Matera) - Via Nuova Camarda . . .	2.530.913	—	2.530.913
Biella (Vercelli) - Via Delleani . . . . .	119.238.911	—	119.238.911
Bivona (Agrigento) - Piazza S. Paolo . . . . .	72.593.771	208.963	72.802.734
Bologna - Via Montebello, 6 . . . . .	147.261.198	—	147.261.198
» - Via Tiarini, 12 . . . . .	101.796.508	—	101.796.508
» - Via Venturoli . . . . .	232.956.851	—	232.956.851
Bolotana (Nuoro) - Località Carusa . . . . .	2.677.573	—	2.677.573
Borgomanero (Novara) - Rione S. Caterina .	100.197.109	6.231.194	106.428.303
Brescia - Via Nuovo Canale . . . . .	170.679.356	—	170.679.356
Bronte (Catania) - Contrada Conventazzo . .	57.843.124	2.200.000	60.043.124
Burgos (Sassari) . . . . .	4.686.041	—	4.686.041

STATO PATRIMONIALE — ATTIVO

Segue: IMMOBILI

DESCRIZIONE	CONSISTENZA AL 31-12-1965	AUMENTI O DIMI- NUZIONI NEL 1966	CONSISTENZA AL 31-12-1966
Busto Arsizio (Varese) - Via Guerrazzi . . . .	53.623.195	—	53.623.195
Cagliari - Via Bonaria . . . . .	7.608.704	—	7.608.704
Cagnano (Foggia) - Via Strada Nazionale . .	2.410.810	—	2.410.810
Campotosto (L'Aquila) . . . . .	2.497.647	—	2.497.647
Caorle (Venezia) . . . . .	1.983.466	—	1.983.466
Carbonia (Cagliari) - Via Umbria . . . . .	13.599.496	—	13.599.496
» » - Via Trento . . . . .	11.791.560	—	11.791.560
» » - Piazza S. Ponziano . . .	129.222.006	1.970.970	131.192.976
Carmignano sul Brenta (Padova) - Corso Um- berto I, 39 . . . . .	21.151	—	21.151
Carpi (Modena) - Viale De Amicis, 49 . . . . .	2.922.521	—	2.922.521
Carugo (Como) - Strada Comunale . . . . .	41.172.858	—	41.172.858
Caserta - Corso Trieste . . . . .	253.441.385	—	253.441.385
Cassino (Frosinone) - Via Gemma De Bosis .	50.612.024	—	50.612.024
Castel S. Angelo (Macerata) - Campo della Fiera . . . . .	4.129.669	—	4.129.669
Castrovillari (Cosenza) - Str. Giarre di Sopra	102.905.159	—	102.905.159
Catania - Via S. Maria la Grande . . . . .	368.273.131	—	368.273.131
Catanzaro - Via F. Acri . . . . .	37.903.657	—	37.903.657
Catenanuova (Enna) - P.zza Mercato Vecchio	2.068.553	—	2.068.553
Cattolica (Forlì) - Via Carducci . . . . .	4.588.000	—	4.588.000
Centuripe (Enna) - Piazza Etna . . . . .	2.675.289	—	2.675.289
Cerignola (Foggia) - Via Dalmazia . . . . .	50.985.008	—	50.985.008
Cervaro (Frosinone) - Località Capuana . . .	2.277.187	—	2.277.187
Chiadino (Trieste) - Via M. d'Azeglio . . . . .	11.281.280	—	11.281.280
Chiaromonte (Potenza) - Piazza Mercato . . .	2.448.966	—	2.448.966
Circello (Benevento) - Via Roma . . . . .	2.387.828	—	2.387.828
Cirò Superiore (Catanzaro) - Via S. Croce . .	2.191.953	—	2.191.953
Civitaquana (Pescara) - Via Roma . . . . .	2.226.882	—	2.226.882
Collegno (Torino) - Via XXIV Maggio . . . .	2.528.000	—	2.528.000
Como - Via Pessina . . . . .	81.173.067	—	81.173.067
Conegliano (Treviso) - Via P. Maset . . . . .	111.871.121	930.000	112.801.121
Copparo (Ferrara) - Viale Carducci . . . . .	84.287.126	—	84.287.126
Corleto Monforte (Salerno) - Località Molino	2.441.404	—	2.441.404
Correggio (Reggio Emilia) - Via Circondaria .	—	108.152.444	108.152.444

STATO PATRIMONIALE — ATTIVO

Segue: IMMOBILI

DESCRIZIONE	CONSISTENZA AL 31-12-1965	AUMENTI O DIMI- NUZIONI NEL 1966	CONSISTENZA AL 31-12-1966
Cortina D'Ampezzo (Belluno) - Via C. Battisti, 14 . . . . .	10.800.000	—	10.800.000
Cosenza - Via B. Alimena . . . . .	103.092.870	—	103.092.870
Cossato (Vercelli) - Via Maffei . . . . .	—	88.667.323	88.667.323
Crema (Cremona) - Piazza Premoli . . . . .	12.210.200	—	12.210.200
Cremona - Viale Trento e Trieste . . . . .	341.024.413	481.300	341.505.713
Crotone (Catanzaro) - Via S. Leonardo . . . . .	44.878.519	—	44.878.519
Cuglieri (Nuoro) - Contrada La Serra . . . . .	2.484.111	—	2.484.111
Cuneo - Corso Santorre di Santarosa . . . . .	—	364.192.867	364.192.867
Dalmine (Bergamo) - Viale D. Betelli . . . . .	209.000	—	209.000
Enna - Viale Diaz . . . . .	198.705.670	18.082.068	216.787.738
Erba (Como) - Via dei Villini, 34 . . . . .	29.640.348	—	29.640.348
Este (Padova) - Via Pellegrino . . . . .	82.886.369	1.474.390	84.360.759
Fano (Pesaro) - Via Villa di Sotto . . . . .	53.756.250	—	53.756.250
Fermo (Ascoli Piceno) - Via A. Murri . . . . .	109.727.425	—	109.727.425
Ferrandina (Matera) - Località Cappuccini . . . . .	2.615.660	—	2.615.660
Ferrara - Via XX Settembre . . . . .	36.370.229	—	36.370.229
» - Via Cassoli . . . . .	341.698.356	—	341.698.356
Finale Ligure (Savona) - Via Aurelia . . . . .	12.854.173	—	12.854.173
Firenze - Zona Mura S. Rosa . . . . .	369.935.267	—	369.935.267
Firenze (Rifredi) - Viale Morgagni . . . . .	58.284.835	1.000.000	59.284.835
Fiumalbo (Modena) - Via del Pistone, 78/B . . . . .	2.117.880	—	2.117.880
Foggia - Corso Roma . . . . .	275.083.947	3.940.152	279.024.099
Forenza (Potenza) - Località Convento . . . . .	2.408.267	— 2.408.267	—
Frassinoro (Modena) - Viale Roma, 43 . . . . .	2.325.616	—	2.325.616
Frattamaggiore (Napoli) - Via Padre Mario Vergara . . . . .	—	187.304.019	187.304.019
Frosinone - Viale Mazzini, 3 . . . . .	61.264.306	—	61.264.306
Frosolone (Campobasso) - Contrada Selva . . . . .	3.371.558	—	3.371.558
Gaiole in Chianti (Siena) - Viale F. Ferrucci . . . . .	2.053.408	—	2.053.408
Galatina (Lecce) - Contrada S. Sebastiano . . . . .	76.753.703	1.000.000	77.753.703
Gallarate (Varese) - Via Leonardo da Vinci . . . . .	54.679.417	47.557.391	102.236.808
Gazzaniga (Bergamo) - Via Briolini . . . . .	7.491.661	—	7.491.661
Genova - Via Castaldi, 7 . . . . .	236.062.826	14.522.578	250.585.404
» - Passo Palestro, 3 . . . . .	5.604.490	—	5.604.490
» - Via Rivoli, 4 . . . . .	23.766.718	—	23.766.718

STATO PATRIMONIALE — ATTIVO

Segue: IMMOBILI

DESCRIZIONE	CONSISTENZA AL 31-12-1965	AUMENTI O DIMI- NUZIONI NEL 1966	CONSISTENZA AL 31-12-1966
Gorizia - Via Leopardi, 6 . . . . .	14.638.253	—	14.638.253
» - Via Vittorio Veneto . . . . .	—	315.535.493	315.535.493
Gradisca (Gorizia) - Via U. Della Torre, 9 . .	2.685.680	—	2.685.680
Grosseto - Via Don Minzoni, 37 . . . . .	71.532.178	—	71.532.178
Imperia - Viale Matteotti . . . . .	79.000.000	—	79.000.000
Isola del Giglio (Grosseto) - Strada Prov. . .	4.101.110	—	4.101.110
Isola Liri (Frosinone) - Località Valcatoio . .	78.082.388	11.089.845	89.172.233
Ivrea (Torino) - Via C. Nigra, 37 . . . . .	82.427.769	—	82.427.769
Lacedonia (Avellino) - Rione Fontana . . . . .	2.679.165	—	2.679.165
Lagonegro (Potenza) - Contrada S. Francesco	70.731.300	1.190.073	71.921.373
Lanciano (Chieti) - Via S. Spaventa . . . . .	114.632.690	—	114.632.690
Latina - Via C. Battisti . . . . .	237.031.867	—	237.031.867
Laveno Mombello (Varese) - Via E. Ceretti .	123.057.149	—	123.057.149
Lecce - Viale Don Minzoni . . . . .	161.085.434	—	161.085.434
Lecco (Como) - Via XI Febbraio . . . . .	170.014.879	400.000	170.414.879
Legnano (Milano) - Via Savonarola . . . . .	214.496.580	530.538	215.027.118
Livorno - Via Rossi, 27-28 . . . . .	74.414.644	34.476.451	108.891.095
» - Via Solferino, 28 . . . . .	4.837.545	—	4.837.545
» - Via Fiera S. Antonio . . . . .	—	162.852.546	162.852.546
Lizzano Belvedere (Bologna) - V. Piastrelle, 2	32.114.480	—	32.114.480
Lomazzo (Como) - Strada del Casàa . . . . .	84.745.618	269.048	85.014.666
Longarone (Belluno) - Via Mazzini, 2 . . . . .	2.197.037	—	2.197.037
Luino (Varese) - Via G. Verdi, 6 . . . . .	12.055.582	—	12.055.582
Macerata - Viale Don Bosco . . . . .	—	248.548.716	248.548.716
Macomer (Nuoro) - Località Varzu . . . . .	12.959.538	—	12.959.538
Marsala (Trapani) - Via Adua . . . . .	129.361.360	18.963.670	148.325.030
Martinafranca (Taranto) - Via XX Settembre	7.800.000	—	7.800.000
Martis (Sassari) - Via Ospedale . . . . .	4.100.844	—	4.100.844
Massa Marittima (Grosseto) - Loc. Monacelle	83.002.175	—	83.002.175
Melegnano (Milano) - Via VIII Giugno . . . .	128.131.667	3.394.249	131.525.916
Melfi (Potenza) - Via Medaglia d'Oro Ferrara	Donazione	—	—
Messina - Via N. Bassi . . . . .	118.757.150	—	118.757.150
Mestre (Venezia) - Via Cappuccino, 133 . . .	186.467.519	66.879.099	253.346.618
Migliarino (Ferrara) - Via Fiorella . . . . .	—	79.158.307	79.158.307

STATO PATRIMONIALE — ATTIVO

Segue: IMMOBILI

DESCRIZIONE	CONSISTENZA AL 31-12-1965	AUMENTI O DIMI- NUZIONI NEL 1966	CONSISTENZA AL 31-12-1966
Milano - Corso Italia, 19 . . . . .	704.569.900	—	704.569.900
» - Via E. Jenner . . . . .	212.421.096	9.502.463	221.923.559
» - Via Ripamonti, 20 . . . . .	80.149.281	—	80.149.281
» - Via Rugabella, 4/6 . . . . .	234.083.289	25.826.482	259.909.771
» - Via Padova . . . . .	125.427.108	5.000.000	130.427.108
» - Via Stromboli . . . . .	237.216.581	10.382.832	247.599.413
» - Piazza Accursio . . . . .	256.358.670	258.294	256.616.964
Milazzo (Messina) - Via G. B. Impallomeni .	101.530.714	—	101.530.714
Minucciano (Lucca) - Località Maestà . . . . .	2.202.432	—	2.202.432
Modena - Via S. Giovanni Cantone, 23/26 . . .	376.079.214	1.055.631	377.134.845
Modica (Ragusa) - Via Vittorio Veneto . . . .	76.840.822	—	76.840.822
Molina di Ledro (Trento) - Frazione Legos .	10.773.307	—	10.773.307
Monfalcone (Gorizia) - Via Friuli . . . . .	4.404.715	—	4.404.715
» » - Via Manzoni . . . . .	2.519.354	—	2.519.354
» » - Via G. Bonaria . . . . .	2.474.563	—	2.474.563
Montella (Avellino) - Via Minzoni . . . . .	2.185.788	—	2.185.788
Monterosso Almo (Ragusa) - Località Silla . .	2.854.198	—	2.854.198
Monti (Sassari) - Via Prato . . . . .	3.711.132	—	3.711.132
Monza (Milano) - Via Manzoni . . . . .	132.915.829	—	132.915.829
Muggia (Trieste) - Via Cesare Battisti, 6 . . .	6.558.605	—	6.558.605
Napoli - Piazza Nazionale al Vasto . . . . .	258.124.392	—	258.124.392
» - Rione duca d'Aosta . . . . .	185.085.750	—	185.085.750
» - Via S. Gennaro ad Antignano . . . . .	203.466.010	— 714.936	202.751.074
Nocera Inferiore (Salerno) - Via S. Angelo in Grotta . . . . .	132.435.258	—	132.435.258
Noto (Siracusa) - Piazza Nino Bixio . . . . .	89.411.424	1.900.000	91.311.424
Novara - Viale Dante Alighieri . . . . .	—	397.773.706	397.773.706
Novi Ligure (Alessandria) - P.zza G. Pascoli .	122.879.781	2.139.000	125.018.781
Nuoro - Viale Manzoni . . . . .	—	313.109.483	313.109.483
Ofena (L'Aquila) - Località Aia di Piazza . . .	2.428.350	—	2.428.350
Orbetello (Grosseto) - Via Ricasoli . . . . .	2.308.000	—	2.308.000
» » - Località Glacis . . . . .	98.163.506	18.507.188	116.670.694
Oriolo (Cosenza) - Rione Valle . . . . .	2.297.816	—	2.297.816
Orvieto - Via Postierla . . . . .	—	141.344.674	141.344.674
Padova - Via G. Gozzi . . . . .	376.265.504	—	376.265.504

STATO PATRIMONIALE — ATTIVO

Segue: IMMOBILI

DESCRIZIONE	CONSISTENZA AL 31-12-1965	AUMENTI O DIMI- NUZIONI NEL 1966	CONSISTENZA AL 31-12-1966
Palena (Chieti) - Contrada Lami . . . . .	2.428.144	—	2.428.144
Palermo - Via Villareale . . . . .	22.500.000	—	22.500.000
» - Via Cardinale Tommasi . . . . .	1.694.800	—	1.694.800
» - Via Cusmano . . . . .	—	434.049.162	434.049.162
Parma - Via G. Cantelli . . . . .	13.816.230	—	13.816.230
» - Piazza Nino Bixio . . . . .	165.094.539	—	165.094.539
» - Viale Basetti . . . . .	132.963.885	—	132.963.885
Paternò (Catania) - Via G. Verga . . . . .	90.631.110	3.396.585	94.027.695
Perugia - Via Campo Boario . . . . .	337.211.691	27.494.416	364.706.107
Pescasseroli (L'Aquila) - Località Oppieto . .	2.335.497	—	2.335.497
Petralia Sottana (Palermo) - Via Veneto . . .	100.029.617	2.340.290	102.369.907
Petrella Salto (Rieti) . . . . .	2.762.946	—	2.762.946
Piacenza - Via Cittadella, 31/33 . . . . .	15.393.720	—	15.393.720
Pieris d'Isonzo (Gorizia) - Via Emanuele, 69	1.656.480	—	1.656.480
Piombino (Livorno) - Via Dalmazia . . . . .	35.719.813	—	35.719.813
Piove di Sacco (Padova) - Via S. Nicolò . . .	25.321.624	—	25.321.624
Pistoia - Viale Matteotti . . . . .	255.989.043	1.231.358	257.220.401
Pontassieve (Firenze) - Via Erice Bettini, 12	108.875.999	—	108.875.999
Pontedera (Pisa) - Viale 1° Maggio, 18 . . . .	6.667.581	—	6.667.581
Ponte S. Pietro (Bergamo) - P.za della Libertà	—	124.843.303	124.843.303
Portici (Napoli) - Piazza S. Ciro . . . . .	42.574.609	—	42.574.609
Portogruaro (Venezia) - Via dello Stadio . . .	36.831.916	—	36.831.916
Porto Tolle (Rovigo) - Molo Farsetti . . . . .	52.317.607	79.200	52.396.807
Potenza - Viale Marconi . . . . .	283.104.060	3.645.000	286.749.060
Pozzomaggiore (Sassari) - Via S. Pietro . . .	2.859.716	—	2.859.716
Prato (Firenze) - Via F. Ferruccio . . . . .	91.973.970	—	91.973.970
Presicce (Lecce) . . . . .	2.493.802	—	2.493.802
Putignano (Bari) - Via Stazione . . . . .	141.273.744	10.471.587	151.745.331
Quartu S. Elena (Cagliari) - Viale Regina Margherita . . . . .	59.603.245	63.298.407	122.901.652
Ragusa - Piazza Libertà . . . . .	7.400.000	—	7.400.000
Ravenna - Via Rondinelli . . . . .	251.823.180	—	251.823.180
Reggio Emilia - Viale Monti S. Michele . . . .	134.938.191	—	134.938.191
Rezzoaglio (Genova) . . . . .	3.966.598	—	3.966.598

STATO PATRIMONIALE — ATTIVO

Segue: IMMOBILI

DESCRIZIONE	CONSISTENZA AL 31-12-1965	AUMENTI O DIMI- NUZIONI NEL 1966	CONSISTENZA AL 31-12-1966
Riccìa (Campobasso) - Largo Garibaldi . . . .	3.162.960	—	3.162.960
Rimini (Forlì) - Via Massimo d'Azeglio . . . .	148.675.036	14.565.578	163.240.614
Rocca d'Evandro (Caserta) . . . . .	3.042.494	—	3.042.494
Rocca Strada (Grosseto) . . . . .	3.030.168	—	3.030.168
Roma - Via Amba Aradam, 9 . . . . .	781.432.368	—	781.432.368
» - Via Teodorico . . . . .	141.782.021	—	141.782.021
» - Lungotevere Vittoria, 3 . . . . .	83.777.149	—	83.777.149
» - Via Federico Paolini (Lido) . . . . .	83.809.338	—	83.809.338
» - Via Luzzatti . . . . .	224.497.174	5.134.235	229.631.409
» - Via Zaccaria Papa . . . . .	190.314.937	719.964	191.034.901
» - Via Lampedusa . . . . .	171.071.502	—	171.071.502
Roncaglia (Sondrio) - Comune di Civo . . . .	32.414.417	—	32.414.417
Ronchi dei Legionari (Gorizia) - Via Duca d'Aosta, 15 . . . . .	1.023.566	—	1.023.566
Rovigo - Via Generale Piva . . . . .	280.880.578	—	280.880.578
Salerno - Via Nizza . . . . .	155.363.740	—	155.363.740
Saltrio (Varese) - Colonia . . . . .	24.579.582	—	24.579.582
Sambuca (Pistoia) - Località Taviano . . . . .	2.109.618	—	2.109.618
S. Bartolomeo in Galdo (Benevento) - Via Valfortore . . . . .	2.397.967	—	2.397.967
S. Demetrio Corone (Cosenza) - Via Dante Alighieri . . . . .	2.260.707	—	2.260.707
S. Donato Valcomino (Frosinone) - Via Roma	2.312.102	—	2.312.102
S. Giovanni Persiceto (Bologna) - Circonval- lazione Dante . . . . .	90.797.396	1.813.354	92.610.750
S. Giovanni Valdarno (Arezzo) - Via Risor- gimento . . . . .	112.135.552	—	112.135.552
S. Marco Argentano (Cosenza) - Via XX Set- tembre . . . . .	2.139.712	—	2.139.712
S. Agata d'Esaro (Cosenza) - Fondo Oliveto .	2.309.716	—	2.309.716
S. Domenico Talao (Cosenza) - Scalea Nor- manno . . . . .	2.149.083	—	2.149.083
Sanza (Salerno) . . . . .	2.495.909	—	2.495.909
Saronno (Varese) - Via Sonnino . . . . .	43.695.836	—	43.695.836
Sassari - Via Zanfarino e Tempio . . . . .	294.403.040	186.022	294.589.062
Savelli (Catanzaro) - Via Marina . . . . .	2.216.030	— 2.216.030	—
Savona - Regione Consolazione . . . . .	330.405.804	5.717.400	336.123.204

STATO PATRIMONIALE — ATTIVO

Segue: IMMOBILI

DESCRIZIONE	CONSISTENZA AL 31-12-1965	AUMENTI O DIMI- NUZIONI NEL 1966	CONSISTENZA AL 31-12-1966
Sesto S. Giovanni (Milano) - Via Matteotti .	160.463.766	12.821.250	173.285.016
Sestino (Arezzo) - Via Terme Romane . . . . .	2.281.926	—	2.281.926
Settimo Torinese (Torino) - Via Castiglione, 3	3.937.080	—	3.937.080
Seui (Nuoro) - Contrada Fontana Lanas . . .	4.633.273	—	4.633.273
Siena - Via Pian d'Ovile . . . . .	—	359.451.603	359.451.603
Sinalunga (Siena) - Pieve di Sinalunga . . . .	108.172.772	—	108.172.772
Siracusa - Corso Gelone . . . . .	301.335.825	7.360.800	308.696.625
Somma Lombardo (Varese) - Via E. Fuser . .	115.582.939	200.000	115.782.939
Sortino (Siracusa) - Località Piano Fiera . . .	2.691.675	—	2.691.675
Spezia (La) - Via XXIV Maggio . . . . .	261.511.150	1.463.990	262.975.140
Stigliano (Matera) - Via Fontana . . . . .	2.599.154	—	2.599.154
Suzzara (Mantova) - Via S. Giovanni Bosco, 2	3.200.000	—	3.200.000
Taranto - Viale Virgilio . . . . .	303.879.277	12.905.782	316.785.059
Tempio Pausania (Sassari) . . . . .	63.746.453	3.240.250	66.986.703
Terracina (Latina) - Via S. Francesco . . . . .	46.243.124	—	46.243.124
Thiene (Vicenza) - Via Rasa . . . . .	22.025.150	—	22.025.150
Tivoli (Roma) - Ponte Gregoriano . . . . .	75.337.320	—	75.337.320
Torino - Via Gioberti . . . . .	30.727.603	—	30.727.603
» - Via Montanaro . . . . .	126.102.994	—	126.102.994
» - Corso Monte Grappa . . . . .	200.790.938	—	200.790.938
» - Via Monginevro . . . . .	185.803.620	1.147.024	186.950.644
Torre Annunziata (Napoli) - Via P. Fusco . .	61.634.095	—	61.634.095
Tortorici (Messina) - Fondo Stalle . . . . .	2.498.056	—	2.498.056
Treviglio (Bergamo) - Viale Impero, 6 . . . .	16.509.610	—	16.509.610
Treviso - Via Borgo Cavalli . . . . .	297.431.605	324.137	297.755.742
Trieste - Via Farneto . . . . .	460.225.598	—	460.225.598
» - Via Nordio . . . . .	18.215.000	—	18.215.000
Trivento (Campobasso) - Via B. Mastroiacovo	3.065.717	—	3.065.717
Udine - Via Bersaglio . . . . .	306.836.271	—	306.836.271
Urbe (Savona) - Località Cascine . . . . .	2.573.934	—	2.573.934
Vallo della Lucania (Salerno) - Strada Pro- vinciale . . . . .	—	58.762.516	58.762.516
Varallo Sesia (Vercelli) - Via C. Battisti . . .	56.699.108	—	56.699.108
Varese - Via Monterosa, 12 . . . . .	56.940.408	—	56.940.408
Varese Ligure (La Spezia) - Corso Marchetti	2.218.227	—	2.218.227

STATO PATRIMONIALE — ATTIVO

Segue: IMMOBILI

DESCRIZIONE	CONSISTENZA AL 31-12-1965	AUMENTI O DIMI- NUZIONI NEL 1966	CONSISTENZA AL 31-12-1966
Venaria (Torino) - Via L. Silva . . . . .	35.166.876	1.690.547	36.857.423
Venezia - Fondamenta Malcanton 3498/a . . .	13.987.290	—	13.987.290
» Marghera - Via Tommaseo . . . . .	99.128.106	—	99.128.106
Vercelli - Via Crosa, 3 . . . . .	52.129.328	—	52.129.328
Verona - Via Enrico Toti . . . . .	35.624.635	—	35.624.635
» - Via Valverde . . . . .	364.222.037	—	364.222.037
Vicenza - Via IV Novembre . . . . .	199.652.450	3.583.791	203.236.241
» - Zona Mura S. Lucia . . . . .	9.377.760	—	9.377.760
Vigevano (Pavia) - Viale M. Grappa . . . . .	—	192.014.813	192.014.813
Villa S. Lucia (L'Aquila) - Località Sotto Villa	2.473.580	—	2.473.580
Villa S. Maria (Chieti) - Contrada Croce . . .	2.306.645	—	2.306.645
Vittorio Veneto (Treviso) - Via Brandolini .	7.328.720	—	7.328.720
Vizzini (Catania) - Largo Cappuccini . . . . .	11.957.350	1.800.000	13.757.350
<i>Totale . . . . .</i>	<b>23.535.579.974</b>	<b>4.249.202.497</b>	<b>27.784.782.471</b>
<i>Situati negli ex territori italiani</i>			
Comeno (Trieste) - Numero civico 4/bis . . .	16.116	—	16.116
Duttogliano (Trieste) - Via della Stazione, 2	265.001	—	265.001
Fiume - Via Armando Diaz, 48 . . . . .	1.795.000	—	1.795.000
Isola d'Istria (Pola) - Via Cesare Battisti, 13	20.706	—	20.706
Parenzo (Pola) - Via Caprin, 13 . . . . .	28.236	—	28.236
Pirano (Pola) - Via Salvatore, 400 . . . . .	47.060	—	47.060
Pola - Via Campo Marzio, 23 . . . . .	690.968	—	690.968
Postumia (Trieste) . . . . .	101.067	—	101.067
Tirana . . . . .	1.359.848	—	1.359.848
Zara - Via Mircovick, 12 . . . . .	194.975	—	194.975
» - Frazione Puntamica . . . . .	103.635	—	103.635
Consistenza Immobiliare ex FAMAI . . . . .	1	—	1
<i>Totale . . . . .</i>	<b>4.622.613</b>	<b>—</b>	<b>4.622.613</b>
<b>TOTALE GENERALE . . . . .</b>	<b>23.540.202.587</b>	<b>4.249.202.497</b>	<b>27.789.405.084</b>

STATO PATRIMONIALE — ATTIVO

CREDITI PER CONTRIBUTI MALATTIA, MATERNITA' E PENSIONATI

	ESERCIZIO 1965 E PRECEDENTI	ESERCIZIO 1966	TOTALE
<b>GESTIONE FONDAMENTALE E TUTELA LAVORATRICI MADRI:</b>			
Agricoltura . . . . .	6.306.345.810	6.230.953.643	12.537.299.453
Commercio . . . . .	2.168.745.769	2.332.247.245	4.500.993.014
Credito e Assicurazione . . . . .	147.543.393	1.361.099.301	1.508.642.694
Industria . . . . .	24.063.574.470	24.197.925.830	48.261.500.300
Addetti ai servizi domestici familiari . . .	778.609.446	210.529.294	989.138.740
<i>Totale . . . . .</i>	<b>33.464.818.888</b>	<b>34.332.755.313</b>	<b>67.797.574.201</b>
GESTIONE ASSISTENZA MALATTIA PENSIONATI . . .	18.441.037.011	18.351.538.063	36.792.575.074
<i>Totale generale . . . . .</i>	<b>51.905.855.899</b>	<b>52.684.293.376</b>	<b>104.590.149.275</b>

*STATO PATRIMONIALE — PASSIVO*

FONDO AMMORTAMENTO IMMOBILI PER ASSISTENZA SANITARIA

Consistenza del fondo al 31 dicembre 1965 . . . . .	2.971.840.396
Aumento per quota di ammortamento dell'esercizio 1966 . . . . .	539.048.383
Consistenza del fondo al 31 dicembre 1966 . . . . .	3.510.888.779

FONDO AMMORTAMENTO IMMOBILI PER SERVIZI AMMINISTRATIVI

Consistenza del fondo al 31 dicembre 1965 . . . . .	2.414.001.096
Aumento per quota di ammortamento dell'esercizio 1966 . . . . .	309.846.708
Consistenza del fondo al 31 dicembre 1966 . . . . .	2.723.847.804

FONDO AMMORTAMENTO MOBILI, MACCHINE E ATTREZZATURE  
PER ASSISTENZA SANITARIA

Consistenza del fondo al 31 dicembre 1965 . . . . .	5.689.384.637
Aumento per quota di ammortamento dell'esercizio 1966 . . . . .	559.156.002
Consistenza del fondo al 31 dicembre 1966 . . . . .	6.248.540.639

FONDO AMMORTAMENTO MOBILI, MACCHINE E ATTREZZATURE PER UFFICI

Consistenza del fondo al 31 dicembre 1965 . . . . .	2.323.258.547
Aumento per quota di ammortamento dell'esercizio 1966 . . . . .	152.156.554
Consistenza del fondo al 31 dicembre 1966 . . . . .	2.475.415.101

CONTO ECONOMICO — ENTRATE

CONTRIBUTI MALATTIA, MATERNITA' E PENSIONATI

V O C I	I M P O R T O
<b>CONTRIBUTI DI MALATTIA E MATERNITÀ:</b>	
<i>Gestione Fondamentale</i>	
Agricoltura . . . . .	47.330.978.475
Commercio . . . . .	55.569.958.436
Credito e Assicurazione . . . . .	13.757.817.013
Industria . . . . .	323.165.758.427
Addetti ai servizi domestici familiari . . . . .	2.212.202.764
<i>Totale . . . . .</i>	442.036.715.115
<i>Tutela lavoratrici madri</i>	
Agricoltura . . . . .	184.754.320
Commercio . . . . .	2.783.584.205
Credito e Assicurazione . . . . .	586.249.308
Industria . . . . .	24.571.631.090
<i>Totale . . . . .</i>	28.126.218.923
<i>Totale contributi di malattia e maternità . . . . .</i>	470.162.934.038
CONTRIBUTI ASSISTENZA MALATTIA PENSIONATI . . . . .	234.719.414.068
<i>Totale generale . . . . .</i>	704.882.348.106

CONTO ECONOMICO — USCITE

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

V O C I	I M P O R T O
Onorari e compensi ai medici specialisti e terapisti . . . . .	27.867.099.928
Retribuzione al personale d'ordine sanitario a rapporto d'impiego:	
a) di ruolo . . . . .	8.612.449.407
b) a speciale rapporto . . . . .	1.820.552.524
	10.433.001.931
Diarie, viaggi e locomozione . . . . .	14.788.001
Compensi per supplenze personale d'ordine sanitario . . . . .	1.096.653.705
Somministrazioni farmaceutiche dirette . . . . .	243.311.402
Disinfettanti, materiale di medicazione e di consumo, ecc. . . . .	248.832.899
Piccolo strumentario e materiale vario . . . . .	166.126.656
Spese per accertamenti radiologici, esami, cure fisiche . . . . .	1.522.285.295
<i>Totale</i> . . . . .	<b>41.592.099.817</b>

CONTO ECONOMICO — USCITE

SPESE DI FUNZIONAMENTO AMBULATORI

V O C I	I M P O R T O
Retribuzione al personale sanitario a rapporto d'impiego addetto alle sezioni, ambulatori e poliambulatori:	
a) di ruolo . . . . .	5.291.557.798
b) a speciale rapporto . . . . .	2.423.481.831
	7.715.039.629
Retribuzione al personale subalterno (d'ordine amministrativo) a rapporto d'impiego addetto agli ambulatori e poliambulatori:	
a) di ruolo . . . . .	294.652.487
b) temporaneo . . . . .	3.127.048
	297.779.535
Diarie, viaggi e locomozione . . . . .	168.779.547
Compensi per supplenze personale sanitario . . . . .	473.201.041
Rimborso spese viaggio assicurati . . . . .	81.319.947
Biancheria di ambulatorio e indumenti personale sanitario . . . . .	55.144.080
Spese per locali in fitto e di proprietà:	
a) fitti . . . . .	766.550.741
b) illuminazione, riscaldamento, altre utenze e manutenzione ordinaria .	1.716.325.122
c) sistemazione e manutenzione straordinaria . . . . .	139.897.024
d) telefono . . . . .	139.027.520
e) vigilanza locali . . . . .	49.875.560
	2.811.675.967
<i>Totale</i> . . . . .	11.602.939.746

CONTO ECONOMICO — USCITE

SPESE GENERALI DI AMMINISTRAZIONE

V O C I	I M P O R T O
Retribuzione al personale amministrativo a rapporto d'impiego:	
a) di ruolo . . . . .	39.192.077.313
b) temporaneo . . . . .	1.685.344.600
c) a speciale rapporto . . . . .	104.116.389
	40.981.538.302
Retribuzione al personale sanitario a rapporto d'impiego non ad-	
detto alle sezioni, ambulatori e poliambulatori:	
a) di ruolo . . . . .	3.699.402.124
b) a speciale rapporto . . . . .	259.802.983
	3.959.205.107
Oneri per assistenza di malattia al personale dipendente . . . . .	1.389.162.644
Diarie, viaggi, locomozione e gestione automezzi . . . . .	299.263.900
Compensi per lavori a cottimo e a forfait . . . . .	654.534.560
Compensi per consulenze e prestazioni professionali . . . . .	31.208.003
Organi di amministrazione, di controllo e di consulenza centrali	
e periferici:	
a) Consiglio di Amministrazione, Co-	
mitato Esecutivo, Collegio Sinda-	23.474.000
cale . . . . .	
b) Commissioni Consiliari centrali tec-	23.150.895
niche e di consulenza . . . . .	
c) Comitati e Commissioni provinciali	52.950.572
d) Diarie e rimborso spese viaggio ai	
componenti degli Organi di Am-	20.054.720
ministrazione, di controllo e delle	
Commissioni centrali . . . . .	
e) Diarie e rimborso spese viaggio ai	
componenti dei Comitati e delle	1.910.739
Commissioni provinciali . . . . .	
	121.540.926
a riportare . . . . .	47.436.453.442

CONTO ECONOMICO — USCITE

Segue: SPESE GENERALI DI AMMINISTRAZIONE

V O C I	I M P O R T O
riporto . . . . .	47.436.453.442
Commissioni varie:	
a) Commissioni INAM-FN00MM . . . . .	5.765.543
b) Sezioni di consulenza scientifica . .	2.294.200
c) Commissioni concorsi esame personale . . . . .	7.560.000
d) Commissioni varie centrali . . . . .	6.441.736
e) Commissioni varie provinciali . . . .	17.001.425
	39.062.904
Spese per locali in fitto e di proprietà:	
a) fitti . . . . .	765.256.820
b) illuminazione, riscaldamento, altre utenze e manutenzione ordinaria . .	1.064.513.476
c) sistemazione e manutenzione straordinaria . . . . .	84.749.746
d) vigilanza locali . . . . .	38.309.431
	1.952.829.473
Posta, telefono, telegrafo . . . . .	2.523.103.549
Spese per stampati, cancelleria e accessori:	
a) stampati . . . . .	771.465.797
b) cancelleria . . . . .	241.641.202
c) riproduzione disegni e carte planimetriche . . . . .	24.948.927
	1.038.055.926
Legali, imposte, tasse, assicurazioni . . . . .	488.970.933
Spese di cassa e tesoreria . . . . .	63.805.949
Noleggio macchine contabili, calcolatrici, statistiche . . . . .	374.771.432
Periodici, libri e spese pubblicazione bollettini dell'Istituto . . . .	34.324.464
Divise e indumenti al personale . . . . .	47.829.008
Trasporti e facchinaggi . . . . .	84.058.461
Spese di propaganda e attività varie:	
a) partecipazioni a manifestazioni . . .	75.988
b) Corsi, Congressi e Convegni . . . . .	6.338.634
	6.414.622
Spese di rappresentanza . . . . .	8.707.772
Sussidi e beneficenza . . . . .	69.257.754
Varie . . . . .	109.090.386
<i>Totale</i> . . . . .	54.276.736.075

CONTO ECONOMICO — USCITE

SPESE PER IL

DESCRIZIONE	PERSONALE DI RUOLO - TEMPORANEO -	
	Retribuzioni ordinarie	Compensi per lavoro straordinario
<b>A CARICO DELLE SPESE GENERALI DI AMMINISTRAZIONE:</b>		
Personale amministrativo .....	31.410.191.028	1.885.969.590
Personale sanitario non addetto alle sezioni, ambulatori e poliambulatori .....	3.142.937.518	77.064.705
Oneri per l'assistenza di malattia del personale dipendente .....	—	—
<i>Totale</i> .....	34.553.128.546	1.963.034.295
<b>A CARICO DELLE SPESE FUNZIONAMENTO AMBULATORI:</b>		
Personale sanitario addetto alle sezioni, am- bulatori e poliambulatori .....	6.286.215.272	121.941.653
Personale amministrativo subalterno addetto agli ambulatori e poliambulatori .....	226.876.594	15.143.367
<i>Totale</i> .....	6.513.091.866	137.085.020
<b>A CARICO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI:</b>		
Personale d'ordine sanitario addetto agli am- bulatori e poliambulatori .....	8.268.760.478	191.241.855
<b>A CARICO DELLE PRESTAZIONI FARMACEUTICHE:</b>		
Farmacisti revisori .....	630.168.054	16.107.518
<i>Totale generale</i> .....	49.965.148.944	2.307.468.688

## PERSONALE

- A SPECIALE RAPPORTO		PERSONALE A RAPPORTO PROFESSIONALE	TOTALE COMPLESSIVO
Oneri accessori	Totale		
7.685.377.684	40.981.538.302	—	40.981.538.302
739.202.884	3.959.205.107	—	3.959.205.107
1.389.162.644	1.389.162.644	—	1.389.162.644
9.813.743.212	46.329.906.053	—	46.329.906.053
1.306.882.704	7.715.039.629	473.201.041	8.188.240.670
55.759.574	297.779.535	—	297.779.535
1.362.642.278	8.012.819.164	473.201.041	8.486.020.205
1.972.999.598	10.433.001.931	1.096.653.705	11.529.655.636
149.057.508	795.333.080	54.123.634	849.456.714
13.298.442.596	65.571.060.228	1.623.978.380	67.195.038.608

CONTO ECONOMICO — USCITE

CONTRIBUTI A ENTI DIVERSI

VOCI		IMPORTO
<b>OBBLIGATORI:</b>		
Enti di patronato e assistenza sociale (D.L. 29 luglio 1947, n. 804) .....	715.344.671	
Collocatori comunali (Legge 16 maggio 1956, n. 562)	832.000.000	
Istituto italiano di medicina sociale (Legge 10 febbraio 1961, n. 66) .....	88.164.000	
Ispettorato del Lavoro (D.P.R. 19 marzo 1955, n. 520) .....	70.000.000	
		1.705.508.671
<b>FACOLTATIVI:</b>		
Contributi congressuali e a Centri di alta specializzazione .....	2.000.000	
Contributi per borse di studio e di tirocinio . . . .	4.463.262	
Quote associative a Enti diversi .....	1.430.391	
Contributi vari .....	771.640	
		8.665.293
<i>Totale</i> .....		1.714.173.964