

CAMERA DEI DEPUTATI N. 2811/14
ANNESSE 6

DISEGNO DI LEGGE

APPROVATO DAL SENATO DELLA REPUBBLICA

nella seduta del 2 dicembre 1965 (Stampato n. 1343)

PRESENTATO DAL MINISTRO DEL TESORO
(COLOMBO EMILIO)

DI CONCERTO COL MINISTRO DEL BILANCIO
(PIERACCINI)

Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1966

*Trasmesso dal Presidente del Senato della Repubblica alla Presidenza della Camera
il 3 dicembre 1965*

TABELLA n. 14

Stato di previsione della spesa del Ministero del lavoro e della previdenza sociale

ANNESSE N. 6

CONTO CONSUNTIVO

ENTE NAZIONALE

DI PREVIDENZA PER I DIPENDENTI DA ENTI DI DIRITTO PUBBLICO

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

ESERCIZIO FINANZIARIO 1964

PAGINA BIANCA

ANNESSO N. 6

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

CONTO CONSUNTIVO

ENTE NAZIONALE

DI PREVIDENZA PER I DIPENDENTI DA ENTI DI DIRITTO PUBBLICO

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

ESERCIZIO FINANZIARIO 1964

PAGINA BIANCA

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

A differenza delle precedenti gestioni, quella relativa all'anno 1964 presenta molte caratteristiche che si evidenziano nettamente, come si evince dai dati economici, finanziari, sanitari, ed infine, statistici. Nella relazione all'esercizio 1963 si ritenne di poter considerare, come un promettente avvio ad una diversa politica nel settore dell'assicurazione contro le malattie, più rispondente alle conclamate esigenze degli assistiti, le trattative in corso tra la classe medica e gli enti assicurativi sotto l'egida del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, e, spesso, con la partecipazione dei rappresentanti del Ministero della Sanità.

A tale proposito, bisogna riconoscere che qualche cosa è stato fatto, anche se non si è ancora pervenuti a quella tanto auspicata chiarezza, che indubbiamente, per consentire risultati di un certo rilievo, deve fondarsi sulla assoluta sincerità dei rapporti tra le parti interessate.

La uniformità nei compensi medici mutualistici raggiunta, o che sta per raggiungersi per vari settori, e che dovrebbe avere un carattere durevole, la disciplina che via via tende ad essere più precisa nel settore ospedaliero, ed anche, diciamo, a stabilire dei limiti che valgano a dissipare il dubbio di trovarci di fronte a una infrenabile ascesa dei costi, consentono di nutrire qualche giustificata speranza in una più rapida e favorevole evoluzione dei rapporti fra i fondamentali attori di quella che tende ad essere una vera e propria sicurezza sociale, tipo inglese.

Per quanto attiene al nostro Istituto, l'azione assistenziale svolta durante l'anno 1964 merita, a nostro parere, più di un riconoscimento in quanto si sono verificati fatti importanti nella gestione dell'Ente, che dev'essere sottolineare al fine di avere una esatta visione di ciò che è stato compiuto, spesso con gravi difficoltà organizzative ed amministrative.

E possiamo, senz'altro, ad illustrare tali fatti, che certamente si imporranno all'attenzione degli Organi vigilanti, degli Enti di diritto pubblico, il cui personale è assicurato presso l'Ente, e di coloro che sono destinatari dell'assistenza.

Il programma tendente a perfezionare l'organizzazione e l'assistenza, fu iniziato nell'anno 1963 sotto questo triplice profilo:

a) ulteriore estensione degli Uffici di rappresentanza provinciale e potenziamento amministrativo delle Sedi regionali, interregionali e interprovinciali;

b) revisione delle tariffe per prestazioni medico-chirurgiche in assistenza indiretta, vale a dire a rimborso;

c) proseguimento dell'azione che dovrà avere per traguardo finale la perfetta parità di trattamento dei due settori dell'assistenza diretta e indiretta.

Quanto al punto *a*), è da rilevare:

- 8 gennaio 1964 – apertura dell'Ufficio di rappresentanza di Bergamo;
- 18 marzo 1964 – acquisto locali per la Sede regionale di Firenze;
- 1° aprile 1964 – apertura della Rappresentanza di Taranto;
- 6 aprile 1964 – apertura della Rappresentanza di Piacenza;
- 16 aprile 1964 – apertura della Rappresentanza di Trento;
- 20 aprile 1964 – apertura della Rappresentanza di Parma;
- 24 aprile 1964 – apertura della Rappresentanza di Bolzano;
- 4 maggio 1964 – ampliamento della Sede interregionale della Campania;
- 4 maggio 1964 – apertura della Rappresentanza di Padova;
- 1° giugno 1964 – apertura della Rappresentanza di Latina;
- 8 giugno 1964 – apertura della Rappresentanza di Avellino;
- 1° luglio 1964 – apertura della Rappresentanza di Verona;
- 15 luglio 1964 – apertura della Rappresentanza di Foggia;
- 15 luglio 1964 – apertura della Rappresentanza di Caserta;
- 1° agosto 1964 – ampliamento della Sede regionale delle Puglie;
- 1° novembre 1964 – stipula del contratto di affitto per la istituenda Rappresentanza di Padova.

Durante l'anno 1964 sono, altresì, da segnalare l'impostazione di una nuova procedura decentrata per l'emissione degli assegni presso gli Uffici di rappresentanza, in stretta correlazione con il servizio di Tesoreria, affidato, come è noto, ad un Istituto di credito di diritto pubblico; l'indizione della gara per il servizio di cassa e tesoreria e di quella per la elaborazione dei tagliandi sconto medicinali. Va anche ricordato che nello stesso anno è stato fornito e messo in opera un centralino telefonico più funzionale per la Sede centrale dell'Ente, con conseguente trasferimento di quello, già qui in uso, nei locali della Sede interregionale del Lazio-Umbria.

Quanto al punto *b*), un indice che si impone immediatamente all'attenzione è quello relativo all'incremento di 4 miliardi e 410 milioni di lire nella spesa globale per prestazioni obbligatorie e contributi integrativi. Per le cure termali e idropiniche, e per quelle climatiche, è noto che il prelevamento delle somme necessarie viene effettuato, per disposizione dell'articolo 23, quarto comma, della legge 28 luglio 1939, n. 1436, dal fondo di riserva straordinario, che, come è noto, serve agli scopi complementari dell'Ente, previsti dall'ultimo comma dell'articolo 3 della legge citata, o per altre finalità deliberate dal Consiglio di amministrazione dell'Istituto. Tali osservazioni sono tanto più sintomatiche in quanto sia il numero degli assicurati-anno, sia quello degli esposti al rischio-anno, sono diminuiti rispettivamente, nei confronti dell'esercizio 1963, del 2,1 per cento e dello 0,90 per cento, mentre il « Valore medio prestazioni » per assicurato-anno è passato da lire 48.669 a ben lire 63.738, con un aumento in assoluto di lire 15.069 e percentuale del 31.

L'unico aumento della consistenza degli iscritti, si è registrato nella categoria dei pensionati di legge, che da n. 29.344 unità nell'anno 1963 sono passati a n. 34.270.

In definitiva, però, è da rilevare che gli iscritti-anno in attività di servizio e gli iscritti-anno pensionati, nel loro complesso, sono diminuiti dello 0,2 per cento; è da notare a tale riguardo che, essendo venuto a cessare con il 1° gennaio 1964 il separato sistema di gestione per i pensionati, i dati della

presente relazione vengono enunciati cumulativamente, comprendono, cioè, gli iscritti in attività di servizio e i pensionati di legge. Ci sia consentito, però, formulare al riguardo un voto: che opportuni provvedimenti legislativi eliminino le sperequazioni oggi esistenti, in materia di prestazioni, tra le due categorie anzidette. Soppressa, con opportuno provvedimento, la limitazione di durata nell'assistenza delle malattie a decorso cronico, esistente fino a qualche anno fa per gli assicurati in attività di servizio, stabilendo, così, in tale campo parità di trattamento, restano da colmare quelle che vorremmo definire lacune della legge 4 agosto 1955, n. 692, e cioè:

a) elevazione del limite di età, attualmente stabilito fino al 18° anno, per l'assistenza ai figli dei pensionati di legge;

b) interpretazione giuridico-logica del concetto di vivenza a carico, vivenza che non dovrebbe essere più legata, nemmeno per gli iscritti in attività di servizio, alla condizione della convivenza materiale; concetto questo che deve, senz'altro, ritenersi superato dalla progreditissima legislazione sociale (vedasi a mò di esempio la legislazione relativa alla concessione degli assegni familiari, in vigore fin dal 1945);

c) istituzione di un assegno funerario *una tantum* in caso di morte dell'iscritto pensionato, o di persona di sua famiglia avente diritto.

Dalle suesposte considerazioni, appare evidente, quindi, che il maggior onere di 4 miliardi e 410 milioni di lire registrato, rispetto all'esercizio 1963, nella spesa globale per prestazioni obbligatorie e contributi integrativi, discenda non solo dalla aumentata frequenza di assistenza, di ricovero in luogo di cura, dalla durata media della malattia (eccettuata quella dei casi spedalizzati, che è diminuita del 10,9 per cento), nonché dagli aumentati coefficienti di morbilità nelle spedalizzazioni, nelle malattie curate a domicilio e ambulatoriamente, in assistenza diretta o indiretta, ma anche dagli effetti dei provvedimenti migliorativi dell'assistenza, obbligatoria e integrativa, deliberati dagli Organi di amministrazione con decorrenza 1° luglio 1964. E, inoltre, da aggiungere che nella gestione 1964 hanno fatto sentire il loro residuo effetto i precedenti miglioramenti tariffari, introdotti, come è noto, dal 1° luglio 1963.

L'apparente lieve diminuzione nel numero degli assicurati-anno, non riguarda cessazioni di attività da parte di Enti di diritto pubblico o ritiro di adesioni facoltative. Si è trattato, come tutti possono constatare di appena 570 unità in meno; in effetto tale diminuzione, davvero insignificante, è la somma algebrica delle cessazioni (tra le quali assume particolare rilievo numerico quella concernente l'avvenuta disdetta della convenzione tra l'Enpdedp e l'Ente nazionale di previdenza e di assistenza per i farmacisti a suo tempo stipulata per la concessione dell'assistenza sanitaria ed ospedaliera a favore dei titolari di farmacie) e delle nuove iscrizioni (si è visto in particolare che al 31 dicembre 1964 vi è stato un incremento di 238 istituti aderenti, di cui 223 con assicurazione obbligatoria del dipendente personale e 15 con iscrizione facoltativa). L'analisi di tali nuove iscrizioni è compiutamente fatta in precedenza.

Abbiamo, quindi, passato in rassegna molti tra i dati economici, sanitari e statistici più eloquenti e significativi. Certamente la natura della presente relazione non consente di fare, per ciascun fenomeno esaminato nella parte economica, finanziaria, sanitaria e statistica del consuntivo 1964, una disamina particolareggiatissima, ma si è del parere che i copiosi dati ricavati e che di anno in anno vanno assumendo sempre maggiore consistenza e chiarezza saranno utili sia agli enti datori di lavoro che agli assistiti da essi dipendenti e, auguriamocelo, anche ai cultori di materie sociali sanitarie e statistiche.

Rinviando, quindi, alle altre parti della presente relazione, giova qui porre in risalto:

1) gli aumenti della frequenza, rispetto al 1963, del ricorso alla assistenza tanto nella diretta e indiretta (+14,10 per cento), quanto nella forma di assistenza diretta domiciliare ad opzione (Napoli, Siena, Trieste, Genova, Palermo, Catania, Bari, Firenze, etc.) (+25,6 per cento);

2) l'incremento nel numero dei casi di malattia (compresi quelli spedalizzati) per ogni 100 esposti al rischio (+8,6 per cento);

3) la frequenza di ricovero è aumentata, sempre rispetto al 1963, del 45,3 per cento nella assistenza diretta convenzionata (ricoveri in ospedali, altri istituti pubblici di cura ed in case di cura private) mentre nell'indiretta (ricoveri in istituti di cura non convenzionati) si è registrata una diminuzione del 12,5 per cento, segno indiscusso della bontà delle convenzioni stipulate dall'Ente;

4) un lieve aumento (3,6 per cento) si è accertato nella durata media delle malattie domiciliari (durata giorni 20 per caso) e delle malattie per le quali l'assistito ha optato annualmente per le cure domiciliari (ferma restando la facoltà di fruire delle case di cura od ospedali convenzionati con l'Ente);

5) una diminuzione sensibile nelle durate medie dei casi di malattia spedalizzati (giorni 13,1) — 10,9 per cento;

6) un lieve aumento nelle durate medie di degenza per i parti spedalizzati (giorni 8,3) +2,5 per cento;

7) il coefficiente di morbilità (numero delle giornate di malattia per ogni esposto al rischio) è aumentato per tutte le varie forme di assistenza (spedalizzate e non in assistenza indiretta e in assistenza diretta domiciliare ad opzione annuale).

Passando ad esaminare l'andamento delle erogazioni (per quantità o per oneri) si nota, salvo qualche eccezione, un generale aumento, già scontato del resto dalle considerazioni che nel 1964 sono state spese in più rispetto al 1963 oltre 4.410 milioni di lire. In particolare, nell'anno 1964 si rinvencono i seguenti mutamenti nei confronti del precedente esercizio:

a) visite mediche, chirurgiche, specialistiche e consulti	(n.)	+	168.099
b) ricoveri in istituti di cura pubblici e privati			
giornate di degenza	(n.)	+	171.441
c) interventi chirurgici, aiuti, anestesie	(n.)	+	9.880
d) accertamenti diagnostici	(n.)	+	25.155
e) cure fisiche	in meno (n.)	—	42.856
f) iniezioni ipodermiche ed endovenose	(n.)	—	170.642
g) medicinali e materiale sanitario	+ lire		577.641.619
h) medicinali e materiale sanitario in ambulatori	+ lire		118.619.940
i) atti operativi per casi di malattia non spedalizzati	+ lire		5.597.183
l) altre prestazioni	+ lire		145.270.466
m) cure odontoiatriche (cure e protesi)	(n.)	+	44.644
n) contributi vari: integrativi (escluse protesi dentarie)	— lire		7.290.496
o) contributi straordinari (in sede di ricorsi al Comitato esecutivo)	+ lire		13.884.960

Assistenza ostetrica

<i>p</i>) parti normali +99 (n.)		
<i>q</i>) parti con intervento +1123 (n.)	+ lire	42.260.040
<i>r</i>) visite mediche e specialistiche +763 (n.)	+ lire	2.179.284
<i>s</i>) ricoveri in cliniche ostetriche + giornate 17.698		
	+ spesa	lire 82.836.684
<i>t</i>) altre prestazioni ostetriche	in meno	lire 470.035
<i>u</i>) medicinali e materiale sanitario	+ lire	10.333.216
<i>v</i>) contributi straordinari integrativi (in sede di liquidazione)	+ lire	624.128
<i>V</i>) prestazioni ambulatoriali	+ lire	675.860.557
<i>w</i>) prestazioni al personale collegiato dell'I.N.P.S.		
— numero giorni 2.435	— lire	3.715.645
<i>x</i>) rimborso suppletivi + n. 863	— lire	3.646.600
<i>y</i>) assegni per morte + n. 79	+ lire	119.160.753
<i>z</i>) cure termali e climatiche (facoltative) + n. 1.028	+ lire	7.644.940
<i>zz</i>) spese sanitarie diverse	+ lire	18.806.520

* * *

All'esame di carattere generale delle risultanze del bilancio consuntivo, facciamo seguire, come di consueto, una analisi dettagliata contabile e statistica con le opportune considerazioni e commenti.

CONTO ECONOMICO

RENDITE.

Riporto accantonamento per prestazioni non ancora liquidate alla data del 31 dicembre 1963.

Anche nel corrente esercizio trova riscontro tra le rendite il riporto della somma di lire 3.200 milioni, accertate o previste alla data della chiusura contabile della gestione 1963, per prestazioni non ancora liquidate e per altri prevedibili impegni. Come si è avuto modo di rilevare nelle precedenti relazioni il riporto nelle « Rendite » di siffatto « Accantonamento » non ha bisogno di ulteriori illustrazioni e tale procedura è stata regolarmente approvata dai vari Consigli di amministrazione dell'Ente, succedutisi nel tempo, per tutti i consuntivi a cominciare da quello in cui fu per la prima volta impostato tra le « Spese » un accantonamento che, in definitiva, rappresenta, data la particolare natura degli istituti di assicurazione malattia, una prudente e saggia cautela alla quale del resto i vari Collegi sindacali dell'E.N.P.D.E.D.P. ed i Ministeri del lavoro e della previdenza sociale e del tesoro nulla hanno mai avuto da obiettare, tanto evidenti sono la fondatezza e la necessità di tale accantonamento che, oltre tutto, serve a conferire maggiore chiarezza e precisione al bilancio di un ente che, come l'E.N.P.D.E.D.P., ha iniziato la sua vita (vedi decreto 8 novembre 1928 n. 2645) con un sistema di assistenza volontaria per i dipendenti da Istituti parastatali per poi giungere ad un sistema, sempre a ripartizione, di assicurazione obbligatoria per i dipendenti da enti di diritto pubblico, ribadito e opportunamente ampliato con la norma di cui all'articolo 7 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 31 ottobre 1947, n. 1304; detto decreto legislativo fu, come è noto, ratificato con legge 11 dicembre 1952, n. 2462, approvata dalla Camera dei deputati e dal Senato della Repubblica e promulgata dal Presidente della Repubblica.

Contributi d'iscrizione.

Ammontano in complesso a lire 23.118.070.593 e sono costituiti: per lire 22.160.961.211 da contributi di competenza dell'esercizio in esame e per lire 957.109.382 da contributi degli esercizi 1963 e precedenti, accertati dopo il 31 gennaio 1965, termine fissato dagli Organi di amministrazione dell'Ente per la chiusura della contabilità relativa all'esercizio 1964.

Dei contributi di competenza risultano già incassate alla chiusura dell'esercizio, lire 20.598.078.930; restano pertanto ancora da incassare lire 1.562.882.281 riguardanti, nella quasi totalità, contributi relativi alle mensilità di dicembre e tredicesima, 1964.

Per quanto attiene i contributi degli esercizi precedenti che, per effetto dei maggiori accertamenti, ammontano a lire 1.510.042.969, risultano già incassate lire 1.442.007.748 per cui, per lo stesso titolo, rimangono ancora da incassare lire 68.035.221.

Il maggiore accertamento di lire 957 milioni circa è determinato in misura prevalente dalla puntualizzazione della posizione contributiva dei

maggiori istituti iscritti e per il rimanente dal dinamismo delle retribuzioni, dagli aumenti periodici di stipendio e dalle promozioni annuali.

Recupero oneri Servizio Gestione Case Lavoratori.

Detta partita di complessive lire 46 milioni si riferisce al concorso accordato dalla Gescal nelle spese di amministrazione sostenute dall'Ente per la riscossione dei contributi relativi alla predetta gestione ed è equivalente all'1 per cento dei contributi incassati e versati a mente del disposto dell'articolo 5 del decreto ministeriale 20 novembre 1963, n. 10547.

Nell'esercizio in esame tale partita registra un incremento di lire 28.500.000 rispetto a quello precedente.

Sconto medicinali.

In base alla contabilizzazione delle partite di debito e credito risultanti dagli elaborati pervenuti all'Ente dal Centro elettromeccanico durante l'esercizio 1964, si è determinato l'ammontare degli sconti medicinali dovuti dalle ditte produttrici e dalle farmacie per un importo che raggiunge complessivamente, salvo errori od omissioni, lire 980.146.999.

Se alla suddetta cifra si aggiungono i residui degli esercizi precedenti, che assommano a lire 996.915.265, e gli storni e rimborsi per lire 1.429.107, l'importo totale da incassare nell'esercizio risulta essere di lire 1.978.491.371.

Poiché a fronte di tale importo sono state versate lire 763.439.266, le somme ancora da incassare, tra competenze e residui, ammontano a lire 1.215.052.105 di cui lire 602.444.415 a carico delle ditte produttrici e lire 612.607.690 a carico delle farmacie.

Come è noto, tutti gli istituti di assicurazione obbligatoria contro le malattie partecipano (attraverso i presidenti e i direttori generali degli istituti medesimi) alla gestione dell'U.F.E.M.; ciò in virtù di un accordo tra enti mutualistici e Federazione nazionale degli Ordini dei Farmacisti e Associazione Farmacie Rurali, promosso e approvato dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale presso la cui sede si tengono periodicamente le adunanze del Comitato di gestione dell'Ufficio Fiduciario tra gli Enti Mutualistici (U.F.E.M.) e F.O.F.I. per la regolamentazione dei reciproci rapporti, per il controllo sull'operato delle Sezioni provinciali, e soprattutto per l'approvazione dei bilanci preventivi e consuntivi dell'U.F.E.M. il quale, come è noto, ha un'attrezzatura centrale (Via De Lollis - Roma) e Sezioni provinciali in ciascun capoluogo di provincia, queste ultime amministrare con apposite norme.

A detto Organismo partecipavano inizialmente anche i rappresentanti di produttori di farmaci per le preparazioni farmaceutiche in dose e forma di medicamento, nonché per i galenici preconfezionati, dato che lo sconto complessivo, dovuto per legge (articolo 4 della legge 4 agosto 1955, n. 692) dalle due categorie (farmacisti e produttori) sul prezzo di vendita al pubblico delle specialità medicinali, pari al minimo previsto dal citato articolo 4 e cioè al 17 per cento dei farmaci consumati degli enti mutualistici (indipendentemente dal sistema di assistenza diretta o indiretta) è così suddiviso: 5 per cento a carico dei farmacisti e 12 per cento a carico delle Case produttrici. Queste, ad onor del vero, al pari dei farmacisti, hanno rispettato il disposto di legge, salvo particolari situazioni debitorie che vengono accertate attraverso apposito Centro elettromeccanico, costituito con l'adesione di tutte le categorie interessate, e perseguite, ove ne sia il caso, dapprima con avvertimenti e poi con atti ingiuntivi e procedura legale dal « Consortium ad lites » creato nel seno dell'U.F.E.M. con l'adesione di tutte le categorie interessate.

Ne consegue che l'azione per il recupero degli eventuali crediti degli enti mutualistici verso determinati produttori o farmacisti essendo affidata al predetto « Consortium » come da autorizzazioni concesse dai competenti Organi di amministrazione di ciascun ente mutualistico, non può essere esercitata, nel nostro caso specifico, dal Servizio ragioneria dell'E.N.P.D. E.D.P., potendo quest'ultimo limitarsi soltanto, e per espressa disposizione del Direttore generale, a segnalare alla Presidenza dell'U.F.E.M. e per essa al predetto « Consortium » la situazione creditoria per l'esperimento delle azioni amministrative e legali.

Molto è stato fatto dal citato « Consortium », ma lo scrivente non può, ovviamente, conoscere con precisione quanti decreti ingiuntivi interessanti l'E.N.P.D.E.D.P. siano stati esperiti o quanti accordi in via amministrativa (che presuppongono anche il pagamento degli interessi da parte dei debitori) siano stati raggiunti per quanto attiene il nostro Ente.

Varie segnalazioni sono state fatte da questa Direzione generale alla Presidenza dell'U.F.E.M. e l'ultima rimonta a pochi giorni fa. Comunque, come è detto sopra, i residui da incassare (da farmacisti e produttori) al 31 dicembre 1964 ammontavano alla cospicua cifra di lire 1.215.052.105 come si evince dalla « Situazione patrimoniale » nella voce « Attività ».

Redditi patrimoniali.

Ammontano, a chiusura dell'esercizio 1964, a complessive lire 82.278.250 e comprendono: lire 1.000 per canone pagato dalla Cooperativa « Amica Quies » per usufrutto di un piccolissimo tratto di terreno appartenente all'Ente sito in Via Bolzano, n. 32, regolato con atto legale, autorizzato a suo tempo dagli Organi di amministrazione dell'E.N.P.D.E.D.P. e giustificato da particolari concessioni a favore del nostro Ente per le palazzine costruite nell'anzidetta località con concorso dello Stato. Si trattò e si tratta, in sostanza, di uno scambio di usufrutti revocabili a scadenza del contratto che non fu stipulato a tempo indeterminato e lire 82.277.250 per cedole maturate nell'anno sui titoli di proprietà. L'incremento di circa 15 milioni di lire su quest'ultima partita trae origine dal fatto che sulle obbligazioni I.M.I. 5 per cento serie XXIII e sulle obbligazioni I.M.I. 5,50 per cento serie XXIV si è registrato il godimento pieno delle relative cedole mentre nel 1963 si beneficiò solamente del rateo.

Interessi attivi.

Ammontano, al 31 dicembre 1964, a lire 197.551.467 e comprendono: lire 188.588.025 per interessi maturati sulle giacenze dei conti correnti bancari; lire 4.359.822 relativi agli interessi sulle giacenze dei conti correnti postali; lire 4.367.165 quali interessi di mora sul ritardato versamento dei contributi di iscrizione; lire 11.863 per interessi su piccoli prestiti concessi dall'amministrazione a dipendenti dell'Ente e lire 224.592 per interessi sulle rateizzazioni concesse a produttori di farmaci e farmacie diversi per il pagamento di sconti medicinali arretrati.

L'incremento di oltre 79 milioni di lire, rispetto allo scorso esercizio, è dovuto ai maggiori interessi percepiti sui conti correnti bancari per effetto della aumentata giacenza ed a particolari economie realizzate nelle operazioni col Tesoriere.

Sopravvenienze attive e insussistenze passive.

Ammontano a lire 26.122.354 e comprendono: lire 1.441.300 per ricavo dalla vendita di mobili già ammortizzati e di carta da macero; lire 2.805.000 incassate per plusvalore dei titoli di proprietà estratti; lire 7.500.000 per economie realizzate nei rapporti di conto corrente col Tesoriere per l'anno

1963: lire 9.810.347 per recupero quasi totale delle retribuzioni relative alle giornate di sciopero effettuato nel 1963 dal personale dell'Ente; lire 2.514.355 versate dal Ministero dei lavori pubblici a titolo di concorso (15^a annualità) nel pagamento degli interessi relativi al mutuo contratto con l'I.N.A.I.L. - per le quali ritengo fondatamente che tale concorso avrebbe dovuto essere fin dall'inizio portato a credito della gestione delle palazzine per il personale, di Via Bolzano n. 32 Roma, ciò che non esclude la possibilità ed anzi il dovere di farlo oggi - e lire 2.050.852 per partite di minore entità.

* * *

In complesso le « Rendite » per l'esercizio 1964 ammontano, come si desume dal « Conto economico », a lire 27.650.169.663, con un incremento di ben 5.618.095.241 rispetto al totale delle « Rendite » del precedente esercizio (+ 25,50 per cento). Se si volesse limitare il raffronto escludendo i riporti dei rischi in corso, si otterrebbero i seguenti dati:

+ in valore assoluto nel 1964 rispetto al 1963 lire 5.618.095.241 + in per cento 22,98.

SPESE.

Accantonamenti vari.

Gli accantonamenti vari alla data del 31 dicembre 1964 sommano complessivamente a lire 3.200 milioni e si suddividono, per l'esercizio in esame, in due distinte categorie:

a) in lire 1.300 milioni per le prestazioni vere e proprie valutate, come di consueto, sulla base delle pratiche di malattia rimaste ancora da liquidare a chiusura dell'esercizio (al valore medio risultante per ogni singolo rimborso) e degli impegni già assunti, per il passato, dopo la chiusura dell'esercizio contabile;

b) in lire 1.900 milioni per il previsto adeguamento delle tariffe per prestazioni specialistiche, di quelle integrative e delle rette e onorari per i ricoveri in istituti di cura pubblici e privati.

Prestazioni.

a) Sanitarie:

Assommano a lire 18.156.791.315 e comprendono:

- cure ambulatoriali in gestione diretta e in convenzione	L.	542.022.365
- cure mediche, chirurgiche e specialistiche, integrative, ricoveri in istituti di cura pubblici e privati	»	10.372.297.383
- assistenza ostetrica	»	568.841.512
- assistenza farmaceutica	»	6.442.353.391
- contributi integrativi	»	231.276.664

In complesso . . . L. 18.156.791.315

b) Economiche:

- indennità di cui all'articolo 3, n. 3, della legge istitutiva (in caso di morte dell'iscritto o di persona della sua famiglia)	L.	501.098.278
--	----	-------------

Totale generale. . . L. 18.657.889.593

Nella relazione introduttiva ed in quella statistica l'ammontare delle prestazioni appare più elevato (lire 18.880.492.833) in quanto comprende le erogazioni per spese sanitarie diverse (lire 116.130.290) che in bilancio figu-

rano in voce separata, e quelle per cure termali e climatiche (lire 106 milioni 472.950) alle quali si provvede mediante prelevamento dal fondo di riserva straordinario e ciò in base al combinato disposto di cui all'articolo 3, ultimo comma, della legge istitutiva e del successivo quarto comma dell'articolo 23 della legge medesima.

A tale riguardo va subito sottolineato il fatto che sotto il profilo statistico nelle voci « Spese diverse sanitarie » e « Contributi per cure termali idropiniche e climatiche » sono considerate comprese, nelle erogazioni complessive, spese da ritenere prettamente attinenti alla concessione delle prestazioni (accertamenti e controlli medici di varia natura disposti dagli Uffici dell'Ente) e contributi per cure facoltative quali le termali e le climatiche alle quali non si può certo negare un valore terapeutico, a volte determinante. C'è da augurarsi che l'iniziativa della Direzione generale della assistenza e previdenza sociale presso il Ministero del lavoro possa far varare al più presto un provvedimento di carattere generale che riconosca, per gli Enti, il carattere obbligatorio di siffatte cure.

Devesi, altresì, porre in rilievo che le erogazioni nel loro complesso comprendono gli oneri per le prestazioni dovute ai pensionati di invalidità e vecchiaia in ossequio alle disposizioni contenute nella già citata legge 4 agosto 1955, n. 692.

L'ammontare delle erogazioni registra un aumento, nei riguardi dell'esercizio precedente, di circa 4.383 milioni di lire; di tale incremento il 2,37 per cento è assorbito dall'assistenza ambulatoriale, il 77,50 per cento dalla assistenza sanitaria, il 3,41 per cento dall'assistenza ostetrica, il 13,84 per cento circa dall'assistenza farmaceutica, il 2,72 per cento dagli assegni per morte e lo 0,16 per cento dai contributi integrativi.

Le prestazioni ambulatoriali, per complessive lire 542.022.365 registrano nel complesso un incremento del 23,77 per cento e riflettono: per lire 457.811.973 le spese per gli ambulatori a gestione diretta (+ 27,87 per cento); lire 46.580.982 per gli ambulatori aziendali (+ 112,28 per cento); lire 15.268.870 per gli studi ambulatoriali convenzionati posti nelle città di Brescia, Cagliari, La Spezia e Piacenza (+ 13,08 per cento); lire 22.360.540, infine, per gli ambulatori a gestione speciale nelle città di Genova e Siena (+ 20,36 per cento).

Per gli ambulatori di Roma le spese risultano così suddivise: lire 212.263.082 per spese di gestione; lire 12.933.687 per materiale sanitario e medicinali; lire 232.615.204 per onorari liquidati ai sanitari.

Gli ambulatori aziendali registrano invece la seguente suddivisione di spesa: lire 10.401.540 per spese di gestione; lire 3.562.442 per medicinali e materiale sanitario e lire 32.617.000 per onorari liquidati ai medici.

Il maggior incremento è stato pertanto registrato nelle spese per gli ambulatori di Roma e per le seguenti percentuali: + 16,44 per cento sulle spese di gestione; + 46,79 per cento sui medicinali e materiale sanitario e + 39,36 per cento sugli onorari ai sanitari.

Spese sanitarie diverse.

Ammontano a lire 116.130.290 con un incremento di lire 18.806.520 rispetto all'esercizio precedente e si riferiscono alle spese sostenute dall'Ente per visite di controllo effettuate agli assistiti ed accertamenti tecnici in materia di convenzioni con medici, case di cura e centri specializzati.

Spese generali di amministrazione.

Il totale delle spese generali di amministrazione, alla chiusura dell'esercizio in esame, ammonta a lire 3.339.497.598 (+ 24,81 per cento ri-

spetto all'esercizio precedente) e comprende le seguenti partite: lire 12.857.500 per indennità e gettoni agli Organi di amministrazioni (+ 7,15 per cento); lire 12.794.903 per indennità alle Commissioni consiliari (+118,60 per cento); lire 14.300.000 per indennità alle Commissioni di esame per i concorsi espletati dal personale; lire 2.648.995.327 per retribuzioni al personale compresi gli oneri riflessi e le quote per il fondo di previdenza (+ 24,87 per cento); lire 21.591.050 per emolumenti ai sanitari delle Rappresentanze senza rapporto d'impiego (— 30,61 per cento); lire 9.783.224 per consulenza in materia legale e sanitaria: detta spesa è comprensiva di onorari a professionisti e medici incaricati di effettuare accertamenti sulla attrezzatura di studi sanitari da convenzionare (+ 36,81 per cento); lire 5 milioni 990.000 (senza variazioni di rilievo rispetto al precedente esercizio) per compenso ai fiduciari incaricati dai vari Istituti iscritti dell'inoltro delle pratiche inerenti agli assistiti; lire 22.360.826 per indennità missione e trasferite (+ 9,44 per cento); lire 6.702.194 per spese di locomozione; lire 104.096.299 per fitto locali e spese di acqua, gas, luce, riscaldamento e condominiali dei locali adibiti alla Direzione generale ed alle Sedi e Rappresentanze (+ 35,92 per cento); lire 193.767.312 per cancelleria e stampati, pubblicazioni, spese postali, telegrafiche e telefoniche (+ 26 per cento); lire 55.489.105 per manutenzioni e riparazioni sia degli stabili che dei mobili e apparecchi di proprietà e in locazione, trasporto di materiale, pulizia dei locali, materiale sanitario, divise per gli uscieri e biancheria (+ 25,03 per cento); lire 3.949.444 per assicurazioni diverse (+ 51,55 per cento); lire 42.022.920 per il servizio di tesoreria espletato dalla Banca nazionale del lavoro (+ 14,51 per cento giustificato dall'aumento di frequenza del ricorso all'assistenza ciò che ha prodotto, ovviamente, un maggiore numero di pagamenti); lire 888.827 per imposte e tasse (+ 35,44 per cento); lire 34 milioni 879.996 per contributi dovuti per legge ai Fondi di Patronato (circa 22 milioni con un incremento del 27,56 per cento) ed elargizioni concesse ad opere diverse; lire 16.278.574 per competenze dovute a funzionari statali distaccati presso l'Ente (— 13,02 per cento); lire 103.477.867 quale spesa sostenuta per l'acquisizione degli sconti sui medicinali (+ 16,61 per cento); lire 3.780.000 per elargizioni di compensi e sussidi da parte della Presidenza al personale dipendente (+ 60,16 per cento); lire 2.402.994 per la sorveglianza notturna effettuata ai locali dell'Ente (+ 41,46 per cento); lire 400.000 per contributi concessi ad alcuni iscritti e superstiti, colpiti dalla sciagura della Diga del Vajont.

Le spese varie per lire 22.689.236 registrano un aumento percentuale del 34,31 per cento e comprendono: lire 4.511.369 per i doni della Befana ai figli dei dipendenti; lire 1.780.000 per le pergamene e medaglie d'oro offerte al personale che nel 1964 aveva maturato o superato il 25° anno di servizio effettivo presso l'Ente; lire 7.952.500 spese per il noleggio pagato all'I.B.M. per l'uso di macchine perforatrici rese indispensabili dal ritmo del lavoro; lire 1.000.000 per il fondo messo a disposizione della Presidenza per la concessione di sussidi straordinari; lire 881.088 per beneficenze e regalie e lire 6.564.279 per varie partite di minore entità.

Le Spese generali, per grandi categorie, possono essere così raggruppate:

- Indennità agli organi di amministrazione dell'Ente	L.	39.952.403
- Spese per il personale (comprehensive degli oneri riflessi)	»	2.648.995.327
- Altre spese	»	650.549.868
In complesso	L.	3.339.497.598

Per quanto concerne le spese in esame è opportuno precisare che, come nei precedenti esercizi, esse sono comprensive di quelle afferenti l'acquisizione degli sconti medicinali che assommano a lire 103.477.867.

Pertanto le spese generali vere e proprie si riducono a lire 3.236.019.731, potendosi il suddetto onere di lire 103 milioni ed oltre considerare come una spesa di produzione.

Interessi passivi.

Ammontano complessivamente a lire 186.778.619 e comprendono:

- lire 66.189.118 per interessi maturati nell'anno sulle disponibilità liquide del Fondo di previdenza per il personale, restate a disposizione dell'Ente presso il Tesoriere;

- lire 120.589.501 per interessi 5 per cento attribuiti, per l'anno 1964, ai Fondi di riserva ordinario e straordinario, come prescritto dall'articolo 23, comma quinto, della legge istitutiva.

Ammortamenti e deperimenti.

Figurano in bilancio, a chiusura dell'esercizio, per un ammontare di lire 102.179.606 e comprendono: lire 18.492.647 per quote di ammortamento riguardanti gli immobili di cui lire 6.292.647 per quota afferente le palazzine di Via Bolzano n. 32; lire 10.700.000 e lire 1.500.000 per quote relative agli immobili adibiti rispettivamente ad uffici della Sede di Firenze e della Rappresentanza di Pescara; lire 83.686.959 per il totale ammortamento del valore dei mobili, impianti ed apparecchi dell'Ente acquistati nel 1964 di cui: lire 48.397.357 della Sede centrale, lire 32.325.002 delle Sedi periferiche, lire 2.461.650 dei poliambulatori dell'Ente, lire 310.450 della farmacia e lire 192.500 delle palazzine di Via Bolzano destinate per alloggio di parte del personale e per le quali è ora in corso l'assegnazione in proprietà.

Pertanto, il valore dei mobili, impianti ed apparecchi dell'Ente, che valutato al costo assomma a complessive lire 587.260.247, risulta completamente ammortizzato e il valore medesimo figurerà fra gli elementi attivi del patrimonio per il valore convenzionale di una lira.

Accantonamenti diversi.

Ammontano in complesso a lire 485.334.784 e sono così suddivisi: lire 400.334.784 per incremento del Fondo svalutazione crediti in considerazione della rilevante massa di partite da riscuotere (oltre 3.800 milioni) che figura nella situazione patrimoniale e lire 85.000.000 importo presunto di quanto dovuto al personale non di ruolo al 31 dicembre 1964 relativamente all'anno medesimo nel caso di rescissione del rapporto d'impiego.

La suddetta partita dovrà essere definita, nel corso dell'esercizio 1965, sia come entità che come destinazione in relazione alle operazioni di riscatto che il personale non di ruolo potrà effettuare, ove lo creda, nei casi previsti dal Regolamento di previdenza.

Accantonamento per spese di impianto e riorganizzazione uffici.

Il suddetto accantonamento, di nuova impostazione, ammonta nel complesso a lire 1.000.000.000 ed è formato:

a) per lire 500.000.000 da un primo stanziamento in previsione dell'acquisto o della costruzione della sede centrale dell'Ente, problema ormai annoso la cui soluzione è di grande importanza per la migliore funzionalità dei vari servizi ed uffici:

b) per lire 500.000.000 per l'acquisto di locali da adibire ad uffici delle Sedi regionali e delle Rappresentanze e per l'organizzazione degli uffici medesimi.

Sopravvenienze passive e insussistenze attive.

Figurano in bilancio per lire 116.063.500 così ripartite: lire 56.480.117 pagate al personale ex cottimista a titolo di conguaglio competenze, essendosi riconosciuta l'esistenza di un vero e proprio rapporto di impiego; lire 11.022.073 per contributi previdenziali ed altri oneri riflessi relativamente alla voce innanzi citata; lire 1.021.200 per rimborso di contributi assicurativi indebitamente riscossi; lire 878.837 per rimborso di sconti medicinali non dovuti al nostro Istituto essendo risultati essere di pertinenza di altri enti; lire 16.783.128 pagate ai medici degli ambulatori per conguaglio onorari anno 1963 in base ai nuovi accordi approvati dal Consiglio di amministrazione; lire 9.670.707 per manutenzioni, riparazioni, fitti, pulizie, fornitura acqua e gas e spese legali relative a periodi di competenza dell'esercizio precedente; lire 519.750 quale quota parte dell'Ente per il riscatto degli anni di laurea della direttrice della farmacia gestita dall'Ente in Roma, collocata a riposo per raggiunti limiti di età; lire 13.135.131 dovute al Fondo di previdenza per il personale a titolo di accredito di interessi già riscossi dall'Ente sui prestiti concessi al personale negli anni decorsi (valutazione sui residui crediti al 31 dicembre 1963); lire 6.552.557 di sopravvenienze passive varie di cui: lire 3.900.747 per tante pagate all'I.N.A.I.L. per l'area utilizzata dall'Ente per la mostra « Italia '61 » alla quale partecipavano tutti gli enti previdenziali ed assistenziali; lire 1.150.000 per la fornitura agli uscieri dell'Ente di una divisa per il 1963 e lire 1.501.810 per partite minori.

Perdita d'esercizio della Farmacia.

La gestione della Farmacia, che nel corso dell'anno 1964 ha registrato una flessione delle vendite nella misura del 4,25 per cento, si chiude con una perdita d'esercizio di lire 19.202.312.

Poiché le altre spese di gestione si sono mantenute pressoché stazionarie, la suddetta perdita è da imputarsi esclusivamente all'aumento delle spese per il personale che, dalle lire 35.036.960 del 1963 sono salite, per l'applicazione dell'ultima parte dei noti provvedimenti di adeguamento retributivo (25 per cento), a lire 42.577.106 nel corso dell'esercizio in esame.

L'utile lordo sui medicinali venduti si è elevato dal 29,58 per cento al 30,79 per cento.

L'ulteriore e aggravato andamento sfavorevole della gestione della Farmacia ripropone all'attenzione degli Organi di amministrazione la necessità, ormai inderogabile, di rivederne l'organizzazione ed al riguardo sono stati predisposti opportuni accertamenti e studi da sottoporre all'esame degli Amministratori. Non potendosi concorrere per trasferire la farmacia in località diverse dalla zona di Trastevere e sussistendo non poche difficoltà per l'attuazione di un sistema di fornitura diretta generalizzata - che pure è auspicabile per i medicinali prescritti negli ambulatori propri ed in quelli aziendali - si è del parere che un adeguato ridimensionamento, nonché un collegamento ben studiato tra farmacia ed ambulatori in gestione propria o convenzionata e Ambulatori aziendali, possa dare i frutti sperati. Si impone anche un avvicendamento del personale amministrativo e la adozione di tutte le semplificazioni possibili specie in materia di carico

e scarico, essendo da tempo la gestione della farmacia oberata da ripetuti controlli che potrebbero essere ridotti al minimo indispensabile mediante l'uso di mobili razionali ed una migliore utilizzazione dei locali a disposizione e che davvero non difettano e che anzi possono dirsi – ove si riesca a dare alla Farmacia una strutturazione più snella – eccedenti le reali necessità. Appare, altresì, necessario seguire attentamente l'andamento delle prescrizioni mediche e delle terapie così dette di moda, onde evitare l'accumularsi di scorte superflue e convogliare il maggior numero possibile di acquisti verso i produttori o i diretti rappresentanti di essi. Sembra logico riservare le forniture, oggi in aumento, presso i grossisti ai soli casi di urgente necessità o di mancanza delle specialità richieste ai produttori, ben s'intende vigilando assiduamente sui prodotti soggetti a scadenza onde attuarne il cambio in tempo utile.

SITUAZIONE PATRIMONIALE

ATTIVITÀ.

Cassa.

A chiusura dell'esercizio 1964 la consistenza liquida presso la Filiale di Roma della Banca nazionale del lavoro presenta una disponibilità di complessive lire 4.506.224.501 risultante dai movimenti qui di seguito riportati:

- consistenza al 1° gennaio 1964	L. 3.462.087.946
- variazioni in aumento	» 43.566.118.880
	<hr/>
	L. 47.028.206.826
- variazioni in diminuzione	» 42.521.982.325
	<hr/>
- consistenza al 31 dicembre 1964	L. 4.506.224.501
	<hr/> <hr/>

Infatti le risultanze a saldo dei conti correnti accesi presso la suddetta Filiale della Banca nazionale del lavoro sono le seguenti:

Roma c/ Sede centrale	L. 3.871.963.633
Roma c/ Sedi regionali	» 634.260.868
	<hr/>
	L. 4.506.224.501
	<hr/> <hr/>

Il suddetto saldo è comprensivo delle disponibilità liquide del Fondo di previdenza per il personale per complessive lire 1.336.474.711 evidenziato nella situazione patrimoniale tra gli elementi attivi della « Situazione » medesima.

REDDITI MEDI ANNO 1964.

c/c Bancari

	Milioni
c/ ordinario - giacenza media	4.594
c/ GES.CA.L. - giacenza media	542
	<hr/>
In complesso	5.136
	<hr/> <hr/>
Interessi maturati nell'anno	192.947.847
Reddito medio	3,76%

TITOLI DI PROPRIETÀ.

Valore al costo	1.473
Interessi maturati nell'anno	82.277.250
Reddito medio	5,58%

IN COMPLESSO.

	Milioni
c/c Bancari - giacenza media	5.136
Titoli - valore al costo	1.473
Totale	<u>6.609</u>
Interessi maturati su c/c bancari	192.947.847
Interessi maturati sui titoli	82.277.250
Totale	<u>275.225.097</u>
Reddito medio	4,16%

TITOLI DI PROPRIETÀ.

Il valore nominale dei titoli di proprietà dell'Ente assomma a lire 1.568.295.000 distinti come segue:

B.N.L. Obbligazioni S.A.C.F. 5%	V.N. L.	231.000.000
Prestito Ricostruzione 5%	» »	2.000.000
B.T.N. 5% 1968	» »	6.795.000
OO.PP. 5% Serie speciale Agric.	» »	150.000.000
OO.PP. 5% Serie speciale FF. SS.	» »	228.500.000
Obbligazioni I.M.I. 5%	» »	450.000.000
Obbligazioni I.M.I. 5,50%	» »	500.000.000
Totale	V.N. L.	<u>1.568.295.000</u>

Rispetto all'esercizio precedente si riscontra una diminuzione di nominali lire 38.500.000 derivante dall'estrazione di: 15.000.000 Obbligazioni S.A.C.F. 5%, 3.500.000 Obbligazioni OO. PP. 5% serie speciale FF. SS. e 20.000.000 di Obbligazioni I.M.I. 5%.

Il valore dei titoli di proprietà, al costo, ammonta a complessive lire 1.477.455.712 con una diminuzione rispetto all'anno precedente di lire 35.695.000 quale controvalore dei titoli estratti.

Il plusvalore di detti titoli figura invece fra le sopravvenienze attive per un importo di lire 2.805.000.

I titoli sono depositati a custodia presso la Banca nazionale del lavoro per un valore al costo di lire 1.472.903.502 e presso l'I.N.A. - Amministrazione immobili - per lire 4.552.210 a titolo di deposito a garanzia dei contratti di affitto dei locali di Via Vivaldi, n. 10 e 12, sede della Direzione generale dell'Ente.

IMMOBILI.

Il valore degli immobili di proprietà dell'Ente ammonta complessivamente, al 31 dicembre 1964, a lire 392.763.816 ed è così attribuito:

Immobili (valore immutato rispetto al 31 dicembre 1963)	L.	270.763.816
Immobili - c/ Fondo di riserva straordinario	»	122.000.000
In complesso	L.	<u>392.763.816</u>

Si sottolinea in proposito che anche nell'anno in esame il Consiglio di amministrazione ha deliberato, a mente dell'ultimo comma dell'articolo 23 della legge istitutiva dell'Ente, la utilizzazione di una parte delle disponibilità destinando 107 milioni di lire all'acquisto di un appartamento nella città di Firenze. Detto immobile posto in Via Giuseppe Verdi, 16, è destinato ad Uffici della Sede regionale.

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

MOBILI, IMPIANTI ED APPARECCHI.

Al 31 dicembre 1964 il conto mobili, impianti ed apparecchi presenta una valutazione al costo di lire 587.260.247 di cui lire 503.573.288 per acquisti degli esercizi precedenti e lire 83.686.959 per acquisti effettuati durante l'anno in esame.

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

CREDITI PER CONTRIBUTI.

Ammontano, a chiusura dell'esercizio, a lire 1.630.917.502 di cui lire 1.562.882.281 per residui di competenza e lire 68.035.221 per residui degli esercizi precedenti.

I contributi da riscuotere per gli esercizi precedenti ammontavano, al 1° gennaio 1964, a lire 59.719.213 che per effetto del maggior accertamento di lire 957.109.382 concretatosi nell'esercizio, sono saliti a lire 1.016.828.595 delle quali lire 948.793.374 sono state incassate e lire 68.035.221 restano ancora da riscuotere.

I contributi di competenza dell'anno 1964 ammontano a lire 22.160.961.211 delle quali restano ancora da incassare lire 1.562.882.281 pari al 7,05 per cento del totale accertato.

CREDITI PER ASSISTENZA AI PENSIONATI.

Ammontano, a chiusura dell'esercizio, a lire 713.348.326 e sono determinati:

dal saldo esercizio 1963 e precedenti, per	L. 1.234.147.804
dalle somme incassate nell'anno 1964, per	» 520.799.478

per cui restano ancora da incassare	L. <u>713.348.326</u>
---	-----------------------

Come si evince dallo specchio su indicato, non si è fatto luogo, per il 1964, all'accertamento di competenza in quanto, come è noto, con decreto del Presidente della Repubblica n. 2194 del 31 dicembre 1963 il finanziamento degli oneri sostenuti dagli Enti per l'assistenza di malattia ai pensionati, di cui alla legge 4 agosto 1955, n. 692, è stabilito mediante una addizionale contributiva (che per l'Ente è pari allo 0,70 per cento) sulle retribuzioni del personale in attività di servizio, con decorrenza 1° gennaio 1964.

CREDITI PER SCONTO MEDICINALI.

La consistenza del conto in esame ammonta, per il 1964, a lire 1.215.052,105 di cui lire 602.444.415 per crediti verso ditte produttrici e lire 612.607.690 per crediti nei confronti delle farmacie urbane e rurali.

Rispetto all'esercizio precedente si registra un aumento di oltre 218 milioni ripartiti in misura pressoché uguale tra ditte e farmacie.

Sono in corso da parte del « Consortium ad lites » costituito per accordo tra tutti gli enti interessati, in seno all'Ufficio fiduciario tra farmacisti ed enti mutualistici (U.F.E.M.), gli atti necessari per la definizione, in via bonaria od in via legale, delle partite non ancora saldate.

CREDITI DIVERSI.

Ammontano a chiusura dell'esercizio, a lire 263.152.584.

Le partite di maggiore rilievo riguardano: lire 27.618.700 per residuo addebito, per scioperi, al personale; lire 25.062.352 a saldo anticipò tredicesima mensilità da recuperare con le modalità stabilite dalla delibera riflettente l'allineamento economico; lire 2.593.846 per arretrati dovuti al Fondo previdenza impiegati; lire 2.973.354 a saldo conguagli negativi; lire 1.723.775 per minori partite di crediti vari verso il personale dell'Ente; lire 6.704.655 per anticipi al personale per missioni e competenze, in misura non eccedente i limiti fissati; lire 19.063.050 per fondi di cassa istituiti, con corrispondenti cauzioni, presso la Sede centrale, le Sedi regionali e le Rappresentanze; lire 20.778.687 per spese di competenza dell'esercizio 1965 pagate nel corso dell'esercizio 1964 (risconti attivi); lire 1.770.966 per medicinali prelevati a credito da vari istituti presso la Farmacia dell'Ente in Roma; lire 12.010.008 per rivalse relative a prestazioni indebitamente fruite e per pratiche di infortunio il cui onere è risultato a carico di terzi; lire 165.430 per duplicati di assegni smarriti; lire 278.022 per anticipazioni ad Ospedali in conto rette di degenza ed onorari e lire 142.409.739 per crediti vari.

Tra questi ultimi sono da evidenziare:

lire 60.715.315 per anticipazioni alle farmacie di Napoli in conto fornitura medicinali in assistenza diretta; lire 17.598.945 per anticipi alla gestione palazzine Via Bolzano salvo riesame dei risultati della relativa gestione alla luce delle considerazioni fatte in altro punto della presente relazione; lire 15.330.485 per anticipi al Centro Coccia per elaborazione dei tagliandi sconto medicinali e contabilità relativa; lire 13.746.738 per recupero parziale, secondo accordi a suo tempo intervenuti, degli oneri per la gestione degli ambulatori della Banca d'Italia (Via Panisperna e Officina carte e valori); lire 7.467.326 per acconti su fatture alla ditta Spalmach; lire 7.240.500 per anticipi alla Società Sabiem per lavori ascensori Via Morgagni; lire 4.695.951 dovute dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale per il personale distaccato per il recupero degli extra sconti medicinali; lire 3.799.000 per anticipi a diverse ditte per lavori agli stabili di Via Bolzano e Porta Pia; lire 3.288.726 per medicinali in confezione ospedaliera esistenti presso il Servizio sanitario e costituenti una scorta in continuo movimento per poter soddisfare le richieste degli ambulatori; lire 1.599.319 dovute dagli inquilini di Via Bolzano per anticipo spese riscaldamento; lire 1.000.000 anticipate alla Segreteria del Presidente per l'acquisto di doni per la Befana 1965 e lire 5.927.434 per partite minori.

MEDICINALI.

Alla chiusura dell'esercizio i medicinali invenduti presso la Farmacia dell'Ente sono stati inventariati, al costo, per un ammontare di lire 22.752.397 con un aumento rispetto all'esercizio precedente di lire 1.798.695 pari all'8,59 per cento.

DEPOSITI PRESSO TERZI.

Ammontano complessivamente a lire 21.612.414 e sono costituiti da:

- depositi in contanti per un importo di lire 17.060.204 riferentisi a versamenti effettuati dall'Ente a garanzia di clausole contrattuali per affitto di locali adibiti ad uffici o archivi, utenze telefoniche, forniture di energia elettrica, gas, acqua, macchine affrancatrici postali, ecc.;

– depositi in titoli per un totale di lire 4.552.210 corrispondenti al prezzo pagato per l'acquisto di nominali lire 4.715.000 B.T.N. 5 per cento 1968 depositati presso l'I.N.A. Amministrazione immobili a garanzia dei contratti di locazione stipulati con il suddetto Istituto per l'affitto dei locali di Via Vivaldi 10 e 12, sede della Direzione generale.

FONDO DI PREVIDENZA DEL PERSONALE – ATTIVITÀ.

Alla chiusura dell'esercizio le attività patrimoniali relative al Fondo di previdenza personale ammontano a complessive lire 1.848.860.111 e sono così costituite:

a) Cassa.

La giacenza di lire 1.336.474.711 è attualmente depositata nel conto corrente bancario che l'Ente intrattiene con la B.N.L. alla quale è affidato il servizio di tesoreria.

b) Titoli.

Gli investimenti in titoli assommano a complessive lire 436.528.000 (valore al costo) e riguardano:

B.T.N. 5% 1965	V.N.	100.000.000
» » 1966	»	200.000.000
» » 1969	»	100.000.000
Obblig. I.R.I. 5,50%	»	45.000.000
In complesso	V.N.	<u>445.000.000</u>

c) Crediti diversi.

Ammontano a lire 75.857.400 e riguardano: per lire 70.857.400 il saldo attivo al 31 dicembre 1964 di mutui fruttiferi concessi al personale di ruolo dell'Ente per il finanziamento della costruzione o dell'acquisto di appartamenti ad uso abitazione per il personale medesimo e per lire 5.000.000 il rateo (1° ottobre-31 dicembre 1964) delle cedole inattuate sui titoli di proprietà.

VALORI IN DEPOSITO.

Ammontano in totale a lire 433.979.744 e sono così suddivisi:

- lire 411.584.330 per contributi Gestione case lavoratori corrisposti da vari Enti e da versare alla Gestione medesima;
- lire 21.675.414 per contributi Gestione I.N.A.-Casa (gestione stralcio) versate da diversi Istituti e da corrispondere alla suddetta Gestione;
- lire 720.000 V.N. in titoli dello Stato per depositi cauzionali effettuati dal personale dell'Ente con funzioni di cassiere o amministratore dei fondi di cassa.

PASSIVITÀ.

Accantonamenti per prestazioni non liquidate.

Detti accantonamenti ammontano complessivamente a 3.200 milioni di lire e la loro destinazione è stata ampiamente illustrata in altro punto della presente relazione.

Debiti.

Ammontano complessivamente a lire 548.075.653 e comprendono:

- a) prestazioni liquidate e non pagate;
- b) debiti verso fornitori;
- c) debiti d'esercizio;
- d) debiti diversi;
- e) ritenute al personale.

- i debiti per prestazioni liquidate e non pagate riguardano alcune partite, in fase di accertamento, afferenti alcuni iscritti per assegni respinti e ammontano a complessive lire 919.012;

- i debiti verso fornitori che assommano complessivamente a lire 34 milioni 717.098;

- i debiti di esercizio, per complessive lire 172.390.487, comprendono lire 2.846.021 per spese varie di competenza dell'esercizio 1964 liquidate e pagate nel 1965 per conto delle Sedi regionali e Rappresentanze; lire 609.050 per fitti gennaio 1965 riscossi nel mese di dicembre 1964 dagli inquilini di Via Bolzano; lire 45.135.188 corrisposte a dipendenti dell'Ente nel 1965 a parziale pagamento di ferie non fruite nel 1964; lire 114.689.589 dovute alle Farmacie di Napoli, Genova e Trieste per fatturato medicinali forniti in regime di assistenza diretta nei mesi di novembre e dicembre 1964; lire 5.205.156 corrisposte ai dipendenti dell'Ente a titolo di rimborso spese missione per la partecipazione ai concorsi indetti nel 1964 e lire 3.905.483 relative a partite minori;

- i debiti diversi per complessive lire 115.748.018 comprendono: lire 15.000.000 per il costo presunto delle prestazioni I.N.A.I.L. 1964 per il centro ambulatoriale convenzionato di Siena; lire 14.336.553 quale contributo dello 0,30 per cento dovuto alla F.O.F.I. di Roma per gli elaborati sconti medicinali riferentisi all'anno 1964; lire 24.706.114 dovute alle Sezioni provinciali dell'U.F.E.M. per lo stesso motivo che precede; lire 34.860.131 quale residuo mutuo contratto a suo tempo con l'I.N.A.I.L. per la costruzione delle palazzine di Via Bolzano; lire 22.040.086 quale quota spettante ai Fondi di patronato del Ministero del lavoro sui contributi incassati nell'esercizio 1964 e lire 4.805.134 per partite minori;

- i debiti per ritenute effettuate al personale ammontano a lire 224.301.038 e riguardano: per lire 181.604.995 imposte di ricchezza mobile per rate maturate al 31 dicembre 1964; per lire 37.557.554 contributi Gestione I.N.A.-Casa e case lavoratori dovuti alle Gestioni dal personale dell'Ente; per lire 2.790.188 contributi dovuti all'I.N.P.S. per assicurazioni sociali e lire 2 milioni 348.301 per contributi a favore dell'Opera nazionale orfani sanitari italiani trattenute ai medici in servizio presso gli Uffici dell'Ente.

Depositi di terzi.

Ammontano a complessive lire 3.688.043 così suddivise: lire 1.051.043 per depositi a garanzia dei contratti di locazione degli appartamenti e garages di Via Bolzano 32 e per deposito spese contrattuali relative al riscatto dei suddetti appartamenti; lire 850.000 per deposito cauzionale della Società « La Teverina » appaltatrice dei lavori di pulizia dei locali dell'Ente; lire 487.000 per deposito cauzionale della ditta Pellegrini per i lavori relativi al centralino telefonico di Via Vivaldi; lire 1.200.000 per cauzione trattenuta sulla liquidazione spettante alla Clinica Villa Maria Pia in Roma a garanzia di addebiti contestabile dall'Ente; lire 50.000 per cauzione della ditta Moretti Ubaldo relative all'appalto di lavori di tinteggiatura e lire 50.000 depositate dalla ditta Basili Ciro a garanzia per l'appalto di lavori murari.

Fondi diversi.

Ammontano complessivamente a lire 4.723.395.380 e sono così distinti:

- Fondo oscillazione titoli per lire 35.000.000;
- Fondo ammortamento immobili - c/Ente per lire 163.788.809;
- Fondo ammortamento immobili - c/F.R.S. per lire 13.700.000;
- Fondo indennità rescissione rapporto d'impiego per lire 85.000.000 relativo all'accantonamento, per l'anno in esame, della indennità di buonuscita per il personale non di ruolo al 31 dicembre 1964 (importo presunto);
- Fondo svalutazione crediti per lire 1.000.000.000 comprendente un aumento, rispetto all'esercizio precedente, di lire 400.334.784 e una diminuzione di lire 334.784 utilizzate a copertura del credito di pari importo nei confronti del Consorzio neoterapico nazionale divenuto inesigibile per la parte non ammessa a concordato preventivo;
- Fondo di lire 1 miliardo di cui lire 500.000.000 quale primo stanziamento in previsione dell'acquisto o della costruzione della Sede centrale dell'Ente e lire 500.000.000 per l'acquisto e la organizzazione di locali da adibire ad uffici delle Sedi regionali e delle Rappresentanze;
- Fondo di riserva ordinario per lire 2.142.311.491 al quale sono state attribuite lire 235.956.711 pari al 75 per cento dell'avanzo di gestione dell'esercizio 1963, ai sensi dell'articolo 23 della legge istitutiva dell'Ente e lire 102.014.833 per interessi dovuti al Fondo nella misura legale;
- Fondo di riserva straordinario per lire 283.595.080 al quale sono state attribuite, per lo stesso motivo di cui al comma precedente, lire 78.652.237 pari al 25 per cento dell'avanzo di gestione dell'esercizio 1963 e lire 18.574.668 per interessi dovuti al Fondo nella misura legale, diminuita delle spese per cure termali e climatiche per complessive lire 106.472.950 utilizzate in base agli articoli 3 e 23 della legge istitutiva dell'Ente.

Fondo di previdenza per il personale.

La dotazione iniziale del Fondo, di complessive lire 1.631.559.320, è costituita dall'ammontare del Fondo rescissione rapporto d'impiego risultante al 31 dicembre 1963 di lire 1.337.344.076 e dall'ammontare del Fondo di previdenza impiegati alla stessa data, pari a lire 294.215.244. Ha subito, per effetto delle variazioni verificatesi nell'esercizio 1964, un incremento netto di lire 215.562.953 per cui la consistenza finale si è elevata a lire 1.847.122.273.

Le variazioni in aumento sono derivate:

- dal versamento al Fondo dei contributi di legge per lire 202.254.955 di cui lire 37.379.207 a carico del personale e lire 164.875.748 a carico dell'Amministrazione;
- da interessi attivi per lire 84.267.062 costituiti: per lire 66.189.118 da interessi sulle disponibilità liquide in giacenza presso la Cassa dell'Ente e per lire 18.077.944 da interessi sui mutui fruttiferi concessi al personale dell'Ente a mente dell'articolo 2 comma E del Regolamento;
- da redditi patrimoniali per lire 10.534.566 costituiti dagli interessi maturati al 31 dicembre 1964 sui 445.000.000 di titoli acquistati il 25 agosto a.c.;
- da sopravvenienze attive per lire 230.776 derivanti dalla chiusura in attivo del conto spese generali di amministrazione. È noto, infatti, che all'atto del pagamento dei mutui fruttiferi concessi ai dipendenti dell'Ente per il finanziamento della costruzione o dell'acquisto di appartamenti ad uso abitazione, viene trattenuta *una tantum* una aliquota dello 0,50 per cento sull'importo lordo del mutuo a titolo di rifusione delle spese generali di amministrazione.

Nell'anno 1964 la somma incassata per il titolo suddetto ammonta a lire 396.092 contro un totale di spese pari a lire 165.316 costituite: per lire 150.716 dal costo dei fissati bollati relativi all'acquisto dei Titoli dello Stato innanzi citati e per lire 14.600 occorse per l'acquisto di registri e schede necessari per l'impianto della contabilità del Fondo.

Le uscite sono invece costituite:

- per lire 58.282.387 dalle somme corrisposte a diversi dipendenti, che hanno lasciato il servizio per dimissioni volontarie o per il raggiungimento dei limiti d'età, a titolo di *Indennità di buonuscita*;
- per lire 18.138.246 dalle somme erogate ai pensionati a titolo di *Integrazione delle pensioni I.N.P.S.*;
- per lire 5.303.773 dalle somme occorse per il pagamento dei *Premi polizze di assicurazione del personale ex ruolo* nell'attesa del riscatto delle polizze medesime il cui ammontare sarà, a suo tempo, incamerato dal Fondo;
- il Fondo rischi, è costituito dalle trattenute operate su tutti i prestiti concessi al personale nella misura dello 0,20 per cento annuo e ammonta a complessive lire 1.737.838.

Depositanti di valori.

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

RIEPILOGO DELLA SITUAZIONE PATRIMONIALE.

Consistenza delle attività al 31 dicembre 1964	L.	10.243.727.148
Consistenza delle passività al 31 dicembre 1964	»	9.816.633.787
		<hr/>
Eccedenza delle attività al 31 dicembre 1964	L.	<u>427.093.361</u>

La suddetta risultanza consente di proporre al Consiglio di amministrazione di destinare ai Fondi di riserva, previsti dall'articolo 23 della legge istitutiva dell'Ente, l'avanzo di gestione nelle proporzioni stabilite dall'articolo medesimo e precisamente per il 75 per cento al Fondo di riserva ordinario e per il 25 per cento al Fondo di riserva straordinario.

Al 1° gennaio 1965 la consistenza dei Fondi ascenderà a complessive lire 2.852.999.932 di cui lire 2.462.631.512 relative al Fondo di riserva ordinario e lire 390.368.420 relative al Fondo di riserva straordinario.

DATI STATISTICI RELATIVI ALLA GESTIONE 1964.

Enti assicurati al 31 dicembre 1964 e numero degli iscritti	Variazioni percentuali rispetto al 1963
—	—
Enti con iscrizione obbligatoria N. 2.487	+ 9,8
Enti con iscrizione facoltativa » 533	+ 2,9
Iscritti al 31 dicembre 1964 » 297.213	— 0,4
Iscritti-anno in attività di servizio . . . N. 261.951	— 2,1
Iscritti-anno pensionati » 34.270	+ 16,8
—————	— 0,2
Esposti al rischio-anno (iscritti e familiari aventi diritto all'assistenza a norma dell'articolo 12 della legge) » 800.278	— 0,9

Il numero degli Enti iscritti al 31 dicembre 1964 risulta aumentato dell'8,6 per cento rispetto a quello registrato alla stessa data dell'anno precedente, con un incremento di 238 istituti, di cui 223 con iscrizione obbligatoria (9,8 per cento) e 15 con iscrizione facoltativa (2,9 per cento). Circa gli istituti obbligatoriamente assicurati il maggior incremento si è verificato fra gli enti vari (114 unità) e negli enti assistenziali (104 unità), con aumenti percentuali relativi alle stesse categorie rispettivamente del 7,4 e 19,1. Per quanto riguarda invece gli istituti con iscrizione facoltativa l'incremento deve attribuirsi quasi esclusivamente agli enti il cui personale è assistito in base a particolari convenzioni che presuppongono l'autosufficienza economica e l'obbligo di versare le eventuali differenze passive (11 unità).

Pertanto, i 2.487 istituti obbligatoriamente iscritti risultano così suddivisi: assistenziali 649 (26,1 per cento), di credito 121 (4,9 per cento), finanziari 30 (1,2 per cento), previdenziali 24 (1,0 per cento), e 1.663 (66,8 per cento) enti vari.

Dei 533 istituti iscritti facoltativamente il 15,6 per cento (83 unità) è rappresentato dagli enti a convenzione.

Al citato aumento degli istituti iscritti fa riscontro, invece, una flessione nel numero complessivo degli iscritti che da 298.346, alla fine dell'anno precedente, sono scesi a 297.213 al 31 dicembre 1964 con una riduzione in assoluto di 1.133 iscritti, pari allo 0,4 per cento.

Anche nel numero degli iscritti-anno si rileva una riduzione (sia pure contenuta allo 0,2 per cento) di 570 unità, determinata dall'aumento di 4.926 pensionati (16,8 per cento) e dalla flessione di 5.496 iscritti in attività di servizio (2,1 per cento).

Quest'ultima riduzione ha come componenti un incremento di 7.460 unità negli iscritti obbligatoriamente assicurati (da 230.435 a 237.895 pari al 3,2 per cento) e riduzioni di 513 unità negli iscritti facoltativamente assicurati (da 8.061 a 7.548, 6,4 per cento) e di 12.443 unità negli iscritti a convenzioni (da 28.951 a 16.508, 43 per cento).

La diminuzione degli iscritti in base a convenzione è determinata dalla cessazione del rapporto assicurativo a suo tempo stipulato con l'Ente nazionale di previdenza e assistenza farmacisti, a favore dei titolari di farmacie.

Negli ultimi cinque anni (1960-1964) il rapporto percentuale dei pensionati rispetto agli iscritti obbligatori in attività di servizio - rapporto omogeneo in quanto i pensionati di legge provengono esclusivamente dalla categoria degli istituti obbligatoriamente assicurati - è stato rispettivamente del 10,5, 11,0, 10,5, 12,7 e 14,4.

In conseguenza alla riduzione complessiva dello 0,2 per cento negli iscritti-anno, anche nel numero degli esposti al rischio si è avuta una flessione dello 0,9 per cento pari a 6.981 unità.

La maggiore flessione verificatasi nella variazione percentuale degli esposti al rischio (- 0,9 per cento), rispetto a quella degli iscritti (- 0,2 per cento), è dovuta al mutato rapporto tra pensionati e iscritti in attività di servizio, i primi dei quali hanno un minor carico familiare (0,7624 rispetto ad 1,8245).

CASI DI MALATTIA.

		Variazioni percentuali rispetto al 1963
Spedalizzati:		—
Assistenza diretta	N. 62.080	+ 44,1
Assistenza indiretta	» 3.876	- 13,3
	————— N. 65.956	+ 38,7

		Variazioni percentuali rispetto al1963
Non spedalizzati:		
Assistenza diretta (a)	N. 438.376	+ 11,8
Assistenza indiretta	» 528.277	+ 1,7
	————— N. 966.653	+ 6,1
	————— N. 1.032.609	+ 7,7

CASI DI PARTO.

Spedalizzati:		
Assistenza diretta	N. 10.842	+ 26,1
Assistenza indiretta	» 614	— 18,7
	————— N. 11.456	+ 22,5
Non spedalizzati:		
Assistenza diretta	N. 306	— 15,7
Assistenza indiretta	» 1.412	— 36,9
	————— N. 1.718	— 33,9
	————— N. 13.174	+ 10,2

(a) Di cui 156.836 casi di malattia in regime di assistenza diretta domiciliare completamente gratuita.

I casi di malattia definiti, da 958.991 nel 1963, sono saliti a 1.032.609 nel 1964 con un incremento di 73.618 liquidazioni, pari al 7,7 per cento. Tale incremento è costituito da 55.200 casi non spedalizzati (6,1 per cento) e da 18.418 casi spedalizzati (38,7 per cento).

Mentre negli esercizi precedenti le variazioni percentuali dei casi di malattia spedalizzati e non spedalizzati si mantenevano su valori pressoché costanti e simili tra loro, nell'esercizio considerato si rileva, invece, un sensibile maggior incremento nei casi spedalizzati, per effetto della tattica di intensificare, a fine anno, le liquidazioni dei casi spedalizzati notoriamente più onerosi, allo scopo di ridurre il più possibile l'accantonamento di fondi per prestazioni in corso di liquidazione.

I casi di malattia spedalizzati in assistenza indiretta denunciano una riduzione del 13,3 per cento rispetto al 1963, riduzione che si ritiene dovuta all'orientamento da parte degli assistiti ad un maggior ricorso alla spedalizzazione in regime di assistenza diretta, che offre sempre migliori trattamenti in virtù dei continui aggiornamenti delle tariffe e della più vasta scelta di istituti di cura convenzionati altamente qualificati.

L'aumento dell'1,7 per cento nei casi di malattia non spedalizzati in assistenza indiretta (da 519.421 a 528.277), verificatosi nonostante la lieve contrazione del numero degli esposti al rischio, si ritiene non debba attribuirsi ad una maggiore frequenza di assistenza bensì alla cessazione — come già accennato — della iscrizione della categoria dei titolari di farmacie che, in base alla convenzione, non fruiscono delle prestazioni per i casi non spedalizzati e all'acquisizione di altri iscritti a pieno regime di assistenza.

Nell'assistenza diretta domiciliare si riscontra invece un più accentuato aumento del numero dei casi, che da 392.032 nel 1963 sono passati a 438.376 nell'anno in esame, con un incremento complessivo dell'11,8 per cento. Tale aumento è determinato da variazioni percentuali del 24,5 nell'assistenza diretta con somministrazione di medicinali (da 125.971 a 156.836 casi) e del 5,8 nell'assistenza diretta domiciliare con medicinali a rimborso (da 266.061 casi a 281.540).

Nei casi di parto si nota un solo aumento negli eventi spedalizzati in regime di assistenza diretta (2.244 casi pari al 26,1 per cento) e riduzioni nelle altre forme di assistenza per 1.022 casi (— 30,5 per cento), con un aumento complessivo di 1.222 eventi, pari al 10,2 per cento (da 11.952 a 13.174). Rispetto agli esercizi precedenti si rileva un maggior ricorso alla spedalizzazione che, per l'anno in esame, ha raggiunto un'incidenza dell'87 per cento. Tale maggiore ricorso deve essere considerato come un fatto positivo date le maggiori garanzie che il parto espletato in un più idoneo luogo offre sia alla puerpera che al nascituro.

Sul numero complessivo dei casi di parto le incidenze risultano del 13 per cento per i non spedalizzati e dell'87 per cento per gli spedalizzati, dei quali ultimi il 94,6 per cento in assistenza diretta. Anche per i casi di parto valgono, quindi, le medesime considerazioni espresse per i casi di malattia.

		Variazioni percentuali rispetto al 1963
Rimborsi per prestazioni varie:		
— Personale collegiato I.N.P.S.	N. 464	— 28,9
— rimborsi suppletivi	» 4.348	— 16,6
— rimborsi per medicinali prescritti nei poliambulatori in gestione diretta e indiretta	» 84.420	+ 6,7
— cure dentarie (conservative e protesi) »	84.000	+ 28,5
— rimborsi per prestazioni ambulatoriali (cure fisiche ed accertamenti diagno- stici eseguiti da medici ed istituti convenzionati)	» 266.782	+ 35,7
— assegni per morte	» 2.682	+ 3,0
— contributi per cure termali e clima- tiche	» 11.389	+ 9,9
— contributi straordinari e assistenza integrativa	» 32.452	+ 193,9
	————— N. 486.537	+ 31,2
Complesso rimborsi	» 1.532.320	+ 14,2

Nelle prestazioni varie si nota un incremento complessivo di 115.567 rimborsi che da 370.970 nel 1963 sono passati a 486.537 nel 1964, con un aumento del 31,2 per cento. Tale variazione è costituita da riduzioni nell'assistenza a favore del personale collegiato I.N.P.S. (189) e nei rimborsi suppletivi (863), e da aumenti in tutte le altre prestazioni (116.619).

La distribuzione percentuale delle 116.619 liquidazioni è la seguente: 60,2 per le prestazioni ambulatoriali eseguite presso medici ed istituti convenzionati per terapia fisica e accertamenti diagnostici (70.194); 18,4 per contributi straordinari ed assistenza integrativa (21.410); 16,0 per cure dentarie (18.635); 4,5 per medicinali prescritti nei poliambulatori (5.273) e 0,9 per cure termali e climatiche e assegni per morte (1.107).

Il sensibile aumento nei rimborsi per prestazioni eseguite presso medici ed istituti convenzionati è in parte da porre in correlazione con la riduzione di frequenza registrata negli « Accertamenti diagnostici e terapia fisica », come indicato, per altro, nella tavola delle « Frequenze e costi medi delle varie prestazioni per iscritto-anno » il cui indice da 1,98 nel 1963 è sceso a 1,59 nel 1964, contro l'aumento dell'indice relativo alle frequenze per « Prestazioni ambulatoriali » che dal 3,64 è passato al 4,52. Tali opposte variazioni, per le medesime considerazioni esposte nel commento relativo

ai casi di malattia e di parto speditizzati, rivelano la tendenza degli iscritti ad avvalersi di forme di assistenza diretta verso le quali gli organi responsabili dell'Ente rivolgono particolari cure intese all'aggiornamento, perfezionamento e adeguata distribuzione territoriale delle convenzioni.

L'incremento percentuale del 193,9 rispetto al 1963 nei contributi straordinari ed assistenza integrativa è da attribuire esclusivamente ai provvedimenti estensivi di quest'ultima che, mentre nel 1963 ebbero applicazione nel solo secondo semestre, nel 1964 hanno avuto effetto per l'intero anno. Anche l'aumento percentuale del 28,5 nel numero dei rimborsi per cure e protesi dentarie deve porsi in relazione ai sensibili miglioramenti delle misure dei rimborsi, che hanno determinato, per le protesi, un maggior ricorso alle prestazioni.

Pertanto, nel complesso, i rimborsi (casi di malattia, casi di parto e liquidazioni per prestazioni varie), da 1.341.913 nel 1963 sono passati a 1.532.320 nel 1964, con un aumento di 190.407 pratiche, pari al 14,2 per cento.

		Variazioni percentuali rispetto al 1963
Prestazioni ambulatoriali effettuate:		—
— nei poliambulatori in gestione diretta	N. 339.103	+ 19,5
— nei poliambulatori in gestione indiretta	» 185.723	— 7,8
— da medici ed istituti convenzionati	» 813.685	+ 37,0
	————— N. 1.338.511	+ 24,0
Giornate di malattia casi speditizzati e non speditizzati	» 18.616.031	+ 9,3
Giornate di degenza casi di parto speditizzati	» 94.724	+ 24,4
Denunce di malattia pervenute	» 901.285	+ 6,1
Cartelle cliniche pervenute	» 1.365.300	+ 12,4
Ricorsi avverso i provvedimenti concernenti le prestazioni	» 3.285	+ 33,5
Visite di controllo eseguite	» 130.250	— 0,7

Nel numero delle prestazioni ambulatoriali si registra un incremento del 24 per cento pari a 259.082 prestazioni (da 1.079.429 a 1.338.511) ed anche questo è un fatto positivo perché sta a dimostrare che gli sforzi fatti dall'Istituto per migliorare l'attrezzatura ed il funzionamento degli ambulatori sono stati apprezzati dagli iscritti. È un fatto positivo anche per altro verso dato che l'attività ambulatoriale diretta contrasta l'azione dei sanitari esterni o dei poliambulatori ove le prestazioni vengono spesso anticipate in attesa del rimborso da parte dell'Ente o alterate.

La più alta variazione è rilevabile nelle prestazioni effettuate presso medici ed istituti convenzionati (37 per cento), per le medesime cause già analizzate in sede di trattazione del numero dei rimborsi. È da precisare a tale proposito che il numero medio delle prestazioni per ciascun rimborso è rimasto pressoché invariato rispetto all'anno precedente (da 3,02 nel 1963 a 3,05 nel 1964).

La ripartizione delle prestazioni fruite dagli iscritti presso i poliambulatori denuncia, rispetto al 1963, un aumento di 55.268 prestazioni, pari al

19,5 per cento (da 283.835 a 339.103), nei poliambulatori a gestione diretta, contro una riduzione di 15.744 prestazioni, pari al 7,8 per cento (da 201.467 a 185.723), nei poliambulatori a gestione indiretta.

Mentre l'aumento è dovuto all'estensione del numero delle ore di consultazione nonché all'ampliamento strutturale dei poliambulatori a gestione diretta, la riduzione deve ritenersi determinata dalla preferenza di parte degli iscritti per la forma di assistenza diretta domiciliare che consente loro di avvalersi dei medici all'uopo convenzionati, trasformando, quindi, in parte e delle località in cui v'è il sistema dell'assistenza ad opzione annuale, l'assistenza ambulatoriale (a gestione indiretta) in assistenza diretta domiciliare (visite presso lo studio del medico). Tale ipotesi è infatti avvalorata dall'aumento delle frequenze in quest'ultima forma.

L'incremento del 9,3 per cento nelle giornate di malattia relative ai casi spedalizzati e non spedalizzati, che da 17.028.893 nel 1963 sono passate a 18.616.031 nel 1964 con un aumento in assoluto di 1.587.138 giornate, è da porsi in correlazione con l'aumento della durata media dei casi di malattia non spedalizzati che da giornate 17,9 è passata nel 1964 a 18,4.

Il maggior peso in tale variazione è determinato dai casi di malattia in assistenza indiretta, la cui durata media da 23,1 nel 1963 è passata a 23,8 nell'anno in esame.

Nei casi di parto spedalizzati l'aumento del 24,4 per cento nelle giornate di degenza è giustificato dall'accresciuto numero di casi (22,5 per cento).

Per le denunce di malattia e le cartelle cliniche pervenute si rilevano aumenti rispettivi del 6,1 per cento e del 12,4 per cento. Il primo è da imputarsi particolarmente all'incremento dell'assistenza diretta domiciliare, il secondo, invece, è determinato prevalentemente dall'aumento della richiesta di rimborsi per prestazioni ambulatoriali in convenzione e cure dentarie e per contributi relativi all'assistenza integrativa.

Nel corso dell'anno sono state effettuate 130.250 visite di controllo contro le 131.210 del 1963, con una flessione di 960 visite, pari allo 0,7 per cento; di conseguenza il rapporto delle visite di controllo sulle denunce di malattia, dal 13,6 per cento del 1963 è sceso al 12,8 per cento nell'anno in esame.

INDICI ECONOMICI.

		Variazioni percentuali rispetto al 1963
Iscritto-anno:		
— Contributo medio	L. 74.812	+ 23,6
— Valore medio prestazioni comprese le spese diverse d'indole sanitaria L.	63.738	+ 31,0
— Quota parte accantonamento prestazioni in corso di liquidazione a fine esercizio . »	4.389	— 59,2
	————— » 68.127	+ 14,6
Valore medio di ciascun rimborso	» 12.413	+ 16,2
Spese generali di amministrazione per iscrit- to-anno	» 11.274	+ 25,1
Incidenze percentuali:		
— Spese di Amministrazione su ammontare contributi	» 14,45	— 2,7
— Spese amministrazione su ammontare entrate	» 12,08	— 0,5
— Spese per prestazioni su ammontare con- tributi accertati	» 85,20	+ 6,0

COSTO MEDIO CASO DI MALATTIA.

		Variazioni percentuali rispetto al 1963
— Spedalizzato:		—
assistenza diretta	L. 83.778	+ 9,6
assistenza indiretta	» 110.367	+ 26,3
Nel complesso	———— L. 85.341	+ 10,2
— Non spedalizzato:		
assistenza diretta (a)	L. 6.618	+ 5,5
assistenza indiretta	» 10.652	+ 10,5
Nel complesso	———— L. 9.250	+ 8,8

COSTO MEDIO CASO DI PARTO.

-- Spedalizzato:		
assistenza diretta	L. 53.865	+ 13,6
assistenza indiretta	» 63.402	+ 17,9
Nel complesso	———— L. 54.376	+ 13,5
— Non spedalizzato:		
assistenza diretta	L. 13.920	— 2,2
assistenza indiretta	» 15.452	— 1,9
Nel complesso	———— L. 15.179	— 2,3

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

Il confronto degli indici economici riferiti all'iscritto-anno consente di rilevare che, rispetto all'anno precedente, l'aumento del valore medio prestazione è lievemente superiore a quello relativo al contributo medio; risulta infatti che, mentre quest'ultimo è aumentato di lire 14.276 (da 60.536 a 74.812) pari al 23,6 per cento, il valore medio prestazione da lire 48.669 è passato a lire 63.738 con un aumento in assoluto di lire 15.069 (31 per cento).

Se al valore medio prestazione per iscritto si aggiunge la quota-parte dell'accantonamento delle prestazioni in corso di liquidazione alla fine dell'esercizio, l'aumento del 31 per cento scende nel complesso al 14,6 per cento in considerazione del fatto che l'ammontare dell'accantonamento nell'esercizio in esame è sensibilmente ridotto rispetto a quello del 1963. Ciò per i motivi già esposti in sede di illustrazione dei dati relativi al numero dei casi di malattia e di parto spedalizzati in assistenza diretta definiti nell'anno.

Alla base dell'incremento del 16,2 per cento del valore medio di ciascun rimborso che, rispetto al precedente esercizio, da lire 10.680 è passato a lire 12.413 con un aumento in assoluto di lire 1.733, stanno gli aumenti apportati alle misure dei rimborsi dei vari tipi di prestazione, i cui dati analitici vengono più avanti illustrati in sede di commento della tavola dei « Costi medi delle varie prestazioni ».

Le spese generali di amministrazione per iscritto hanno subito un aumento del 25,1 per cento nonostante il diverso andamento della consistenza numerica degli assicurati che, mentre in tutti i passati esercizi registrava incrementi nella misura media del 10 per cento, nel 1964 è rimasta invariata a causa della cessazione del rapporto assicurativo con la categoria dei titolari di farmacie a suo tempo convenzionata. Tale aspetto non può in alcun modo inficiare o diminuire la portata dei risultati conseguiti per valutare i quali, sotto l'aspetto delle spese generali, occorre tener conto dell'aumentata frequenza del ricorso all'assistenza e dell'adeguamento delle retribuzioni del personale appartenente al settore previdenziale e assistenziale al quale il nostro Ente appartiene.

I risultati possono compendiarsi in un aumento del 23,6 per cento del contributo medio per assicurato-anno; in un aumento del 31 per cento del valore medio *pro-capite* per prestazioni; in una fortissima diminuzione della quota-parte dell'accantonamento per prestazioni in corso di liquidazione alla data di chiusura dell'esercizio (— 59,2 per cento); in un incremento del 16,2 per cento del valore medio di ciascun rimborso; in una diminuzione del 2,7 per cento dell'incidenza delle spese generali sull'ammontare dei contributi; in una diminuzione dello 0,5 per cento della incidenza delle spese generali sul complesso delle entrate, ed infine, in un aumento del 6 per cento della incidenza delle spese per prestazioni sul totale dei contributi accertati.

Dall'analisi dei costi dei casi di malattia e di parto si rilevano, in tutte le forme di assistenza, esclusi i casi di parto non speditizzati, incrementi che vanno da un minimo del 5,5 per cento ad un massimo del 26,3 per cento. Infatti, nel costo medio complessivo dei casi di malattia speditizzati si registra un incremento del 10,2 per cento (lire 7.900) costituito da variazioni, entrambe in aumento, del 9,6 per cento (lire 7.365) nell'assistenza diretta e del 26,3 per cento (lire 23.015) nell'assistenza indiretta.

Nei casi di malattia non speditizzati si notano aumenti del 10,5 per cento nell'assistenza indiretta (da lire 9.643 a lire 10.652) e del 5,5 per cento nell'assistenza diretta (da lire 6.272 a lire 6.618); nel complesso, pertanto, l'aumento percentuale è dell'8,8 (da lire 8.501 a lire 9.250), con un incremento in assoluto di lire 749.

Il costo medio complessivo dei casi di parto speditizzati denuncia una variazione più accentuata di quella dei casi di malattia. Tale costo medio è passato da lire 47.914 nel 1963 a lire 54.376 nell'anno in esame con un aumento di lire 6.462 per caso (13,5 per cento). Nelle due forme di assistenza l'aumento è del 17,9 per cento nella indiretta e del 13,6 per cento nella diretta.

Come sopra menzionato, i casi di parto non speditizzati denunciano invece lievi riduzioni sia in assistenza diretta (2,2 per cento) che in assistenza indiretta (1,9 per cento), con una riduzione complessiva del 2,3 per cento (da lire 15.543 a lire 15.179).

Le variazioni dei costi medi relativi ai casi di malattia e di parto sono più avanti dettagliatamente analizzate in sede di commento dei costi delle singole prestazioni.

INDICI SANITARI.

	Variazioni percentuali rispetto al 1963
Frequenza di assistenza (numero rimborsi per 100 esposti al rischio):	
— assistenza diretta e indiretta	171,9 + 14,1
— assistenza diretta domiciliare ad opzione	19,6 + 25,6
—————	191,5 + 15,2
Frequenza di malattia (a) (numero casi di malattia per 100 esposti al rischio):	
— assistenza diretta e indiretta	109,4 + 6,0
— assistenza diretta domiciliare ad opzione	19,6 + 25,6
—————	129,0 + 8,6
Frequenza di ricovero (numero casi di ma- lattia spedalizzati per 100 esposti al rischio):	
— assistenza diretta	7,7 + 45,3
— assistenza indiretta	0,5 — 12,5
—————	8,2 + 39,0
Durata media di malattia:	
— casi non spedalizzati	20,0 + 3,6
— casi di assistenza diretta domiciliare ad op- zione	9,8 + 2,1
— nel complesso	gg. 18,4 + 2,8
— casi spedalizzati	» 13,1 — 10,9
— casi di parto spedalizzati	» 8,3 + 2,5
Coefficiente di morbilità (numero giornate di malattia per esposto al rischio):	
— casi di malattia spedalizzati	1,1 + 25,0
— casi di malattia non spedalizzati	20,3 + 8,6
— casi di malattia in assistenza diretta domicilia- re ad opzione	1,9 + 27,5
—————	23,3 + 10,4

(a) Compresa la frequenza di ricovero.

Tutti gli indici sanitari evidenziano variazioni in aumento, eccettuate le flessioni registratesi nella frequenza di ricovero in assistenza indiretta (da 0,6 a 0,5) e nella durata media dei casi di malattia spedalizzati (da giorni 14,7 a 13,1).

L'incremento del 15,2 per cento nella frequenza di assistenza è costituito da un aumento del 14,1 per cento nel numero dei rimborsi per le forme diretta e indiretta e del 25,6 per cento per la forma diretta domiciliare con somministrazione di medicinali.

A determinare l'aumento della frequenza di assistenza nelle forme diretta e indiretta hanno contribuito vari fattori, quali il maggior numero di rimborsi per accertamenti diagnostici e terapia fisica effettuati presso medici e centri convenzionati, l'estensione dell'assistenza integrativa ed i miglioramenti tariffari relativi alle cure dentarie, già dettagliatamente analizzati in sede di commento alle variazioni intervenute nei diversi tipi di rimborso.

L'aumento della frequenza di malattia, contenuto nel 6 per cento (da 103,2 a 109,4), è lievemente influenzato dal maggior numero di casi speditizzati liquidati nel corso dell'anno in esame, come può chiaramente rilevarsi dalla frequenza di ricovero che da 5,3 nel 1963 è passata a 7,7 nel 1964.

Le durate medie di malattia hanno denunciato il loro maggior incremento (3,6 per cento) nei casi non speditizzati (da giornate 19,3 registrate nel 1963 a giornate 20 nel 1964). Incrementi minori si rilevano nei casi di malattia in assistenza diretta con somministrazione di medicinali (2,1 per cento) e nei casi di parto speditizzati (2,5 per cento).

I sensibili aumenti dei coefficienti di morbilità, del 25 per cento nei casi di malattia speditizzati, dell'8,6 per cento nei casi di malattia non speditizzati, del 27,5 per cento nei casi di malattia in assistenza diretta domiciliare con somministrazioni di medicinali e del 10,4 per cento nel complesso, trovano la loro giustificazione nei concomitanti incrementi delle frequenze e delle durate medie di malattia.

RIPARTIZIONE DELLE PRESTAZIONI EROGATE NELL'ANNO 1964.

Assistenza sanitaria, ospedali-
era e farmaceutica:

Visite mediche, chirurgiche, spe- cialistiche e consulti	N.	3.746.475		L.	2.720.043.070
---	----	-----------	--	----	---------------

Degenze:

Casi di malattia speditizzati (a)	gg.	849.041	L.	3.197.655.144	
Interventi chirurgici, aiuto, ane- stesia	N.	42.312	»	943.511.932	
					» 4.141.167.076

Accertamenti diagnostici	»	242.981	L.	383.772.606	
Cure fisiche	»	226.789	»	134.182.358	
					» 517.954.964

Iniezioni ipodermiche e endovenose Medicinali e materiale sanitario	»	2.184.278	L.	6.067.878.021	
Medicinali prescritti nei poliam- bulatori	»		»	308.068.020	
					» 6.375.946.041

Interventi chirurgici nei casi di malattia non speditizzati			L.	74.300.578	
Altre prestazioni			»	354.907.328	
					» 429.207.906

Cure dentarie (conservative e pro- tesi)	»	466.154		»	738.648.562
---	---	---------	--	---	-------------

Contributi vari:

Assistenza integrativa (escluse le protesi dentarie)	N.	29.505	L.	205.255.559	
Integrativi (b)	»		»	181.598.958	
Straordinari	»	2.947	»	35.916.170	
					L. 422.770.687

Assistenza ostetrica (c):

Parti normali	»	5.136	L.	67.755.892	
Parti con intervento	»	8.038	»	154.461.080	
Visite mediche e specialistiche	»	32.061	»	17.289.222	
Degenze in cliniche ostetriche (d)	gg.	91.151	»	307.904.450	
Altre prestazioni			»	21.430.868	
Medicinali e materiale sanitario			»	66.407.350	
Contributi straordinari (b)			»	13.761.536	
					» 649.010.398

Prestazioni ambulatoriali:			
Poliambulatori in gestione diretta e indiretta		L. 542.022.365	
Medici ed istituti convenzionati		» 1.368.762.423	
			L. 1.910.784.788
Personale collegiato I.N.P.S. n. 464 gg.	3.645	»	6.863.775
Rimborsi suppletivi	N. 4.348	»	34.131.800
Assegni per morte	» 2.682	»	501.098.278
Cure termali e climatiche (cure facoltative)	» 11.389	»	106.472.950
Spese attinenti i servizi sanitari		»	116.130.290
		Complesso	L. 18.880.492.833

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

Le risultanze dell'esercizio 1964 pongono in chiara evidenza un maggiore onere di 4.410 milioni nei confronti dello scorso esercizio comprendendo, nel totale delle erogazioni, i contributi per cure termali e climatiche e le spese attinenti i servizi sanitari.

È da porre in rilievo che tale espansione costituisce un fenomeno di notevole portata, maggiormente significativo se si considera che nell'anno in esame, nei confronti del 1963, si è verificata, in concomitanza al sensibile aumento del 30,5 per cento nell'ammontare delle erogazioni, una flessione (0,2 per cento) nel numero degli iscritti, mai verificatasi negli anni dal dopoguerra ad oggi.

Tale fenomeno appare più evidente ponendo a raffronto, come appresso indicato per l'ultimo quinquennio, i dati di ciascun esercizio con quello precedente:

ANNI	Variazioni rispetto all'esercizio precedente			
	Ammontare erogazioni	Variazioni percentuali	Numero assistibili-anno	Variazioni percentuali
1959	8.661.711.342	+ 11,8	594.050	+ 4,5
1960	9.411.195.719	+ 8,7	625.657	+ 5,3
1961	10.206.636.403	+ 8,5	665.686	+ 6,4
1962	11.836.909.935	+ 16,0	752.610	+ 13,1
1963	14.470.343.407	+ 22,2	807.259	+ 7,3
1964	18.880.492.833	+ 30,5	800.278	- 0,9

La maggiore erogazione di lire 4.410 milioni va attribuita alle variazioni in aumento verificatesi nel costo medio di rimborso per lire 2.385 milioni, nella frequenza di assistenza per lire 1.719 milioni, nel costo della assistenza diretta domiciliare con somministrazione di medicinali per lire 200 milioni, nelle spese di funzionamento degli ambulatori per lire 104 milioni, nelle spese sanitarie diverse per lire 19 milioni e nelle cure termali e climatiche per lire 8 milioni; tali aumenti debbono tuttavia essere depurati di lire 25 milioni da attribuirsi alla flessione nel numero degli iscritti-anno verificatesi rispetto all'esercizio precedente (570).

Dai dati su esposti si può rilevare che il 60 per cento circa del maggiore onere è da ascrivere ai miglioramenti delle prestazioni, che denotano

la vigile cura con cui gli organi responsabili dell'Ente tendono ad ottenere una sempre più qualificata assistenza, in rapporto alle disponibilità di bilancio.

Analizzato nelle sue componenti, il citato maggior onere presenta la seguente ripartizione percentuale:

- degenze e interventi chirurgici	32,34
- prestazioni ambulatoriali (comprese le prestazioni effettuate presso medici ed istituti convenzionati)	15,33
- visite mediche	14,97
- medicinali e materiale sanitario (esclusi i medicinali per l'assistenza ostetrica)	13,52
- cure dentarie	7,32
- assistenza ostetrica	3,64
- interventi chirurgici nei casi di malattia non spedalizzati e altre prestazioni	3,42
- assistenza integrativa e contributi vari	2,88
- assegni per morte	2,70
- accertamenti diagnostici e cure fisiche	2,47
- iniezioni ipodermiche e endovenose	0,98
- spese sanitarie diverse	0,43

Ponendo invece a raffronto le risultanze dei singoli gruppi di prestazione dello scorso esercizio con quelle in esame, si hanno i seguenti incrementi: degenze e interventi chirurgici lire 1.427 milioni (52,6 per cento); prestazioni ambulatoriali (comprese le prestazioni effettuate presso medici ed istituti convenzionati) lire 676 milioni (54,7 per cento); visite mediche lire 660 milioni (32,1 per cento); medicinali e materiale sanitario (esclusi i medicinali per l'assistenza ostetrica) lire 596 milioni (10,3 per cento); cure dentarie lire 323 milioni (77,6 per cento); assistenza ostetrica lire 160 milioni (32,8 per cento); interventi chirurgici nei casi di malattia non spedalizzati e altre prestazioni lire 151 milioni (54,2 per cento); assistenza integrativa e contributi vari lire 127 milioni (42,8 per cento); assegni per morte lire 119 milioni (31,2 per cento); accertamenti diagnostici e terapia fisica lire 109 milioni (26,6 per cento); iniezioni ipodermiche e endovenose lire 43 milioni (25,8 per cento); spese sanitarie diverse lire 19 milioni (19,3 per cento); cure termali e climatiche lire 8 milioni (7,7 per cento). Unica riduzione quella relativa ai rimborsi suppletivi e assistenza al personale collegiato I.N.P.S. lire 8 milioni (— 15,2 per cento).

COSTI MEDI DELLE VARIE PRESTAZIONI.

TIPO DI PRESTAZIONE	1961		1962		1963		1964	
	costo medio	variazioni percentuali	costo medio	variazioni percentuali	costo medio	variazioni percentuali	costo medio	variazioni percentuali
Visite mediche, chirurgiche, specialistiche e consulti	530	+ 1,7	539	+ 1,7	576	+ 6,9	726	+ 26,0
Degenze casi di malattia ospedalizzati (a)	2.760	+ 15,0	3.174	+ 15,0	3.223	+ 1,5	3.766	+ 16,8
Interventi chirurgici, aiuto e anestesia	15.218	+ 10,5	16.820	+ 10,5	16.362	- 2,7	22.299	+ 36,3
Accertamenti diagnostici	956	+ 18,2	1.130	+ 18,2	1.298	+ 14,9	1.579	+ 21,6
Cure fisiche	311	- 7,1	289	- 7,1	342	+ 18,3	592	+ 73,1
Iniezioni ipodermiche ed endovenose	51	+ 35,3	69	+ 35,3	71	+ 2,9	96	+ 35,2
Cure dentarie (conservative e protesi)	802	- 2,6	781	- 2,6	987	+ 26,4	1.585	+ 60,6
Assistenza integrativa	15.407	- 9,1	14.011	- 9,1	8.885	- 36,6	6.957	- 21,7
Parti normali (assistenza ostetrica)	7.497	+ 1,4	7.394	+ 1,4	8.943	+ 20,9	13.192	+ 47,5
Parti con intervento	13.173	+ 12,9	14.874	+ 12,9	16.226	+ 9,1	19.216	+ 18,4
Visite mediche in assistenza ostetrica	379	+ 4,7	397	+ 4,7	483	+ 21,7	539	+ 11,6
Degenze in cliniche ostetriche (b)	2.627	+ 10,5	2.904	+ 10,5	3.064	+ 5,5	3.378	+ 10,2
Prestazioni ambulatoriali effettuate presso gli ambulatori in gestione diretta e indiretta	756	+ 0,8	762	+ 0,8	902	+ 18,4	1.033	+ 14,5
Prestazioni ambulatoriali effettuate presso i centri medici convenzionati	1.036	+ 7,7	1.116	+ 7,7	1.341	+ 20,2	1.682	+ 25,4
Personale collegiato I.N.P.S.	1.586	- 4,0	1.523	- 4,0	1.740	+ 14,2	1.883	+ 8,2
Rimborsi suppletivi	6.888	+ 2,4	7.050	+ 2,4	7.250	+ 2,8	7.850	+ 8,3
Assegni per morte	122.642	+ 10,3	135.267	+ 10,3	146.729	+ 8,5	186.838	+ 27,3
Cure termali e climatiche	8.935	+ 1,3	9.050	+ 1,3	9.538	+ 5,4	9.349	- 2,0

(a) Compresi i diritti di sala operatoria.

(b) Compresi i diritti di sala parto.

Prima di procedere all'analisi dei costi medi delle singole prestazioni è opportuno precisare che i dati esposti mostrano solo parzialmente gli effetti dei miglioramenti tariffari, in quanto deliberati a decorrere dal 1° luglio 1964.

Gli scostamenti rispetto all'anno precedente risultano invece influenzati, oltre che dai suddetti miglioramenti, anche da quelli deliberati con decorrenza 1° luglio 1963. Pertanto, le variazioni percentuali dei costi medi presentano il seguente andamento: cure fisiche 73,1 (lire 250); cure dentarie 60,6 (lire 598); parti normali 47,5 (lire 4.249); interventi chirurgici 36,3 (lire 5.937); iniezioni ipodermiche e endovenose 35,2 (lire 25); visite mediche 26,0 (lire 150); prestazioni ambulatoriali effettuate presso medici e istituti convenzionati 25,4 (lire 341); accertamenti diagnostici 21,6 (lire 281); parti con intervento 18,4 (lire 2.990); degenze casi di malattia 16,8 (lire 543); prestazioni ambulatoriali effettuate presso i poliambulatori 14,5 (lire 131); degenze in cliniche ostetriche 10,2 (lire 314).

La flessione del 21,7 per cento (lire 1.928) nel costo medio rimborso dell'assistenza integrativa verificatasi nonostante i miglioramenti apportati, si deve attribuire alla erogazione di numerosi contributi con basso costo unitario.

Anche per le cure termali e climatiche la riduzione del 2,0 per cento (lire 189) è da imputarsi al maggior ricorso alle cure fondamentali e complementari senza soggiorno, che incidono con il loro minore costo unitario.

Il sensibile aumento di lire 40.109 nel costo medio degli assegni per morte, che da lire 146.729 nel 1963 è passato a lire 183.838 nel 1964, con un incremento percentuale del 27,3, trova la sua piena giustificazione nell'aumento delle retribuzioni, come d'altronde può rilevarsi dall'incremento del 23,6 per cento nel contributo medio per iscritto.

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

	Numero	Distribuzione percentuale	Somme erogate (migliaia di lire)	Costi medi (lire)	Distribuzione percentuale sull'ammontare delle somme erogate	
					1964	1963
Iscritti	585.956	42,6	7.870.840	13.432	46,1	46,5
Coniugi	287.476	20,9	4.097.617	14.254	24,0	24,2
Figli	440.155	32,0	3.909.810	8.883	22,9	22,6
Genitori	57.770	4,2	1.109.771	19.219	6,5	6,2
Collaterali	4.127	0,3	85.367	20.685	0,5	0,5
Complesso	1.375.484	100,0	17.073.405	12.413	100,0	100,0

(a) Esclusa l'assistenza diretta domiciliare ad opzione completamente gratuita.

Dalla ripartizione del numero dei rimborsi e delle somme erogate alle varie categorie degli assistiti componenti il nucleo familiare, si nota uno slittamento, nelle percentuali di erogazione, dalle categorie degli « iscritti » e « coniugi » a favore delle categorie dei « figli » e « genitori », per la prima delle quali l'estensione dell'assistenza a favore dei figli universitari giustifica l'incremento rilevato.

Il costo medio rimborso più elevato si nota in corrispondenza della categoria « collaterali » con lire 20.685 (incremento del 25,9 per cento nei confronti del 1963); le cause che hanno determinato tale maggior costo medio, come d'altra parte già rilevato anche negli anni precedenti, debbono ricercarsi nell'esistenza in tale categoria di un'alta percentuale di inabili che, ovviamente, necessitano di una più costosa assistenza.

Il maggiore onere di lire 4.087 milioni corrispondente a numero 1.375.484 rimborsi (non comprensivo dell'assistenza diretta domiciliare con somministrazione di medicinali, delle spese per il funzionamento dei poliambulatori e delle spese sanitarie diverse) risulta, per le varie categorie, così distribuito: iscritti lire 1.832 milioni (44,8 per cento); coniugi lire 955 milioni (23,4 per cento); figli lire 975 milioni (23,9 per cento); genitori e collaterali lire 325 milioni (7,9 per cento).

Mentre la percentuale d'aumento dell'onere complessivo del 1964 rispetto al 1963 è del 30,5, l'incremento, riferito ai soli rimborsi, risulta del 31,4 per cento ed è costituito dai seguenti singoli andamenti per categoria: genitori e collaterali 37,4 per cento; figli 33,2 per cento; coniugi 30,4 per cento; iscritti 30,3 per cento.

IMPORTI EROGATI PER TIPO DI PRESTAZIONE E DISTRIBUZIONE PERCENTUALE.

	Somme erogate (migliaia di lire)	Distribuzione percentuale	
		1964	1963
Casi di malattia:			
spedalizzati A.D.	5.200.964	27,72	22,89
spedalizzati A.I.	427.783	2,28	2,72
Complesso	5.628.747	30,00	25,61
non spedalizzati A.D.	1.863.120	9,93	11,61
non spedalizzati A.D. ad op- zione (a)	1.148.935	6,12	6,60
non spedalizzati A.I.	5.627.310	29,99	34,85
Complesso	8.639.365	46,04	53,06
Casi di parto:			
spedalizzati (A.D. e A.I.)	622.933	3,32	3,12
non spedalizzati (A.D. e A.I.)	26.077	0,14	0,28
Complesso	649.010	3,46	3,40
Cure dentarie	738.650	3,94	2,89
Medicinali prescritti in ambulatorio	308.068	1,64	2,01
Ambulatori in gestione diretta e in- diretta	542.022	2,89	3,05
Accertamenti diagnostici e terapia fisica in convenzione	1.368.763	7,29	5,55
Assistenza integrativa, contributi straordinari (b), rimborsi sup- pletivi e cure termali	388.640	2,07	1,77
Assegni per morte	501.098	2,67	2,66
Complesso (c)	18.764.363	100,00	100,00

(a) Con somministrazione gratuita dei medicinali.

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

(c) Escluse le spese attinenti i servizi sanitari.

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

	1964	1963
a) Assistenza sanitaria, ospedaliera e farmaceutica	91,1	91,7
b) Assistenza ostetrica	3,4	3,4
c) Assegni per morte	2,7	2,7
d) Assistenza integrativa, prestazioni facoltative e contributi vari	2,8	2,2
	100,00	100,00

Le variazioni nella distribuzione percentuale degli importi erogati per tipi di prestazione denunciano, nel 1964 nei confronti del 1963, scostamenti positivi del 4,39 per cento nei casi di malattia speditizzati, dell'1,74 per cento negli accertamenti diagnostici e terapia fisica in convenzione, dell'1,05 per cento nelle cure dentarie, dello 0,30 per cento nell'assistenza integrativa, contributi straordinari, ecc. e, complessivamente, dello 0,07 per cento nei casi di parto e assegni per morte; scostamenti negativi nei casi di malattia non speditizzati per il 7,02 per cento, nei medicinali prescritti in ambulatorio per lo 0,37 per cento e nelle spese di funzionamento dei poliambulatori per lo 0,16 per cento.

Considerato che gli scostamenti positivi e negativi tra le voci di cui sopra trovano pressoché completa compensazione nell'ambito dei singoli «gruppi di prestazioni», la tavola delle relative incidenze percentuali mostra un andamento analogo a quello dell'anno precedente.

FREQUENZE E COSTI MEDI DELLE VARIE PRESTAZIONI PER ISCRITTO-ANNO.

	1964		1963	
	Frequenza	Costo medio	Frequenza	Costo medio
Visite mediche, chirurgiche, specialistiche e consulti	12,65	9.182	12,06	6.940
Giornate di degenza in istituti ospedalieri (compresi i diritti di sala operatoria)	2,88	10.818	2,30	7.394
Interventi chirurgici	0,14	3.436	0,11	2.020
Accertamenti diagnostici, terapia fisica ed altre prestazioni	1,59	2.947	1,98	2.085
Iniezioni ipodermiche ed endovenose	7,37	710	7,93	563
Medicinali e materiale sanitario	—	21.748	—	19.663
Cure dentarie (conservative e protesi)	1,57	2.494	1,42	1.401
Assistenza integrativa e contributi vari	—	1.589	—	1.169
Assistenza ostetrica	0,04	881	0,04	655
Giornate di degenza in cliniche ostetriche	0,31	1.039	0,25	758
Assegni per morte	0,01	1.692	0,01	1.287
Cure facoltative	0,04	359	0,03	333
Prestazioni ambulatoriali	4,52	6.451	3,64	4.160
		63.346		48.428
Spese attinenti i servizi sanitari		392		328
Complesso		63.738		48.756

Il costo medio per iscritto-anno è passato da lire 48.756 a lire 63.738 con un aumento, nel 1964, di lire 14.982 pari al 30,7 per cento, che trova riscontro nei seguenti aumenti registratisi in tutte le singole voci di prestazione: lire 3.424 nelle giornate di degenza (46,3 per cento), lire 2.291 nelle prestazioni ambulatoriali (55,1 per cento), lire 2.242 nelle visite mediche (32,3 per cento), lire 2.085 nei medicinali e materiale sanitario (10,6 per cento), lire 1.416 negli interventi chirurgici (70,1 per cento), lire 1.093 nelle cure dentarie (78,0 per cento), lire 862 negli accertamenti diagnostici, terapia fisica ed altre prestazioni (41,3 per cento), lire 420 nell'assistenza integrativa e contributi vari (35,9 per cento), lire 405 negli assegni per morte (31,5 per cento), lire 281 nelle giornate di degenza in cliniche ostetriche (37,1 per cento), lire 226 nell'assistenza ostetrica (34,5 per cento), lire 147 nelle iniezioni ipodermiche e endovenose (26,1 per cento), lire 26 nelle cure facoltative (7,8 per cento) ed infine, lire 64 nelle spese attinenti i servizi sanitari (19,5 per cento).

L'entità di tali aumenti deve attribuirsi oltre che in maniera sensibile ai miglioramenti economici deliberati - come del resto ampiamente illustrato in altra parte della presente relazione - anche alle frequenze, le quali hanno registrato variazioni nello stesso senso, ad eccezione che per gli accertamenti diagnostici, terapia fisica ed altre prestazioni e per le iniezioni, i cui indici hanno subito flessioni rispettivamente dello 0,39 e dello 0,56. Invariate risultano invece le frequenze relative all'assistenza ostetrica ed agli assegni di morte.

È da precisare tuttavia che la flessione dell'indice di frequenza negli accertamenti diagnostici e terapia fisica (da 1,98 a 1,59) è soltanto apparente, in quanto determinata dall'orientamento degli assistiti a fruire delle prestazioni ambulatoriali presso medici ed istituti convenzionati, come dimostra l'aumento di frequenza (dal 3,64 al 4,52) rilevato nella voce « Prestazioni ambulatoriali ».

COSTI MEDI DELLE SINGOLE PRESTAZIONI PER CASO DI MALATTIA SPEDALIZZATO.

ANNI	VISITE MEDICHE		Accerta- menti diagnostici Costi medi (lire)	Medicinali mat. sanit. Costi medi (lire)	DEGENZE		Prestazioni chirurgiche Costi medi (lire)	Contributi int. e altre prestazioni Costi medi (lire)	Costi medi complessivi (lire)
	Numeri medi	Costi medi (lire)			Durate medie (giorni)	Costi medi (lire)			
ASSISTENZA DIRETTA									
1962	5,4	3.206	2.866	7.449	14,1	47.039	10.398	3.215	74.173
1963	5,2	3.138	2.791	6.994	14,3	48.486	10.752	4.252	76.413
1964	5,4	5.032	3.227	7.063	12,8	49.280	14.119	5.057	83.778
ASSISTENZA INDIRETTA									
1962	8,5	4.674	2.674	11.121	15,0	28.216	11.142	18.526	76.353
1963	10,1	6.050	3.908	14.492	14,0	21.379	15.125	26.398	87.352
1964	10,9	6.948	5.076	16.017	14,7	35.688	17.287	29.351	110.367

Le risultanze dei costi medi delle varie voci di prestazione, componenti i casi malattia e di parto, evidenziano analiticamente, per ciascuna forma di assistenza, gli aumenti già trattati in sede di commento ai costi unitari delle singole prestazioni, anche se tali incrementi risultano qui influenzati dalle variazioni determinatesi nei rispettivi numeri medi per ciascun caso.

Si ritiene opportuno precisare che, ai fini dell'analisi dei singoli costi e dei raffronti con lo scorso anno, è necessario tener conto delle diverse decorrenze dei miglioramenti deliberati nel 1963 e nel 1964.

I costi medi complessivi dei casi di malattia speditizzati rivelano pertanto incrementi del 26,3 per cento (lire 23.015) nell'assistenza indiretta (da lire 87.352 a lire 110.367) e del 9,6 per cento (lire 7.365) nella forma diretta, che da lire 76.413 è passata a lire 83.778.

Nell'assistenza diretta il maggiore incremento (60,4 per cento) si nota nelle visite mediche (lire 1.894) per effetto anche dell'aumentato numero medio.

Si rilevano inoltre incrementi del 31,3 per cento nelle prestazioni chirurgiche (lire 3.367), del 18,9 per cento nelle altre prestazioni (lire 805) e del 15,6 per cento negli accertamenti diagnostici (lire 436).

Nelle rette di degenza l'aumento del costo medio è contenuto nell'1,6 per cento (lire 794) a causa della sensibile riduzione nella durata media di degenza, che da giorni 14,3 nel 1963 è scesa a giorni 12,8 nell'anno in esame. Trascurabile invece l'aumento del costo medio dei medicinali e materiale sanitario (lire 69).

Il più accentuato aumento (26,3 per cento) nel costo medio complessivo dell'assistenza indiretta risulta prevalentemente determinato dal costo delle degenze, che da lire 21.379 nel 1963 è passato a lire 35.688 nel 1964 (66,9 per cento), costo che risulta influenzato anche dall'aumentata durata media. Infatti il solo incremento delle rette di degenza rappresenta il 62 per cento circa del maggior costo complessivo.

Tra le altre voci di prestazione si registrano incrementi del 29,9 per cento negli accertamenti diagnostici per lire 1.168, del 14,8 per cento nelle visite mediche per lire 898, del 14,3 per cento nelle prestazioni chirurgiche per lire 2.162, dell'11,2 per cento nei contributi integrativi ed altre prestazioni per lire 2.953, del 10,5 per cento nei medicinali e materiale sanitario per lire 1.525.

Il trascurabile aumento del costo dei medicinali nei casi di malattia in assistenza diretta, rispetto a quello più sensibile rilevato nell'assistenza indiretta, si ritiene debba attribuirsi ad una più scrupolosa azione di sorveglianza da parte dei medici di controllo presso gli Istituti di cura convenzionati.

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

ANNI	Visite mediche		Accertamenti diagnostici Costi medi (lire) (a)	Medicinali materiale sanitario Costi medi (lire)	Iniezioni ipodermiche endovenose Costi medi (lire)	Piccoli interventi chirurgici Costi medi (lire)	Cure fisiche e aerosol-terapia Costi medi (lire) (a)	Cont. integ. altre prest. Costi medi (lire)	Costi medi complessivi (lire)
	Numeri medi	Costi medi (lire)							
1962	2,9	1.627	26	3.902	90	61	17	—	5.723
1963	2,8	1.911	36	4.160	89	52	24	—	6.272
1964	2,8	2.118	—	4.238	107	50	—	105	6.618
ASSISTENZA DIRETTA									
1962	4,2	2.234	266	6.483	247	120	183	70	9.603
1963	4,0	2.069	279	6.512	277	106	243	157	9.643
1964	3,8	2.566	310	6.917	341	114	254	150	10.652
ASSISTENZA INDIRETTA									
(a) Nell'assistenza diretta i costi medi relativi agli accertamenti diagnostici e alle cure fisiche sono indicati sotto la voce « Altre prestazioni ».									

Come per i casi di malattia spedalizzati, anche per quelli non spedalizzati, i miglioramenti delle tariffe hanno determinato un aumento più sensibile del costo medio nell'assistenza indiretta (da lire 9.643 a lire 10.652, pari al 10,5 per cento) nei confronti dell'assistenza diretta (da lire 6.272 a lire 6.618 pari al 5,5 per cento).

Nell'assistenza indiretta l'incremento di lire 1.009 è costituito da aumenti: nelle visite mediche lire 497 (24 per cento); nei medicinali e materiale sanitario lire 405 (6,2 per cento); nelle iniezioni ipodermiche e endovenose lire 64 (23,1 per cento); negli accertamenti diagnostici lire 31 (11,1 per cento); nella terapia fisica lire 11 (4,5 per cento) e negli interventi chirurgici lire 8 (7,5 per cento), contro una sola riduzione di lire 7 nei contributi integrativi (4,5 per cento). Tale flessione trova la sua causa nei miglioramenti delle tariffe che hanno determinato, nelle pratiche di malattia, la contrazione del divario tra le somme richieste e quelle rimborsate riducendo di conseguenza gli interventi di ufficio per la concessione di contributi integrativi.

Nell'assistenza diretta il maggior costo di lire 346 per caso è determinato da aumenti: di lire 207 nelle visite mediche (10,8 per cento), di lire 78 nei medicinali e materiale sanitario (1,9 per cento), di lire 45 negli accertamenti diagnostici e terapia fisica (75,0 per cento), di lire 18 nelle iniezioni ipodermiche e endovenose (20,2 per cento) e da una riduzione di lire 2 negli interventi chirurgici (3,9 per cento).

Per quest'ultima forma di assistenza, a decorrere dall'anno in esame, gli accertamenti diagnostici e la terapia fisica sono stati unificati - per esigenze tecniche - nella voce « Altre prestazioni », allo scopo di consentire al Servizio statistico di effettuare una particolareggiata rilevazione sui diversi tipi di visite mediche (domiciliari, presso lo studio e notturne).

COSTI MEDI DELLE SINGOLE PRESTAZIONI PER CASO DI PARTO SPEDALIZZATO.

ANNI	VISITE MEDICHE		Medicinali mat. sanit. Costi medi (lire)	DEGENZE		Prestazioni chirurgiche Costi medi (lire)	Contributi int. e altre prestazioni Costi medi (lire)	Costi medi complessivi (lire)
	Numeri medi	Costi medi (lire)		Durate medie (giorni)	Costi medi (lire)			
ASSISTENZA DIRETTA								
1962	2,8	947	5.827	8,2	24.790	10.199	3.967	45.730
1963	2,7	1.124	5.507	7,8	24.921	11.061	4.785	47.398
1964	2,4	1.158	5.403	8,0	27.548	13.157	6.599	53.865
ASSISTENZA INDIRETTA								
1962	5,9	3.433	5.720	9,2	16.983	8.874	11.517	46.527
1963	8,2	4.601	7.217	8,4	14.304	10.149	17.520	53.791
1964	8,1	4.979	8.694	7,1	15.031	11.809	22.889	63.402

Incrementi rispettivamente del 13,6 per cento e 17,9 per cento si rilevano nei costi medi dei casi di parto speditizzati nelle due forme di assistenza diretta e indiretta.

Nella prima l'aumento complessivo di lire 6.467 è rappresentato da incrementi di lire 2.627 nelle degenze (10,5 per cento), di lire 2.096 nei parti con intervento (18,9 per cento), di lire 1.814 nelle altre prestazioni (37,9 per cento), di lire 34 nelle visite mediche (3,0 per cento), e da una riduzione di lire 104 nei medicinali e materiale sanitario (1,9 per cento).

La durata media di degenza da giorni 7,8 è passata a giorni 8, con l'aumento del 2,6 per cento, mentre il numero di visite mediche per caso registra una lieve flessione.

Per i parti speditizzati in assistenza indiretta l'incremento è di lire 9.611, costituito da aumenti nei costi di tutte le prestazioni e precisamente di lire 5.369 (30,6 per cento) nei contributi integrativi ed altre prestazioni, di lire 1.660 (16,4 per cento) nei parti con intervento, di lire 1.477 (20,5 per cento) nei medicinali e materiale sanitario, di lire 727 (5,1 per cento) nelle rette di degenza, e di lire 378 (8,2 per cento) nelle visite mediche. Lievi flessioni si rilevano invece nelle durate medie di degenza e nel numero medio delle visite.

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

ANNI	Prestazioni ostetriche Costi medi (lire)	Medicinali mat. sanit. Costi medi (lire)	Interventi chirurgici Costi medi (lire)	Contributi integrativi e altre prestazioni Costi medi (lire)	Costi medi complessivi (lire)
ASSISTENZA DIRETTA					
1962	6.275	2.310	4.566	29	13.180
1963	7.174	2.529	4.498	30	14.231
1964	6.960	2.318	4.610	32	13.920
ASSISTENZA INDIRETTA					
1962	7.061	1.186	3.215	770	12.232
1963	9.873	1.056	3.492	1.335	15.756
1964	10.573	1.261	2.232	1.386	15.452

I costi dei casi di parto non speditizzati registrano, diversamente che negli altri tipi e forme di assistenza, flessioni, seppure lievi, del 2,2 per cento (lire 311) e dell'1,9 per cento (lire 304) rispettivamente in assistenza diretta e indiretta.

Tale fenomeno non è tuttavia da ritenersi significativo in quanto rilevato sull'esiguo numero di eventi che vengono assistiti in tale forma.

PRESTAZIONI EFFETTUATE PRESSO POLIAMBULATORI.

	IN GESTIONE		Complesso
	Diretta	Indiretta	
<i>Visite mediche:</i>			
Medicina	45.088	49.210	94.298
Pediatria	13.693	1.804	15.497
Chirurgia	4.796	398	5.194
Ortopedia	9.022	311	9.333
Ostetricia, ginecologia	12.727	1.609	14.336
Cardiologia	2.368	543	2.911
Tisiologia	5.631	61	5.692
Gastroenterologia	2.052	24	2.076
Urologia	3.867	82	3.949
Neurologia	4.565	761	5.326
Dermatologia	5.994	1.030	7.024
Oculistica	15.254	3.676	18.930
Otorinolaringoiatria	18.105	2.565	20.670
Endocrinologia	1.988	—	1.988
Complesso	145.150	62.074	207.224
<i>Altre prestazioni:</i>			
Odontoiatria	45.551	1.067	46.618
<i>Iniezioni:</i>			
ipodermiche	41.785	85.451	127.236
endovenose	21.547	25.338	46.885
<i>Accertamenti diagnostici:</i>			
radiologia	11.087	—	11.087
analisi	51.504	—	51.504
elettrocardiogramma	4.446	68	4.514
metabolismo basale	571	—	571
cure fisiche	10.359	5.655	16.014
aerosolterapia	7.103	6.070	13.173
Complesso	193.953	123.649	317.602
Complesso visite e altre prestazioni	339.103	185.723	524.826

Nel 1964 l'attività svolta presso i poliambulatori ha registrato un aumento di 55.268 prestazioni in quelli a gestione diretta, e una flessione di 15.744 prestazioni in quelli a gestione indiretta.

Le cause che hanno originato la flessione nella forma indiretta sono ampiamente illustrate nella prima parte della presente relazione.

Dalla ripartizione tra le visite mediche e le altre prestazioni si nota un incremento, nella gestione diretta, del 21,9 per cento nelle prime e del 17,7 per cento nelle seconde, con un incremento complessivo del 19,5 per cento. Nella gestione indiretta invece la riduzione del 7,8 per cento è rappresentata da flessioni del 10,5 per cento nelle visite mediche e del 6,4 per cento nelle altre prestazioni.

Complessivamente l'assistenza ambulatoriale ha, quindi, registrato un aumento di 39.524 prestazioni, pari all'8,1 per cento, di cui 18.780 visite mediche (10,0 per cento) e 20.744 altre prestazioni (7,0 per cento).

Tutti i dati riportati nella presente relazione depongono certamente per un aumento considerevole dell'attività nei settori amministrativi, sanitari, contributivi, di ragioneria, statistici e per assommare tutto, come è doveroso, nelle Sedi centrale e periferiche di qualsiasi ordine e grandezza.

Non mi è possibile sottolineare in questa sede l'opera del tale o del tal altro dirigente, di questo o di quel funzionario e impiegato, di un sanitario piuttosto che un altro, di un elemento di concetto o d'ordine o subalterno in luogo di altro. Tutti hanno offerto una collaborazione ed un rendimento lusinghieri e di ciò va loro dato lealmente atto, affinché tale riconoscimento possa essere di sprone per una attività futura ancor più intensa e sempre aderente alle necessità dei nostri assistiti siano essi in attività di servizio ovvero pensionati. E noi riteniamo, peccando forse di presunzione, che il cuore di tutti noi è stato e sarà sempre vicino a quello di coloro che dall'Ente si aspettano non soltanto l'aiuto materiale, ma anche consigli che non inficino, beninteso, la più assoluta libertà di scelta del medico o del luogo di cura.

Ed il nostro auspicio è che presto in Italia l'assicurazione contro le malattie possa, con le altre provvidenze sociali, trovare un assetto rispondente in pieno alle giuste esigenze dei destinatari dell'assistenza in un clima di operante concordia fra tutte le categorie interessate e con una o più gestioni veramente economiche per quanto concerne non soltanto le spese generali di amministrazione, ma anche per tutte le altre componenti di questa difficile e così sentita forma di assistenza, la quale, è bene ricordarlo, anche ad uso del nostro personale più in contatto con le categorie protette, rappresenta la estrinsecazione di un preciso diritto.

1° luglio 1965.

IL DIRETTORE GENERALE
Vittorio Sene

RELAZIONE DEI SINDACI

La situazione economica dell'Ente, illustrata nella relazione al conto consuntivo del decorso esercizio finanziario, si è sostanzialmente riprodotta alla chiusura della gestione 1964 che vede confermate le condizioni di un effettivo equilibrio di gestione.

I dati contabili al 31 dicembre 1964 fanno registrare un avanzo di esercizio di lire 427.093.361 determinato dal saldo delle rendite in lire 27.650.169.663 sulle spese in lire 27.223.076.302.

Nella rassegna delle voci del Conto economico troviamo, fra le rendite, l'entrata per contributi di iscrizione di lire 23.118.070.593, con un aumento di lire 6.722.274.184 (41 per cento) rispetto alla corrispondente voce del precedente esercizio accertata in lire 16.395.796.409, in dipendenza di nuove iscrizioni e della revisione del trattamento economico del personale dipendente dagli enti assistiti.

L'aumento nella voce « Interessi attivi » passati da lire 118.154.091 a lire 197.551.467, pari al 67,19 per cento, è stato determinato dalle notevoli giacenze nei conti correnti bancari mantenuti con l'Istituto tesoriere.

L'entrata per sconti medicinali (legge 4 agosto 1955, n. 692) ha subito una lieve contrazione passando da lire 990.459.554 a lire 980.146.999 (— 1,04 per cento) in riferimento alla contabilizzazione dei tagliandi che attestano il titolo agli sconti da parte delle Ditte produttrici e delle farmacie.

Anche la voce « Recupero oneri servizio gestione GES.CA.L. » corrispondente all'1 per cento dei contributi riscossi e versati ai termini dell'articolo 5 del decreto ministeriale 20 novembre 1963, n. 10547, presenta un aumento di lire 28.500.000 (162,86 per cento) rispetto all'esercizio 1963.

Inoltre, i redditi patrimoniali si sono incrementati di lire 14.705.555 (21,76 per cento) passando da lire 67.572.695 a lire 82.278.250, in dipendenza del godimento pieno degli interessi su titoli acquistati nel corso del precedente esercizio e le « Sopravvenienze attive e insussistenze passive » si sono elevate da lire 17.495.331 a lire 26.122.354 (49,31 per cento) a seguito dell'introito del plusvalore di titoli di proprietà estratti e di partite minori.

Passiamo ora all'esame delle spese di competenza dell'esercizio 1964 che sono state di lire 27.223.076.302 con un aumento di lire 5.505.610.828 nei confronti della gestione 1963 pari al 25,35 per cento, mentre la percentuale di aumento delle entrate è stato del 25,50 per cento.

Nell'analisi delle singole voci è da rilevare, in primo luogo, che l'accantonamento per prestazioni non ancora liquidate al 31 dicembre 1964 ammonta a lire 1.300.000.000 per pratiche di malattia rimaste da liquidare alla chiusura dell'esercizio, pertanto, con una contrazione del 59,53 per cento in confronto dell'importo accertato alla chiusura del precedente esercizio, cui per altro va aggiunto il fondo di lire 1.900.000.000 accantonato per fronteggiare l'adeguamento delle tariffe di rimborso delle prestazioni specialistiche, integrative e dei ricoveri in istituti di cura pubblici e privati.

Le prestazioni sanitarie sono ammontate a lire 18.657.889.593, superiori per lire 4.383.697.966 a quelle erogate nel 1963, pari al 30,71 per cento. Detto aumento è stato determinato per il 77,50 per cento dall'onere per assistenza sanitaria; dal 13,84 per cento dall'assistenza farmaceutica e per percentuali minori dall'assistenza ambulatoriale, da quella ostetrica, dagli assegni per morte e dai contributi integrativi.

Gli interessi passivi sono ascisi, complessivamente, a lire 186.778.619 (aumento del 58,06 per cento) e sono costituiti da lire 66.189.118 per interessi maturati nell'anno sulle disponibilità liquide del Fondo di previdenza per il personale e da lire 120.589.501 per interessi legali sui fondi di riserva.

Le spese generali di amministrazione in lire 3.339.497.598 risultano così ripartite:

Indennità ed assegni agli Organi dell'Ente	L.	39.952.403
Spese per il personale	»	2.648.995.327
Spese diverse	»	650.549.868
		<hr/>
	L.	3.339.497.598
		<hr/> <hr/>

Le « spese generali », analiticamente indicate nell'apposito allegato al bilancio, espongono un aumento di lire 663.946.734 nei confronti del precedente anno, pari al 24,81 per cento e costituiscono il 12,08 per cento delle entrate complessive (12,14 per cento nel 1963), mentre, rapportato all'onere per le prestazioni tale percentuale risulta del 13,20 per cento.

La spesa per retribuzioni al personale, compresi gli oneri riflessi e le quote del fondo di previdenza, è ammontata a lire 2.648.995.327 che riferita a n.1108 unità in servizio al 31 dicembre 1964 determina una spesa media *pro capite* di lire 2.390.000 circa.

Al riguardo, pur considerando i motivi che hanno determinato l'aumento delle spese generali di amministrazione che è in funzione dell'ampliamento del numero degli uffici periferici e della maggiore incidenza della spesa per il personale, i Sindaci debbono raccomandare la inderogabile esigenza di contenere ogni ulteriore estendersi degli oneri relativi per mantenere, data la instabilità dei costi, l'equilibrio della gestione.

Le « spese sanitarie diverse » in lire 116.130.290 con un aumento di lire 18.806.520, corrispondente al 19,32 per cento dovuto al maggiore onere per visite di controllo agli assistiti.

Il conto « ammortamenti e deperimenti » indica l'ammontare di lire 102.179.606 al 31 dicembre 1964 con una diminuzione del 59,53 per cento cui consegue l'ammortamento integrale del valore in mobili, impianti ed apparecchi per lire 587.260.247 che viene esposto fra gli elementi attivi del patrimonio in lire 1.

Anche la voce « Sopravvenienze passive e insussistenze attive » ha registrato una riduzione da lire 205.770.224 a lire 116.063.500 pari al 43,59 per cento, mentre la gestione della Farmacia si è chiusa con una perdita di esercizio di lire 19.202.312 imputabile all'aumento della spesa per il personale, passata da lire 35.036.960 per l'anno 1963 a lire 42.577.106 nell'anno in esame, in applicazione dei provvedimenti di allineamento del trattamento giuridico ed economico del personale medesimo.

In proposito, i Sindaci rinnovano la raccomandazione di rivedere i criteri di organizzazione del relativo esercizio perdurando l'assenza delle condizioni necessarie per una situazione di sufficienza economica.

Infine, merita rilievo la impostazione dei seguenti accantonamenti: a) di lire 400.334.784 per incrementare il Fondo svalutazione dei crediti ammontanti ad oltre lire 3.800.000.000; b) di lire 85.000.000 per indennità recesso rapporto d'impiego del personale non di ruolo al 31 dicembre 1964; c) di lire 500.000.000 quale primo stanziamento del fondo per l'acquisto o costruzione della sede centrale; d) lire 500.000.000 per l'impianto e l'organizzazione e il funzionamento degli Uffici regionali e provinciali.

Il patrimonio dell'Ente, che al 1° gennaio 1964 era costituito da attività per lire 8.333.629.349 e da passività per lire 8.019.020.401 è passato, alla chiusura dell'esercizio, a lire 10.751.112.548 per le attività ed a lire 10.324.019.187 per le passività con un incremento di lire 427.093.361 che trova riscontro nei risultati del conto economico ed è determinato dal saldo tra le seguenti principali partite:

disponibilità di cassa in lire 3.169.749.790; crediti per contributi accertati al 31 dicembre 1964 in lire 1.630.917.502; sconti per medicinali in lire 1.215.052.105; partite di debiti diversi per lire 548.075.653, nonché dalle somme destinate all'adeguamento del fondo svalutazione crediti, del fondo di previdenza del personale e del relativo fondo rischi e degli incrementi dei fondi di riserva ordinario e straordinario ai termini dell'articolo 23 della legge 28 luglio 1939, n. 1436.

Da segnalare l'appostazione contabile degli accantonamenti ammontanti rispettivamente a lire 1.900.000.000 per far fronte agli oneri conseguenti all'adeguamento delle tariffe prestazioni, il cui provvedimento sarà sottoposto, quanto prima, all'esame degli Organi di amministrazione, e dei due altri, di lire 500.000.000 ciascuno, per la costituzione di fondi destinati all'acquisto o costruzione della sede centrale e per l'impianto e funzionamento degli Uffici decentrati di cui si è già detto innanzi.

Al bilancio consuntivo in esame è allegato il rendiconto relativo al primo anno di gestione del « Fondo di previdenza per il personale » il cui « Regolamento » è stato approvato con decreto 8 novembre 1963 del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale di concerto con il Ministro per il tesoro.

Il rendiconto di che trattasi espone una eccedenza attiva di lire 215.562.953 determinata dalla differenza tra le entrate per lire 297.287.359 costituite da contributi per lire 202.254.955 di cui lire 37.379.207 a carico del personale e lire 164.875.748 a carico dell'Amministrazione; da interessi attivi per lire 84.267.062 e partite minori, mentre le uscite in lire 81.724.406 sono costituite per lire 58.282.387 dalle somme erogate per indennità di buonuscita, da lire 18.138.246 per integrazioni delle pensioni I.N.P.S. e da partite minori.

Le attività del Fondo, che assommano a lire 1.848.860.111 sono costituite per lire 436.528.000 da titoli di proprietà e per lire 1.412.332.111 da partite di crediti diversi, mentre le passività comprendono il fondo di previdenza per il personale di lire 1.631.559.320 cui va aggiunta l'eccedenza attiva della gestione 1964 di lire 215.562.953 e dal fondo rischi connessi alla concessione di mutui fruttiferi al personale per lire 1.737.838.

Il Collegio Sindacale dà atto che:

durante le verifiche compiute presso l'Amministrazione ha avuto modo di constatare che le scritture contabili sono state tenute secondo le buone norme ed aggiornate;

le esistenze presso la Cassa e dei depositi sui conti correnti bancari rispondono alle relative registrazioni contabili;

la situazione patrimoniale al 31 dicembre 1964 si compendia nelle seguenti cifre:

Attività	L.	10.751.112.548
Passività	»	10.324.019.187
		<hr/>
Eccedenza attiva	L.	<u>427.093.361</u>

che trovano riscontro nei risultati del Conto economico che sono i seguenti:

Rendite	L.	27.650.169.663
Spese	»	27.223.076.302
		<hr/>
Avanzo d'esercizio	L.	<u>427.093.361</u>
		<hr/>
Conti d'ordine	L.	<u>433.979.744</u>

Esprime, pertanto, parere favorevole all'approvazione del bilancio consuntivo per l'esercizio 1964 nelle risultanze innanzi indicate.

Roma, 30 giugno 1965.

I SINDACI

**CONTO ECONOMICO
E SITUAZIONE PATRIMONIALE**

CONTO ECONOMICO RELATIVO

RENDITE

Accantonamento per prestazioni non ancora liquidate alla data del 31 dicembre 1963		3.200.000.000
Contributi:		
a) di iscrizione esercizio 1964	22.160.961.211	
b) di iscrizione esercizi precedenti accertati nel 1964	957.109.382	23.118.070.593
Recupero oneri servizio gestione Case Lavoratori .		46.000.000
Sconti medicinali (legge 4 agosto 1955, n. 692, articolo 4) per l'esercizio 1964		980.146.999
Redditi patrimoniali:		
a) rendite di beni immobili (canone Coop. Quies)	1.000	
b) interessi su titoli di proprietà	82.277.250	82.278.250
Interessi attivi:		
a) sui conti correnti	192.947.847	
b) diversi	4.603.620	197.551.467
Sopravvenienze attive e insussistenze passive		26.122.354
	Totale	27.650.169.663

ALL'ESERCIZIO 1964

SPESE

Accantonamenti:		
a) per prestazioni non ancora liquidate alla data del 31 dicembre 1964 ed altri impegni tariffari in corso di definizione	1.300.000.000	
b) per adeguamento tariffe prestazioni specialistiche, integrative e ricoveri in istituti di cura pubblici e privati da approvare nel corso dell'anno 1965	1.900.000.000	3.200.000.000
Prestazioni:		
a) sanitarie:		
ambulatoriali in gestione diretta e in convenzione	542.022.365	
mediche chirurgiche e specialistiche, integrative ricoveri in Istituti di cura pubblici e privati	10.372.297.383	
assistenza ostetrica	568.841.512	
assistenza farmaceutica	6.442.353.391	
	17.925.514.651	
b) diverse:		
assegni per morte	501.098.278	
contributi integrativi	231.276.664	
	732.374.942	18.657.889.593
Spese sanitarie diverse		116.130.290
Spese generali d'amministrazione		3.339.497.598
Interessi passivi:		
ai fondi di riserva ordinario, straordinario e sulle disponibilità liquide del Fondo Previdenza Personale		186.778.619
Ammortamenti e deperimenti		102.179.606
Accantonamenti diversi:		
per svalutazione su crediti	400.334.784	
per indennità rescissione rapporto di impiego al personale non di ruolo al 31 dicembre 1964	85.000.000	
per l'acquisto e riorganizzazione Uffici della Sede centrale (1° stanziamento)	500.000.000	
degli uffici periferici	500.000.000	
		1.485.334.784
Sopravvenienze passive e insussistenze attive		116.063.500
Perdita d'esercizio della farmacia		19.202.312
		27.223.076.302
Avanzo dell'esercizio 1964		427.093.361
	Totale	27.650.169.663

SITUAZIONE PATRIMONIALE

ATTIVITÀ

CLASSIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ	Consistenza al 1° gennaio 1964	VARIAZIONI AVVENUTE NELL'ESERCIZIO		Consistenza al 31 dicembre 1964
		in aumento	in diminuzione	
Cassa	3.462.087.946	41.685.067.150	41.977.405.306	3.169.749.790
Titoli di proprietà . . .	1.508.598.502	—	35.695.000	1.472.903.502
Immobili:				
a) V. Mor- gagni 13	16.937.858			
b) V. Pale- stro 39	53.760.512			
c) Porta Pia 121	11.015.000			
d) V. Bolza- no 32	189.050.446			
	<u>270.763.816</u>	—	—	270.763.816
Immobili conto fondo ri- serva straordinario . .	15.000.000	107.000.000	—	122.000.000
Mobili e apparecchi . .	1	83.693.960	83.693.960	1
Crediti per contributi . .	552.933.587	23.665.493.356	22.587.509.441	1.630.917.502
Crediti per assistenza ai pensionati	1.234.147.804	320.770	421.120.248	713.348.326
Crediti per sconto medici- nali	996.915.265	981.576.106	763.439.266	1.215.052.105
Crediti diversi	253.259.647	1.625.204.478	1.615.311.541	263.152.584
Medicinali farmacia come da inventario	20.953.702	77.548.806	75.750.111	22.752.397
Depositi presso terzi:				
a) in contanti	14.416.869	3.763.500	1.120.165	17.060.204
b) in titoli di proprietà	4.552.210	—	—	4.552.210
Fondo previdenza per il personale:				
a) Cassa (E.N.P.D.E.D.P)	—	1.881.051.730	544.577.019	1.336.474.711
b) Titoli	—	436.528.000	—	436.528.000
c) Crediti diversi . .	—	84.263.320	8.405.920	75.857.400
	8.333.629.349	70.631.511.176	68.214.027.477	10.751.112.548
Valori in deposito:				
a) a cauzione	850.000	10.000	140.000	720.000
b) contributi case lavo- ratori	412.596.670	4.711.108.521	4.690.445.447	433.259.744
	8.747.076.019	75.342.629.697	72.904.613.424	11.185.092.292

AL 31 DICEMBRE 1964

PASSIVITÀ

CLASSIFICAZIONE DELLE PASSIVITÀ	Consistenza al 1° gennaio 1964	VARIAZIONI AVVENUTE NELL'ESERCIZIO		Consistenza al 31 dicembre 1964
		in aumento	in diminuzione	
Accantonamenti:				
a) per prestazioni non ancora liquidate alla data del 31 dicembre 1964	3.200.000.000	1.300.000.000	3.200.000.000	1.300.000.000
b) per adeguamento tariffe prestazioni specialistiche, integrative e ricoveri in Istituti di cura pubblici e privati	—	1.900.000.000	—	1.900.000.000
Debiti:				
a) prestazioni liquidate e non pagate	2.333.149	—	1.414.137	919.012
b) con l'I.N.A.I.L. per mutuo Via Bolzano	39.738.575	—	4.878.444	34.860.131
c) diversi	250.978.855	1.489.474.879	1.228.157.224	512.296.510
Depositi di terzi	3.233.268	584.775	130.000	3.688.043
Fondo oscillazione titoli	35.000.000	—	—	35.000.000
Fondo ammortamento immobili	157.496.162	6.292.647	—	163.788.809
Fondo ammortamento immobili conto fondo riserva straordinario	1.500.000	12.200.000	—	13.700.000
Fondo indennità rescissione rapporto d'impiego al personale non di ruolo al 31 dicembre 1964	—	85.000.000	—	85.000.000
Fondo svalutazione crediti diversi	600.000.000	400.334.784	334.784	1.000.000.000
Fondo per l'acquisto e riorganizzazione uffici: della Sede centrale (1° stanziamento)	—	500.000.000	—	500.000.000
degli Uffici periferici	—	500.000.000	—	500.000.000
Fondo di riserva:				
a) ordinario	1.804.339.947	337.971.544	—	2.142.311.491
b) straordinario	292.841.125	97.226.905	106.472.950	283.595.080
Fondo previdenza per il personale	1.631.559.320	297.287.359	81.724.406	1.847.122.273
Fondo rischi conto fondo previdenza personale	—	1.737.838	—	1.737.838
	8.019.020.401	6.928.110.731	4.623.111.945	10.324.019.187
Depositanti di valori:				
a) a cauzione	850.000	10.000	140.000	720.000
b) contributi case lavoratori	412.596.670	4.711.108.521	4.690.445.447	433.259.744
	8.432.467.071	11.639.229.252	9.313.697.392	10.757.998.931
Eccedenza delle attività al 31 dicembre 1964	—	427.093.361	—	427.093.361
	8.432.467.071	12.066.322.613	9.313.697.392	11.185.092.292

SPESE GENERALI D'AMMINISTRAZIONE.

<i>Indennità ed assegni agli Organi dell'Ente:</i>		
Indennità al Presidente ed al Vice Presidente	4.200.000	
Medaglie presenza al Consiglio di Amministrazione, Comitato esecutivo e Collegio sindacale	8.657.500	
Indennità alle Commissioni consiliari	12.794.903	
Indennità alle Commissioni dei concorsi del personale	14.300.000	
		39.952.403
<i>Spese per il personale:</i>		
Stipendi, indennità, compensi per lavoro straordinario e premio operosità	2.079.518.228	
Compensi per ferie non fruita, indennità di prima sistemazione al personale trasferito, contributo straordinario ex dipendenti	44.975.684	
Oneri sociali	374.857.592	
Fondo previdenza personale	149.643.823	
		2.648.995.327
<i>Altre spese</i>		
Emolumenti ai sanitari degli Uffici di Rappresentanza, non aventi rapporto d'impiego	21.591.050	
Spese legali, prestazioni professionali e spese per accertamenti sanitari	9.783.224	
Compenso ai Fiduciari degli iscritti	5.990.000	
Indennità missione e trasferte	22.360.826	
Spese di locomozione	6.702.194	
Fitto locali, acqua, gas, luce, riscaldamento e condominiali	104.096.299	
Cancelleria e stampati, pubblicazioni, spese postali, telegrafiche e telefoniche	193.767.312	
Manutenzione e riparazioni, spese per trasporto materiale, pulizia locali, materiale sanitario, divise uscieri e biancheria	55.489.105	
Assicurazioni diverse	3.949.444	
B.N.L. per Servizio Tesoreria	42.022.920	
Imposte e tasse	888.827	
Contributi ai Fondi di Patronato e ad opere diverse	34.879.996	
Competenze al personale statale distaccato presso l'Ente	16.278.574	
Spese acquisizione sconto medicinali	103.477.867	
Elargizioni della Presidenza per opere benefiche	3.780.000	
Sorveglianza notturna locali	2.402.994	
Contributo C.E. ass. colpiti sciagura diga del Vajont	400.000	
Spese varie	22.689.236	
		650.549.868
		3.339.497.598