

RELAZIONE RIASSUNTIVA DEL DIRETTORE GENERALE  
AL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Signori Consiglieri,

i risultati esposti nel conto consuntivo per l'anno 1967 - sui quali le Signorie Loro sono oggi chiamate a deliberare - dimostrano un andamento di fondo delle singole gestioni sostanzialmente immutato rispetto a quello delineatosi nel corso degli esercizi precedenti.

Resta, infatti, confermata la solida impostazione della gestione previdenziale che nonostante i pesanti impegni - per altro da tempo attesi - derivanti dal miglioramento delle prestazioni disposto col decreto del Presidente della Repubblica n. 759 del 5 giugno 1965, e malgrado la ritardata applicazione, per la sola parte riguardante l'entrata contributiva, della legge 6 dicembre 1965, n. 1368 sulla facoltà di riscatto, ai fini della buonuscita, dei periodi di servizio o di studio universitario, ha potuto ancora effettuare anticipazioni alle gestioni della assistenza di malattia e dell'indennità economica agli operai per altri 24.504 milioni di lire. Resta, altresì, confermato il progressivo accelerarsi del deterioramento della situazione economica e finanziaria della « Gestione Assistenza Sanitaria » la quale denuncia un disavanzo economico d'esercizio di lire 23.260.393.675 nonostante abbia registrato un'entrata straordinaria di lire 18.000 milioni - di cui 5.000 riscossi nell'esercizio - per effetto del contributo straordinario di cui al decreto legge n. 968 del 30 ottobre 1967, convertito nella legge n. 1243 del 23 dicembre 1967, devoluto - come è noto - dallo Stato a parziale sollievo della pesante situazione debitoria della pressoché generalità dei settori assicurativi di malattia nazionali. È in evidente peggioramento la già critica situazione dell'« Indennità ai salariati » che a fronte di entrate effettive accertate in lire 501.631.739 ha impegnato spese effettive per lire 1.474.115.483 ricorrendo ad una nuova anticipazione di un miliardo di lire della gestione previdenziale per raggiungere il pareggio finanziario.

Il disavanzo economico dell'Opera di Previdenza non è motivo di particolari preoccupazioni in quanto rientra nelle previsioni attuariali di ridimensionamento della riserva in seguito alla adozione del nuovo sistema di finanziamento della gestione disposta dal decreto del Presidente della Repubblica 5 giugno 1965, n. 759. Preoccupa, invece, il fatto che il patrimonio della gestione stessa, ammontante, al netto, a lire 135.847 milioni alla chiusura dell'esercizio 1967, non presenti componenti liquidi o facilmente liquidabili in misura tale da assicurare la correntezza dei pagamenti delle prestazioni che continueranno ad aumentare notevolmente nel prossimo futuro.

Come si rileva dal « conto patrimoniale » e dalla relazione tecnica, mentre le disponibilità di cassa alla fine del 1967 si possono considerare praticamente esaurite e tra le attività facilmente liquidabili figurano soltanto i « titoli di proprietà » per lire 5.830 milioni, le « anticipazioni e mutui attivi » assommano a lire 119.831 milioni. L'analisi di questa voce ci mostra che lire 52.858 milioni rappresentano l'apporto di capitali della gestione previdenziale all'attività creditizia del tutto inadeguato, come le Signorie Loro ben sanno, a soddisfare le domande di prestiti dei nostri assistiti. Non è pensabile, quindi, di poter ridurre tale investimento - che, anzi, dovrà essere incrementato quanto possibile - senza suscitare le giustificate rimozioni degli interessati.

Il restante importo è quasi interamente costituito dalle anticipazioni effettuate all'« Assistenza Sanitaria » e all'« Indennità ai Salariati » che ammontano complessivamente a lire 66.294 milioni e che, dato per scontato in ogni caso il loro recupero, non è purtroppo possibile prevedere - allo stato delle cose e senza sostanziale modifica della situazione - né come né quando tale recupero potrà essere realizzato.

Per l'Opera di Previdenza si tratta, dunque, di un difficile problema di liquidità che può essere risolto soltanto concentrando gli sforzi nella riscossione dei contributi fondamentali - per la quale sarà sollecitata la collaborazione delle Amministrazioni dello Stato - e dei contributi così detti « di riscatto ».

A proposito di questi ultimi, sono lieto di comunicare all'Onorevole Consiglio che con circolare n. 54 del 31 maggio scorso il Ministero del tesoro ha rimosso un grave ostacolo all'accettazione delle delibere di ammissione al riscatto, menzionato nella relazione tecnica, consentendo, a modifica delle istruzioni già emanate in proposito, che la trattenuta sulle retribuzioni per il riscatto dei servizi ai fini della buonuscita sia operata anche oltre il limite del quinto cedibile delle retribuzioni stesse.

\* \* \*

La gestione del credito ai dipendenti dello Stato, che attinge dalla riserva dell'Opera di Previdenza i capitali occorrenti all'esercizio della propria particolare attività, ha ovviamente risentito della carenza di disponibilità liquide che ha portato ad una riduzione notevole del numero e dell'importo delle concessioni nel settore dei prestiti pluriennali. Mentre nel 1966 erano stati erogati 22.309 prestiti per un importo lordo di lire 21.151.720.100, nel 1967 si è scesi a 15.533 concessioni per lire 16.287.106.600.

Nel settore dei prestiti annuali si è ripetuta, sebbene in misura minore, la flessione già riscontrata nel 1966 rispetto al 1965, del numero dei prestiti (da 99.497 nel 1966 a 98.598) mentre il loro importo è lievemente aumentato, da lire 14.198.766.600 a lire 14.412.209.000. È noto, però, che non è mai stata imposta alcuna restrizione ai prestiti annuali che sembrano aver raggiunto lo stato di regime e che, pertanto, non richiedono di essere alimentati da nuovi capitali e, inoltre, hanno un ciclo di ammortamento limitato a 14 mesi: circostanza, questa, che ha consentito di aumentare le disponibilità per le prestazioni previdenziali, prelevando dalla Cassa Depositi e Prestiti l'ultima quota di lire 1.300 milioni del mutuo di lire 5.000 milioni concesso all'Ente in applicazione della legge 19 luglio 1959, n. 588 per l'incremento del credito annuale.

La riduzione delle concessioni pluriennali dirette ha favorito l'incremento dei prestiti erogati dagli Istituti di credito autorizzati, con garanzia dell'Ente, che sono saliti a 25.129 con un aumento di 3.505 unità rispetto al 1966. Tale forma di credito garantito è sensibilmente più onerosa, per i dipendenti dello Stato, di quella dei prestiti diretti dell'Ente. È, pertanto, doveroso da parte nostra di compiere ogni sforzo per aumentare non appena possibile, come ho già detto, le disponibilità da destinare all'assistenza creditizia.

\* \* \*

I risultati della gestione Assistenza sanitaria per l'esercizio 1967 si compendiano, secondo l'impostazione indicata nel bilancio di previsione, in una situazione di pareggio finanziario a cui per altro si è pervenuti con un finanziamento passivo di lire 23.504.783.246 ottenuto da parte della Gestione Opera di Previdenza dell'Ente.

L'aspetto saliente resta comunque quello che ormai caratterizza da oltre un decennio la gestione dell'assistenza sanitaria: e cioè una sproporzione che si è fatta e si fa gradualmente sempre più marcata fra il rapporto della espansione contributiva e quello della dinamica salariale del settore statale.

Tra le prestazioni sanitarie della gestione trovano collocazione e concentrazione sempre più prevalente i rimborsi agli assistiti per spese farmaceutiche ed il costo per l'assistenza ospedaliera.

Queste due voci, da sole, hanno assorbito oltre l'82 per cento della spesa per pratiche di malattia, che è di circa 101.069 milioni di lire.

L'erogazione delle altre prestazioni obbligatorie e facoltative ha impegnato l'importo di lire 13.462 milioni circa.

Il costo dell'assistenza diretta ambulatoriale (lire 14.689 milioni) si presenta anche per l'esercizio 1967 in notevole ascesa; ciò è da mettere in relazione ai recenti miglioramenti deliberati a favore del personale sanitario specialistico che presta la propria opera negli ambulatori.

Di limitata portata si presentano gli altri oneri di gestione ad eccezione della quota di spese generali che fa carico alla gestione (16.817 milioni) e l'ammontare degli interessi passivi di lire 2.641 milioni riconosciuti a favore della gestione Opera di Previdenza per le anticipazioni dalla stessa effettuate.

In conclusione l'erogazione dell'assistenza a favore dei 4.728.000 assicurati censiti al 1° gennaio 1967 ha comportato un impegno globale di lire 149.531 milioni che esprime la più recente dimensione dell'attività svolta e l'incidenza, della medesima, nel campo dell'assicurazione di malattia.

\* \* \*

La gestione Indennità ai salariati si presenta, anche per l'esercizio 1967, largamente passiva malgrado l'esodo, dalle categorie assistibili, del personale operaio dipendente dal Ministero dei lavori pubblici al quale è stato concesso il trattamento impiegatizio in caso di assenza per malattia.

Con il 1° maggio 1968 - ai sensi della legge del 18 marzo 1968, n. 249 - il provvedimento risulta esteso a tutte le categorie ancora sotto il regime normativo economico dell'ENPAS per cui la gestione Indennità ai salariati pone praticamente termine alla propria attività istituzionale.

Purtroppo la situazione patrimoniale passiva già in essere al 31 dicembre 1967 in lire 1.343 milioni e quella che verrà a formarsi per effetto della gestione parziale gennaio-aprile 1968, dovrà essere assorbita dalla gestione Assistenza sanitaria con conseguente appesantimento del già cospicuo debito che la stessa presenta verso la gestione Opera di Previdenza.

\* \* \*

Le spese generali per tutte le gestioni ammontano a circa 18.264 milioni di cui lire 16.362 milioni per retribuzioni al personale amministrativo e sanitario con mansioni amministrative e lire 1.901 milioni alle spese di amministrazione.

Rispetto all'esercizio precedente, le spese generali risultano più elevate in valore assoluto ma l'incidenza delle medesime sulle entrate e sulle uscite effettive dell'Ente segna un ribasso: precisamente dal 9,53 all'8,33 per cento per le entrate e dal 9,11 al 7,51 per cento per le uscite.

\* \* \*

I rendiconti del « Fondo di Previdenza integrativo per il personale di ruolo dell'ENPAS » e della « Cassa di Previdenza ed Assistenza per il personale sanitario a contratto dell'ENPAS » sono pubblicati in allegato al rendiconto della Gestione Assistenza Sanitaria nel cui conto patrimoniale vengono rappresentate, come conto d'ordine, le rispettive consistenze nette di lire 4.582.865.516 e di lire 3.869.795.679.

\* \* \*

I risultati finanziari e patrimoniali dell'Ente, esposti nel « Conto consuntivo consolidato » per tutte le gestioni al 31 dicembre 1967, presentano:

nel conto economico: un disavanzo di competenza di lire 22.962.441.660 che, per effetto di uno sfavorevole riaccertamento di residui, ascende in definitiva a lire 26.844.291.422. Significativo è il confronto con i risultati del precedente esercizio in cui il disavanzo economico di esercizio era di lire 5.330.193.967;

nel conto patrimoniale: le attività assommano a lire 170.438.827.823 e le passività a lire 95.730.538.805; la sostanza netta patrimoniale dell'Ente, già rilevata in lire 101.552.579.900 alla fine dell'esercizio precedente, si è ridotta pertanto, al 31 dicembre 1967, a lire 74.708.288.478 di valori in prevalenza non liquidi e non facilmente liquidabili.

\* \* \*

Signori Consiglieri,

per tre motivi sarei indotto a disattendere la consuetudine che riserva al Direttore Generale dell'ENPAS di accompagnare, con valutazioni personali proiettate verso il futuro, la presentazione agli Organi consiliari del bilancio di esercizio.

In primo luogo, il fatto che trattasi di un bilancio consuntivo e perciò di un documento di natura e contenuto squisitamente obiettivo; in secondo luogo la chiarezza della sua impostazione e della sua esposizione terminologica; in terzo luogo, un atto di riguardo che, essenzialmente a causa della mia freschissima investitura alla dirigenza dell'Istituto, dovrei impormi nei confronti del mio predecessore, sotto la cui direzione, sulla scorta delle direttive approvate in sede previsionale da codesto onorevole Consiglio, si è svolta l'attività le cui risultanze vengono oggi da me sottoposte all'esame delle Signorie Loro.

Mancherei però al dovere di franchezza e di sincerità che mi compete, per responsabilità di ufficio e per mio connaturale costume, se — nel contesto del positivo giudizio globale che io traggio, con compiacimento, dalla ricognizione della multiforme complessa attività dell'Istituto — sottacessi la mia vivissima preoccupazione per l'ulteriore aggravamento, denunciato dalle risultanze dell'esercizio, della già critica situazione economica e finanziaria della Gestione-base dell'Istituto, e cioè della Gestione dell'assistenza sanitaria.

Per conoscenza acquisita nell'esercizio delle mie precedenti funzioni ministeriali, debbo onestamente rendere testimonianza dei tempestivi interventi e delle sollecitazioni che codesto onorevole Consiglio, l'onorevole Presidente e i Direttori Generali miei predecessori hanno più volte portato nei confronti degli Organi tutelanti, mossi dalla preoccupazione doverosa per il graduale e progressivo deteriorarsi della crisi gestionale: preoccupazione sia per i riflessi diretti di tale crisi sulla funzionalità e sulla efficienza del servizio erogativo, sia, e non certo con minore ragione, per il crescente appesantimento della azione tamponatrice alla quale, ormai da un quadriennio, sono state costrette le disponibilità finanziarie della Gestione previdenziale.

È su tali aspetti consequenziali del fenomeno, più che sulla causa da cui esso trae origine primaria, che si puntualizza in modo specifico anche la mia preoccupazione: donde la necessità che, a prescindere dalle ragioni obiettive che al lume della cruda realtà della situazione ne impongono per forza di cose il contingente blocco, tale sistema — e cioè quello di affidare sulle possibilità traslative del Fondo previdenziale — venga definitivamente e permanentemente abbandonato. Su questo punto, confortato dai reiterati richiami della Corte dei Conti e dai rilievi del Collegio Sindacale, mi permetto sottolineare il mio personale convincimento sulla opportunità di mantenere al riguardo un atteggiamento di massima fermezza.

Gli effetti della pluriennale reazione a catena provocata dai ricorrenti squilibri della Gestione sanitaria hanno portato, infatti, ad una situazione non più sostenibile, gravida come è di pericoli e di seri interrogativi per il futuro andamento, non solo della Gestione sanitaria, ma anche della Gestione previdenziale: minacciata da vicino, a sua volta, a causa della prolungata erosione provocata dai *deficit* della prima, dal rischio di una crisi di liquidità tale da metterne in discussione la correntezza e addirittura la stessa possibilità di assolvimento degli obblighi istituzionali che si traducono — e non va dimenticato — in precisi diritti degli interessati e di pregiudicare altresì, per carenza di investimento di capitali freschi, la già insufficiente capacità del settore creditizio di assolvere alla sua apprezzata funzione in favore delle categorie statali.

Le previsioni formulate per il corrente esercizio debbono perciò essere « riviste » e ridimensionate — per quanto riguarda mezzi, modi e limiti di copertura del prevedibile *deficit* della Gestione sanitaria — sulla base di una nuova e più realistica premessa: e cioè non solo la impossibilità, da parte dell'Opera di previdenza, di aumentare il già impegnato prelievo finanziario in favore della Gestione sanitaria, quanto, addirittura, la necessità di « cancellare » l'impegno di 30.039 milioni in tal senso preventivato.

In altri termini, occorre affrontare e risolvere, già per il corrente esercizio, il problema dell'autosufficienza finanziaria della Gestione sanitaria, onde consentire a quest'ultima la disponibilità dei mezzi comunque necessari per l'assolvimento degli obblighi di intervento ad essa derivanti per preciso impegno di legge.

Data la difficoltà di ottenere da parte dello Stato che la terza e definitiva quota del ricordato finanziamento straordinario ci venga versata prima della prevista scadenza, non ci è consentita altra soluzione che il ricorso ad una anticipazione bancaria per almeno 40 miliardi: importo probabilmente non bastevole a ripianare il prevedibile disavanzo dell'esercizio corrente, ma che — per opportune ragioni — dovrà essere contenuto entro i limiti di quella che sarà per risultare la quota finale del predetto finanziamento straordinario, di pertinenza del nostro Istituto.

A parte la necessaria garanzia che deriverà alla Gestione sanitaria dallo scongiurato rischio di trovarsi di fronte ad un *deficit* di cassa, l'affrancamento della Gestione medesima dai condizionamenti fino ad oggi imposte dalla forzata « sudditanza » nei riguardi della Gestione previdenziale, faciliterà, a mio avviso, l'impostazione e la soluzione, non ulteriormente rinviabile, del problema della revisione del suo sistema contributivo.

Alla crisi della Gestione sanitaria non sono certamente estranee le difficoltà di fondo che la generalità delle gestioni di malattia, impostate sul sistema assicurativo, incontrano da anni, e non soltanto in Italia, per equilibrare i mezzi di finanziamento, alimentati dal solo gettito della imposizione salariale e quindi strettamente vincolati alla dinamica di questi ultimi con i costi della erogazione, sulla cui lievitazione agiscono gli impulsi di una complessa ed eterogenea serie di fattori di difficile, se non addirittura impossibile, controllo moderatore.

Su questo fenomeno di fondo del sistema previdenziale in genere, e in specifica del settore della assicurazione di malattia (fenomeno che possiamo perciò considerare di natura endogena e fisiologica), si è inserito, per la Gestione sanitaria dell'ENPAS, un fattore scompensativo nuovo: un insieme di elementi distorsivi, per meglio dire, che a volta a volta hanno agito e sulla base retributiva imponibile e sulla misura del contributo, inserendo nel fenomeno stesso, patologicamente, una loro specifica peculiare azione turbativa.

Proprio perché di carattere patologico, difetti nel sistema e non del sistema, essi devono essere eliminati: costituendo la loro azione, comunque e dovunque si manifesti, un fattore di disturbo dannoso, oltretutto, ai fini della esatta impostazione dei tempi e dei modi di avvio di quel graduale processo di trasformazione che dovrà inserire — secondo gli indirizzi del legislatore — il nostro sistema assistenziale di malattia in quella più vasta concezione di sicurezza sociale in vista della quale, per ormai generale convergenza di valutazione, il riordinamento finanziario delle Gestioni deficitarie rappresenta, strumentalmente, l'operazione primaria e pregiudiziale.

Anche per tale motivo, quindi, la eliminazione di una situazione artificiosa, quale è quella che indubbiamente caratterizza il sistema finanziativo dell'importante settore assicurativo dei lavoratori statali, appare giustificata ed urgente.

Le scadenze cronologiche del nuovo riassetto normativo e retributivo del settore statale, scaglionate nel biennio prossimo, offrono localizzazione idonea e spazio di preparazione sufficiente per sintonizzare con esse la irrecusabile revisione del congegno contributivo della Gestione: tenendo a tale riguardo presente che soltanto la pura e semplice eliminazione delle « compressioni » che da oltre un decennio hanno trattenuto la effettiva potenziale capacità espressiva, sul piano del finanziamento contributivo, del trattamento economico statale (quale fu garantita all'Istituto dalla lontana legge del 30 ottobre 1953) avrebbe consentito fino ad oggi, alla Gestione sanitaria dell'ENPAS, disponibilità bastevoli a garantirle piena autosufficienza.

Nell'impegno responsabile di facilitare, da parte nostra, attraverso una corretta conduzione amministrativa informata alla più rigida e ponderata sorveglianza delle spese generali, la soluzione del grave problema, noi confidiamo che i Ministeri tutelanti, si rendano benemeriti per un risolvete auspicato riesame globale della situazione assicurativa dei dipendenti e dei pensionati dello Stato che consenta al loro Istituto di operare con soddisfacente tranquillità.

IL DIRETTORE GENERALE

Orazio Sciacca

PAGINA BIANCA