

CAMERA DEI DEPUTATI

N. 2687/15
ANNESSO 6

DISEGNO DI LEGGE

PRESENTATO DAL MINISTRO DEL TESORO
(COLOMBO EMILIO)

DI CONCERTO COL MINISTRO DEL BILANCIO
E DELLA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA
(GIOLITTI)

Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1971

Presentato alla Presidenza il 31 luglio 1970

TABELLA n. 15

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

ANNESSO 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 1969

PAGINA BIANCA

ANNESSO N. 6

**allo stato di previsione della spesa del Ministero del lavoro e della previdenza
sociale per l'anno finanziario 1971**

CONTO CONSUNTIVO

ENTE NAZIONALE

DI PREVIDENZA PER I DIPENDENTI DA ENTI DI DIRITTO PUBBLICO

E. N. P. D. E. D. P.

ESERCIZIO FINANZIARIO 1969

PAGINA BIANCA

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

PAGINA BIANCA

L'esigenza di garantire una più ampia protezione ai cittadini italiani mediante un Ordinamento di sicurezza sociale che elimini i difetti e gli inconvenienti notevoli che il sistema mutualistico denuncia, anche e soprattutto per effetto di leggi superate dalle nuove realtà della società di oggi, è ormai diventata un luogo comune nel senso che, pur essendo tutti convinti della sua esistenza e della urgenza di soddisfarla, ancora, in concreto, non si è dato alcun avvio ad un reale processo riformistico, forse troppo spesso indicato come prossimo. Può darsi che proprio la previsione di una radicale riforma abbia non poco contribuito a rendere immobile una situazione che, viceversa, ha ormai assunto condizioni di estrema drammaticità e che postula provvedimenti urgenti — possibilmente coordinati ed armonici con i lineamenti del futuro Ordinamento di sicurezza sociale — necessari a garantire l'erogazione dell'assistenza senza soluzione di continuità sia nel momento attuale, sia nel momento in cui vi sarà l'auspicato trapasso dal vigente sistema a più ampie e generalizzate forme di tutela della salute.

L'anno 1969, come l'anno precedente e forse ancora più di esso, denuncia una inerzia legislativa in materia di assicurazione sociale. Questa stasi, è evidente, contribuisce non poco ad aggravare con rapidità eccezionale le situazioni gestionali dei diversi Enti ed a rendere ancora più difficoltoso l'ottenimento delle prestazioni soprattutto per gli Istituti tuttora ancorati prevalentemente al regime indiretto di erogazione. La mancanza di mezzi finanziari o, per meglio dire, la scarsità di essi rispetto alla massa dei rimborsi determina, infatti, ritardi nelle liquidazioni ed incide direttamente sul percepimento di esse da parte degli assicurati.

Analogamente, per quanto concerne le forme dirette e gli Istituti che le garantiscono in via parziale o totale, la indisponibilità dei mezzi finanziari, pur se consente l'esercizio del diritto alla assistenza — e non si sa per quanto — provoca situazioni di crisi negli ospedali, nelle farmacie e tra i medici che ricevono dagli Istituti quanto ad essi dovuto con considerevole ritardo.

I poteri del Consiglio di Amministrazione non sono certo tali da risolvere i problemi fondamentali della assicurazione di malattia; è infatti soltanto la legge che può determinare l'aumento delle entrate attraverso l'elevazione delle aliquote contributive ed è soltanto la legge che può ridurre — ammesso che sia possibile — le prestazioni che la legge stessa rende obbligatorie.

Questo stato di generale immobilismo non solo non agevola le attività amministrative, ma rende più pesanti tutte le gestioni fino al punto che si ha il fondato timore di non poter più garantire agli iscritti le prestazioni, laddove la staticità e l'inerzia legislativa siano ancora le caratteristiche negative degli anni futuri.

Per queste ragioni il 1969 non prospetta novità sul piano delle gestioni e dei risultati di esse, tranne quelle agganciate alle dimensioni più vaste degli squilibri finanziari già manifestatisi negli anni precedenti e che avevano indotto gli

Amministratori degli Istituti, ed in particolare quelli dell'ENPDEDP, a sollecitare gli Organi di Governo nell'adozione di provvedimenti idonei appunto a salvaguardare il diritto degli assicurati ad ottenere una assistenza di malattia così come le Leggi istituzionali sanciscono.

I fenomeni che determinano i disavanzi sono pertanto gli stessi e, sostanzialmente, si concretano in una insufficienza di mezzi rispetto alle spese, la cui crescita è costante e tende ad aumentare per effetto di due cause congiunte: una attribuibile alla normale lievitazione dei costi e l'altra all'uso sempre più frequente dei mezzi terapeutici o accertativi che si utilizzano per una migliore tutela della salute.

Se proprio qualche nota peculiare e diversa può essere estratta dall'esame dei risultati della gestione del 1969, questa è costituita da una maggiore e più ampia coscienza del bene della salute per la cui tutela ogni individuo adotta un comportamento che lo induce ad ottenere delle garanzie anche quando non vi siano alterazioni fisiche. La dimostrazione di tale fenomeno è data dalla considerevole lievitazione nella frequenza, e quindi nella spesa, che fa registrare il settore delle prestazioni di accertamenti diagnostici il cui indice di incremento risulta sproporzionato per eccesso a tutti gli altri indici che si verificano nella gamma delle varie prestazioni che si ottengono nei casi conclamati di alterazione fisica.

Un'altra notazione particolare è costituita dal fenomeno dell'aumento della spesa ospedaliera provocato non solo dalle maggiorazioni nei costi, ma soprattutto dal maggiore numero dei ricoveri, anche per casi di lieve entità, curabili domiciliariamente o per semplici accertamenti effettuati attraverso l'opera dei pubblici ospedali e delle cliniche private.

Una delle maggiori critiche che vengono rivolte alla mutualità consiste nel denunciare la crescita delle spese per prestazioni quasi che gli Enti di malattia avessero possibilità effettive di ridimensionare tale fenomeno ovvero dovessero essere chiamati ad arrestare lo sviluppo in atto della maggiore cura che occorre avere per il mantenimento della salute. Il fenomeno della crescita delle spese per prestazioni non è caratteristico solo del nostro Paese; è un fenomeno generalizzato, che si riscontra in tutti i Paesi progrediti o in via di sviluppo e che in effetti costituisce la riprova della mancanza di confini in una azione di tutela che sarà sempre più ampia ed efficace quanto più se ne apprezzerà il valore determinante ai fini del mantenimento di condizioni ottimali sul piano psico-fisico.

Si può affermare, senza tema di valide smentite, che l'importanza della protezione sociale nel settore della malattia sta appunto nella indeterminatezza di tutti i sistemi di intervento e dei mezzi che debbono essere esperiti ed usati per raggiungere la finalità di garantire ai cittadini le migliori condizioni fisiche, essenziali allo sviluppo della società anche sotto il profilo economico.

Mentre questo fenomeno in altre Nazioni è considerato normale e tutt'al più diviene oggetto di attenzioni e di studi ai fini di rinvenire in maggior copia i mezzi necessari per soddisfare le crescenti esigenze, in Italia è attribuito agli scompensi del sistema, che pure esistono, o meglio ancora alle incapacità degli Enti di amministrare un servizio sociale di così grave impegno.

E' del tutto evidente quindi che se lo Stato, attraverso i suoi Organi legislativi, non crea gli strumenti idonei per risanare la situazione presente e non determina le concrete possibilità di attuare la riforma del sistema, il deteriora-

mento delle gestioni progredisce in maniera preoccupante ed i risultati dei bilanci riflettono il progressivo stato di crisi che si viene man a mano a determinare.

Già nelle relazioni degli anni scorsi si è avuto modo di sottolineare l'incapacità dell'attuale sistema contributivo a far fronte all'assolvimento dei fini istituzionali, in particolare perchè esso è agganciato alle retribuzioni che lievitano tutt'al più parallelamente ai costi, ma non tengono conto, ovviamente, del maggior ricorso che, di anno in anno, si determina ai presidi di vario genere messi a disposizione della collettività assistita. Si è anche sottolineata la carenza di potere che non consente agli Amministratori degli Istituti di intervenire sull'aumento dei costi e specialmente nella determinazione delle rette ospedaliere che spesso giustificano le loro lievitazioni non tanto con l'aumento del costo della vita, quanto con l'assorbimento, da parte dei pubblici nosocomi, di attività di carattere generale destinate alle collettività e non viceversa riferibili ai singoli assistiti ricoverati. Si è avuto anche modo di denunciare la scarsa capacità contrattuale degli Enti mutualistici di fronte alle richieste di incremento dei compensi avanzate dalla classe medica e ciò a causa della preoccupazione che guida la politica degli Enti medesimi di evitare quanto più possibile i pregiudizi che ricadrebbero sugli assicurati laddove una prolungata resistenza degli Istituti alle rivendicazioni dei sanitari determinasse, come è avvenuto in svariate circostanze, il fermo delle erogazioni delle prestazioni mediche in forma diretta.

Si è infine anche rilevato come, in materia farmaceutica, ci si trovi di fronte al fenomeno degli sprechi e delle ricettazioni pletoriche rispetto alle esigenze, non controbilanciate da una politica di riduzione dei prezzi o da interventi calmieratori che portino comunque allo stesso risultato.

Tutti questi inconvenienti si sono regolarmente ripetuti nell'anno 1969 e, pertanto, il risultato della gestione non poteva che essere peggiorato rispetto a quello del 1968. Il deficit di bilancio che nell'esercizio precedente si era attestato sulle L. 3.145.431.804, risulta, per l'anno 1969, pari a L. 7.525.079.723 e la differenza fra i due importi è già di per sè sufficiente a denunciare l'aggravamento della situazione e la sua dimensione.

Le previsioni formulate dalla Direzione Generale e sottoposte al responsabile vaglio degli Organi di Amministrazione hanno purtroppo trovato un puntuale riscontro nei risultati del consuntivo soprattutto perchè, tra l'altro, il provvedimento di legge, ormai da anni invocato e necessario almeno per risanare la gestione dei pensionati, pur avendo fatto registrare progressi in sede parlamentare, al termine dell'anno non era stato ancora approvato e non aveva quindi potuto apportare alcun beneficio, anche parziale, alla situazione finanziaria dell'Ente. Si è dovuto quindi far fronte alle esigenze di liquidità, per garantire comunque la correttezza della erogazione delle prestazioni, ricorrendo ad un mutuo di L. 8 miliardi presso l'INPS, mutuo che è stato ottenuto, in conto dei contributi dovuti da detto Istituto per l'assistenza malattia del proprio personale.

Per quanto compete agli Organi di Amministrazione ed alla Direzione Generale, sono stati compiuti, inoltre, tutti gli sforzi possibili per arginare in qualche modo la crescita delle spese, senza peraltro incidere sulla qualità delle prestazioni fornite agli iscritti. Le linee di questa politica di contenimento sono facilmente documentabili dalla scarsissima lievitazione che hanno subito le spese per le prestazioni indirette proprio perchè in questo settore nessun incremento tariffario è stato deliberato dagli Organi Collegiali, preoccupati appunto di non aggravare con decisioni rivalutative, che pur sarebbero necessarie, una situazione

che è fonte di comprensibili timori. Tale situazione ha anche influito a determinare nel Consiglio l'adozione di un criterio di prudente gradualità nella estensione dell'assistenza diretta, che tuttavia è sempre ritenuta l'unica forma in grado di soddisfare totalmente le esigenze degli assistiti e che, essendo ormai estesa alla quasi totalità dei cittadini italiani facenti capo ad altre pubbliche Istituzioni, non può non trovare integrale applicazione anche presso gli iscritti all'Ente per eliminare la disparità di trattamento venutasi a manifestare a danno dei nostri assicurati.

Certo, gli Organi di Amministrazione, pur attenti all'andamento del bilancio, non si sono sottratti al loro compito essenziale che è sì quello di amministrare, ma che è anche quello di migliorare l'assistenza agli iscritti; e verso tale direzione essi si sono mossi chiedendo agli Organi di Governo i mezzi necessari per compiere un salto di qualità negli interventi assistenziali e suggerendo, dopo approfonditi e ponderati studi, provvedimenti concreti e validi per l'estensione delle forme dirette di erogazione.

Alcuni dei suggerimenti formulati, come ad esempio quello relativo all'affidamento all'Ente della competenza per l'assistenza contro la tbc, non avrebbero apportato maggiori oneri nè per le amministrazioni, nè per gli iscritti ed avrebbero contestualmente consentito all'Istituto di risanare il proprio bilancio a fare fronte alle maggiori spese per l'assistenza diretta.

Ci si rende conto che i problemi non possono essere risolti isolatamente e limitatamente ad un solo Istituto; tuttavia si poteva tentare un esperimento e poi generalizzarlo anche perchè, tra l'altro, la riforma futura postula la unificazione delle competenze per la malattia nell'ambito di un unico organismo e la riforma ospedaliera già sancisce lo scorporo dei sanatori INPS dalle attribuzioni e dai compiti affidati all'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale.

A conclusione di questa esposizione generale è quindi da attribuire senza mezzi termini all'inerzia legislativa l'aggravamento della situazione che si è venuta a determinare in tutti gli Istituti ed in particolare nell'ambito dell'ENPDEDP.

In seguito verranno senz'altro evidenziate più analiticamente le cause di questo fenomeno negativo e verranno esattamente indicati i settori che hanno fatto registrare le maggiori lievitazioni, così come verranno anche offerti alle valutazioni degli Organi di Amministrazione i dati concernenti i movimenti ascensionali che pur si sono determinati nelle entrate sia per effetto dell'aumento numerico degli iscritti sia in rapporto alle variazioni nel livello delle retribuzioni. A quest'ultimo riguardo, proprio per sottolineare un'ulteriore difficoltà caratteristica del campo di applicazione dell'ENPDEDP, mentre il 1969, con l'autunno caldo, ha determinato una espansione considerevole dei salari di molte categorie di lavoratori, con riflessi positivi per i bilanci degli Istituti mutualistici che li assistono, nel settore degli Enti di diritto pubblico, eccezion fatta per una modesta parte di dipendenti, la stasi retributiva ha ancora caratterizzato questo esercizio finanziario.

In particolare, per i dipendenti degli Enti previdenziali, che rappresentano una larga parte degli iscritti dell'ENPDEDP, vige ancora il sistema dell'acconto mensile su futuri miglioramenti, come tale non soggetto a contribuzione e quindi assolutamente non influente sul raggiungimento dei fini istituzionali.

In ultimo, pur con il dovere di mettere in luce le incongruenze del sistema e le considerevoli difficoltà che appesantiscono la amministrazione dell'Ente, rendendo più difficile l'erogazione dell'assistenza, riteniamo tuttavia che la problema-

tica dell'Istituto presenti ampi margini di risolubilità e prospettivi soluzioni che non determinano molte preoccupazioni, anche per i limitati riflessi che essa ha sul piano generale.

Un aumento dell'aliquota contributiva è ormai indilazionabile se gli Enti debbono ancora sussistere in attesa della riforma; e questo aumento, può a nostro avviso essere facilmente sopportato dalle Amministrazioni iscritte, cui dovrebbe far carico esclusivo, tenuto conto che l'attuale aliquota prevista per l'Ente, anche maggiorata con il ritocco aggiuntivo richiesto per i pensionati, è pur sempre la più bassa tra quelle vigenti nei confronti degli altri Enti mutualistici, ENPAS escluso. Per tale stato di cose, ad esempio nel settore delle aziende di credito, mentre le banche di interesse nazionale e quelle private sono gravate del 9,28% sulle retribuzioni per il contributo INAM, le banche di diritto pubblico versano all'ENPDEDP il solo 4,70%, elevato al 5,20% con la applicazione della legge che aumenta l'addizionale contributiva per la gestione pensionati.

Inoltre, anche per quanto concerne la distribuzione del carico contributivo fra i lavoratori ed i datori di lavoro, presso l'ENPDEDP la tangente fissata per i prestatori di opera è più elevata rispetto a quella in vigore presso altri campi d'applicazione.

Ecco perchè riteniamo che la situazione dell'Ente possa essere risanata e ci auguriamo che sul piano generale attraverso la riforma o l'avvio di essa, ovvero sul piano particolare, nel prossimo esercizio finanziario siano adottati quei provvedimenti che ormai sono indispensabili — si ripete — non solo per l'equilibrio del bilancio, ma per garantire agli iscritti una assistenza senza anticipazione di spesa così come avviene per gli altri Istituti similari, i quali, oltre tutto, si trovano in situazioni molto più preoccupanti e gravi di quella dell'ENPDEDP.

Le entrate ed il campo di applicazione.

Il primo elemento che si offre alla valutazione del Consiglio di Amministrazione concerne l'andamento delle entrate contributive che, come è noto, costituiscono la prevalente e quasi esclusiva fonte di finanziamento per la copertura degli oneri istituzionali.

Nell'esercizio 1969 la lievitazione si è manifestata per effetto di due cause: da un lato per una certa mobilità delle retribuzioni provocata sia da rivalutazione delle competenze, sia da aumenti derivanti da variazioni automatiche agganciate alla progressione di carriera, ai passaggi in ruolo, agli scatti di stipendio e così via; dall'altro lato vi è stato, come negli anni decorsi, un ulteriore aumento numerico delle unità assistite e questo è avvenuto tanto nell'ambito delle amministrazioni iscritte obbligatoriamente, quanto all'interno delle categorie e degli Istituti che, con atti di propria volontà, hanno scelto l'ENPDEDP quale Ente erogatore dell'assistenza per i dipendenti o per gli appartenenti alle categorie professionali così iscritte.

Esaminando la portata del primo fenomeno di incremento, e cioè quello determinato dalla lievitazione dei salari, si può subito indicare il complessivo aumento che si attesta, rispetto ai dati dello scorso anno, intorno all'8,50%. Se si tiene conto che tale indice percentuale di maggiorazione comprende e gli aumenti verificatisi nelle retribuzioni e quelli agganciati alla normale dinamica dello stato giuridico e del trattamento economico dei dipendenti degli Enti pubblici, si ha immediata la riconferma del permanere di uno stato di immobilismo retributivo

pressochè generalizzato. Infatti, dall'8,50% di incremento occorre estrarre almeno il 2,50% che può riferirsi, sulla scorta di quanto è avvenuto negli anni decorsi, all'aumento automatico delle retribuzioni causato dalle progressioni gerarchiche e dagli aumenti periodici di stipendio. Una riprova della portata limitata delle rivalutazioni retributive viene offerta dal raffronto delle quote capitarie di contributo nel 1968 e nel 1969: per l'esercizio precedente la quota capitaria contributiva fu di L. 96.574, mentre quella dell'esercizio 1969 è stata di L. 102.388, con un aumento cioè di L. 5.814 in assoluto e dal 6,02 in percentuale.

Come si può notare, la percentuale di incremento fra le due quote capitarie contributive è pressochè analoga a quella che si è ricavata dal raffronto fra le masse delle entrate nei due esercizi finanziari, escluso peraltro il maggior gettito contributivo agganciato all'aumento numerico degli iscritti.

La seconda causa che ha contribuito, come negli anni scorsi, a determinare il maggior afflusso di entrate contributive è riferibile alla dilatazione del campo applicativo che, nel 1969, ha raggiunto un notevole livello, frutto in particolare di un maggior numero di iscrizioni verificatesi nel campo del regime convenzionale ed in maniera accentuata nella categoria degli Avvocati e Procuratori per la quale, a seguito di una norma di legge, è stata resa obbligatoria l'assicurazione di malattia.

Nel complesso, il numero degli iscritti tra obbligatori, facoltativi ed in regime convenzionale, dalle 370.034 unità del 1968 è salito alle 406.045 unità del 1969, con un aumento di 36.011 unità in assoluto ed in percentuale del 9,73.

Allo scopo di rendere più agevole l'esame degli incrementi contributivi verificatisi nel 1969 ed al fine di valutare, sotto il profilo numerico l'entità delle variazioni in aumento che si sono verificate per le diverse categorie di iscritti, sono stati elaborati i seguenti prospetti, idonei appunto a meglio evidenziare le dimensioni dei due fenomeni illustrati.

Il primo prospetto suddivide gli iscritti in tre gruppi: a) iscritti in regime obbligatorio; b) iscritti in regime facoltativo; c) iscritti in regime convenzionale. Indica poi, in assoluto ed in percentuale, gli incrementi contributivi dovuti alla dilatazione del campo di applicazione, ai miglioramenti economici comunque determinatisi ed agli aumenti derivati dall'adeguamento delle quote capitarie per gli iscritti convenzionati e facoltativi.

	Per incremento in assoluto	%	Per incremento iscritti	%	Per miglio- ramenti econo- mici	%	Per adeguamen- to quote capita- rie convenziona- ti e facoltativi	%
a)	4.413.742.457	12,35	1.358.812.108	3,80	3.054.930.349	8,55	—	—
b)	39.314.835	0,11	11.909.175	0,04	—	—	27.405.660	0,07
c)	1.385.441.393	3,88	1.098.251.641	3,07	—	—	287.189.752	0,81
	5.838.498.685	16,34	2.468.972.924	6,91	3.054.930.349	8,55	314.595.412	0,88

I risultati del primo prospetto consentono di avere un quadro d'insieme dal quale si ricava che, nel complesso, si è avuto un aumento contributivo globale pari a L. 5.838.498.685, aumento che corrisponde al 16,34% dell'entrate per contributi dell'anno 1968.

Con il secondo prospetto, che è riferito alla consistenza numerica degli iscritti, sempre in relazione ai tre gruppi di essi e con l'aggiunta dei pensionati, vengono esposti i dati delle consistenze medie degli anni 1968 e 1969 e vengono indicate a fianco le variazioni in assoluto ed in percentuale.

C A T E G O R I E	Consistenza media 1968	Consistenza media 1969	Variazioni	
			in assoluto	%
Assistiti in regime obbligatorio	272.503	285.662	+ 13.159	+ 4,83
Assistiti in regime facoltativo	8.486	8.583	+ 97	+ 1,14
Assistiti in regime convenzionale	39.750	56.866	+ 17.116	+ 43,06
	320.739	351.111	+ 30.372	+ 9,47
Pensionati di legge	49.295	54.934	+ 5.639	+ 11,44
	370.034	406.045	+ 36.011	+ 9,73

Come si può subito rilevare dal prospetto, il maggior incremento si è verificato tra gli assistiti in regime convenzionale e ciò è appunto dovuto all'afflusso simultaneo degli Avvocati e Procuratori, passati dall'assicurazione facoltativa alla obbligatoria, sancita dalle disposizioni di legge che regolano il funzionamento della Cassa Nazionale di Assistenza Malattia degli Avvocati e Procuratori. Vi è stato, infatti, quasi il raddoppio nel numero degli iscritti appartenenti a tale categoria, passati da 15.167 unità del 1968 a 29.207 dell'anno 1969.

Un'unica considerazione a carattere conclusivo si ritiene di dover esporre in materia di incremento numerico degli iscritti: essa si concreta in una positiva valutazione dell'ampliamento degli assicurati avvenuto nel settore volontaristico, laddove cioè l'iscrizione è frutto di una ponderata scelta da parte di Organismi o di categorie professionali. Anche per gli Avvocati, infatti, pur essendo stata la legge a rendere per essi obbligatoria l'assicurazione di malattia, la legge stessa lasciava alle decisioni degli Organi di Amministrazione della Cassa la scelta dell'Istituto mutualistico incaricato di erogare per loro conto le prestazioni dell'assicurazione contro le malattie. Ciò dimostra che, nonostante le difficoltà che hanno caratterizzato la gestione e gli inconvenienti di carattere generale che rendono quasi impossibile, almeno per il momento, l'aumento del livello delle prestazioni fornite, l'opera dell'Ente riscuote ancora apprezzamenti positivi, tanto da far registrare un continuo incremento nelle iscrizioni volontarie, che ogni anno si consolidano e si estendono in maniera piuttosto sensibile.

Passando ora ad esaminare l'altra consistente voce di entrata — quella dello sconto del 17% sui prodotti medicinali — si deve subito mettere in evidenza come, rispetto al 1968, l'ammontare di tale entità abbia subito una contrazione anziché un aumento. Nell'anno scorso infatti, l'importo iscritto per lo sconto medicinali aveva raggiunto l'ammontare di L. 1.992.022.859, mentre nel 1969 si è ridotto a L. 1.746.591.254. Ciò è dipeso da una causa anomala, sulla quale sembra

necessario fornire dei chiarimenti dato che, in linea normale, per la spesa relativa ai prodotti medicinali, all'aumento che si è determinato rispetto al 1968 sarebbe dovuto corrispondere un parallelo incremento per quanto concerne le entrate relative al 17%.

Nel 1968 infatti la spesa per medicinali era stata pari a L. 11.325.931.010 mentre nel 1969 è salita a L. 12.010.585.860: ciò nonostante vi è stata la contrazione dell'entrata in quanto l'accertamento effettivo del 17% di sconto ottenuto sulle spese per l'assistenza farmaceutica può determinarsi soltanto quando gli Uffici Fiduciari accreditano agli Enti gli importi relativi. Come è noto, la lavorazione delle fustelle e dei tagliandi presso gli Uffici Fiduciari Provinciali e presso quello Nazionale avviene con particolari procedure piuttosto lente ed inoltre denuncia periodi di stasi abbastanza lunghi poichè vengono prima effettuati i calcoli per i medicinali erogati in forma diretta. Tale sistema, che dà priorità alle lavorazioni che interessano gli Enti di malattia agganciati alla forma gratuita di erogazione, trova una certa giustificazione nel fatto che si vogliono evitare lunghi ritardi nella corresponsione alle farmacie di quanto ad esse dovuto per i medicinali rilasciati gratuitamente agli iscritti. Per converso determina inconvenienti nei confronti degli Enti che praticano l'assistenza indiretta, costretti ad attendere le relative registrazioni elaborate in via successiva e che, oltretutto sono gli unici atti idonei per la conoscenza effettiva del loro credito.

Nell'anno 1969, i ritardi nelle lavorazioni hanno assunto una consistenza considerevole, ragione per cui l'Istituto non ha avuto la materiale possibilità di accertare totalmente la sua spettanza in relazione agli oneri che ha sostenuto nel corso dell'esercizio in esame. Nell'esercizio successivo, pertanto, dovrebbe avvenire la normalizzazione della consistenza di tale voce e si dovrebbe registrare un incremento per eccesso rispetto al movimento degli oneri per l'assistenza farmaceutica.

A parte questa considerazione che serve a giustificare la contrazione che appare nell'ammontare dello sconto del 17%, sembra necessario far presente che in questo settore l'Ente è riuscito ad ottenere sufficienti garanzie per la riscossione dei propri crediti che hanno ormai raggiunto una consistenza piuttosto rilevante.

Nelle precedenti relazioni al bilancio avevamo avuto occasione di esprimere le preoccupazioni circa l'effettiva possibilità per l'ENPDEDP di realizzare il pieno credito che si determinava soprattutto per il mancato versamento all'Istituto del 5% di sconto dovuto per legge dalle farmacie. Mentre, infatti, l'ulteriore 12% veniva più o meno regolarmente incassato in quanto posto a carico delle Case di produzione farmaceutica, il 5% delle farmacie, sempre per la macchinosità del sistema e per il numero considerevole di aziende, riusciva di difficile acquisizione o comunque veniva riscosso con molto ritardo tanto che, al termine dell'anno 1968, l'Ente risultava creditore di ben lire 2.069.155.382, prevalentemente costituite dagli sconti dovuti dalle farmacie.

Nel corso del presente esercizio, gli Enti che erogano la indiretta hanno raggiunto un accordo con le Rappresentanze Sindacali delle farmacie e con la FOFI, mediante il quale l'Ufficio Fiduciario è autorizzato a detrarre dalle somme che gli Enti dell'assistenza diretta debbono alle farmacie italiane gli importi che, a loro volta, queste ultime debbono all'ENPAS, all'ENPDEDP ed agli altri Istituti che praticano ancora la forma a rimborso. Tale accordo prevede inoltre, sempre con lo stesso sistema, la riduzione graduale, fino alla estinzione, delle somme arretrate; pertanto, non appena le nuove clausole convenzionali saranno applicate, non

solo verrà ad essere eliminato l'inconveniente del continuo incremento dei crediti, ma le partite correnti troveranno la loro normale compensazione ed il livello dell'arretrato scenderà rapidamente fino alla sua completa eliminazione prevista nell'ambito di tre esercizi.

Questo problema era stato più volte oggetto di attenzione da parte della Direzione Generale e del Consiglio di Amministrazione ed è confortante vederlo risolto secondo gli indirizzi che lo stesso Consiglio aveva dettato.

Prima di concludere questa parte della esposizione destinata a mettere in rilievo i dati salienti concernenti le entrate per contributi e per sconti medicinali e quelli numerici relativi all'andamento delle iscrizioni, si reputa essenziale ancora una volta rammentare che alcuni Istituti di diritto pubblico, nonostante le precise disposizioni di legge, si sottraggono tuttora alla competenza assistenziale dell'ENPDEDP. Nel 1969, sulla scorta di precise decisioni adottate dagli Organi di Amministrazione dell'Ente, la Direzione Generale ha incrementato la propria azione per regolarizzare tali posizioni ed è stata autorizzata ad adire le vie legali pur di giungere al rispetto delle norme legislative. Già vi sono stati risultati positivi e sono in corso contatti con alcuni degli Istituti interessati per regolarizzare le iscrizioni nell'anno 1970. Ciò nonostante e tenuto conto delle resistenze che si incontrano, la Direzione Generale ritiene suo dovere ribadire la necessità di interventi decisivi da parte dei Ministeri Tutori, indispensabili per far rientrare nell'ambito della competenza dell'ENPDEDP i dipendenti di quegli Istituti pubblici che ancora oggi sono rimasti al di fuori della iscrizione pur sancita per obbligo di legge. Fino a che non si darà concreto avvio alla riforma del sistema mutualistico, occorre che le leggi attualmente vigenti siano fatte rispettare ed in tal senso l'Ente compirà ogni necessaria azione affinché questo obiettivo venga raggiunto, anche attraverso il sistema usato dall'INAM nei confronti di talune Casse Mutue Aziendali su conforme parere del Consiglio di Stato.

Le prestazioni.

E' stato già fatto rilevare che una delle caratteristiche dell'andamento delle prestazioni nell'anno 1969 è costituita da una ascesa piuttosto consistente della relativa spesa nel settore delle prestazioni dirette e da una stasi, pressochè generalizzata, nel campo delle prestazioni indirette.

La situazione finanziaria dell'Ente ha imposto, infatti, al Consiglio di Amministrazione la maggiore prudenza nelle rivalutazioni tariffarie da applicare per i rimborsi delle spese anticipate dagli iscritti ed in questo settore, pertanto — a parte alcuni provvedimenti del tutto parziali e limitati all'aggiornamento delle tariffe per nuove tecniche e nuove voci di interventi — nessuna rivalutazione è stata in concreto adottata.

E' evidente, quindi, che il pur notevolissimo incremento che si è verificato, complessivamente, nella spesa per prestazioni, va collocato nel solo settore delle prestazioni dirette, le quali, come è noto, comprendono i casi di ricovero, gli accertamenti diagnostici e le cure fisiche ottenute attraverso convenzioni, nonchè le prestazioni ambulatoriali e le prestazioni medico generiche e specialistiche ottenute in forma diretta dagli assistiti, nelle provincie ove l'Ente adotta questa particolare forma erogativa.

La spesa globale riferita a tutte le prestazioni di assistenza diretta e di assistenza indiretta è passata da L. 36.647.190.960 del 1968 a L. 45.799.142.258 del

1969, con un aumento complessivo di L. 9.151.951.298, ed in percentuale del 24,97 per cento. L'indice percentuale di incremento sia sotto il profilo della sua dimensione in assoluto, sia per quanto concerne il suo raffronto con l'indice di incremento dei contributi — che è stato del 16,34% — dà immediata la spiegazione della causa principale del disavanzo, che è resa ancor più evidente se si tiene conto che la percentuale del 24,97% incide su una base molto più ampia di quella costituita dall'ammontare delle contribuzioni di legge.

Dopo aver fornito questo elemento sul carattere generale sull'andamento delle spese per prestazioni, allo scopo di dimostrare, attraverso l'indicazione degli importi relativi, le linee della politica assistenziale seguita dall'Ente nel solo settore nel quale è possibile un suo intervento ai fini del contenimento degli oneri, basterà far notare come le spese di assistenza indiretta abbiano subito un incremento pari a L. 1.245.759.836 rispetto all'anno 1968 e pari in percentuale, al 7,49%. In sostanza, in tale settore di prestazioni, l'indice di incremento è stato inferiore allo aumento che si è verificato nel numero degli iscritti che è risultato, appunto, del 9,73%. E' pur vero che parte dei nuovi iscritti in convenzione ricevono prevalentemente prestazioni in forma diretta, ma è sintomatico che, ciò nonostante, l'aumento della spesa per l'afflusso di nuove unità assicurate risulti inferiore all'entità della lievitazione generale del campo di applicazione.

Oltre ai motivi di natura economica che non hanno consigliato gli Organi di Amministrazione ad effettuare rivalutazioni consistenti nelle tariffe di rimborso, vi è stata anche la considerazione di una necessaria, prossima estensione delle forme di assistenza diretta, che dovrebbe senz'altro essere garantita a tutti gli assicurati sia per migliorare in concreto l'assistenza dell'Ente, sia per porre l'Istituto su un piano di uniformità, al suo esterno, tramite questa forma erogativa che è prevalente su scala nazionale, sia, infine, per eliminare, all'interno, quella disparità di trattamento che si manifesta tra zona e zona, appunto per effetto dei due diversi sistemi di erogazione seguiti.

Esaminando ora i dati relativi alle spese per prestazioni erogate in forma diretta, l'entità dell'aumento viene messa in luce dai raffronti fra i due esercizi: nel 1968 la spesa è stata di lire 18.868.543.165; mentre nel 1969 le prestazioni in forma diretta hanno imposto un onere pari a L. 26.884.323.706. Vi è stata cioè una differenza in assoluto pari a L. 8.015.780.541 ed in percentuale del 42,48%. Come si può subito notare, l'aumento è molto elevato e, rispetto agli altri anni, segna un livello mai raggiunto.

Le cause di questo fenomeno sono da attribuire, come sempre, a due fattori: l'aumento dei costi e l'incremento della frequenza, cioè a dire il maggior ricorso degli iscritti alle prestazioni in forma diretta ed in particolare a quelle ospedaliere, il cui costo medio è elevato per la completezza delle terapie che questo tipo di prestazione automaticamente comporta.

Il maggior importo differenziale di spesa è stato influenzato dagli oneri per le prestazioni ottenute dai nuovi iscritti, nei confronti dei quali, tuttavia, si può affermare che si sia determinata una frequenza ridotta rispetto a quella che ha fatto registrare il campo di applicazione da più tempo rientrante nella competenza assicurativa dell'Ente.

Per quanto riguarda i costi, l'aumento non è stato eccessivo: in media, per le prestazioni di ricovero, quelle di carattere diagnostico e le visite medico-specialistiche e generiche dirette, l'incremento si è attestato intorno al 7% circa. Viceversa, vi è stato un sensibile aumento nel numero dei casi di ricovero e nel numero

delle altre prestazioni erogate gratuitamente; inoltre, al momento della chiusura del bilancio, anche per effetto delle rilevazioni statistiche più tempestive che l'Istituto è in grado di effettuare, una più precisa identificazione delle competenze per esercizio ha consentito di evidenziare tutti i casi di assistenza diretta già verificatisi, ma ancora da liquidare.

In sintesi, quindi, la maggior spesa è essenzialmente attribuibile al più ampio ricorso alle forme dirette e, in parte molto modesta, al lieve aumento nella durata media dei ricoveri verificatisi soprattutto nel settore dei pubblici ospedali.

Su questo particolare argomento — quello cioè dei ricoveri presso pubbliche istituzioni — la riforma ospedaliera nel 1969 è ancora nelle fasi iniziali della sua attuazione, per cui non si sono verificati quegli incrementi di retta che saranno apportati nel futuro esercizio, soprattutto per effetto degli incrementi di stipendio garantiti ai medici ospedalieri e per il più basso rapporto tra il numero dei medici ed il numero dei letti dei singoli pubblici nosocomi. E' da prevedere che, oltre ad un consistente incremento dei costi, si verificherà anche un aumento più massiccio nella durata media dei ricoveri, da porre in relazione al diverso stato giuridico dei sanitari ospedalieri, ed al fatto che non vi sarà più lo stimolo alle rapide dimissioni di pazienti, tenuto conto che il compenso fisso, in passato erogato per ogni caso, è sparito dalla retribuzione che rimane immutata indipendentemente dal numero dei ricoverati.

Pertanto, il settore dei ricoveri presso i pubblici ospedali resta sempre l'oggetto delle maggiori preoccupazioni per i bilanci degli Istituti mutualistici e non sempre i maggiori oneri che si sopportano per garantire, nei casi gravi, la necessaria assistenza agli iscritti risultano controbilanciati da un perfezionamento qualitativo di attrezzature e di ricettività, che resta sempre l'obbiettivo da raggiungere, ma che ancora non si può dire potrà essere conseguito in breve spazio di tempo.

Il prospetto che qui di seguito si riporta consente di raffrontare, nel complesso e per analisi, le variazioni che si sono verificate nelle prestazioni dirette, in quelle indirette, nelle indennità per morte, nelle cure termali e climatiche, nei contributi straordinari erogati dal Comitato Esecutivo in sede di ricorsi ed, infine, nelle spese sanitarie diverse.

	1968	1969	Var. %
Assistenza diretta	18.868.543.165	26.884.323.706	+ 42,48
Assistenza indiretta	16.639.436.366	17.885.196.202	+ 7,49
Indennità per morte	829.523.269	813.468.490	— 1,94
Cure termali e climatiche	111.961.690	7.969.700	— 92,88
Contributi Comitato Esecutivo	44.179.000	31.288.200	— 29,18
Spese sanitarie diverse	153.547.470	176.895.960	+ 15,21
	36.647.190.960	45.799.142.258	+ 24,97

Dal quadro riepilogativo, mentre vengono confermate le indicazioni già fornite in materia di assistenza diretta e indiretta, risulta che le indennità per morte

hanno avuto una contrazione che non merita approfondimento, data la lievissima modificazione rispetto all'esercizio precedente.

Per le cure climatiche e termali, viceversa, a seguito della decisione obbligata del Consiglio di Amministrazione, derivata dalla insussistenza del fondo di riserva straordinario — che serve a coprire le spese di questa prestazione facoltativa — la contrazione è notevole e la modesta somma ancora iscritta per questa particolare voce è attribuibile soltanto a casi residuati rimasti in essere dopo la determinazione degli Organi di Amministrazione.

Anche per ciò che concerne gli importi relativi alle contribuzioni straordinarie che il Comitato Esecutivo concede in sede di ricorsi avanzati dagli iscritti, vi è stata una ulteriore contrazione, che ormai dà per consolidata la tendenza alle maggiori economie possibili e, nel contempo, conferma il comportamento più ortodosso che gli iscritti vanno assumendo, anche sul piano procedurale, nelle richieste delle prestazioni contro le malattie.

Infine, nelle spese sanitarie diverse, si nota un incremento del 15,21% dovuto in buona parte all'aumento delle visite collegiali o di controllo disposte dall'Ente proprio per accertare in maniera più precisa la sussistenza del diritto alle prestazioni e l'eventuale diversa competenza di fronte a particolari casi di malattia rientranti nei compiti di altri pubblici Istituti. Anche questo aumento di oneri si inquadra nell'ambito di una scrupolosa attività amministrativa tendente a raggiungere il massimo possibile dell'economia, tale che l'incremento dell'attività fiscale, pur realizzatosi, è più che adeguatamente bilanciato dalla diminuzione di spesa che si è potuta realizzare in ordine ai suoi risultati.

Concludendo in materia di prestazioni, la caratteristica principale dell'andamento gestionale del 1969, già indicata all'inizio viene riconfermata anche attraverso l'esposizione dei dati più analitici ed è appunto costituita dal contenimento degli oneri nelle forme di assistenza indiretta e dalla dilatazione imponente che si è invece verificata nelle forme dirette, laddove cioè l'intervento dell'Ente non è affatto determinante sia per quanto riguarda i costi, sia per ciò che concerne la frequenza, che rimane determinata dalle esigenze curative degli iscritti e dagli accertamenti di carattere preventivo, richiesti ed ottenuti anche quando non esistono alterazioni fisiche conclamate.

Lo spostamento in avanti delle spese per le forme dirette ha come conseguenza il relativo ridimensionamento delle spese per medicinali, nel senso cioè che queste ultime, pur facendo registrare un apprezzabile incremento in assoluto, in rapporto al totale delle spese per prestazioni fanno segnare un'incidenza minore rispetto a quella dei precedenti esercizi. Mentre infatti nel 1968 la spesa per medicinali rappresentava il 31,11% di tutte le spese per prestazioni, nel 1969 rappresenta il 29,32% sul complesso degli oneri istituzionali.

Questa tendenza verso una minore incidenza delle spese per medicinali si presenta ormai da più esercizi e dimostra l'esistenza di un fenomeno che sarà ricorrente anche negli anni futuri se continuerà ad ascendere in maniera sensibile la spesa per le prestazioni dirette ed in particolare quella determinata dai ricoveri. Ciò non significa, per altro, che il settore della farmaceutica non desti notevoli preoccupazioni, in quanto ogni anno, anche se la sua incidenza globale diminuisce, aumenta la spesa in assoluto, mentre, per ogni caso di malattia domiciliare o ambulatoriale, si incrementa la parte destinata all'acquisto dei prodotti medicinali.

Gli ultimi esercizi hanno, infatti, messo in evidenza la caratteristica dello aumento continuo e costante dei costi medi per medicinali: nel 1967, per ogni caso non spedalizzato, in assistenza indiretta, sono state spese L. 8.089, nel 1968 L. 8.216 e nel 1969 L. 8.524. Non essendosi verificati aumenti nei prezzi dei medicinali ed essendo stato piuttosto scarso il numero dei nuovi prodotti messi in circolazione, è da ritenere che questa tendenza all'incremento derivi pressochè esclusivamente dall'ampiezza delle prescrizioni mediche ed anche, in parte, dagli abusi che con molta probabilità si verificano nel settore, senza che vi siano possibilità reali di intervento per una loro radicale eliminazione.

Proprio in ordine a queste prestazioni, non ci si può non richiamare alle considerazioni già svolte in altre circostanze per sollecitare interventi radicali sia in materia di produzione, sia in materia di prezzi e di distribuzione, e sia, infine, in ordine ai sistemi che si seguono, soprattutto negli Istituti che erogano l'assistenza in forma diretta, per regolare i rapporti fra assistiti e medici. Inoltre, pur senza sopravvalutare la portata di auspicabili interventi legislativi nel settore dei medicinali, si ritiene che in questo settore notevoli economie potrebbero essere realizzate a vantaggio delle gestioni e senza nocimento per gli assistiti, anche, ad esempio, attraverso la produzione dei più diffusi medicinali da parte di aziende dello Stato o di aziende a partecipazione statale.

Oneri di funzionamento.

Dopo il commento dedicato a sottolineare le caratteristiche dell'andamento delle spese istituzionali, l'attenzione deve necessariamente spostarsi sulle spese di funzionamento che costituiscono l'altra categoria di oneri sulla quale, ma sempre entro certi limiti, possono essere influenti le decisioni degli Organi di Amministrazione dell'Istituto.

Come è già stato detto, l'Ente ha cercato di contrarre al massimo le spese in materia di prestazioni, limitatamente peraltro ai casi di assistenza indiretta, ove nessun processo rivalutativo è stato posto in atto per garantire rimborsi più adeguati. Tuttavia l'Istituto ha continuato nel perfezionamento delle proprie attività sul piano organizzativo e funzionale, anche al fine di garantire una contropartita rispetto ai mancati provvedimenti di rivalutazione, pur attesi dalle categorie iscritte.

Questa contropartita si è realizzata mediante una ulteriore estensione della rete periferica dell'Ente, mediante una riduzione dei tempi di attesa nelle liquidazioni delle pratiche di malattia, ottenuta attraverso l'incremento numerico del personale e mediante semplificazioni interne e variazioni procedurali tese a razionalizzare sempre di più tutti gli adempimenti di lavoro.

In effetti, quindi, sul piano degli oneri di funzionamento, pur tenendo presenti i criteri della massima economicità, la Amministrazione dell'Istituto si è orientata verso un potenziamento delle proprie strutture al precipuo scopo di mantenere più validi rapporti con le categorie assicurate e rendere più agevole l'esercizio del diritto alla assistenza, visto che nessuna rivalutazione è stata apportata alle tariffe di rimborso praticate nei confronti degli iscritti.

Nonostante questi indirizzi, tuttavia, le spese di funzionamento, nel loro complesso, hanno subito incrementi inferiori a quelli che si sono verificati negli scorsi anni: esse sono passate, infatti, da L. 4.837.396.740 del 1968 a L. 5.371.101.298

del 1969, con un incremento in percentuale dell'11,03. Nel 1968, invece, l'incremento fu pari al 13,55%.

Al fine di trattare in maniera organica gli argomenti connessi agli oneri di funzionamento, in primo luogo verranno forniti elementi analitici per esaminare e valutare l'aumento verificatosi nel settore delle spese per il personale che, fra le spese di amministrazione, rappresentano la parte prevalente; in secondo luogo verrà dato qualche sintetico chiarimento in ordine alle voci di spesa rientranti nella categoria delle spese generali vere e proprie, con particolare riguardo a quelle che più di ogni altra abbiano fatto registrare delle variazioni in aumento o in diminuzione.

Per quanto concerne le spese del personale, comprese quelle riguardanti i medici a rapporto professionale, da L. 4.006.861.881 del 1968 si è passati a L. 4.500.461.128 del 1969, con un aumento in assoluto di L. 493.599.247 ed in percentuale del 12,32.

Un elemento che consente di valutare appieno l'azione di contenimento che, anche in tale campo e nei limiti delle possibilità, è stata compiuta dagli Organi di Amministrazione, è costituito dalla progressiva riduzione degli indici percentuali di aumento che di anno in anno si sono verificati. Mentre nel 1967 le spese per il personale fecero registrare un incremento del 14,58%, nel 1968 si è scesi al 13,70% e nel 1969 l'incidenza si è ulteriormente ridotta al 12,32%.

Prima di esporre le diverse cause che hanno determinato l'aumento di spesa che si è verificato nel 1969 in materia di personale, sembra opportuno darne una indicazione sintetica attraverso il seguente prospetto, che distribuisce il maggior onere in assoluto pari a circa L. 494.000.000 nelle diverse componenti che hanno determinato l'aumento di onere anzidetto:

	in milioni di lire
— per n. 156 nuove unità lavorative e per progressioni gerarchiche	187
— per aumenti periodici di stipendio	38
— per incremento indennità integrativa speciale (L. 324 del 27-5-1959)	20
— per incremento di spesa relativa a lavoro straordinario	14
— per incremento di spesa per compensi a medici a rapporto professionale	10
— per aumento contributi I.N.P.S.	30
— per aumento versamenti al Fondo Previdenza Personale a seguito inquadramenti e promozioni	26
— per incremento sui futuri miglioramenti (+ L. 7.000 mensili dal 1° gennaio 1969)	165
— per indennità e rimborso spese per trasferimenti	4
TOTALE	494

Per quanto riguarda il numero dei dipendenti, come è stato fatto rilevare, l'incremento delle unità lavorative era imposto da almeno due motivi: il primo concernente l'integrazione delle dotazioni organiche delle Sedi periferiche già funzionanti, indispensabile per garantire un regolare andamento degli Uffici e in grado di assorbire il maggior peso dell'attività lavorativa venutosi a determinare

nel corso di più esercizi; il secondo relativo alle esigenze di personale poste in essere dall'apertura delle nuove Sedi periferiche e dalla estensione dell'autonomia funzionale che, proprio nel 1969, ha attribuito la piena competenza erogativa alla stragrande maggioranza delle Sedi provinciali dell'Istituto che ancora ne erano prive.

Il numero dei dipendenti dell'Ente raggiungeva al termine dell'anno 1968, n. 1.280 unità, mentre nell'anno 1969 si è elevato a n. 1.436. Come si può rilevare esaminando il precedente prospetto, l'onere dell'aumento risulta inferiore a quello che si sarebbe sopportato laddove le unità lavorative fossero state assunte all'inizio dell'anno stesso. Per effetto della gradualità con la quale sono stati indetti i concorsi pubblici per l'immissione in ruolo del personale, tenuto conto dei tempi diversi di assunzione, che si sono concretati soprattutto nella seconda metà del 1969, il maggior onere globale è stato di L. 187.000.000.

Sempre al fine di mettere a confronto l'aumento delle unità lavorative con il continuo costante incremento delle pratiche di malattia, si ritiene opportuno far rilevare a fronte del 12,50% di aumento della consistenza numerica del personale, vi è un 13,27% di incremento di attività: le pratiche di malattia infatti passano da numero 2.307.778 del 1968 a 2.614.067 del 1969. Naturalmente, l'elemento pratica di malattia non è da solo sufficiente a fornire una idea completa della maggior mole di lavoro che si è verificata nell'ambito dell'Istituto: alcuni provvedimenti di legge ed alcune nuove clausole inserite negli accordi nazionali con le diverse categorie di medici e di ospedali hanno richiesto la effettuazione di nuovi e più impegnativi adempimenti e conseguentemente hanno ulteriormente gravato sull'espletamento delle attività lavorative.

Per quanto riguarda gli aumenti periodici di stipendio, essi, come è noto, derivano dall'applicazione delle norme dello stato giuridico del personale e sono pari al 2,50% per ogni biennio di servizio. Nel complesso, essi hanno inciso per L. 38.000.000 sull'aumento verificatosi nelle spese del personale. Ulteriori L. 20 milioni di aumento si riferiscono alla maggiorazione dell'indennità integrativa speciale istituita dalla legge n. 324 del 27 maggio 1959, mentre, per quanto concerne il lavoro straordinario, pur dovendo sopperire alla copertura di esigenze eccezionali — quali, ad esempio, quelle derivanti dall'epidemia influenzale che ha interessato gli ultimi mesi dell'esercizio — la maggiore spesa si è limitata a L. 14.000.000.

Modeste variazioni si sono, altresì, verificate nelle spese relative ai compensi dei medici a rapporto professionale (L. 10.000.000), per l'aumento dei contributi I.N.P.S. (L. 30.000.000), e per gli aumenti connessi con i maggiori contributi versati dall'Amministrazione dell'Ente al Fondo di Previdenza per il Personale, resi necessari dalle promozioni e dagli inquadramenti in ruolo verificatisi nel corso dell'esercizio (L. 26.000.000).

Un lievissimo aumento, inoltre, (L. 4.000.000) si è verificato nelle spese per le indennità e i rimborsi dei casi di trasferimento.

In ultimo, sembra opportuno far rilevare come il motivo principale, dopo quello dell'aumento delle unità lavorative, che ha determinato un maggiore incremento della spesa, sia dovuto al nuovo acconto sui futuri miglioramenti, concesso ai dipendenti degli Enti di diritto pubblico, e quindi anche ai dipendenti dell'ENPDEDP, a seguito degli accordi sindacali raggiunti con il Governo; acconto fissato nella somma unitaria di ulteriori L. 7.000 da aggiungere, con decorrenza 1 gennaio 1969, alle L. 3.000 mensili già corrisposte. La concessione di tale

acconto ha importato una maggiore spesa complessiva di L. 165.000.000 che, aggiunta alle precedenti, porta appunto all'incremento globale di L. 494.000.000 che risulta in assoluto, superiore di L. 11.000.000 rispetto a L. 483.000.000 fatti registrare dal 1968.

Prima di dare qualche indicazione sugli oneri di funzionamento, sembra il caso di mettere in evidenza come l'opera del personale sia stata estremamente positiva nonostante le maggiori difficoltà e nonostante i periodi di scarsa liquidità che hanno imposto notevoli soste nell'invio in banca delle pratiche di malattia già liquidate. Proprio durante questi periodi di crisi, il maggior numero di adempimenti diviene, infatti, considerevole: si incrementa la corrispondenza con gli iscritti che sollecitano i rimborsi; si incrementano i contatti ed i rapporti con tutti gli Istituti di cura pubblici e privati che rivendicano i pagamenti loro dovuti: aumentano considerevolmente i contatti agli sportelli dell'Ente, le ricerche delle cartelle cliniche già liquidate ed i conseguenti rapporti con l'Istituto Tesoriere.

Nel 1969, inoltre, l'epidemia influenzale, negli ultimi mesi dell'anno, non solo ha apportato un considerevole appesantimento nell'attività lavorativa per effetto dell'aumentato numero di pratiche che hanno raggiunto, in quel periodo punte di maggiorazione pari al 30% del volume di affluenza anormale, ma ha anche inciso sull'attività del personale per le assenze per malattia che si sono verificate fra i collaboratori dell'Istituto. Ciononostante l'attività è stata intensa e meritevole sotto ogni riguardo e si è fatto fronte alle maggiori necessità con uno spirito di sacrificio e di dedizione al lavoro degno del riconoscimento da parte della Direzione Generale e del Consiglio di Amministrazione. Si può affermare che se l'attività dell'Istituto è ancora oggetto di apprezzamenti positivi da parte delle categorie iscritte, prescindendo dalle richieste di estensione della forma diretta che hanno già comunque trovato accoglimento nelle intenzioni del Consiglio di Amministrazione, ciò deriva dal senso di responsabilità dei dirigenti e del personale, nonché dallo spirito notevole di collaborazione che si è instaurato fra gli Organi di Amministrazione ed i Rappresentanti Sindacali dei dipendenti dell'Ente.

Passando ora ad esaminare le spese di amministrazione, occorre subito dire che esse sono salite da L. 830.534.859 del 1968 alle L. 870.640.170 del 1969, con una differenza in assoluto di L. 40.105.311, pari al 4,83%. Rispetto agli aumenti determinatisi nello scorso anno, si nota una sostanziale diminuzione: infatti nel 1968 vi è stata una maggiore spesa in assoluto rispetto al 1967 di L. 94.262.549, pari al 12,80%.

Anche questo settore di spesa, pur facendo registrare degli aumenti, denuncia in modo evidente il notevole contenimento che si è potuto realizzare sempre in ossequio ai canoni di economicità che hanno influenzato tutta l'azione amministrativa degli Organi deliberanti.

I maggiori incrementi si sono verificati nelle spese per fitto di locali, nelle spese postali, telegrafiche e telefoniche e nelle spese legali e di assicurazione.

Per quanto riguarda i canoni di fitto occorre tener presente che l'aumento è derivato sia dai nuovi locali utilizzati dall'Ente per le Sedi periferiche istituite nel 1969, sia dall'ampliamento di locali già affittati per le nuove e più ampie necessità delle Sedi che hanno assunto la completa autonomia (L. 21.622.279).

I maggiori oneri verificatisi per le spese postali, telegrafiche e telefoniche (L. 9.525.654) si spiegano facilmente con l'aumento degli Uffici periferici e con le maggiori necessità di rapporti e contatti tra il centro ed una più ampia peri-

ferizzazione delle strutture dell'Ente, aventi corrispondenza diretta con la Direzione Generale.

Per quanto riguarda infine le spese legali (L. 9.118.339), l'aumento è giustificato dall'azione svolta dall'Ente per i casi di rivalsa in occasione di infortuni con responsabilità di terzi. La maggiore spesa di circa 9 milioni è compensata largamente dai recuperi realizzati dall'Istituto sulle spese sostenute nei casi di infortunio sia attraverso le erogazioni dei terzi responsabili sia mediante i versamenti delle Società di assicurazione.

Infine, si ritiene degna di nota la contrazione di spesa che si è verificata in materia di indennità e di compensi agli Organi Collegiali (L. 6.877.548). Anche questo fatto contribuisce a testimoniare la coerenza della linea di economicità seguita in ogni settore ove era possibile applicarla.

Attività tecnico-organizzativa.

Dalla esposizione precedente in buona parte già si possono desumere le attività particolari che, al di là dei compiti concernenti l'erogazione delle prestazioni, sono state svolte dai Servizi centrali dell'Istituto, in esecuzione di decisioni degli Organi di Amministrazione o di indirizzi organizzativi forniti dalla Direzione Generale.

Dette attività, in sostanza, si sono mosse verso tre direzioni:

— potenziamento delle strutture dell'Ente attraverso la concessione dell'autonomia funzionale agli Uffici di Rappresentanza già esistenti e mediante la istituzione di nuove Sedi provinciali;

— perfezionamento delle procedure interne tese a snellire ed a razionalizzare l'attività degli Uffici di erogazione;

— ampliamento della rete degli Istituti, ospedali, cliniche e medici convenzionati e contemporanea accentuazione dei controlli sull'opera dei terzi tramite i quali si eroga l'assistenza; regolamentazione di alcune materie mediante decisioni di carattere generale, innovative della normativa già esistente.

Negli anni precedenti, l'esperienza aveva dimostrato la validità dell'autonomia funzionale concessa ad alcune Sedi provinciali. Tale autonomia si sostanzia nel conferimento alla Sede provinciale di tutte le incombenze concernenti la definizione delle pratiche di malattia sia in forma diretta che indiretta. L'attività erogativa, in effetti, ha inizio e fine nell'ambito della stessa sede e si conclude con la materiale liquidazione dei rimborsi nelle forme di assistenza indiretta e con il pagamento agli ospedali, ai medici, ed alle farmacie di quanto ad essi dovuto nei casi di assistenza in forma diretta.

Il maggior vantaggio derivato dalla concessione dell'autonomia si realizza soprattutto nei tempi di liquidazione dei rimborsi, che vengono ridotti al minimo e che consentono agli iscritti — quando non vi siano ritardi dovuti a carenze di liquidità — di ricevere l'assegno di liquidazione entro un massimo di quindici giorni.

Per questi motivi l'Amministrazione dell'Ente ha intensificato la propria attività organizzativa verso tale direzione e nel 1969 l'autonomia funzionale è stata conferita agli Uffici provinciali di Alessandria, Arezzo, Benevento, Bergamo, Bolzano, Brindisi, Ferrara, Grosseto, Latina, Lecce, Matera, Parma, Pisa, Pistoia, Ravenna, Terni, Vercelli e Viterbo. Inoltre sono state istituite nuove Sedi nelle

città di Alessandria, Pesaro ed Udine, ed infine sono state trasformate in Sedi regionali gli Uffici di Potenza e dell'Aquila, rispettivamente per la Basilicata e per gli Abruzzi.

L'attività di convenzionamento, volta a garantire agli iscritti una più ampia scelta dei presidi terapeutici, degli Ospedali e delle Case di Cura private oltrechè dei medici convenzionati per le forme dirette, ha consentito di realizzare la stipula di pattuizioni con 144 nuove case di cura pubbliche e private fornite di attrezzatura e di « comforts » tali da garantire prestazioni di elevata qualità, erogate da sanitari provvisti di esperienza notevole e di prestigiosi titoli professionali.

Un ampliamento considerevole si è anche verificato nel settore della odontoiatria attraverso nuovi rapporti con 111 gabinetti specializzati ed inoltre sono state stipulate 165 nuove convenzioni con centri diagnostici e di cure fisiche.

Infine, è stata perfezionata l'erogazione dell'assistenza diretta in cinque provincie attraverso le convenzioni con gli Ordini dei Medici locali, mediante le quali si è offerto agli iscritti ivi residenti, la possibilità di scegliere il sanitario di fiducia nei vastissimi elenchi redatti dalle Organizzazioni ordinistiche e messi a disposizione degli assicurati all'ENPDEDP.

I Servizi Sanitari dell'Istituto che hanno contribuito a fornire la loro opera professionale per l'azione di ampliamento delle convenzioni hanno anche risolto numerosi problemi di carattere tecnico proponendo agli Organi di Amministrazione l'inclusione nel tariffario di nuove voci soprattutto nel campo degli interventi, per aggiornare i tariffari stessi alle nuove tecniche operative ed ai progressi che di anno in anno la scienza medica acquisisce.

Il problema dei controlli sanitari, affrontato e risolto in maniera radicale nel precedente esercizio, è stato ulteriormente curato dai Servizi competenti e nel 1969 si è avuta la riprova della validità dei principi seguiti che, in definitiva tendevano a destinare la stragrande maggioranza degli accertamenti di carattere fiscale verso l'attività svolta dalle Istituzioni convenzionate ed in particolare dalle Cliniche e dai gabinetti privati.

I dati statistici contenuti nell'ultima parte della presente relazione offrono le notizie pertinenti a confortare l'efficacia dei metodi adottati dall'Istituto in tale settore e stimolano a proseguire nella direzione intrapresa, nella certezza che in un periodo non lungo di tempo si otterrà un comportamento più ortodosso e più aderente alle norme convenzionali o comunque alle disposizioni che regolano i rapporti fra l'Ente ed i terzi tramite i quali si erogano alcune essenziali prestazioni contro le malattie.

Nel settore contributivo, mentre si è dato corso al processo di meccanizzazione di tutti gli adempimenti connessi all'accertamento ed alla riscossione e la cui attuazione potrà quasi certamente avvenire nel prossimo esercizio finanziario, una notevole attività, coronata da risultati invero soddisfacenti, si è prodotta applicando le recenti disposizioni legislative contenute nella legge di riforma pensionistica e mediante le quali sono state assoggettate a contributo nuove voci delle retribuzioni in essere presso gli Istituti iscritti.

L'ampliamento della base imponibile, accertato con scrupolosità e organicità, ha avuto riflessi estremamente positivi sull'incremento delle entrate che si è realizzato e che è risultato di entità nettamente superiore alle previsioni formulate all'inizio dell'esercizio.

Per completare, sempre su un piano di estrema sintesi, l'elencazione dei provvedimenti di carattere amministrativo adottati nel corso del 1969, è sufficiente ricordare la nuova regolamentazione degli inventari dei beni mobili, lo studio condotto ed i nuovi criteri da esso scaturiti per la regolamentazione delle procedure relative agli iscritti in convenzione e facoltativi e la regolamentazione dei controlli di ragioneria svolti presso le Sedi periferiche in armonia con l'azione ed i criteri seguiti dal competente Servizio centrale.

Gli Organi di Amministrazione dell'Ente hanno avuto modo di esaminare e risolvere la problematica dell'Istituto tempestivamente e con puntualità e sono stati in grado, per la completezza dei dati loro offerti, di adottare le determinazioni senza ritardi ponendo quindi in condizione gli Uffici esecutivi di procedere con la massima speditezza nella opera di perfezionamento e di potenziamento delle strutture.

Una breve trattazione a parte meritano i problemi concernenti il personale. Come è noto, le variazioni al Regolamento Organico sia dello stato giuridico che per il trattamento economico, vengono decise con deliberazione del Consiglio di Amministrazione ed attuate dopo la approvazione dei Ministeri Tutori.

La mancanza della contrattazione collettiva e la mancanza di termini entro i quali debbono valere le norme regolamentari inducono i diversi Istituti, a seguito di pressioni sindacali, ad adottare in continuazione decisioni innovative, che vertono soprattutto sulla progressione gerarchica, sulle dotazioni, sulle modalità per le promozioni e così via.

Essendo gli Enti previdenziali regolati per quanto concerne il personale ed in base all'ormai acquisito principio degli ordinamenti « allineati », da una trattativa unica e pressochè uniforme, è evidente che ogni novità che si manifesta presso un singolo Istituto viene immediatamente ad inquinare la parità di trattamento ed è subito invocata dalle Rappresentanze Sindacali attente a che non si determinino sperequazioni fra le diverse istituzioni. Ciò provoca uno stillicidio di richieste ed impegna notevolmente le Direzioni Generali ed i Consigli di Amministrazione chiamati prevalentemente a discutere sui problemi del personale per adottare deliberazioni sulle quali sono spesso irrilevanti le considerazioni di merito predominando il fatto della loro adozione da parte di altri Enti simili.

Per le questioni più importanti poi, i Consigli di Amministrazione, hanno scarse possibilità di intervento poichè le trattative non si svolgono in Sede aziendale bensì presso i Ministeri Tutori, direttamente fra i rappresentanti del governo e le organizzazioni sindacali dei dipendenti.

Per questi motivi, e per la lentezza con cui si procede al previsto « riassetto » del settore, i provvedimenti adottati sono stati numerosi e di notevole rilievo e, pur se occorre riconoscere che in buona parte essi sono serviti ad offrire contropartite sul piano della carriera a fronte delle mancate rivalutazioni salariali, regolate ancora attraverso acconti, il metodo seguito non ci appare molto razionale e comunque non determina dei periodi di stabilità normativa ed economica durante i quali ci si possa dedicare più ampiamente ai problemi di carattere istituzionale.

Per tali ragioni è da augurarsi che con il « riassetto » venga definitivamente sancito il sistema della contrattazione mediante il quale si fissi la durata degli accordi in modo che, superati i periodi dei rinnovi, si abbia la garanzia che nel corso della vigenza dei contratti stessi, nessuna variazione debba essere apportata alle norme che regolano i rapporti d'impiego dei collaboratori.

PAGINA BIANCA

**RELAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA
AL CONTO CONSUNTIVO DELL'ESERCIZIO 1969**

Le risultanze del consuntivo relativo all'esercizio 1969 vengono sinteticamente riepilogate nel prospetto che segue:

ENTRATE

				Accertamenti
TITOLO	I — <i>Effettive</i>	. . . . .	L.	43.919.382.635
	» II — <i>Per movimento di capitali</i>	. . . . .	»	8.103.341.788
	» III — <i>Per partite di giro</i>	. . . . .	»	60.143.133.116
	» IV — <i>Per contabilità speciali</i>	. . . . .	»	179.566.270
			L.	112.345.423.809

USCITE

				Impegni
TITOLO	I — <i>Effettive</i>	. . . . .	L.	51.975.202.690
	» II — <i>Per movimento di capitali</i>	. . . . .	»	103.559.732
	» III — <i>Per partite di giro</i>	. . . . .	»	60.143.133.116
	» IV — <i>Per contabilità speciali</i>	. . . . .	»	179.566.270
			L.	112.401.461.808

Come si può rilevare dalla esposizione dei dati sopracitati, la gestione assistenziale dell'Ente presenta l'andamento deficitario già ampiamente illustrato nella parte che precede la presente relazione. Il disavanzo economico di competenza dell'esercizio in esame, risultante per differenza tra le entrate effettive accertate e le uscite effettive impegnate assomma a L. 8.055.820.055.

Per effetto del riaccertamento dei residui e per l'apporto delle partite di natura extra finanziaria, il disavanzo complessivo di esercizio si riduce a lire 7.525.079.723.

A tale situazione si è fatto parzialmente fronte mediante l'utilizzazione totale del Fondo di Riserva Ordinario ammontante a L. 1.114.706.231, mentre la residua parte del disavanzo, pari a L. 6.410.373.492, costituisce il deficit patrimoniale evidenziato nella relativa situazione patrimoniale.

1) Rendiconto finanziario

A) CONTO DELLA COMPETENZA

TITOLO I — Entrate effettive

Cap. I — Contributi da Enti ed Istituti iscritti.

I contributi accertati assommano complessivamente a L. 41.574.129.990, di cui L. 36.053.211.235 rimosse nell'esercizio e L. 5.520.918.755 rimaste da riscuotere al 31 dicembre 1969.

Cap. II — Sconti medicinali.

Le Entrate per tale titolo ammontanti a L. 1.746.591.254 riassumono i seguenti movimenti:

— sconto 12% a carico Ditte Produttrici	L. 1.104.721.209
— sconto 5% a carico Farmacie	L. 479.767.315
— sconto 17% operato direttamente sulle liquidazioni delle cartelle cliniche concernenti i ricoveri in assistenza diretta presso quegli Istituti di Cura che non applicano i tagliandi di convalida	L. 162.102.730

L'accertamento delle Entrate risulta inferiore rispetto a quello dell'esercizio 1968 di un importo pari a L. 245.431.605. Tale decremento è da attribuire, per la maggior parte, ad un nuovo arretrato costituitosi presso le Sezioni Provinciali dell'Ufficio Fiduciario.

Cap. III — Recupero Oneri Servizio GESCAL.

La somma accertata per tale capitolo ascende a L. 79.536.345 e riguarda l'aggio pari all'1% riconosciuto dalla GESCAL, a titolo di concorso per le spese di amministrazione incontrate dall'Ente per la riscossione dei contributi posti a carico del settore parastatale, giusto il disposto di cui all'art. 5 del D. M. 20 novembre 1963, n. 10547.

Cap. IV — Interessi su titoli di proprietà.

Gli interessi accertati al 31 dicembre 1969 ammontano a L. 105.183.962 di cui L. 2.060.250 riguardano dietimi di interessi maturati alla chiusura dell'esercizio e ancora da riscuotere.

Tale capitolo comprende anche la differenza a favore dell'Ente fra il prezzo di acquisto ed il rimborso alla pari di titoli estratti nel corso dell'esercizio, pari a L. 5.658.212.

Cap. V — *Interessi attivi.*

Ammontano complessivamente a L. 218.423.569 e provengono da:

- c/c bancari per L. 162.570.285;
- c/c postali per L. 8.602.615;
- interessi di mora su ritardati versamenti dei contributi L. 30.311.614;
- interessi di mora su ritardati versamenti e su rateizzazioni concesse a Ditte e Farmacie per lo sconto medicinali per L. 3.767.430;
- interessi attivi diversi pari a complessive L. 13.171.625.

Cap. VI — *Entrate e recuperi diversi.*

Le entrate accertate per il Capitolo in argomento, ammontanti complessivamente a L. 194.947.815, riguardano:

- recuperi di prestazioni non dovute, rivalse di prestazioni erogate a seguito di infortuni che hanno comportato responsabilità di terzi, per L. 150.976.437;
- recuperi di competenze erroneamente corrisposte al personale, per L. 6.661.763;
- recuperi vari per L. 27.707.445, comprendenti fra l'altro l'Utile di Esercizio della Farmacia per L. 3.809.102 ed altre partite di minore entità;
- abbonamenti ed inserzioni pubblicitarie sulla rivista E.N.P.D.E.D.P. per L. 9.602.170.

Cap. VII — *Ricavo da vendite di beni mobili.*

La somma di L. 569.700 rappresenta il ricavato dalla vendita di mobili ad uso ufficio dichiarati fuori uso e dalla permuta di apparecchi ed attrezzi avvenuta nel corso dell'esercizio.

TITOLO II — *Entrate per movimento di capitali*

Cap. IX — *Alienazione di beni patrimoniali.*

La somma incassata per complessive L. 103.341.788 è stata determinata dal sorteggio, con rimborso alla pari, di varie specie di obbligazioni.

In conseguenza di tali operazioni, la consistenza dei titoli di proprietà, al prezzo di acquisto, che al 31 dicembre 1968 era di L. 1.756.582.678, si è ridotta a L. 1.653.240.890 non essendo stati reinvestiti i capitali resisi disponibili.

Nel prospetto che segue è riportata la composizione dei titoli di proprietà, del complessivo valore nominale di L. 1.750.435.000 e le variazioni intervenute nell'anno:

SITUAZIONE TITOLI AL 31 DICEMBRE 1969

DESCRIZIONE	Consistenza al 31 dicembre 1968	Variazioni in meno	Consistenza al 31 dicembre 1969	
			valore al costo	valore nominale
1. Ricostruzione 5%	1.790.000		1.790.000	2.000.000
2. Obg. OO.PP. Piano Verde 5%	96.500.000	48.250.000	48.250.000	50.000.000
3. Obg. OO.PP. 6% Int. Stat. 2 ^a Em.	97.250.000		97.250.000	100.000.000
4. Obg. ENEL 6% 1965 1 ^a Em.	472.500.000		472.500.000	500.000.000
5. Obg. FF.SS. 5% 1961	171.360.000		171.360.000	178.500.000
6. Obg. Bancoper 5%	155.387.838	12.166.788	143.221.050	164.800.000
7. Obg. I.M.I. 5% 23 ^a Em. . . .	361.875.000	24.125.000	337.750.000	350.000.000
8. Obg. I.M.I. 5½% 24 ^a Em. . .	394.800.000	18.800.000	376.000.000	400.000.000
9. Obg. OO.PP. 6% 1987	384.800		384.800	400.000
10. B.T.N. 5% 1977	4.715.000		4.715.000	4.715.000
11. B.T.N. 5% 1975	20.040		20.040	20.000
	1.756.582.678	103.341.788	1.653.240.890	1.750.435.000

Cap. X — Entrate diverse per movimento di capitali.

Per far fronte alle note difficoltà d'ordine finanziario, l'Ente è stato costretto a ricorrere ad una anticipazione da parte dell'INPS, garantita da contributi assicurativi che l'INPS stesso dovrà versare all'Ente.

L'anticipazione di L. 8.000.000.000 verrà rimborsata in 120 mensilità a partire dal 1° gennaio 1970.

TITOLO III — Partite di giro

Ritenute erariali e previdenziali a carico del personale.

Gli importi indicati in Entrata (Cap. XI) ed in Uscita (Cap. XVIII) rappresentano incassi e versamenti di ritenute e contributi sulle competenze corrisposte al personale amministrativo e sanitario. Alla chiusura dell'esercizio risultano ancora da versare L. 155.650.937.

Fondi anticipati alle Sedi.

Le somme recuperate (Cap. XII delle Entrate) e gli importi anticipati (Cap. XIX delle Uscite) per un totale di L. 46.946.860.530 rappresentano il movi-

mento dei fondi inviati alle Sedi periferiche e agli Uffici di rappresentanza nel corso dell'esercizio per far fronte al pagamento delle prestazioni e di altre piccole spese di funzionamento.

Depositi.

Sono riportati al Capitolo XIII delle Entrate e al Capitolo XX delle Uscite per L. 6.866.350 e riguardano somme pagate dall'Ente o versate da terzi a titolo di depositi cauzionali per contratti vari inerenti la gestione dell'Ente.

Contributi GESCAL.

Sono riportati al Capitolo XIV delle Entrate ed al Capitolo XXI delle Uscite per L. 8.029.104.960, al lordo della somma di L. 75.470.511 relativa a partite rimborsate ad Enti diversi perchè riconosciute non pertinenti alla gestione stessa. Alla data del 31 dicembre 1969 risultano ancora da versare L. 1.425.634.449.

Partite di giro diverse.

Sono costituite da varie partite di debito e di credito a breve scadenza ed in corso di definizione. Alla chiusura dell'esercizio risultano crediti per L. 421.012.220 costituiti da anticipazioni varie e debiti per complessive L. 65.133.534.

Contabilità speciale - Gestione farmacia.

Le Entrate Effettive della gestione, utile lordo sulle vendite, ed altre entrate, per un totale complessivo di L. 54.298.101, sono state sufficienti a coprire le spese per il personale e di amministrazione ammontanti a L. 50.488.999. L'utile di esercizio, che è risultato di L. 3.809.102, è stato trasferito al Capitolo VI delle Entrate Effettive per recuperi diversi.

TITOLO I — *Uscite effettive*

Cap. I — *Prestazioni obbligatorie.*

Cap. II — *Prestazioni facoltative.*

Cap. III — *Spese sanitarie diverse.*

Ammontano nel complesso a L. 45.799.142.258. Per l'esame analitico di tali spese si rimanda alla prima parte della relazione ed alla esposizione statistica che segue.

Cap. IV — *Spese per acquisizione sconto medicinali.*

Le spese sostenute nell'esercizio per l'acquisizione dello sconto medicinali ammontano a complessive L. 142.791.149 e comprendono gli oneri per la elaborazione dei tagliandi, la quota a carico dell'Ente per il funzionamento dell'Ufficio

Fiduciario tra gli Enti Mutualistici e gli Ordini dei Farmacisti Italiani, nonchè il compenso dovuto all'INAM per il servizio di recupero dello sconto 5% a carico delle Farmacie effettuato per conto dell'Ente in sede di pagamento dei medicinali erogati in assistenza diretta dall'Istituto sopracitato.

Cap. V — *Contributi di legge ad Enti diversi.*

Il suddetto onere, per l'ammontare di L. 141.007.520, si riferisce al contributo dovuto dall'Ente al Fondo Patronati, ai sensi dell'art. 4 del D. L. C. P. S. 29 luglio 1947, n. 804.

L'aliquota contributiva fissata per l'esercizio 1969 nella misura dello 0,35% (Decreto Interministeriale del 10 gennaio 1970) è stata calcolata sulla entità dei contributi assicurativi riscossi nell'anno 1969 in conto competenza e in conto residui e al netto dei rimborsi effettuati pari a L. 36.100.132.

Cap. VI — *Spese di Amministrazione.*

Nell'Esercizio 1969 le Spese di Amministrazione sono state di complessive L. 870.640.170. Rispetto all'esercizio precedente tali spese hanno fatto registrare nel complesso un incremento di L. 40.105.311 pari al 4,83%.

Le spese di cui trattasi sono così suddivise:

- L. 39.694.816 per indennità, diarie, rimborso spese viaggio, gettoni di presenza ai componenti degli Organi Collegiali e delle Commissioni dei concorsi;
- L. 228.198.734 per fitti passivi e relativi oneri accessori;
- L. 22.240.234 per illuminazione, riscaldamento e consumo acqua;
- L. 133.047.634 per cancelleria e stampati;
- L. 1.089.445 per acquisto libri, giornali e pubblicazioni varie;
- L. 152.070.581 per spese postali, telefoniche e telegrafiche;
- L. 20.983.180 per spese legali e di assicurazione;
- L. 7.571.390 per spese di locomozione;
- L. 84.234.997 per manutenzione ordinaria di immobili, mobili e attrezzi, pulizia e custodia locali;
- L. 5.866.128 per vestiario al personale subalterno e biancheria varia;
- L. 126.196.759 per spese concernenti il Servizio di Tesoreria espletato dalla B.N.L.;
- L. 49.446.272 per spese varie.

Analizzate per singole voci, le spese che hanno fatto registrare un aumento rispetto all'esercizio 1968 sono le seguenti:

a) le spese per fitto locali e relativi oneri accessori sono passate da L. 206.576.455 a L. 228.198.734, con un incremento di L. 21.622.279 dovuto allo aumento dei fitti di alcuni uffici, all'apertura di nuove Sedi periferiche e all'ampliamento di locali a seguito della trasformazione in Sede di alcuni Uffici di Rappresentanza;

b) le spese per illuminazione, riscaldamento e consumo acqua hanno subito un trascurabile incremento essendo passate da L. 22.063.214 a L. 22.240.234:

c) l'onere per le spese postali, telegrafiche e telefoniche ha subito un aumento di L. 9.525.654 essendo passato da L. 142.544.927 a L. 152.070.581;

d) le spese legali e di assicurazione sono passate da L. 11.864.841 a lire 20.983.180 (spese legali L. 5.183.903, spese di assicurazione L. 15.799.277) con un aumento di L. 9.118.339. Tale differenza scaturisce sia dai maggiori oneri derivanti all'Ente per l'affidamento a legali di pratiche relative al recupero, nei confronti di Società Assicuratrici, delle spese per prestazioni erogate a seguito di incidenti stradali o concernenti il recupero di prestazioni indebitamente fruite da iscritti non più aventi diritto all'assistenza, sia dalle maggiori spese assicurative, dovute principalmente alle rivalutazioni di alcune polizze per effetto dello ampliamento di locali e dell'apertura di nuovi uffici periferici;

e) le spese per la fornitura di vestiario al personale subalterno e per lo acquisto di biancheria varia sono passate da L. 3.027.065 a L. 5.866.128, con un aumento di L. 2.839.063. Tale incremento è dovuto alla nuova disciplina stabilita dagli Organi Collegiali dell'Ente per il rinnovo, previsto a scadenze prestabilite, delle divise al personale subalterno;

f) le spese di tesoreria sono passate da L. 121.113.390 a L. 126.196.759, con una lievitazione di L. 5.083.369 in conseguenza dell'aumentata emissione di assegni per il rimborso delle prestazioni sanitarie;

g) le spese varie sono passate a L. 49.446.272 (spese varie L. 29.631.271, spese per fitto macchine Rank Xerox, I.B.M. ecc. L. 19.815.001) rispetto alle analoghe spese registrate nell'esercizio 1968 pari a L. 46.462.159, con un aumento di L. 2.984.113.

Le spese che invece hanno fatto registrare una diminuzione rispetto all'esercizio precedente sono le seguenti:

a) le indennità e assegni agli Organi Collegiali sono passate da L. 46.572.364 a L. 39.694.816 con un decremento di L. 6.877.548;

b) l'onere per cancelleria e stampati ha subito una diminuzione essendo passato da L. 133.174.150 a L. 133.047.634;

c) le spese per acquisto di libri, giornali e pubblicazioni varie passate da L. 2.855.195 a L. 1.089.445, con un decremento di L. 1.765.750;

d) le spese di locomozione hanno subito una flessione di L. 1.044.967 essendo passate da L. 8.616.357 a L. 7.571.390;

e) l'onere per la manutenzione ordinaria, pulizia e custodia locali, è diminuito di L. 1.429.745 essendo sceso dalle L. 85.664.742 del 1968 a L. 84.234.997 (manutenzione L. 18.677.411, pulizia e custodia locali L. 65.557.586).

Cap. VII — *Oneri per il Personale.*

Nell'esercizio 1969 la spesa sostenuta per il personale dipendente è stata di L. 4.409.128.768 e raffrontata a quella dell'esercizio precedente, ascendente a Lire 3.925.014.087, presenta un incremento di L. 484.114.681 pari al 12,33%.

Come già illustrato nella precedente parte della relazione, il maggiore onere è dovuto, oltre che alle normali cause di aumento (scatto stipendi, promozioni

ecc.), all'incremento della misura dell'acconto sui futuri miglioramenti concesso al personale a far tempo dall'1 gennaio 1969 ed alla immissione in ruolo di nuovo personale vincitore di concorsi.

Cap. VIII — *Emolumenti ai sanitari a rapporto professionale ed a contratto.*

La spesa relativa ai compensi corrisposti ai sanitari a rapporto professionale, che prestano la loro opera presso gli Uffici Periferici, ha subito un incremento di L. 9.484.566 essendo passata da L. 81.847.794 a L. 91.332.360 per effetto dell'assunzione di unità lavorative in conseguenza dell'apertura di nuovi uffici periferici.

Cap. IX — *Acquisto di mobili, arredi, macchine d'ufficio, automezzi, apparecchi ed attrezzi.*

Per l'acquisto di mobili, arredi, macchine d'ufficio, automezzi, apparecchi ed attrezzi, è stata sostenuta una spesa di L. 56.414.788 che, raffrontata a quella sostenuta nell'esercizio 1968 (L. 77.485.727), presenta un decremento di lire 21.070.939 pari al 27,20%.

Cap. X — *Impianti.*

Tale voce, che nei precedenti esercizi era inserita nel capitolo relativo ai mobili, apparecchi ecc., è stata da questo scorporata ed evidenziata in apposito capitolo.

L'onere sostenuto nell'esercizio 1969 ammonta a L. 1.636.001.

Cap. XI — *Imposte e tasse.*

L'onere per imposte e tasse presenta un aumento di L. 2.000.366 rispetto all'esercizio 1968, essendo passato da L. 3.165.748 a L. 5.166.114.

Tale aumento è determinato principalmente dalla tassa erariale dovuta sulla anticipazione su titoli concessa dalla Banca d'Italia.

Cap. XII — *Interessi passivi.*

Nell'esercizio 1969 la spesa sostenuta per interessi passivi ammonta a lire 424.097.258 e, raffrontata a quella sostenuta nell'esercizio precedente (L. 40 milioni 765.393), presenta un aumento di L. 383.331.865. Tale incremento è determinato principalmente dagli oneri che sono derivati all'Ente a seguito del ricorso al credito per far fronte al pagamento delle prestazioni.

Gli interessi passivi risultano così ripartiti:

L. 58.299.994 riguardano gli interessi pagati alla B.N.L. a seguito dell'apertura di credito sul c/c:

- L. 269.621.920 sono rappresentate dagli interessi di pre-ammortamento dall'8 luglio al 31 dicembre 1969 sull'anticipazione di L. 8.000.000.000 concessa dall'INPS;
- L. 95.655.016 si riferiscono agli interessi dovuti alla Banca d'Italia per l'anticipazione garantita da titoli;
- L. 520.328 sono relative a interessi passivi vari.

Cap. XIII - art. 1 — *Rimborsi vari.*

L'importo registrato in tale articolo, per l'ammontare complessivo di lire 14.195.715, riguarda:

- 1) rimborsi di contributi non dovuti incassati negli esercizi precedenti per L. 4.917.992;
- 2) rimborsi di sconto medicinali per L. 9.276.613, erroneamente versati e non di competenza dell'Ente;
- 3) rimborsi di altre entrate erroneamente incassate per L. 1.110.

Cap. XIII - art. 2 — *Spese diverse ordinarie.*

Ammontano a complessive L. 19.650.589 e sono così ripartite:

- L. 1.466.384 per onorari e parcelle a periti per pareri forniti alle Commissioni Consultive ai sensi del Regolamento sul Patrimonio e per perizie varie.
- L. 2.555.340 per onorari corrisposti ai medici per visite fiscali al personale dipendente ed accertamenti presso Case di Cura;
- L. 3.522.000 per spese relative alla redazione della Rivista E.N.P.D.E.D.P.;
- L. 12.106.865 per rimborso all'INAIL del residuo capitale relativo al mutuo ipotecario contratto a suo tempo per la costruzione dell'immobile di via Bolzano. Tale importo, al netto della quota relativa ai due appartamenti rimasti di proprietà dell'Ente, è stato accertato al Capitolo 6 delle Entrate quale credito vantato nei confronti della Cassa DD.PP. Pertanto con l'accertamento di cui trattasi il credito nei confronti della Cassa suddetta si eleva a complessive L. 51.274.482 in quanto viene aggiunto a quello accertato nell'esercizio 1968 per lire 39.167.617.

TITOLO II — *Uscite per movimento di capitali*

Cap. XV - art. 1 — *Acquisto di immobili.*

La somma di L. 85.245.149 si riferisce ai pagamenti effettuati dall'Ente per la ricostruzione dell'immobile di Via G. B. Morgagni n. 13 sulla base degli stati di avanzamento dei lavori stabiliti nell'apposito capitolato d'appalto.

Cap. XVI — *Estinzione di debiti.*

La somma di L. 611.545 si riferisce al rimborso all'INAIL del residuo capitale al 1° gennaio 1969 del mutuo a suo tempo contratto per la costruzione dell'immobile di Via Bolzano N. 32. L'importo di cui trattasi riguarda la quota parte afferente i due appartamenti rimasti di proprietà dell'Ente.

Cap. XVII — *Indennità rescissione rapporto d'impiego personale amministrativo e liquidazione medici ambulatoriali.*

La somma di L. 17.703.038 corrisponde al premio di operosità erogato ai medici ambulatoriali, dispensati dal servizio, ai sensi dell'art. 26 Capitolato INAM-F.N.OO.MM.

B) CONTO DEI RESIDUI

Alla fine dell'esercizio 1969 i residui hanno fatto registrare una variazione netta per l'ammontare complessivo di L. 546.169.251, come si evince dall'analisi che segue:

— per maggiore accertamento dei contributi d'iscrizione relativi agli anni precedenti	+ L. 568.683.337
— per maggiore accertamento dello sconto medicinali dovuto dalle Ditte Produttrici e dalle Farmacie	+ » 1.539.895
— per minore accertamento degli interessi attivi su depositi bancari	— » 8.800.000
— per maggiore accertamento di altre entrate e recuperi diversi	+ » 6.858.551
— per maggiore accertamento di spese per acquisizione sconto medicinali	— » 204.540
— per maggiore accertamento di oneri di funzionamento e patrimoniali	— » 21.916.513
— per radiazione debiti	+ » 8.521
	<hr/>
	+ L. 546.169.251
	<hr/> <hr/>

2) Conto economico

Come già accennato, il Conto Economico di competenza presenta un disavanzo, fra le Entrate ed Uscite Effettive, pari a L. 8.055.820.055 che, con l'apporto dei residui e delle partite extra finanziarie, si riduce a L. 7.525.079.723.

Mentre per il disavanzo di competenza si rimanda a quanto già illustrato nella relazione concernente il Rendiconto Finanziario, si ritiene utile fornire chiarimenti in ordine alle seguenti altre partite:

RENDITE

a) Riaccertamento dei residui	L. 546.169.251	
Le partite contabili di maggior rilevanza riguardano il riaccertamento dei residui per contributi.		
b) Utilizzazione del fondo istituito per l'acquisto delle Sedi periferiche (stati di avanzamento per la ricostruzione della Sede di V. Morgagni n. 13) . .	L. 85.245.149	
c) Prelievo dal Fondo di Riserva Straordinario a copertura delle erogazioni per cure termali	L. 7.969.700	
d) Recupero accantonamento indennità rescissione rapporto d'impiego personale amministrativo per transito in ruolo di alcuni dipendenti	L. 2.968.729	
	<hr/>	642.352.829
		<hr/>

SPESE

a) Interessi passivi attribuiti ai fondi di riserva (art. 23 della legge 28 luglio 1939 n. 1436)	L. 53.909.080	
b) Ammortamento Immobili - quota 1969	L. 18.278.463	
c) Indennità rescissione rapporto di impiego medici ambulatoriali	L. 39.424.954	
	<hr/>	111.612.497
		<hr/>

3) Situazione patrimoniale

ATTIVITÀ

La Situazione Patrimoniale, che presenta un deficit di L. 6.410.373.492, riportata tra le Attività per complessive L. 16.201.667.515 le seguenti partite:

— la Cassa, il cui saldo ammonta a L. 5.243.243.832 ivi compresa la somma di L. 1.425.634.449 di competenza della GESCAL;

— i Titoli, che presentano un decremento di L. 103.341.788 per effetto delle estrazioni già illustrate nelle entrate per movimento di capitali (Cap. IX — Alienazione di beni patrimoniali);

— gli Immobili, che presentano un aumento di L. 85.245.149 riflettenti le somme pagate, in base allo stato d'avanzamento dei lavori, all'Impresa appaltatrice dei lavori di ricostruzione dell'immobile di Via G. B. Morgagni n. 13, da adibire ad uso uffici;

— i Mobili, gli Impianti e gli Apparecchi acquistati nel corso dell'esercizio, il cui ammontare complessivo, compreso cioè il riaccertamento dei residui, è di L. 72.474.495, vengono riportati nella Situazione Patrimoniale per il valore figurativo di L. 1 essendo stati ammortizzati contestualmente all'acquisto;

— i Residui Attivi iscritti per complessive L. 8.946.064.638 riflettono le seguenti voci:

— crediti per contributi dovuti da Istituti iscritti, per un ammontare complessivo di L. 6.189.894.344, ivi compresa la somma di L. 668.975.589 proveniente da esercizi precedenti;

— crediti per sconto medicinali, per un totale di L. 1.949.211.983, di cui L. 897.310.088 si riferiscono a precedenti esercizi;

— crediti per rateo interessi su titoli di proprietà per complessive lire 2.060.250;

— crediti per interessi su depositi bancari per un importo di L. 28.338.843;

— crediti vari, comprendenti tra l'altro i depositi presso terzi ed i medicinali giacenti presso la Farmacia, per complessive L. 776.559.218.

PASSIVITÀ

Le passività patrimoniali ammontano a L. 22.612.041.007. Le partite che le compongono riguardano:

— i Residui Passivi esposti in L. 11.067.483.896, e riflettono le seguenti voci:

a) Debiti per prestazioni non ancora pagate alla chiusura dell'esercizio e riguardanti:

— Assistenza Diretta	L.	6.232.785.000	
— Assistenza Indiretta	»	1.727.109.000	
		<hr/>	L. 7.959.894.000

b) Debiti vari per:

— Spese per acquisizione sconto medicinali	L.	81.118.838	
— Contributi di legge ad Enti diversi	»	141.007.520	
— Oneri di funzionamento e patrimoniali	»	101.950.240	
— Ritenute a carico del personale per R.M., Complementare, ENPAM ecc.	»	155.650.937	
— Depositi di terzi	»	1.295.368	
— Contributi GESCAL	»	1.425.634.449	
— Banca d'Italia - Anticipazione passiva	»	1.132.375.707	
— Diversi	»	68.556.837	
		<hr/>	L. 3.107.589.896
			<hr/>
			L. 11.067.483.896
			<hr/>

— il mutuo contratto con l'INPS per l'ammontare di L. 8.000.000.000 estinguibile in 120 mensilità dal 1° gennaio 1970;

— il Fondo oscillazione titoli per L. 35.000.000 rimasto invariato rispetto a quello riportato nella situazione patrimoniale dell'esercizio 1968;

— il Fondo Ammortamento Immobili per L. 178.161.734 che ha subito un incremento pari a L. 18.278.463 per effetto delle quote di ammortamento relative all'esercizio e riguardanti gli immobili di cui alla seconda colonna del prospetto che segue:

IMMOBILI	Quota accantonata al 1° gennaio 1969	Quota 1969	Totale Fondo Amm.to Immobili
Roma — Via Morgagni	16.937.858	—	16.937.858
Roma — Via Palestro	53.760.512	—	53.760.512
Roma — P.le Porta Pia	11.015.000	—	11.015.000
Roma — Via Bolzano	6.127.401	966.463	7.093.864
Bergamo — Via Borgo Palazzo	1.486.000	1.055.500	2.541.500
Firenze — Via G. Verdi	53.500.000	10.700.000	64.200.000
Firenze — Via G. Verdi - Archivio	3.500.000	1.750.000	5.250.000
Forlì — Via G. Garibaldi	4.200.000	2.100.000	6.300.000
Forlì — Via G. Garibaldi - Archivio	356.500	206.500	563.000
Pescara — Corso Vittorio Emanuele	9.000.000	1.500.000	10.500.000
	159.883.271	18.278.463	178.161.734

— il Fondo Svalutazione Crediti per L. 900.000.000 rimasto invariato nonostante il notevole aumento dei crediti verificatosi nei confronti dell'esercizio precedente;

— il Fondo per l'acquisto e riorganizzazione della Sede Centrale. Anche tale fondo non ha subito alcuna variazione;

— il Fondo per l'acquisto e riorganizzazione degli Uffici periferici, ammontante a L. 732.259.851, ha subito una diminuzione, rispetto all'esercizio 1968, di L. 85.245.149 per effetto delle spese sostenute per la ricostruzione in corso dell'immobile di Via G. B. Morgagni n. 13;

— il Fondo indennità rescissione rapporto d'impiego personale fuori ruolo alla data del 31 dicembre 1969, iscritto per L. 6.809.325 ha fatto registrare una diminuzione rispetto all'esercizio 1968 di L. 2.968.729 per effetto del passaggio in ruolo di personale avventizio;

— il Fondo indennità rescissione rapporto d'impiego medici ambulatoriali che prestano l'attività professionale presso gli ambulatori gestiti dall'Ente, ammontante a L. 182.911.432, ha fatto registrare una variazione in aumento, rispetto all'esercizio precedente, di L. 39.424.954 e una diminuzione di L. 17.703.038 per effetto del premio di operosità corrisposto nell'esercizio 1969 ai medici ambulatoriali dimissionari per motivi vari;

— il Fondo Riserva Ordinario, con la chiusura dell'esercizio 1969, si è completamente esaurito in quanto la consistenza del « Fondo » stesso risultante al 31 dicembre 1968 (L. 1.061.624.982), aumentata degli interessi attribuitigli in ragione del 5% (L. 53.081.249), è stata utilizzata per ridurre il deficit patrimoniale (Art. 23 della legge istitutiva dell'Ente);

— il Fondo di Riserva Straordinario ammontante al 31 dicembre 1969 a L. 9.414.769, risulta incrementato di L. 827.831 per effetto degli interessi attribuiti e diminuito di L. 7.969.700 utilizzate per far fronte al pagamento delle cure termali (art. 23 della legge istitutiva).

FONDO DI PREVIDENZA PER IL PERSONALE

GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA

I risultati conseguiti nell'esercizio finanziario 1969 dal « Fondo di Previdenza per il Personale » confermano, come si è già verificato negli esercizi precedenti, una eccedenza delle Entrate Effettive sulle Uscite Effettive.

I dati esposti nell'allegato rendiconto si riassumono, per la parte di competenza, nei seguenti movimenti:

ENTRATE

TITOLO	I — Effettive	L.	689.874.796	
»	II — Per movimento di capitali »		137.104.590	
»	III — Per partite di giro	»	6.316.533	
			<hr/>	L. 833.295.919

USCITE

TITOLO	I — Effettive	L.	157.642.818	
»	II — Per movimento di capitali »		214.112.000	
»	III — Per partite di giro	»	6.316.533	
			<hr/>	L. 378.071.351

Pertanto l'Avanzo Finanziario è di	L.	455.224.568
mentre le Entrate Effettive pari a	»	689.874.796
confrontate con le Uscite Effettive di	»	157.642.818
danno un Avanzo Economico di	»	532.231.978

Tale Avanzo ha portato la consistenza del « Fondo », da L. 3.527.567.618 risultante al 31 dicembre 1968, a L. 4.059.799.596 al 31 dicembre 1969.

ENTRATE

TITOLO I — Entrate effettive

Le Entrate Effettive di competenza complessivamente accertate ammontano a L. 689.874.796 e risultano così suddivise:

- L. 83.988.258 per contributi a carico del personale;
- L. 374.620.603 per contributi a carico Amministrazione;
- L. 298.560 per recupero della quota dello 0,50% per spese generali, calcolata sui prestiti concessi al personale dipendente;

- L. 61.122.603 per interessi prodotti dalle disponibilità liquide giacenti nei c/c bancari. Di tale importo sono ancora da riscuotere L. 28.250.000 alla chiusura dell'esercizio;
- L. 23.931.474 per riscossione di fitti relativi agli immobili di proprietà del « Fondo »;
- L. 120.537.754 per interessi maturati sui titoli di proprietà. Di tale somma, al 31 dicembre 1969, rimangono ancora da riscuotere L. 16.312.500;
- L. 11.107.114 per interessi prodotti dai mutui attivi concessi al personale di ruolo per gli scopi previsti dall'Art. 2 — punto e) del Regolamento di Previdenza;
- L. 9.134.004 per introiti relativi ai contributi a carico del personale per il riscatto degli anni di servizio utile, ai fini del trattamento di previdenza;
- L. 2.692.134 per contributi a carico dell'Amministrazione dell'Ente per il riscatto da parte del personale posto in quiescenza degli anni di servizio utile, ai fini del trattamento previdenziale;
- L. 2.442.292 riguardano introiti diversi, tra i quali il recupero di una parte della pensione integrativa corrisposta dal « Fondo » a seguito dell'entrata in vigore della nuova legge sulla rivalutazione delle pensioni da parte dell'INPS, per L. 2.372.292.

TITOLO II — *Entrate per Movimento di Capitali*

Le Entrate per Movimento di Capitali assommano a L. 137.104.590 e risultano così suddivise:

- L. 108.867.246 per estrazione dei seguenti titoli:
 - B.T.N. 1969 L. 99.122.500
 - Obg. I.R.I. Sider L. 9.744.746;
- L. 28.237.344 riguardano le quote riscalte dal « Fondo » per ammortamento dei prestiti concessi al personale di ruolo.

TITOLO III — *Partite di Giro*

Le Entrate e le Uscite per Partite di Giro, che alla chiusura dell'esercizio sono riportate per la medesima somma di L. 6.316.533, si riferiscono a crediti e debiti a breve scadenza.

USCITE

TITOLO I — *Uscite effettive*

Le Uscite Effettive di competenza, ammontanti complessivamente a lire 157.642.818, sono costituite dalle seguenti voci:

- L. 38.526.363 interamente pagate a titolo di indennità di buonuscita al personale cessato dal servizio per raggiunti limiti di età o per dimissioni volontarie o per altri motivi, ai sensi degli Artt. 10, 20 e 21 del Regolamento di Previdenza:

- L. 89.521.202 riguardano il pagamento delle pensioni integrative;
- L. 9.036.941 per la erogazione dell'indennità « una tantum » al personale che non ha maturato gli anni di servizio utile agli effetti della pensione integrativa;
- L. 2.345.150 per spese generali. La maggiore spesa rispetto all'esercizio 1968, deriva dall'onorario corrisposto per la compilazione del Bilancio Tecnico-Attuariale al 1° Gennaio 1969;
- L. 18.213.162 per spese varie così distinte:
 - L. 5.489.082 per rimborso interessi su estinzione anticipata di prestiti concessi al personale e per la riduzione del tasso di interesse dal 5 al 4,50%;
 - L. 210.960 per rimborso quote erroneamente tratteneute su competenze corrisposte al personale e successivamente reincassate;
 - L. 12.513.120 per interessi passivi sull'importo anticipato dall'Ente per oneri di riscatto a carico Amministrazione non ancora definiti.

TITOLO II — *Uscite per Movimento di Capitali*

Le Uscite per tale titolo impegnate nel corso dell'esercizio ascendono nel complesso a L. 214.112.000 e sono costituite da:

- L. 54.400.000 per acquisto di beni immobili. Tale importo alla chiusura dell'esercizio risulta interamente da pagare e si riferisce all'acquisto di nuovi immobili siti nelle città di Bolzano, Pisa e Torino (archivio);
- L. 100.000.000 per conversione in B.T.N. 1978 al valore nominale dei titoli B.T.N. 1969 scaduti;
- L. 59.712.000 per mutui attivi (prestiti) concessi al personale di ruolo.

SITUAZIONE PATRIMONIALE

Alla chiusura dell'esercizio 1969 le Attività e le Passività Patrimoniali del « Fondo » ammontano a L. 4.498.257.073.

Il complesso delle Attività è costituito dalle seguenti voci:

1) *Cassa* - la giacenza di cassa risulta, al 31 dicembre 1969, pari a L. 1.578.433.615 di cui L. 1.000.000.000 depositate presso l'Istituto Tesoriere in c/c vincolato;

2) *Titoli* - L'ammontare dei titoli di proprietà ascende, al prezzo di acquisto, a L. 2.007.016.950, con una diminuzione pari a L. 8.867.246 per effetto dello acquisto di L. 100.000.000 di B.T.N. 1978 e per l'incasso del valore relativo ai B.T.N. 1969 scaduti e dell'estrazione delle Obbligazioni I.R.I. Sider (L. 108.867.246);

3) *Immobili* - il valore degli immobili destinati al reddito raggiunge la somma di L. 702.796.000 essendo stati acquistati nel corso dell'esercizio quelli siti in Bolzano, Pisa e Torino (archivio);

4) *Mutui attivi* - l'ammontare dei prestiti concessi al personale di ruolo ascende a complessive L. 165.448.008;

5) *Residui attivi* - ascendono a L. 44.562.500 e si riferiscono a interessi su c/c bancari rimasti da incassare per un importo a L. 28.250.000; a dietimi di interessi su titoli di proprietà rimasti da incassare per L. 16.312.500.

Le Passività sono costituite invece da:

1) *Fondo Rischi* - ammontante a L. 2.990.364 trattcnute al personale a garanzia dei prestiti concessi;

2) *Residui passivi* - per L. 435.467.113 concernenti somme rimaste da pagare per debiti derivanti dall'acquisto di immobili pari a L. 189.604.000 e dallo importo residuo a suo tempo anticipato dall'Ente, a titolo di presunti oneri per il riscatto dei periodi utili per il trattamento previdenziale del personale, per L. 245.863.113;

3) *Fondo Previdenza Personale* - per L. 4.059.799.596 e rappresenta la consistenza netta del « Fondo » al 31 dicembre 1969.

DATI STATISTICI RELATIVI ALLA GESTIONE 1969 (a)

ENTI ASSICURATI, ISCRITTI E ASSISTIBILI

	ENTI al 31 dicembre 1969		ISCRITTI			
			al 31 dicembre 1969		media-anno 1969	
	N.	Variazioni rispetto al 1968	N.	Variazioni rispetto al 1968	N.	Variazioni rispetto al 1968
Con iscrizione obbligatoria:						
Previdenziali	28	—	63.772	+ 2.538	62.680	+ 1.729
Credito	153	+ 1	79.575	+ 2.295	78.864	+ 2.037
Vari	4.328	+ 772	143.839	+ 9.058	144.118	+ 9.393
	4.509	+ 773	287.186	+ 13.891	285.662	+ 13.159
Con iscrizione facoltativa	501	+ 1	8.677	+ 199	8.583	+ 97
Con iscrizione convenzionale	224	+ 26	59.079	+ 16.987	56.866	+ 17.116
COMPLESSO ISCRITTI IN ATTIVITÀ DI SERVIZIO	5.234	+ 800	354.942	+ 31.077	351.111	+ 30.372
Pensionati iscritti per legge					54.934	+ 5.639
COMPLESSO					406.045	+ 36.011
Assistibili (iscritti e familiari aventi diritto all'assistenza a norma dell'art. 12 della legge)					930.283	+ 65.173

Alla data del 31 dicembre 1969 risultano iscritti all'Ente n. 5234 istituti, di cui 4.509 con iscrizione obbligatoria, 501 con iscrizione facoltativa e 224 a convenzione.

Rispetto allo scorso anno si rileva un incremento complessivo di 800 istituti, corrispondente al 18,0%, di cui 773 « Obbligatoria » (20,7%), 1 « Facoltativa » (0,2 per cento) e 26 « Convenzionati » (13,1%).

L'aumento registratosi negli istituti « Obbligatoria » deve attribuirsi in massima parte all'iscrizione di n. 685 Patronati Scolastici.

(a) Ove non sia altrimenti specificato, tutti i dati economici relativi alle prestazioni riguardano gli importi pagati sia in conto competenza che in conto residui e tutti i raffronti si intendono riferiti alle risultanze del precedente esercizio.

All'incremento del numero degli Enti assicurati fa riscontro un aumento complessivo di 31.077 unità nel numero degli iscritti in attività di servizio e dei pensionati risultanti alla stessa data del 31 dicembre, che da 373.160 è salito a 409.876 (19,8%).

Anche il numero degli iscritti-anno, passando da 370.034 a 406.045, ha fatto registrare, nel complesso, un aumento di 36.011 unità, pari al 9,7%, costituito da 13.159 iscritti obbligatoriamente assicurati (4,8%), di cui 1.729 previdenziali (2,8 per cento), 2.037 dipendenti da istituti di credito (2,7%) e 9.393 dipendenti da istituti vari (7,0%), da 97 iscritti facoltativamente assicurati (1,1%), da 17.116 iscritti a convenzione (43,1%) e da 5.639 pensionati (11,4%).

Il considerevole incremento verificatosi negli iscritti a convenzione è dovuto per l'82,0% alla iscrizione, dal 1° gennaio dell'anno in esame, di altri 14.040 Avvocati e Procuratori a seguito dell'obbligatorietà dell'assicurazione per detta categoria di professionisti.

Il rapporto percentuale dei pensionati rispetto agli iscritti in attività di servizio ha fatto registrare un ulteriore incremento (dal 15,4 al 15,6) confermando così la tendenza ad attestarsi ai livelli delle altre gestioni di assicurazione contro le malattie.

Dall'analisi dei risultati del censimento sulla popolazione assicurata alla data del 31 dicembre 1969, si rileva che, tanto per gli iscritti in attività di servizio quanto per i pensionati, i relativi coefficienti di carico familiare sono scesi rispettivamente del 3,3% (da 1,4392 a 1,3923) e del 5,2% (da 0,6791 a 0,6440). Nel complesso il coefficiente di carico familiare ha subito una flessione del 3,5% (da 1,3379 a 1,2911). Pertanto, il numero medio degli esposti al rischio, calcolato in base ai nuovi coefficienti, risulta di 930.283 unità, con un aumento di 65.173 assistibili, pari al 7,5%.

CASI DI MALATTIA

		Variazioni percentuali rispetto al 1968
— Spedalizzati:		
Assistenza diretta . . n.	80.575	+ 20,6
Assistenza indiretta . . »	4.843	+ 11,2
	————— n. 85.418	+ 20,0
— Non spedalizzati:		
Assistenza diretta (a) . n.	646.237	+ 9,2
Assistenza indiretta . . »	813.304	+ 2,6
	————— n. 1.459.541	+ 5,4
	————— n. 1.544.959	+ 6,1

Nell'anno 1969 sono stati liquidati n. 1.544.959 casi di malattia, con un incremento di 89.367 casi (+6,1%), di cui 14.264 spedalizzati (+20,0%) e 75.103 non spedalizzati (+5,4%).

Il maggior numero registratosi nei casi di malattia spedalizzati è costituito da aumenti di 13.774 casi assistiti nella forma diretta e di 490 casi assistiti in quella indiretta.

(a) Di cui 209.760 casi di malattia in regime di assistenza diretta domiciliare con somministrazione di medicinali.

Anche per i casi non spedalizzati, l'aumento complessivo è stato determinato da incrementi di 54.636 casi nella forma diretta (+9,2%) e di 20.467 casi nella indiretta (+2,6%).

Considerato che l'incremento numerico degli assistiti è del 4,9%, si può facilmente dedurre che mentre per i casi spedalizzati relativi ad entrambe le forme assistenziali e per quelli non spedalizzati assistiti nella forma diretta si sono verificati aumenti nella frequenza di malattia, per i casi non spedalizzati assistiti nella forma indiretta la frequenza ha fatto registrare una flessione.

CASI DI PARTO

		Variazioni percentuali rispetto al 1968
— Spedalizzati:		
Assistenza diretta . . . n.	12.007	+ 8,7
Assistenza indiretta . . . »	649	— 15,7
	n. 12.656	+ 7,1
— Non spedalizzati:		
Assistenza diretta . . . n.	221	+ 0,5
Assistenza indiretta . . . »	859	+ 7,1
	n. 1.080	+ 5,7
	n. 13.736	+ 7,0

I casi di parto registrano, in complesso, un incremento del 7,0%, costituito da aumenti del 7,1% e del 5,7% rispettivamente nei casi spedalizzati e non spedalizzati. In relazione alle due forme assistenziali, si può rilevare che i casi spedalizzati denunciano nella forma diretta un aumento dell'8,7% contro la sensibile flessione del 15,7% verificatasi nella forma indiretta, mentre nei casi non spedalizzati si rilevano aumenti in entrambe le forme, e cioè dello 0,5% nella diretta e del 7,1% nell'indiretta.

		Variazioni percentuali rispetto al 1968
Rimborsi per prestazioni varie:		
— Personale collegiato I.N.P.S. n.	273	— 48,8
— Rimborsi suppletivi »	5.574	— 33,9
— Medicinali prescritti nei poliambulatori in gestione diretta e indiretta »	91.207	— 11,7
— Cure dentarie (conservative e protesi) »	181.970	+ 18,7
— Prestazioni ambulatoriali (cure fisiche ed accertamenti diagnostici eseguiti da medici ed istituti convenzionati) »	548.455	+ 12,9
— Assegni per morte »	2.843	— 12,3
— Contributi per cure termali e climatiche »	14.387	— 24,7
— contributi straordinari e assistenza integrativa »	59.458	— 9,9
	n. 904.167	+ 7,7

Nelle prestazioni varie si nota un aumento complessivo di 64.818 pratiche, corrispondente al 7,7%. Tale incremento risulta determinato da variazioni in aumento verificatesi nelle liquidazioni per cure fisiche ed accertamenti diagnostici eseguiti da medici ed istituti convenzionati (62.877) e per cure dentarie (28.794), e da riduzioni in tutti gli altri tipi di prestazioni.

Il complesso delle pratiche liquidate per casi di malattia e di parto e per prestazioni varie, rilevabile dai precedenti prospetti, ha fatto registrare un incremento globale di 155.084 pratiche, pari al 6,7% (da 2.307.778 a 2.462.862).

		Variazioni percentuali rispetto al 1968
Prestazioni ambulatoriali effettuate:		
— nei poliambulatori in gestione diretta	n. 319.860	— 9,8
— nei poliambulatori aziendali e in gestione indiretta	» 377.265	+ 1,9
— da medici ed istituti convenzionati	» 1.753.871	+ 18,1
	————— n. 2.450.996	+ 10,9
Cure dentarie:		
Assistenza diretta:		
Conservative	n. 235.953	+ 12,9
Protesi	» 72.130	— 9,2
Altre prestazioni	» 211.582	+ 30,9
Assistenza indiretta:		
Conservative	n. 214.719	+ 9,9
Protesi	» 343.800	+ 7,4
Altre prestazioni	» 56.541	+ 17,8
	————— n. 1.134.725	+ 11,9

Dopo aver illustrato i dati concernenti le pratiche liquidate per prestazioni ambulatoriali in convenzione e per cure dentarie, si ritiene utile ora analizzare lo andamento delle singole voci di prestazioni comprese nelle pratiche stesse.

Anche per l'anno in esame, i dati pongono in rilievo che, mentre le prestazioni effettuate nei poliambulatori in gestione diretta registrano una flessione del 9,8%, quelle effettuate presso i Centri convenzionati e presso i poliambulatori aziendali e a gestione indiretta presentano incrementi rispettivamente del 18,1% e dell'1,9%.

Per quanto riguarda le cure dentarie, si riscontrano sensibili aumenti nel numero delle prestazioni erogate sia in forma diretta (n. 69.617, pari al 15,5%) che in quella indiretta (n. 51.408, pari al 9,1%). L'incremento complessivo ammonta a n. 121.025 prestazioni, corrispondente all'11,9%, così suddiviso: n. 46.327 cure conservative (+11,5%), n. 16.256 protesi (+4,1%) e 58.442 altre prestazioni (+27,9%).

		Variazioni percentuali rispetto al 1968
Giornate di degenza relative ai casi di malattia speda- lizzati	n. 1.136.093	+ 21,2
Giornate di degenza relative ai casi di parto speda- lizzati	» 93.538	+ 3,0
Denunce di malattia pervenute	» 993.951	— 4,1
Cartelle cliniche pervenute	» 2.380.580	+ 5,4
Ricorsi avverso i provvedimenti concernenti le pre- stazioni	» 6.193	+ 39,6
Visite di controllo disposte	» 104.443	+ 7,8

L'incremento di n. 198.346 giornate di degenza registratosi nei casi di malattia spedalizzati (+21,2%), percentualmente superiore a quello rilevatosi nel numero delle pratiche liquidate (+20,0%), ha determinato un lieve aumento nella durata media di ricovero che da giorni 13,2 è salita a 13,3.

Per i casi di parto spedalizzati, invece, le variazioni riscontratesi nelle giornate di degenza (+3,0%) e nel numero dei casi di ricovero (+7,1%), pongono in rilievo che la durata media di ricovero da giorni 7,7 è scesa a giorni 7,4, con una flessione percentuale del 3,9.

Il numero delle denunce di malattia pervenute registra una riduzione del 4,1% mentre quelle concernenti le cartelle cliniche presentate evidenzia un aumento del 5,4%.

Tale opposto andamento trova la sua giustificazione nel fatto che l'incremento delle liquidazioni è costituito in massima parte da pratiche di rimborso per le quali non è previsto l'invio della denuncia di malattia.

Un apprezzabile incremento (+7,8%) si riscontra nel numero delle visite di controllo disposte, che da 96.875 è passato a 104.443.

INDICI ECONOMICI

		Variazioni percentuali rispetto al 1968
Valori medi per iscritto-anno:		
— Contributi accertati	L. 102.388	+ 6,0
— Prestazioni impegnate	L. 112.793	+ 13,9
Costo medio per pratica liquidata (a)	L. 16.798	+ 7,3
Incidenze percentuali:		
— Spese di amministrazione impegnate su am- montare contributi accertati	14,86	+ 6,0
— Spese di amministrazione impegnate su am- montare entrate effettive accertate	14,06	+ 7,7
— Spese per prestazioni impegnate su ammon- tare contributi accertati	110,16	+ 7,4

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

Dall'analisi degli indici economici si può rilevare che, per quanto concerne le prestazioni impegnate, anche nell'esercizio in esame l'incremento del costo medio per iscritto risulta più elevato di quello del contributo medio accertato. Si nota, infatti, che mentre il primo è aumentato di L. 13.756 (+13,9%) il contributo medio si è incrementato di L. 5.814 (+ 6,0%).

Sembra opportuno evidenziare che la differenza tra i due valori medi (lire 10.405) risulta notevolmente superiore a quella registratasi nell'esercizio 1968 (L. 7.289).

Ciò dimostra che la maggiore espansione della spesa per prestazioni rispetto alle entrate contributive tende ad accentuarsi rapidamente.

Tale andamento emerge anche dal generale aumento degli altri indici economici: spese di amministrazione impegnate su ammontare contributi accertati +6,0%, spese di amministrazione impegnate su ammontare entrate effettive accertate +7,7%, spese per prestazioni impegnate su ammontare contributi accertati +7,4%.

Il costo medio per pratica liquidata da L. 15.658 è salito a L. 16.798, con un aumento di L. 1.140, pari al 7,3%.

COSTO MEDIO CASO DI MALATTIA

		Variazioni percentuali rispetto al 1968
— Spedalizzato:		
Assistenza diretta	L. 150.832	+ 4,1
Assistenza indiretta	» 168.290	+ 1,0
Nel complesso	L. 151.821	+ 3,8
— Non spedalizzato:		
Assistenza diretta (a)	L. 7.639	+ 3,8
Assistenza indiretta	» 13.327	+ 2,2
Nel complesso	L. 11.340	+ 2,5

COSTO MEDIO CASO DI PARTO

— Spedalizzato:		
Assistenza diretta	L. 103.043	+ 2,8
Assistenza indiretta	» 125.185	+ 7,9
Nel complesso	L. 104.178	+ 2,8
— Non spedalizzato:		
Assistenza diretta	L. 12.942	+ 10,4
Assistenza indiretta	» 31.054	+ 0,8
Nel complesso	L. 27.348	+ 2,4

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

Da una prima analisi dei costi medi dei casi di malattia e di parto si nota immediatamente una generale lievitazione dei costi. I casi di malattia speditizzati hanno fatto registrare, nel complesso, un aumento di L. 5.542 pari al 3,8%, determinato dalla dilatazione dei costi in entrambe le forme assistenziali, che per la diretta risulta del 4,1% (da L. 144.956 a L. 150.832) e per la indiretta dell'1,0% (da L. 166.580 a L. 168.290).

Anche per i casi di malattia non speditizzati, si sono registrate variazioni in aumento sia nella forma di assistenza diretta (da L. 7.361 a L. 7.639) che nella forma indiretta (da L. 13.034 a L. 13.327). Nel complesso, il costo medio del caso di malattia non speditizzato è passato da L. 11.064 a L. 11.340, con un aumento del 2,5%.

I costi medi dei casi di parto speditizzati evidenziano aumenti di L. 2.762 negli eventi assistiti in forma diretta (+2,8%) e di L. 9.214 in quelli assistiti nella forma indiretta (+7,9), che hanno determinato un incremento complessivo di L. 2.875 (+2,8%).

Variazioni in aumento si riscontrano pure nei casi di parto non speditizzati, il cui costo medio denuncia, nel complesso, un incremento di L. 643 pari al 2,4%, costituito da aumenti di L. 1.223 (+10,4%) per la forma diretta e di L. 239 (+0,8%) per quella indiretta.

INDICI SANITARI

		Variazioni percentuali rispetto al 1968
Frequenza di assistenza (n. pratiche per 100 assistibili)	264,74	— 0,8
Frequenza di malattia (a) (n. casi di malattia per 100 assistibili)	166,07	— 1,3
Frequenza di ricovero (n. casi di malattia e di parto speditizzati per 100 assistibili)	10,54	+ 9,9
Durate medie di ricovero:		
— Casi di malattia speditizzati	gg. 13,30	+ 1,0
— Casi di parto speditizzati	» 7,39	— 3,9
— Nel complesso	» 12,54	+ 1,1
Indice di degenza (n. giornate di degenza per assistibile)	1,32	+ 10,9

Passando ad analizzare gli indici sanitari si nota che mentre la frequenza di assistenza e la frequenza di malattia hanno subito modeste variazioni in diminuzione (rispettivamente 0,8% e 1,3%), la frequenza di ricovero ha fatto registrare, invece, un sensibile incremento (+12,7%). Nelle durate medie di ricovero si nota un lieve aumento dell'1,0% per i casi di malattia (da gg. 13,17 a 13,30) ed una flessione del 3,9% per i casi di parto (da gg. 7,69 a 7,39). Nel complesso, la durata media di ricovero da gg. 12,40 è passata a gg. 12,54, con un incremento percentuale dell'1,1.

(a) Compresa la frequenza di ricovero.

Le variazioni in aumento verificatesi nella frequenza e nella durata media complessiva di ricovero, hanno determinato ovviamente un aumento nell'indice di degenza che da 1,19 è salito a 1,32 (+10,9%).

RIPARTIZIONE DELLE PRESTAZIONI EROGATE NELL'ANNO 1969

Assistenza sanitaria, ospedali-
liera e farmaceutica:

Visite generiche, specialistiche e consulti	n. 4.423.956	L. 4.603.219.350	
Prestazioni mediche per casi di malattia speditizzati in assistenza diretta		» 835.050.930	
		<u> </u>	L. 5.438.270.280

Degenze:

Casi di malattia speditizzati (a)	gg. 1.136.093	L. 7.581.499.850	
Interventi chirurgici, aiuto, anestesia	n. 39.839	» 1.831.605.860	
		<u> </u>	» 9.413.105.710
Accertamenti diagnostici	» 446.510	L. 1.048.257.720	
Cure fisiche	» 395.323	» 272.772.690	
		<u> </u>	» 1.321.030.410
Iniezioni ipodermiche ed endovenose	» 1.896.245		» 459.048.930
Medicinali e materiale sanitario		L. 11.441.529.960	
Medicinali prescritti nei poliambulatori		» 449.664.520	
		<u> </u>	» 11.891.194.480
Interventi chirurgici nei casi di malattia non speditizzati		L. 156.180.670	
Altre prestazioni		» 765.364.120	
		<u> </u>	» 921.544.790
Cure dentarie (conservative e protesi)			» 2.687.394.970

Contributi vari:

Assistenza integrativa (escluse le protesi dentarie)		L. 989.741.030	
Integrativi (b)		» 186.675.710	
Straordinari		» 31.288.200	
		<u> </u>	» 1.207.704.940

(a) Compresi i diritti di sala operatoria.
(b) Contributi concessi in sede di liquidazione.

Assistenza ostetrica (c):

Parti normali n.	8.658	L.	241.976.034
Parti con intervento . . . »	5.078	»	251.349.270
Visite mediche e specialistiche »	5.265	»	6.749.166
Prestazioni mediche nei casi di parto speditizzati in assistenza diretta . . .		»	36.203.200
Degenze in cliniche ostetriche (d) gg.	93.538	»	626.084.950
Altre prestazioni		»	53.858.670
Medicinali e materiale sanitario		»	119.391.380
Contributi straordinari (b)		»	12.404.190
			<hr/>
		L.	1.348.016.860
Prestazioni ambulatoriali:			
Poliambulatori in gestione diretta e indiretta . . .		L.	893.010.178
Medici ed istituti convenzionati		»	3.458.612.110
			<hr/>
		»	4.351.622.288
Personale collegiato I.N.P.S.		»	4.305.930
Rimborsi suppletivi ed altre spese per prestazioni . . n.	5.574	»	622.477.028
Assegni per morte »	2.843	»	813.468.490
Cure termali e climatiche (cure facoltative) »	14.387	»	302.007.720
Spese attinenti i servizi sanitari sanitari		»	177.986.340
			<hr/>
		COMPLESSO . . . L.	40.959.179.166
			<hr/> <hr/>

L'ammontare delle prestazioni liquidate nell'esercizio 1969 denuncia un incremento di L. 4.554.155.697, pari al 12,5%, determinato da aumenti di L. 1.881 milioni (+25,0%) nelle degenze ed interventi chirurgici, di L. 969 milioni (+21,7 per cento) nelle visite mediche, di L. 675 milioni (+6,0%) nei medicinali e materiale sanitario, di L. 656 milioni (+17,8%) nelle prestazioni ambulatoriali in gestione diretta, indiretta e in convenzione, di L. 300 milioni (+12,5%) nelle cure dentarie, di L. 164 milioni (+14,2%) negli accertamenti diagnostici e cure fisiche, di L. 124 milioni (+10,1%) nell'assistenza ostetrica, di L. 101 milioni (+9,1 per cento) nell'assistenza integrativa e contributi vari, di L. 82 milioni (+15,2%) nei rimborsi suppletivi ed altre spese per prestazioni e di L. 19 milioni (+11,8%)

(c) Limitatamente ai casi di parto.

(d) Compresi i diritti di sala parto.

nelle spese attinenti i servizi sanitari. Riduzioni si riscontrano invece negli interventi chirurgici ed altre prestazioni relative ai casi di malattia non spedalizzati per L. 348 milioni (—7,4%), nelle cure termali e climatiche per L. 47 milioni (—13,4%), negli assegni per morte per L. 16 milioni (—1,9%), nelle iniezioni ipodermiche ed endovenose e nelle prestazioni erogate al personale collegiato dell'INPS per L. 6 milioni (—1,3%).

In relazione ai singoli gruppi di prestazioni, il suindicato maggior onere di L. 4.554 milioni presenta la seguente ripartizione percentuale:

— degenze ed interventi chirurgici relativi ai casi di malattia spedalizzati	41,3
— visite mediche	21,3
— medicinali e materiale sanitario	14,8
— prestazioni ambulatoriali	14,4
— cure dentarie	6,6
— assistenza integrativa e contributi vari, interventi chirurgici ed altre prestazioni relative ai casi di malattia non spedalizzati, accertamenti diagnostici e cure fisiche, assistenza ostetrica, iniezioni, assistenza al personale collegiato INPS, assegni per morte, cure termali e climatiche, spese attinenti i servizi sanitari, rimborsi suppletivi ed altre spese per prestazioni	1,6
	100,0

COSTI MEDI DELLE VARIE PRESTAZIONI

TIPO DI PRESTAZIONE	1967	1968		1969	
	costo medio	costo medio	variaz. %	costo medio	variaz. %
Visite mediche, chirurgiche, specialistiche e consulti (a)	984	1.028	+ 4,4	1.041	+ 1,3
Degenze casi di malattia spedalizzati (b)	6.134	6.250	+ 1,9	6.673	+ 6,8
Interventi chirurgici, aiuto e anestesia	38.548	46.727	+ 21,2	45.975	— 1,6
Accertamenti diagnostici	2.167	2.340	+ 7,9	2.348	+ 0,3
Cure fisiche	697	681	— 2,3	690	+ 1,3
Iniezioni ipodermiche ed endovenose	243	248	+ 2,0	242	— 2,4
Cure dentarie (conservative e protesi)	2.213	2.356	+ 6,5	2.368	+ 0,5
Assistenza integrativa	15.117	13.712	— 9,3	16.848	+ 22,9
Parti normali (assistenza ostetrica)	20.499	20.706	+ 1,0	27.948	+ 35,0
Parti con intervento	38.672	44.528	+ 15,1	49.498	+ 11,1
Visite mediche in assistenza ostetrica (a)	1.118	1.104	— 1,3	1.282	+ 16,1
Degenze in cliniche ostetriche (a)	6.229	6.113	— 1,9	6.693	+ 9,5
Prestazioni ambulatoriali effettuate presso gli ambulatori in gestione diretta e indiretta	986	1.142	+ 15,8	1.281	+ 12,2
Prestazioni ambulatoriali effettuate presso i centri medici convenzionati	1.752	1.930	+ 10,2	1.972	+ 2,2
Rimborsi suppletivi ed altre spese per prestazioni	46.424	64.073	+ 38,0	111.675	+ 74,3
Assegni per morte	240.503	256.026	+ 6,5	286.130	+ 11,7
Cure termali e climatiche	18.264	18.258	—	20.992	+ 15,0

(a) Escluse le prestazioni mediche relative ai casi spedalizzati in assistenza diretta.

(b) Compresi i diritti di sala operatoria.

(c) Compresi i diritti di sala parto.

Dai dati esposti nella tabella appare evidente una generale espansione dei costi medi dei vari gruppi di prestazioni, ad eccezione dei costi relativi agli interventi chirurgici ed alle iniezioni ove si registrano invece flessioni — peraltro modeste — rispettivamente dell'1,6% e del 2,4%.

Gli incrementi più rilevanti riguardano i costi relativi ai rimborsi suppletivi ed altre spese per prestazioni (74,3%), agli onorari per parti normali (+35,0%), all'assistenza integrativa (+22,9%), alle visite mediche in assistenza ostetrica (+16,1%) e alle cure termali e climatiche (+15,0%).

Nelle cure termali e climatiche, l'incremento è stato determinato dalla soppressione del contributo per le cure « complementari » la cui entità è notevolmente inferiore al contributo previsto per le cure « fondamentali ».

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

	Rimborsi		Somme erogate (migliaia di lire)	Costi medi (lire)	Distribuzione percentuale sull'ammontare delle somme erogate	
	Numero	Distribuzione percentuale			1968	1969
Iscritti	966.580	42,9	17.675.101	18.286	46,5	46,7
Coniugi	484.417	21,5	9.234.958	19.064	24,3	24,4
Figli	691.702	30,7	8.326.601	12.037	22,1	22,0
Genitori	103.640	4,6	2.460.132	23.737	6,6	6,5
Collaterali	6.763	0,3	151.395	22.385	0,5	0,4
COMPLESSO	2.253.102	100,0	37.848.187	16.798	100,0	100,0

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

I dati riguardanti la ripartizione dei rimborsi e dell'ammontare delle prestazioni a seconda della categoria degli assistiti, ottenuti da una rilevazione campionaria, non presentano scostamenti apprezzabili rispetto all'esercizio precedente. Vanno rilevati soltanto modesti slittamenti negativi nelle categorie dei « figli », « genitori » e « collaterali » e altrettanto lievi scostamenti positivi nelle altre due categorie.

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

	1968	1969
Assistenza sanitaria, ospedaliera e farmaceutica	90,3	91,0
Assistenza ostetrica	3,4	3,3
Assegni per morte	2,3	2,0
Assistenza integrativa, prestazioni facoltative e contributi vari .	4,0	3,7
	100,0	100,0

I dati relativi alla ripartizione percentuale delle erogazioni tra i vari gruppi di prestazioni, evidenziano un lieve aumento nell'assistenza sanitaria, ospedaliera e farmaceutica (da 90,3 a 91,0) e riduzioni, altrettanto lievi, nell'assistenza ostetrica (da 3,4 a 3,3), negli assegni per morte (da 2,3 a 2,0) e nell'assistenza integrativa, nelle prestazioni facoltative e nei contributi vari (da 4,0 a 3,7).

IMPORTI EROGATI PER TIPO DI ASSISTENZA E DISTRIBUZIONE PERCENTUALE

Tipo di assistenza	Somme erogate (migliaia di lire)	Distribuzione percentuale	
		1969	1968
Casi di malattia:			
— spedalizzati A. D.	12.153.256	29,80	26,72
— spedalizzati A. I.	815.029	2,00	2,00
COMPLESSO	12.968.285	31,80	28,72
— non spedalizzati A. D. con medicinali a rimborso	3.334.419	8,18	8,57
— non spedalizzati A. D. con somministrazione medicinali	2.039.996	5,00	5,35
— non spedalizzati A. I.	10.838.506	26,58	28,51
COMPLESSO	16.212.921	39,76	42,43
Casi di parto:			
— spedalizzati A.D. e A.I.	1.318.482	3,23	3,30
— non spedalizzati A.D. e A.I.	29.535	0,08	0,08
COMPLESSO	1.348.017	3,31	3,38
Cure dentarie	2.687.395	6,59	6,59
Medicinali prescritti in ambulatorio	449.665	1,10	1,33
Spese funzionamento ambulatori in gestione diretta e indiretta	893.010	2,19	2,28
Accertamenti diagnostici e terapia fisica in convenzione	3.458.612	8,48	7,91
Assistenza integrativa, contributi straordinari (a) e cure termali	1.323.037	3,24	3,55
Assegni per morte	813.468	1,99	2,29
Rimborsi suppletivi ed altre spese per prestaz.	626.783	1,54	1,52
COMPLESSO (b)	40.781.193	100,00	100,00

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

(b) Escluse le spese attinenti i servizi sanitari.

Dalla ripartizione percentuale delle erogazioni per « tipo di assistenza » si rilevano variazioni in aumento nei casi di malattia spedalizzati (da 28,72 a 31,80), negli accertamenti diagnostici e cure fisiche in convenzione (da 7,91 a 8,48) e nei rimborsi suppletivi e nelle altre spese per prestazioni (da 1,52 a 1,54). Tutti gli altri tipi di assistenza presentano invece variazioni in diminuzione tra cui, le più rilevanti, quelle relative ai casi di malattia non spedalizzati (da 42,43 a 39,76), ai medicinali prescritti in ambulatorio (da 1,33 a 1,10) alle spese di funzionamento degli ambulatori (da 2,28 a 2,19) ed agli assegni per morte (da 2,29 a 1,99). La incidenza percentuale delle erogazioni per cure dentarie non ha subito alcuna variazione.

Dai dati esposti nella tabella si nota, altresì, che mentre l'aumento dell'incidenza delle erogazioni relative ai casi di malattia spedalizzati è stato determinato esclusivamente dall'incremento verificatosi nella spesa per ricoveri in assistenza diretta (da 26,72 a 29,80), la flessione determinatasi nei casi di malattia non spedalizzati è dovuta ad altrettante flessioni registrate nelle tre forme assistenziali: assistenza indiretta (da 28,51 a 26,58), assistenza diretta mista (da 5,35 a 5,00), assistenza diretta con somministrazione di medicinali (da 8,57 a 8,18).

COSTI MEDI ISCRITTO PER TIPO DI ASSISTENZA

Tipo di assistenza	Costi medi per iscritto		Variazioni percentuali
	1968	1969	
Casi di malattia:			
— spedalizzati A. D.	26.168	29.931	+ 14,4
— spedalizzati A. I.	1.960	2.007	+ 2,4
COMPLESSO	28.128	31.938	+ 13,5
— non spedalizzati A. D. con medicinali a rimborso	8.393	8.212	— 2,2
— non spedalizzati A. D. con somministrazione medicinali	5.245	5.024	— 4,2
— non spedalizzati A. I.	27.926	26.693	— 4,4
COMPLESSO	41.564	39.929	— 3,9
Casi di parto:			
— spedalizzati (A.D. e A.I.)	3.234	3.247	+ 0,4
— non spedalizzati (A.D. e A.I.)	74	73	— 1,4
COMPLESSO	3.308	3.320	+ 0,4
Cure dentarie	6.453	6.618	+ 2,6
Medicinali prescritti in ambulatorio	1.305	1.107	— 15,2
Spese funzionamento ambulatori in gestione diretta e indiretta	2.237	2.199	— 1,7
Accertamenti diagnostici e terapia fisica in convenzione	7.749	8.518	+ 9,9
Assistenza integrativa, contributi straord. (a) e cure termali	3.482	3.258	+ 6,4
Assegni per morte	2.242	2.003	— 10,7
Rimborsi suppletivi ed altre spese per prestaz.	1.485	1.544	+ 4,0
COMPLESSO (b)	97.953	100.435	+ 2,5

- (a) Esclusi i contributi concessi in sede di liquidazione.
 (b) Escluse le spese attinenti i servizi sanitari.

Il costo medio per iscritto — escluse le spese sanitarie diverse — è passato nel complesso da L. 97.953 a L. 100.435, con un aumento di L. 2.482 corrispondente al 2,53%. A determinare tale aumento hanno contribuito principalmente gli incrementi nei costi delle spedalizzazioni (+13,54%) e degli accertamenti diagnostici e cure fisiche in convenzione (+9,92%), dato che i costi degli altri tipi di assistenza hanno subito modeste lievitazioni o addirittura delle flessioni tra le quali le più consistenti, quelle relative ai medicinali prescritti in ambulatorio (—15,17%), agli assegni per morte (—10,66%) e all'assistenza integrativa, ai contributi straordinari e alle cure termali (—6,43%).

Occorre precisare che le variazioni in diminuzione registratesi nelle « visite mediche » e negli « accertamenti diagnostici, terapia fisica ed altre prestazioni » non sono da attribuire ad effettive flessioni dei singoli costi bensì all'istituzione della nuova voce « prestazioni mediche nei casi di malattia spedalizzati in assistenza diretta ». In tale voce infatti sono attualmente compresi visite mediche e compensi forfettari per l'assistenza sanitaria e post-operatoria che precedentemente venivano imputati ai due su citati gruppi di prestazioni. Anche per quanto concerne la frequenza delle visite mediche, in mancanza del numero delle visite per detti compensi forfettari, non è possibile effettuare un'esatta comparazione con le risultanze dello scorso anno.

Sembra opportuno far rilevare, infine, che alle variazioni dei singoli costi medi si accompagnano generalmente corrispondenti variazioni delle frequenze.

COSTI MEDI DELLE SINGOLE PRESTAZIONI PER CASO DI MALATTIA SPEDALIZZATO

Anni	Visite mediche		Accertamenti diagnostici Costi medi (lire)	Medicinali e materiale sanitario Costi medi (lire)	Degenze (a)		Prestazioni chirurgiche Costi medi (lire)	Contributi integrativi e altre prestazioni Costi medi (lire)	Costi medi complessivi (lire)
	Numeri medi	Costi medi (lire)			Durate medie (giorni)	Costi medi (lire)			
A S S I S T E N Z A D I R E T T A									
1967 . . .	2,5	3.336	7.730	11.404	14,2	87.659	18.227	8.773	137.129
1968 . . .	2,2	3.041	8.319	12.365	13,5	85.077	22.068	14.086	144.956
1969 . . .	—	10.364	8.660	12.917	13,6	91.600	20.063	7.228	150.832
A S S I S T E N Z A I N D I R E T T A									
1967 . . .	10,8	15.613	10.524	23.304	10,5	50.608	50.211	31.267	181.527
1968 . . .	9,9	15.803	10.190	23.148	8,6	40.919	45.145	31.375	166.580
1969 . . .	10,1	15.528	10.427	23.428	8,1	41.468	44.402	33.037	168.290

(a) Compresi i diritti di sala operatoria.

Il costo medio complessivo del caso di malattia spedalizzato ammonta per le due forme di assistenza a L. 151.821 con un aumento di L. 5.542 (+3,8%) determinato da incrementi del 4,1 e dell'1,0% verificatisi rispettivamente nella diretta e nella indiretta.

L'aumento di L. 5.876 registrato nel valore medio del caso di malattia spedalizzato in assistenza diretta deriva dalle seguenti variazioni in aumento verificatesi nei singoli gruppi di prestazioni: visite mediche L. 7.323 (+240,8%), degenze L. 6.523 (+7,7%), medicinali e materiale sanitario L. 552 (+4,5%), accertamenti diagnostici L. 341 (+4,1%) e dalle seguenti flessioni: altre prestazioni L. 6.858 (—48,7%), prestazioni chirurgiche L. 2.005 (—10,0%).

Riguardo alle variazioni relative ai costi medi delle visite e delle altre prestazioni si richiama quanto già detto in sede di commento alla precedente tavola n. 16.

Sembra opportuno far rilevare che l'incremento del costo medio delle rette di degenza è dovuto per la massima parte ai miglioramenti tariffari, dato che il numero medio delle giornate di degenza è rimasto pressochè invariato.

Per la forma indiretta, il modesto aumento di L. 1.710 (+1,0%) deriva da altrettanto modeste variazioni nei costi delle singole componenti.

COSTI MEDI DELLE SINGOLE PRESTAZIONI PER CASO DI MALATTIA NON SPEDALIZZATO

Ann	Visite mediche		Accertamenti diagnostici Costi medi (lire) (a)	Medicinali e materiale sanitario Costi medi (lire)	Iniezioni ipodermiche ed endovenose Costi medi (lire)	Piccoli interventi chirurgici Costi medi (lire)	Cure fisiche e aerosol-terapia Costi medi (lire) (a)	Contributi integrativi e altre prestazioni Costi medi (lire)	Costi medi complessivi (lire)
	Numeri medi	Costi medi (lire)							
A S S I S T E N Z A D I R E T T A									
1967 . . .	1,9	1.958	—	4.827	62	17	—	170	7.034
1968 . . .	1,8	2.107	—	4.867	85	34	—	268	7.361
1969 . . .	2,0	2.321	—	4.940	105	20	—	253	7.639
A S S I S T E N Z A I N D I R E T T A									
1967 . . .	3,6	3.418	401	8.089	572	167	382	88	13.117
1968 . . .	3,4	3.346	363	8.216	533	167	339	70	13.034
1969 . . .	3,3	3.345	369	8.524	507	181	335	66	13.327

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

Il costo medio complessivo dei casi di malattia non spedalizzati in assistenza diretta evidenzia un aumento di L. 278 (+3,8%) costituito da incrementi registrati nelle visite mediche per L. 214 (+10,2%), nei medicinali e materiale sanitario per L. 73 (+1,5%), nelle iniezioni per L. 20 (+23,5%) e da flessioni verificatesi nelle altre prestazioni per L. 15 (—5,6%) e nelle prestazioni chirurgiche per L. 14 (—41,2%). Occorre tuttavia rammentare che le attuali procedure per il pagamento delle prestazioni erogate in detta forma di assistenza non consentono l'esatta ricostruzione del caso di malattia e pertanto i valori su indicati debbono ritenersi soltanto approssimativi.

Passando ad analizzare le variazioni dei costi medi dei singoli gruppi di prestazioni, che hanno determinato l'aumento di L. 293 (+2,2%) nel costo medio dei casi di malattia non spedalizzati in assistenza indiretta, si rileva che detto incremento deve ascriversi quasi esclusivamente all'aumento registrati nei medicinali e materiale sanitario, in quanto tutte le altre variazioni in assoluto risultano irrilevanti.

Prendendo in considerazione le variazioni percentuali più significative, si notano aumenti dell'8,4% nelle prestazioni chirurgiche, del 5,7% nelle altre prestazioni, del 4,9% nelle iniezioni e del 3,7% nei medicinali.

COSTI MEDI DELLE SINGOLE PRESTAZIONI PER CASO DI PARTO SPEDALIZZATO

Anni	Visite mediche		Medicinali e materiale sanitario Costi medi (lire)	Degenze (a)		Prestazioni chirurgiche Costi medi (lire)	Contributi integrativi e altre prestazioni Costi medi (lire)	Costi medi complessivi (lire)
	Numeri medi	Costi medi (lire)		Durate medie (giorni)	Costi medi (lire)			
A S S I S T E N Z A D I R E T T A								
1967 . . .	1,0	923	7.597	7,5	47.310	22.276	13.147	91.253
1968 . . .	0,6	560	9.138	7,7	47.790	27.766	15.027	100.281
1969 . . .	—	3.015	9.201	7,3	50.163	17.986	22.678	103.043
A S S I S T E N Z A I N D I R E T T A								
1967 . . .	6,5	9.559	9.657	6,2	32.740	32.409	21.627	105.992
1968 . . .	6,7	7.784	9.946	7,3	35.414	40.620	22.207	115.971
1969 . . .	6,4	7.792	11.679	7,4	36.627	40.623	28.464	125.185

(a) Compresi i diritti di sala parto

Nei casi di parto speditizzati in assistenza diretta, il costo medio complessivo ha subito un incremento di L. 2.772, pari al 2,8%. L'esame delle variazioni relative ai costi parziali non consente di individuare particolari tendenze o fenomeni per alcuni gruppi di prestazioni, a causa della loro diversa composizione, come già chiarito in sede di analisi dei dati relativi alla tavola 16, e del diverso criterio adottato dai medici liquidatori per l'identificazione dei parti con o senza intervento.

Le uniche variazioni non influenzate dalle su citate cause riguardano i costi delle rette di degenza e dei medicinali e materiale sanitario che hanno fatto registrare rispettivamente incrementi di L. 2.373 (+5,0%) e di L. 63 (+0,7%).

Nella forma indiretta, le singole componenti il costo medio complessivo, che denuncia un incremento di L. 9.214 (+7,9%), evidenziano variazioni in aumento nelle « altre prestazioni » per L. 6.257 (+28,2%), nei medicinali e materiale sanitario per L. 1.733 (+17,4%) e nelle degenze per L. 1.213 (+3,4%).

Trascurabili gli incrementi registratisi nelle visite mediche e nelle prestazioni chirurgiche.

COSTI MEDI DELLE SINGOLE PRESTAZIONI PER CASO DI PARTO NON SPEDALIZZATO

Anni	Prestazioni ostetriche Costi medi (lire)	Medicinali e materiale sanitario Costi medi (lire)	Interventi chirurgici Costi medi (lire)	Contributi integrativi e altre prestazioni Costi medi (lire)	Costi medi complessivi (lire)
A S S I S T E N Z A D I R E T T A					
1967	11.002	—	—	695	11.697
1968	11.022	—	—	698	11.720
1969	10.949	—	—	1.993	12.942
A S S I S T E N Z A I N D I R E T T A					
1967	20.158	3.322	9.760	2.762	36.002
1968	17.049	1.934	8.957	2.875	30.815
1969	16.628	1.560	10.512	2.354	31.054

Nei casi di parto non spedalizzati in assistenza diretta il costo medio complessivo evidenzia un incremento di L. 1.222, corrispondente al 10,4%, costituito dall'aumento di L. 1.295 (+185,5%) e dalla riduzione di L. 73 (—0,7%) registrati rispettivamente nelle « altre prestazioni » e nelle prestazioni ostetriche.

Irrilevante l'aumento del costo medio complessivo concernente gli eventi assistiti in regime indiretto, determinato, peraltro, da sensibili variazioni dei costi parziali che, tuttavia, data l'esiguità del numero dei casi, non consentono di individuare particolari fenomeni o tendenze.

PRESTAZIONI EFFETTUATE PRESSO I POLIAMBULATORI

Visite mediche	Ambulatori in gestione diretta	Ambulatori aziendali ed in gestione indiretta	Complesso	Altre prestazioni	Ambulatori in gestione diretta	Ambulatori aziendali ed in gestione indiretta	Complesso
Medicina . . .	34.389	106.823	141.212	Odontoiatria . .	36.560	1.145	37.705
Pediatria . . .	12.330	263	12.593	Iniezioni:			
Chirurgia . . .	5.842	133	5.975	Ipodermiche . .	33.999	200.696	234.695
Ortopedia . . .	9.503	—	9.503	Endovenose . .	11.622	20.384	32.006
Ostetricia ginecologia . . .	14.980	247	15.227	Accertamenti diagnostici:			
Cardiologia . . .	4.744	49	4.793	Radiologia . .	10.641	—	10.641
Tisiologia . . .	4.708	—	4.708	Analisi . . .	70.133	5.529	75.662
Gastroenterologia	2.835	—	2.835	Elettrocardiografia . . .	3.400	132	3.532
Urologia . . .	4.519	30	4.549	Metabol. basale	—	—	—
Neurologia . . .	3.882	41	3.923	Cure fisiche . .	6.005	22.708	28.713
Dermatologia . . .	5.644	—	5.644	Aerosolterapia . .	5.159	18.845	24.004
Oculistica . . .	16.792	—	16.792				
Otorinolaringoiatria . . .	19.378	240	19.618				
Endocrinologia	1.688	—	1.688				
Reumatologia . .	1.107	—	1.107				
COMPLESSO . . .	142.341	107.826	250.167	COMPLESSO . . .	177.519	269.439	446.958
				COMPLESSO VISITE ED ALTRE PRESTAZIONI . . .	319.860	377.265	697.125

I dati relativi all'attività svolta presso i poliambulatori evidenziano lo stesso andamento già verificatosi negli ultimi tre anni: un'apprezzabile flessione nelle prestazioni effettuate presso i poliambulatori in gestione diretta (—9,8%) ed un più modesto incremento in quelle erogate presso gli ambulatori aziendali ed in gestione indiretta (+1,9%). Tale contrastante andamento ha determinato, nel complesso, una flessione del 3,8% (da 725.021 a 697.125 prestazioni).

Le variazioni registratesi nelle due diverse categorie di poliambulatori, trovano riscontro in analoghi andamenti nei due gruppi di prestazioni considerati nel prospetto. Infatti, mentre nei poliambulatori in gestione diretta le visite mediche e le « altre prestazioni » hanno fatto registrare flessioni rispettivamente del 10,8% e del 9,1%, nei poliambulatori in gestione indiretta ed aziendali si rilevano per i su citati gruppi di prestazioni aumenti del 4,9% e dell'1,9%.

PRESTAZIONI ESEGUITE DA MEDICI E ISTITUTI CONVENZIONATI

Natura delle prestazioni	Numero
Accertamenti radiologici	181.266
Analisi ed altri accertamenti diagnostici	879.652
Cure fisiche e aerosolterapia	638.105
Altre prestazioni	54.848
COMPLESSO	1.753.871

Per quanto concerne le prestazioni effettuate da medici ed istituti convenzionati, che complessivamente sono passate da 1.455.502 a 1.753.871 (+18,1%), si notano sensibili aumenti negli accertamenti radiologici (n. 30.249, pari al 20,0%), nelle analisi ed altri accertamenti diagnostici (n. 156.114, pari al 21,6%) e nelle cure fisiche ed aerosolterapiche (n. 91.087, pari al 16,7%); una sola flessione, altrettanto apprezzabile, si registra invece nelle « altre prestazioni » (n. 9.081, pari al 14,2%).

* * *

La relazione al bilancio, come ogni anno, dopo la prima parte di carattere generale, prosegue con l'illustrazione dei dati finanziari e con l'esposizione dei dati statistici relativi all'esercizio, completati dai raffronti con l'esercizio precedente. La maggiore dimensione del disavanzo finanziario costituisce il dato più saliente che emerge dai risultati di gestione anche se è da prevedere, con il prossimo esercizio, un sostanziale ridimensionamento di esso per effetto della legge che aumenta la aliquota addizionale destinata alla copertura di malattia dei pensionati.

Prima di esprimere qualche considerazione finale intorno agli aspetti generali dei problemi dell'Istituto, nel contesto della situazione di difficoltà caratteristica delle assicurazioni sociali di malattia in Italia, si ritiene opportuno fornire qualche chiarimento in ordine ai due fatti evidenziati dai prospetti di bilancio relativi ai residui attivi e passivi.

Per quanto concerne i residui attivi, va rilevata anzitutto la notevole maggiore entità dell'importo iscritto nelle « entrate per contributi » e che ammonta a ben L. 6.189.894.344 (di cui L. 668.975.589 relativo agli esercizi precedenti). Tale importo, riferito al complesso dell'accertato contributivo di competenza dell'esercizio, esprime l'incidenza percentuale del 14,89%. Nel 1968 viceversa la partita dei residui rappresentava il 12,23% del globale accertamento contributivo di competenza; nel 1969 vi è stato, quindi, un aumento in assoluto di L. 1.818.850.252.

Il motivo del maggior livello dei residui attivi nel 1969 è da ascrivere, prevalentemente, all'anticipata data di chiusura dei conti presso il Tesoriere, nonché ai tempi di lavorazione che precedono le emissioni delle reversali di incasso.

In sostanza, alla data di chiusura dei conti, restavano da incassare circa lire 1.800.000.000. la cui effettiva riscossione è avvenuta soltanto qualche giorno dopo.

Il fenomeno di flessione dell'incasso quindi non è affatto indicativo di un aggravamento delle inadempienze, ma è attribuibile esclusivamente alla non coincidenza dei tempi di chiusura rispetto alle effettive riscossioni.

Come è avvenuto negli scorsi esercizi, nei giorni immediatamente successivi alla chiusura dei conti, gli incassi vengono acquisiti con regolarità dall'Istituto e pertanto nessuna preoccupazione deve manifestarsi per quanto concerne la maggiore entità che appare nei prospetti dell'anno 1969, dovuta esclusivamente alle cause più sopra illustrate.

Per quanto riguarda, viceversa, i residui passivi, il maggiore importo che è iscritto in bilancio, sostanzialmente deriva da due cause: la prima è di carattere contingente ed eccezionale, dovuta alla epidemia influenzale, che ha visto un maggior afflusso di cartelle cliniche proprio negli ultimi mesi dell'anno, cartelle cliniche che, pur essendo state liquidate, non hanno trovato la loro completa definizione mediante l'invio al tesoriere; la seconda causa si concreta nel ritardato pagamento di spedalità fruita sia presso ospedali pubblici che presso cliniche private, derivato soprattutto dalla mancanza di liquidità che si era verificata nel corso dell'esercizio ed alla quale poi si è fatto fronte con il mutuo contratto con l'I.N.P.S., utilizzato ovviamente con prudente oculatezza anche ai fini di ridurre il peso degli interessi passivi.

Si è detto all'inizio che l'inerzia di provvedimenti legislativi è stata la causa dell'aumento di squilibrio finanziario e se tale affermazione ha un valore generale e riferibile a tutto il sistema assicurativo-sociale, per l'ENPDEDP ha assunto una importanza ancor più specifica poichè nemmeno il provvedimento di legge che concerne la rivalutazione dell'aliquota per i pensionati ha potuto incidere positivamente sulla gestione dell'anno 1969. Tuttavia, i riflessi positivi di questa legge, approvata in data 7 gennaio 1970, avranno modo di manifestarsi egualmente poichè è rimasta inalterata la decorrenza del provvedimento al 1° gennaio 1969.

Nel settore assistenziale, peraltro, non si è notato nell'anno alcun movimento che lasci intravedere o il prossimo avvio della riforma o la adozione di provvedimenti eccezionali necessari per sanare pur critiche situazioni degli Enti e garantire agli iscritti l'ottenimento delle prestazioni anche per il futuro. Si sono, è vero, accentuate le richieste per la riforma sanitaria e le pressioni in tal senso sono divenute più ampie soprattutto per effetto delle azioni svolte dalle Organizzazioni Sindacali; si è però ancora privi concretamente di direttive anche in relazione ai tempi che dovrebbero segnare le diverse fasi di una riforma ormai necessaria ed essenziale per i cittadini italiani.

La conoscenza delle linee di indirizzo e soprattutto delle nuove strutture che dovranno garantire il funzionamento dell'Ordinamento di sicurezza sociale oltretutto della sua attuazione, sono notizie indispensabili per gli amministratori dell'Ente i quali non mancheranno di adeguarsi ad esse programmando in modo conforme la loro attività e le loro decisioni.

Per l'ENPDEDP il miglioramento assistenziale ottenibile attraverso la estensione integrale dell'assistenza diretta completa a tutti gli iscritti, è ormai una meta che occorre raggiungere con urgenza se debbono essere soddisfatte le legittime aspirazioni che in tal senso, e ormai da tempo, vengono espresse dai rappresentanti sindacali e dalle categorie assistite. E' evidente però che tale miglioramento può essere acquisito solo mediante un incremento di entrate ed i Mini-

steri Tutori sono stati opportunamente interessati al riguardo anche con suggerimenti ponderati scaturiti dagli studi della Direzione Generale e dalle conseguenti decisioni ed orientamenti espressi dal Consiglio di Amministrazione.

La rivalutazione dell'aliquota contributiva è però un provvedimento possibile, se appunto si inquadra nel programma di attuazione della sicurezza sociale poichè potrebbe risultare pleonastico o addirittura inutile laddove si pensasse di attuare una riforma creando da un lato nuove strutture per una graduale revisione del sistema e lasciando nelle difficoltà attuali, vieppiù aggravantesi, gli Enti mutualistici ai quali mano a mano dovrebbero essere tolte delle competenze senza risolvere alla radice i problemi di fondo che rimarrebbero inalterati nei loro effetti pregiudizievoli per le restanti parti di attività, rimaste alla competenza degli Enti medesimi.

Il problema del trapasso dal vecchio al nuovo sistema è una delle questioni essenziali da risolvere e deve essere affrontato con gradualità, ma senza ulteriori ed eccessive perdite di tempo. La gradualità però è essenziale proprio per garantire la contemporanea esistenza delle vecchie con le nuove strutture alle quali ultime dovranno mano a mano essere affidati i compiti degli Enti, senza che ciò determini pregiudizi nelle erogazioni delle prestazioni di malattia.

I risultati del bilancio dell'Ente, tenuto anche conto dei vantaggi positivi che si realizzano con l'applicazione della legge che aumenta l'aliquota contributiva per i pensionati, lasciano comunque ampio margine di operatività agli Organi Legislativi e consentono di operare non solo per risanare la gestione, ma anche per dare ai nostri assistiti l'assistenza di malattia in forma diretta.

Una volta raggiunto tale obiettivo, sarà anche più facile attuare la riforma perché i presupposti di una ottimale parità di trattamento dei diversi campi di applicazione saranno già stati realizzati, i divari di altra natura ancora esistenti risulteranno più facilmente colmabili, ed i maggiori oneri assunti dalla collettività potranno essere sostenuti con la dovuta, necessaria gradualità che salvaguardi la situazione economica del paese.

Nel sottoporre all'approvazione del Consiglio di Amministrazione il bilancio dell'esercizio 1969, la Direzione Generale, unitamente a tutti i collaboratori dell'Istituto riconferma il proprio impegno ad operare nell'interesse delle categorie assistite ed è certa che, nonostante le difficoltà emerse dal rendiconto dell'esercizio e caratteristiche di tutto il sistema assicurativo sociale, mediante le decisioni puntuali e tempestive del Consiglio di Amministrazione e la guida del Presidente dell'Istituto, si possa continuare nell'opera di miglioramento assistenziale fino a realizzare con la maggiore celerità possibile l'estensione delle forme dirette richieste dagli iscritti e rese necessarie anche per garantire una effettiva uniformità di trattamento che elimini le sperequazioni ed acceleri il processo verso forme di più ampia e generalizzata copertura sociale.

IL DIRETTORE GENERALE

VINCENZO RONZOLANI

PAGINA BIANCA

RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE

PAGINA BIANCA

Nell'esprimere il proprio avviso sui dati del Bilancio Consuntivo dell'esercizio 1968, il Collegio Sindacale ritenne di dover rappresentare le sue esortazioni a promuovere l'adozione di adeguate iniziative per contenere l'ulteriore peggioramento della situazione di bilancio divenuta notevolmente passiva dopo un lungo periodo di equilibrio economico.

Il consuntivo che viene sottoposto all'esame del Consiglio di Amministrazione espone un sempre più profondo sbilancio per la eccedenza della spesa ed ha fatto registrare al 31 dicembre 1969 un disavanzo più che raddoppiato rispetto a quello dell'anno precedente, passando da L. 3.145.431.804 a L. 7.525.079.723.

Un indice particolarmente significativo del peggioramento della situazione è determinato dallo squilibrio tra l'entrata unitaria per contributi che si è elevata a L. 102.388 con un aumento percentuale del 6,02% in confronto a quello dell'anno 1968, mentre la spesa unitaria per prestazioni è stata di L. 112.793 con un aumento del 13,89%.

Il Collegio ritiene, pertanto, doveroso richiamare l'attenzione del Consiglio sulla inderogabile necessità che, in sede di esame del progetto di riforma tendente a trasformare l'attuale sistema erogativo delle prestazioni per conseguire il miglioramento del livello delle prestazioni medesime, vengano approfondite le cause del progressivo incremento della spesa nell'attuale sistema di assistenza e quello che inevitabilmente sarà recato dall'adozione dei nuovi previsti criteri, pur corrispondendo questi ultimi alle nuove esigenze sociali, affinché siano preliminarmente assicurati i mezzi necessari per realizzare l'adeguamento dell'entrata in conformità al dettato della legge 23 dicembre 1967, n. 1243 che ha ribadito il divieto di affrontare ogni nuova o maggiore spesa senza la correlativa congrua copertura.

Nell'anno 1969 si è verificato un incremento contributivo globale di lire 5.838.498.685, corrispondente al 16,34% dell'analoga voce del bilancio 1968 determinato, in particolare, dall'aumento del numero delle iscrizioni che ha avuto come principale componente quella degli Avvocati e Procuratori per i quali, i competenti Organi di Amministrazione della relativa Cassa di Previdenza, avvalendosi della facoltà loro concessa dalla Legge 12 marzo 1968 n. 237 che ha reso obbligatoria per la categoria l'assicurazione contro le malattie, hanno deciso di affidarne la attuazione all'ENPDEDP.

Il numero totale degli iscritti si è pertanto elevato a n. 406.045 unità con un aumento percentuale del 9,73%.

Procedendo nell'esame delle principali voci del bilancio si constata che quella relativa ai proventi per sconto sui medicinali, di cui alla legge 4 agosto 1955, n. 692, ha fatto registrare una diminuzione nella sua consistenza, passando da L. 1.992.022.859 a L. 1.746.591.254 in dipendenza del ritardo nelle operazioni di accertamento delle somme dovute dalle aziende produttrici e dalle farmacie.

Peraltro, la corrispondente voce del prossimo bilancio beneficerà di un maggiore incremento rispetto a quello derivante dal normale andamento degli oneri per l'assistenza farmaceutica.

Per quanto riguarda la spesa complessiva delle prestazioni, essa è stata rilevata in L. 45.799.142.258 con un aumento di L. 9.151.951.298 pari al 24,97% della corrispondente spesa sostenuta nell'anno 1968.

L'aumento è derivato, in modo rilevante, dall'erogazione dell'assistenza in forma diretta a seguito dell'aumento dei costi e del continuo progredire della frequenza alle prestazioni.

L'ammontare delle spese sanitarie diverse che è stato di L. 176.895.960 denuncia un aumento del 15,21% dovuto, in prevalenza, al maggior numero di visite collegiali e di controllo disposte per esercitare la necessaria funzione di vigilanza sulla relativa voce di spesa.

Gli oneri di funzionamento, sui quali viene richiamata e premurata l'attenzione degli Organi di Amministrazione al fine di contenerne il progressivo incremento, hanno fatto registrare una entità complessiva di L. 5.371.101.298 con l'aumento percentuale dell'11,03% rispetto all'esercizio 1968.

Nella predetta categoria di oneri assume particolare rilevanza la spesa per il personale che nel 1968 fu sostenuta per L. 4.006.861.881 mentre al 31 dicembre 1969 si è elevata a L. 4.500.461.128 con una eccedenza di L. 493.599.247 pari al 12,32 per cento.

Le cause dell'aumento sono da ricercarsi sia nell'assunzione di dipendenti a seguito dell'espletamento dei concorsi per la copertura dei posti di organico che nella creazione di nuovi uffici periferici ed alla estensione dei compiti autonomi funzionali nei riguardi di tutte le sedi provinciali.

Le spese di amministrazione sono passate da L. 830.534.859 a L. 870.640.170 facendo accertare un aumento di L. 40.105.311, pari al 4,83% causato soprattutto dagli aumenti verificatisi nelle spese per fitto di locali, spese postali, telegrafiche e telefoniche e spese legali e di assicurazione.

Una necessaria illustrazione, peraltro già analiticamente svolta nella relazione della Direzione Generale, richiede la situazione dei residui del bilancio al 31 dicembre 1969.

I residui attivi sono stati accertati in L. 8.946.064.638 dei quali, quelli compresi fra le entrate, per contributi, ascendono a L. 6.189.894.344 e traggono la loro origine dalla impossibilità materiale di far coincidere la chiusura dei conti con le date di effettiva riscossione.

La situazione, pertanto, potrà essere pressochè normalizzata nel primo periodo del successivo esercizio finanziario.

I residui passivi iscritti in bilancio per L. 11.067.483.896 sono stati determinati, in particolare, dalla giacenza di cartelle cliniche pervenute negli ultimi mesi dell'anno ed in corso di liquidazione alla fine dell'esercizio, nonchè dal ritardo nel pagamento di spedalità in dipendenza delle difficoltà finanziarie incontrate nel corso dell'esercizio, successivamente eliminate con la stipulazione di un mutuo con l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, che sarà estinto in base ad un piano di ammortamento decennale, utilizzando i contributi che il predetto Istituto corrisponde all'Ente per l'assistenza di malattia ai propri dipendenti.

Nel concludere le proprie considerazioni sull'andamento della gestione dello Ente per l'anno 1969 il Collegio esprime la fiducia che nel prossimo avvenire la

situazione economica possa conseguire la indispensabile normalizzazione e il primo apporto a tale opera deriverà dall'attuazione della Legge 7 gennaio 1970, n. 5, che ha disposto l'elevazione all'1,20%, a decorrere dal 1° gennaio 1969, della misura dell'addizionale al contributo per l'assicurazione contro le malattie, per il finanziamento dell'assistenza ai pensionati.

Il bilancio consuntivo dell'anno 1969 espone le seguenti risultanze finali al netto dei conti d'ordine ammontanti a L. 4.852.012.660:

CONTO ECONOMICO:

Rendite	L. 44.561.735.464
Spese	» 52.086.815.187
<i>Disavanzo economico</i>	L. 7.525.079.723

SITUAZIONE PATRIMONIALE:

Attività	L. 16.201.667.515
Passività	» 22.612.041.007
<i>Disavanzo Patrimoniale</i>	L. 6.410.373.492

Il Collegio ha proceduto alla verifica del Bilancio ed ha accertato la corrispondenza delle cifre contenute nella Situazione Patrimoniale e nel Conto Economico con i dati delle scritture contabili.

Ha constatato, altresì, l'esatta osservanza delle norme sui criteri di valutazione degli elementi patrimoniali e dei vari fondi iscritti in bilancio.

Il Collegio assicura, inoltre, che nel corso dell'anno ha effettuato le periodiche verifiche prescritte, constatando la regolare tenuta della contabilità e l'osservanza delle disposizioni sia in materia amministrativa che in quella contabile.

A conclusione di quanto innanzi rappresentato, propone l'approvazione del Bilancio per l'esercizio 1969 con il relativo Conto Economico e la relazione della Direzione Generale che li accompagna.

IL COLLEGIO SINDACALE

Roma. 20 Giugno 1970.

PAGINA BIANCA

PROSPETTI DI BILANCIO

RENDICONTO FINANZIARIO

Capitolo	DESCRIZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA		
		ACCERTAMENTI		
		riscosse	da riscuotere	totale
	ENTRATE			
	TITOLO I			
	<i>Entrate effettive</i>			
	Cat. I - Entrate ordinarie			
	Rubrica I - Entrate istituzionali			
1	Contributi da Enti ed Istituti iscritti (legge 1436 del 28 luglio 1939) L.	36.053.211.235	5.520.918.755	41.574.129.990
2	Sconto medicinali (legge 692 del 4 agosto 1955 articolo 4) »	694.689.359	1.051.901.895	1.746.591.254
3	Recupero oneri servizio GESCAL (D. M. del 20 novembre 1963 art. 5) »	65.280.000	14.256.345	79.536.345
	Rubrica II - Redditi patrimoniali			
4	Interessi su titoli di proprietà L.	103.123.712	2.060.250	105.183.962
5	Interessi attivi:			
	art. 1 — su depositi bancari »	134.231.442	28.338.843	162.570.285
	art. 2 — diversi »	55.853.284	—	55.853.284
	Rubrica III - Proventi diversi			
6	Entrate o recuperi diversi:			
	art. 1 — Recuperi diversi L.	152.523.554	32.397.675	184.921.229
	art. 2 — Entrate ordinarie diverse »	10.020.586	6.000	10.026.586
	Cat. II - Entrate straordinarie			
7	Ricavo da vendita di beni mobili L.	569.700	—	569.700
8	Entrate straordinarie diverse »	—	—	—
	TOTALE DELLE ENTRATE EFFETTIVE L.	37.269.502.872	6.649.879.763	43.919.382.635

ESERCIZIO 1969

RESIDUI DEGLI ESERCIZI PRECEDENTI					RISCOSSIONI (competenza e residui)	RESIDUI ATTIVI al 31 dicembre 1969
accertamenti al 1° gennaio 1969	riscosse	da riscuotere	totale	differenza con l'accertamento al 1° gennaio 1969		
4.371.044.092	4.270.751.840	668.975.589	4.939.727.429	+ 568.683.337	40.323.963.075	6.189.894.344
2.069.155.382	1.173.385.189	897.310.088	2.070.695.277	+ 1.539.895	1.868.074.548	1.949.211.983
6.650.338	6.650.338	—	6.650.338	—	71.930.338	14.256.345
2.235.250	2.235.250	—	2.235.250	—	105.358.962	2.060.250
13.628.179	4.828.179	—	4.828.179	— 8.800.000	139.059.621	28.338.843
15.477.834	15.477.834	—	15.477.834	—	71.331.118	—
86.097.886	16.622.925	74.483.886	91.106.811	+ 5.008.925	169.146.479	106.881.561
1.201.000	835.000	366.000	1.201.000	—	10.855.586	372.000
—	—	—	—	—	569.700	—
—	1.931.741	—	1.931.741	+ 1.931.741	1.931.741	—
6.565.489.961	5.492.718.296	1.641.135.563	7.133.853.859	+ 568.363.898	42.762.221.168	8.291.015.326

Segue

Capitolo	DESCRIZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA		
		ACCERTAMENTI		
		riscosse	da riscuotere	totale
	TITOLO II <i>Entrate per movimento di capitali</i>			
9	Alienazione dei beni patrimoniali:			
	art. 1 — alienazione dei beni immobili L.	—	—	—
	art. 2 — alienazione di titoli »	103.341.788	—	103.341.788
10	Entrate diverse per movimento di capitali . . . »	8.000.000.000	—	8.000.000.000
	TOTALE DELLE ENTRATE PER MOVIMENTO DI CAPITALI . . . L.	8.103.341.788	—	8.103.341.788
	TITOLO III <i>Entrate per partite di giro</i>			
11	Ritenute erariali e previdenziali a carico personale L.	657.311.148	—	657.311.148
12	Recuperi di fondi anticipati alle Sedi »	46.946.860.530	—	46.946.860.530
13	Depositi »	—	6.866.350	6.866.350
14	Contributi GESCAL »	8.029.104.960	—	8.029.104.960
15	Partite di giro diverse »	4.081.977.908	421.012.220	4.502.990.128
	TOTALE DELLE ENTRATE PER PARTITE DI GIRO L.	59.715.254.546	427.878.570	60.143.133.116
	TITOLO IV <i>Gestioni speciali</i>			
16	Entrate delle gestioni speciali - Farmacia L.	136.238.494	43.327.776	179.566.270
	TOTALE DELLE ENTRATE DELLE GESTIONI SPECIALI L.	136.238.494	43.327.776	179.566.270
	TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE L.	105.224.337.700	7.121.086.109	112.345.423.809

IL RAGIONIERE CAPO
Silvio Cicolani

IL DIRETTORE GENERALE
Vincenzo Ronzolari

RESIDUI DEGLI ESERCIZI PRECEDENTI					RISCOSSIONI (competenza e residui)	RESIDUI ATTIVI al 31 dicembre 1969
accertamenti al 1° gennaio 1969	riscosse	da riscuotere	totale	differenza con l'accertamento al 1° gennaio 1969		
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	103.341.788	—
—	—	—	—	—	8.000.000.000	—
—	—	—	—	—	8.103.341.788	—
—	—	—	—	—	657.311.148	—
—	—	—	—	—	46.946.860.530	—
37.617.217	380.150	36.765.893	37.146.043	— 471.174	380.150	43.632.243
—	—	—	—	—	8.029.104.960	—
235.797.907	89.109.893	147.077.073	236.186.966	+ 389.059	4.171.087.801	568.089.293
273.415.124	89.490.043	183.842.966	273.333.009	— 82.115	59.804.744.589	611.721.536
40.525.001	40.525.001	—	40.525.001	—	176.763.495	43.327.776
40.525.001	40.525.001	—	40.525.001	—	176.763.495	43.327.776
6.879.430.086	5.622.733.340	1.824.978.529	7.447.711.869	+ 568.281.783	110.847.071.040	8.946.064.638

I SINDACI

Salvatore Bova
Salvatore Giordano
Giovanni Bottiglieri

IL PRESIDENTE

Urbano Ciocetti

RENDICONTO FINANZIARIO

Capitolo	DESCRIZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA		
		IMPEGNI		
		pagate	da pagare	totale
	U S C I T E			
	TITOLO I			
	<i>Uscite effettive</i>			
	Cat. I - Uscite ordinarie			
	Rubrica I - Oneri per fini istituzionali			
1	Prestazioni obbligatorie:			
	art. 1 — Assistenza diretta L.	20.651.538.706	6.232.785.000	26.884.323.706
	art. 2 — Assistenza indiretta »	16.158.087.202	1.727.109.000	17.885.196.202
	art. 3 — Assegni per morte »	813.468.490	—	813.468.490
2	Prestazioni facoltative:			
	art. 1 — Cure termali e climatiche L.	7.969.700	—	7.969.700
	art. 2 — diverse »	31.288.200	—	31.288.200
3	Spese sanitarie diverse »	176.895.960	—	176.895.960
4	Spese per acquisizione sconto medicinali »	61.672.311	81.118.838	142.791.149
5	Contributi di legge ad Enti diversi (Art. 4 del DLCPS del 29 luglio 1947 n. 804) »	—	141.007.520	141.007.520
	Rubrica II - Oneri di funzionamento			
6	Spese di amministrazione:			
	art. 1 — Indennità, diarie, rimborsi spese viag- gio, gettoni di presenza ai componen- ti degli Organi Collegiali L.	39.694.816	—	39.694.816
	art. 2 — Fitti passivi e relativi oneri accessori »	228.198.734	—	228.198.734
	art. 3 — Illuminazione, riscaldamento e consu- mo acqua »	22.240.234	—	22.240.234
	art. 4 — Cancelleria e stampati »	133.047.634	—	133.047.634
	art. 5 — Acquisto libri, giornali e pubblicazioni »	1.089.445	—	1.089.445
	art. 6 — Spese postali, telegrafiche e telefo- niche »	152.070.581.	—	152.070.581
	art. 7 — Spese legali e di assicurazione . . . »	20.983.180	—	20.983.180
	art. 8 — Spese di locomozione »	7.571.390	—	7.571.390

ESERCIZIO 1969

RESIDUI DEGLI ESERCIZI PRECEDENTI					PAGAMENTI (competenza e residui)	RESIDUI PASSIVI al 31 dicembre 1969
accertamenti al 1° gennaio 1969	pagate	da pagare	totale	differenza con l'accertamento al 1° gennaio 1969		
1.708.813.823	1.708.813.823	—	1.708.813.823	—	22.360.352.529	6.232.785.000
1.410.022.705	1.410.022.705	—	1.410.022.705	—	17.568.109.907	1.727.109.000
—	—	—	—	—	813.468.490	—
4.000	4.000	—	4.000	—	7.973.700	—
—	—	—	—	—	31.288.200	—
1.090.380	1.090.380	—	1.090.380	—	177.986.340	—
88.888.105	89.092.645	—	89.092.645	+ 204.540	150.764.956	81.118.838
36.429.816	36.429.816	—	36.429.816	—	36.429.816	141.007.520
—	—	—	—	—	39.694.816	—
320.195	320.195	—	320.195	—	228.518.929	—
—	312.692	—	312.692	+ 312.692	22.552.926	—
128.940	2.634.590	—	2.634.590	+ 2.505.650	135.682.224	—
—	—	—	—	—	1.089.445	—
—	—	—	—	—	152.070.581	—
—	1.163.865	—	1.163.865	+ 1.163.865	22.147.045	—
—	169.500	—	169.500	+ 169.500	7.740.890	—

Segue

Capitolo	DESCRIZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA		
		IMPEGNI		
		pagate	da pagare	totale
	art. 9 — Manutenzione ordinaria, di immobili mobili e attrezzi, pulizia e custodia locali L.	84.234.997	—	84.234.997
	art. 10 — Spese per fornitura vestiario al personale ausiliario e biancheria varia . . »	5.866.128	—	5.866.128
	art. 11 — B.N.L. - Servizio di cassa »	123.985.239	2.211.520	126.196.759
	art. 12 — Spese diverse »	49.356.572	89.700	49.446.272
7	Oneri per il personale:			
	art. 1 — Competenze fisse L.	3.219.714.223	—	3.219.714.223
	art. 2 — Compenso per lavoro straordinario . . »	250.861.949	—	250.861.949
	art. 3 — Sussidi straordinari al personale . . »	2.400.000	—	2.400.000
	art. 4 — Oneri erariali e sociali a carico dello Ente »	551.561.559	—	551.561.559
	art. 5 — Quota dell'Ente a favore del Fondo Previdenza Personale »	346.672.618	—	346.672.618
	art. 6 — Diarie per missione e spese varie . . »	27.496.624	—	27.496.624
	art. 7 — Indennità e rimborso spese per trasferimenti »	10.421.795	—	10.421.795
8	Emolumenti ai sanitari a rapporto professionale ed a contratto »	91.332.360	—	91.332.360
	Rubrica III - Oneri patrimoniali			
9	Acquisto di mobili, arredi, macchine di Ufficio, automezzi, apparecchi ed attrezzi L.	56.189.188	225.600	56.414.788
10	Impianti »	1.636.001	—	1.636.001
11	Imposte e tasse »	3.897.710	1.268.404	5.166.114
12	Interessi passivi »	328.442.242	95.655.016	424.097.258
	Rubrica IV - Oneri diversi			
13	Spese diverse ordinarie:			
	art. 1 — Rimborsi vari L.	14.195.715	—	14.195.715
	art. 2 — Spese diverse ordinarie »	19.650.589	—	19.650.589
	Cat. II - Uscite straordinarie			
14	Fondo spese impreviste L.	—	—	—
	TOTALE DELLE USCITE EFFETTIVE L.	43.693.732.092	8.281.470.598	51.975.202.690

RESIDUI DEGLI ESERCIZI PRECEDENTI					PAGAMENTI (competenza e residui)	RESIDUI PASSIVI al 31 dicembre 1969
accertamenti al 1° gennaio 1969	pagare	da pagare	totale	differenza con l'accertamento al 1° gennaio 1969		
1.182.500	3.260.200	—	3.260.200	+ 2.077.700	87.495.197	—
—	—	—	—	—	5.866.128	—
13.937.200	13.937.200	—	13.937.200	—	137.922.439	2.211.520
—	1.263.400	—	1.263.400	+ 1.263.400	50.619.972	89.700
—	—	—	—	—	3.219.714.223	—
—	—	—	—	—	250.861.949	—
—	—	—	—	—	2.400.000	—
—	—	—	—	—	551.561.559	—
—	—	—	—	—	346.672.618	—
—	—	—	—	—	27.496.624	—
—	—	—	—	—	10.421.795	—
4.800	4.800	—	4.800	—	91.337.160	—
3.404.400	17.313.506	—	17.313.506	+ 13.909.106	73.502.694	225.600
—	514.600	—	514.600	+ 514.600	2.150.601	—
—	—	—	—	—	3.897.710	1.268.404
38.424.125	38.424.125	—	38.424.125	—	366.866.367	95.655.016
31.182.140	31.182.140	—	31.182.140	—	45.377.855	—
—	—	—	—	—	19.650.589	—
—	—	—	—	—	—	—
3.333.833.129	3.355.954.182	—	3.355.954.182	+ 22.121.053	47.049.686.274	8.281.470.598

Segue

Capitolo	DESCRIZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA		
		IMPEGNI		
		pagate	da pagare	totale
	TITOLO II <i>Uscite per movimento di capitali</i>			
15	Acquisto di beni patrimoniali:			
	art. 1. — Acquisto di immobili L.	85.245.149	—	85.245.
	art. 2 — Acquisto di titoli »	—	—	—
16	Estinzione di debiti »	611.545	—	611.545
17	Indennità rescissione rapporto d'impiego e liquidazione a medici ambulatoriali »	17.703.038	—	17.703.038
	TOTALE DELLE USCITE PER MOVIMENTO DI CAPITALI . . . L.	103.559.732	—	103.559.732
	TITOLO III <i>Uscite per partite di giro</i>			
18	Versamento ritenute erariali previdenziali ed assistenziali a carico personale L.	501.660.211	155.650.937	657.311.148
19	Fondi anticipati alle Sedi »	46.946.860.530	—	46.946.860.530
20	Depositi »	6.866.350	—	6.866.350
21	Versamento contributi GESCAL »	6.603.470.511	1.425.634.449	8.029.104.960
22	Partite di giro diverse »	4.437.856.594	65.133.534	4.502.990.128
	TOTALE DELLE USCITE PER PARTITE DI GIRO L.	58.496.714.196	1.646.418.920	60.143.133.116
	TITOLO IV <i>Gestioni speciali</i>			
23	Uscite delle gestioni speciali — Farmacia L.	178.991.359	574.911	179.566.270
	TOTALE DELLE USCITE DELLE GESTIONI SPECIALI L.	178.991.359	574.911	179.566.270
	TOTALE GENERALE DELLE USCITE L.	102.472.997.379	9.928.464.429	112.401.461.808

IL RAGIONIERE CAPO
Silvio Cicolani

IL DIRETTORE GENERALE
Vincenzo Ronzolani

RESIDUI DEGLI ESERCIZI PRECEDENTI					PAGAMENTI (competenza e residui)	RESIDUI PASSIVI al 31 dicembre 1969
accertamenti al 1° gennaio 1969	pagate	da pagare	totale	differenza con l'accertamento al 1° gennaio 1969		
2.500.000	—	2.500.000	2.500.000	—	85.245.149	2.500.000
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	611.545	—
—	—	—	—	—	17.703.038	—
2.500.000	—	2.500.000	2.500.000	—	103.559.732	2.500.000
87.701.762	87.701.762	—	87.701.762	—	589.361.973	155.650.937
—	—	—	—	—	46.946.860.530	—
1.295.368	—	1.295.368	1.295.368	—	6.866.350	1.295.368
665.033.801	665.033.801	—	665.033.801	—	7.268.504.312	1.425.634.449
2.587.264.823	1.452.032.203	1.135.224.099	2.587.256.302	— 8.521	5.889.888.797	1.200.357.633
3.341.295.754	2.204.767.766	1.136.519.467	3.341.287.233	— 8.521	60.701.481.962	2.782.938.387
402.230	402.230	—	402.230	—	179.393.589	574.911
402.230	402.230	—	402.230	—	179.393.589	574.911
6.678.031.113	5.561.124.178	1.139.019.467	6.700.143.645	+ 22.112.532	108.034.121.557	11.067.483.896

I SINDACI

*Salvatore Bova
Salvatore Giordano
Giovanni Bottiglieri*

IL PRESIDENTE

Urbano Ciocetti

GESTIONE FARMACIA

DESCRIZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA		
	riscosse	da riscuotere	totale
ENTRATE			
<i>Entrate effettive</i>			
Utile lordo sulle vendite L.	53.633.664	—	53.633.664
Altre Entrate »	629.402	35.035	664.437
TOTALE DELLE ENTRATE EFFETTIVE L.	54.263.066	35.035	54.298.101
<i>Entrate per partite di giro</i>			
Magazziniere per medicinali in custodia . . . L.	—	41.084.100	41.084.100
Debiti e crediti »	81.949.088	2.208.641	84.157.729
Restituzione medicinali acquistati da diversi . . »	26.340	—	26.340
TOTALE PARTITE DI GIRO L.	81.975.428	43.292.741	125.268.169
TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE L.	136.238.494	43.327.776	179.566.270

IL RAGIONIERE CAPO
Silvio Cicolani

IL DIRETTORE GENERALE
Vincenzo Ronzolini

ESERCIZIO 1969

CONTO DEI RESIDUI ATTIVI				Riscossioni (competenza e residui)	Residui attivi al 31 dicembre 1969
accertamenti al 31 dicembre 1968	riscosse	da riscuotere	totale		
—	—	—	—	53.633.664	—
—	—	—	—	629.402	35.035
—	—	—	—	54.263.066	35.035
38.746.574	38.746.574	—	38.746.574	38.746.574	41.084.100
1.778.427	1.778.427	—	1.778.427	83.727.515	2.208.641
—	—	—	—	26.340	—
40.525.001	40.525.001	—	40.525.001	122.500.429	43.292.741
40.525.001	40.525.001	—	40.525.001	176.763.495	43.327.776

I SINDACI

Salvatore Bova
Salvatore Giordano
Giovanni Bottiglieri

IL PRESIDENTE

Urbano Ciocetti

GESTIONE FARMACIA

DESCRIZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA		
	pagate	da pagare	totale
USCITE			
<i>Uscite effettive</i>			
Oneri per il personale L.	35.918.694	—	35.918.694
Spese di Amministrazione »	14.235.305	335.000	14.570.305
Utile d'esercizio »	3.809.102	—	3.809.102
TOTALE DELLE USCITE EFFETTIVE L.	53.963.101	335.000	54.298.101
<i>Uscite per partite di giro</i>			
Magazziniere per medicinali in custodia . . . L.	41.084.100	—	41.084.100
Debiti e crediti »	83.917.818	239.911	84.157.729
Rimborso medicinali acquistati da diversi . . . »	26.340	—	26.340
TOTALE PARTITE DI GIRO L.	125.028.258	239.911	125.268.169
TOTALE GENERALE DELLE USCITE L.	178.991.359	574.911	179.566.270

IL RAGIONIERE CAPO
Silvio Cicolani

IL DIRETTORE GENERALE
Vincenzo Ronzolari

ESERCIZIO 1969

CONTO DEI RESIDUI PASSIVI				Pagamenti (competenza e residui)	Residui passivi al 31 dicembre 1969
accertamenti al 31 dicembre 1968	pagate	da pagare	totale		
—	—	—	—	35.918.694	—
330.000	330.000	—	330.000	14.565.305	335.000
—	—	—	—	3.809.102	—
330.000	330.000	—	330.000	54.293.101	335.000
—	—	—	—	41.084.100	—
72.230	72.230	—	72.230	83.990.048	239.911
—	—	—	—	26.340	—
72.230	72.230	—	72.230	125.100.488	239.911
—	—	—	—	—	—
402.230	402.230	—	402.230	179.393.589	574.911

I SINDACI

*Salvatore Bova
Salvatore Giordano
Giovanni Bottiglieri*

IL PRESIDENTE

Urbano Ciocetti

RENDITE		
ENTRATE EFFETTIVE		
Cap. 1 - Contributi da Enti e Istituti iscritti L.	41.574.129.990	
Cap. 2 - Sconto medicinali »	1.746.591.254	
Cap. 3 - Recupero oneri servizio GESCAL »	79.536.345	
Cap. 4 - Interessi su titoli di proprietà »	105.183.962	
Cap. 5 - Interessi attivi »	218.423.569	
Cap. 6 - Entrate e recuperi diversi »	194.947.815	
Cap. 7 - Ricavo da vendita di beni mobili »	569.700	
		43.919.382.635
Riaccertamento dei residui L.		546.169.251
Utilizzo del Fondo per l'acquisto delle Sedi periferiche »		85.245.149
Prelievo dal Fondo riserva straordinario per cure termali »		7.969.700
Recupero accantonamento indennità rescissione rapporto d'impiego personale amministrativo »		2.968.729
		44.561.735.464
Disavanzo economico d'esercizio »		7.525.079.723
		52.086.815.187

IL RAGIONIERE CAPO
Silvio Cicolani

IL DIRETTORE GENERALE
Vincenzo Ronzolini

CONOMICO 1969

SPESE		
USCITE EFFETTIVE		
Cap. 1 - Prestazioni obbligatorie L.	45.582.988.398	
Cap. 2 - Prestazioni facoltative »	39.257.900	
Cap. 3 - Spese sanitarie diverse »	176.895.960	
Cap. 4 - Spese per acquisizione sconto medicinali »	142.791.149	
Cap. 5 - Contributi di legge ad Enti diversi »	141.007.520	
Cap. 6 - Spese di amministrazione »	870.640.170	
Cap. 7 - Oneri per il personale »	4.409.128.768	
Cap. 8 - Emolumenti ai sanitari a rapporto professionale ed a contratto »	91.332.360	
Cap. 9 - Acquisto mobili arredi e macchine »	56.414.788	
Cap. 10 - Impianti »	1.636.001	
Cap. 11 - Imposte e tasse »	5.166.114	
Cap. 12 - Interessi passivi »	424.097.258	
Cap. 13 - Spese diverse ordinarie »	33.846.304	
		51.975.202.690
Interessi passivi su Fondi riserva L.		53.909.080
Ammortamento immobili »		18.278.463
Indennità rescissione rapporto d'impiego:		
personale amministrativo L.	—	
medici ambulatoriali »	39.424.954	39.424.954
		52.086.815.187

I SINDACI

Salvatore Bova
Salvatore Giordano
Giovanni Bottiglieri

IL PRESIDENTE

Urbano Ciocetti

SITUAZIONE PATRIMONIALE

CLASSIFICAZIONE	Consistenza al 1° gennaio 1969	Variazioni avvenute nell'esercizio		Consistenza al 31 dicembre 1969
		in aumento	in diminuzione	
ATTIVITA'				
Cassa L.	2.430.294.349	110.847.071.040	108.034.121.557	5.243.243.831
Titoli »	1.756.582.678	—	103.341.788	1.653.240.890
Immobili »	273.873.005	85.245.149	—	359.118.154
Mobili, impianti, apparecchi . . . »	1	72.474.495	72.474.495	
Residui attivi »	6.879.430.086	7.121.086.109	5.054.451.557	8.946.064.631
	11.340.180.119	118.125.876.793	113.264.389.397	16.201.667.511
Disavanzo patrimoniale »	—	6.410.373.492	—	6.410.373.492
TOTALE A PAREGGIO L.	11.340.180.119	124.536.250.285	113.264.389.397	22.612.041.007
Conti d'ordine:				
— Fondo previdenza personale . L.	3.986.975.063	1.095.382.814	584.100.804	4.498.257.073
— Cessione appartamenti im- mobile via Bolzano, 32 (D. P. R. 17 gennaio 1959 n. 2) . . . »	353.755.587	—	—	353.755.587

IL RAGIONIERE CAPO
Silvio Cicolani

IL DIRETTORE GENERALE
Vincenzo Ronzolini

SERCIZIO 1969

CLASSIFICAZIONE	Consistenza al 1° gennaio 1969	Variazioni avvenute nell'esercizio		Consistenza al 31 dicembre 1969
		in aumento	in diminuzione	
PASSIVITA'				
Residui passivi L.	6.678.031.113	9.928.464.429	5.539.011.646	11.067.483.896
Mutuo INAIL - Via Bolzano . . . »	611.545	—	611.545	—
Mutuo I.N.P.S. »	—	8.000.000.000	—	8.000.000.000
Fondo oscillazione titoli »	35.000.000	—	—	35.000.000
Fondo ammortamento immobili . »	159.883.271	18.278.463	—	178.161.734
Fondo svalutazione crediti . . . »	900.000.000	—	—	900.000.000
Fondo per l'acquisto e riorganiz- zazione uffici:				
— Sede Centrale »	1.500.000.000	—	—	1.500.000.000
— Uffici periferici »	817.505.000	—	85.245.149	732.259.851
Fondo indennità rescissione rap- porto d'impiego:				
Personale amministrativo . . . »	9.778.054	—	2.968.729	6.809.325
Medici ambulatoriali »	161.189.516	39.424.954	17.703.038	182.911.432
Fondi di riserva:				
— ordinario »	1.061.624.982	53.081.249	1.114.706.231	—
— straordinario »	16.556.638	827.831	7.969.700	9.414.769
TOTALE A PAREGGIO L.	11.340.180.119	18.040.076.926	6.768.216.038	22.612.041.007
Conti d'ordine:				
— Fondo previdenza personale . L.	3.986.975.063	586.631.978	75.349.968	4.498.257.073
— Cessione appartamenti immo- bile via Bolzano, 32 (D. P. R. 17 gennaio 1959 n. 2) . . . »	353.755.587	—	—	353.755.587

I SINDACI

*Salvatore Bova
Salvatore Giordano
Giovanni Bottiglieri*

IL PRESIDENTE

Urbano Ciocchetti

SITUAZIONE DI CASSA
ANNO 1969

<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%; vertical-align: top;"> Fondo di cassa al 1° gennaio 1969 </td> <td style="width: 10%; vertical-align: middle;">{</td> <td style="width: 30%; vertical-align: top;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">Ente L.</td> <td style="width: 40%; text-align: right;">1.765.260.548</td> </tr> <tr> <td>GESCAL »</td> <td style="text-align: right;">665.033.801</td> </tr> </table> </td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; vertical-align: bottom; text-align: right;">2.430.294.349</td> </tr> </table>	Fondo di cassa al 1° gennaio 1969	{	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">Ente L.</td> <td style="width: 40%; text-align: right;">1.765.260.548</td> </tr> <tr> <td>GESCAL »</td> <td style="text-align: right;">665.033.801</td> </tr> </table>	Ente L.	1.765.260.548	GESCAL »	665.033.801		2.430.294.349	
Fondo di cassa al 1° gennaio 1969	{	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">Ente L.</td> <td style="width: 40%; text-align: right;">1.765.260.548</td> </tr> <tr> <td>GESCAL »</td> <td style="text-align: right;">665.033.801</td> </tr> </table>	Ente L.	1.765.260.548	GESCAL »	665.033.801		2.430.294.349		
Ente L.	1.765.260.548									
GESCAL »	665.033.801									
Riscossioni:										
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">— in conto competenza L.</td> <td style="width: 40%; text-align: right;">105.224.337.700</td> </tr> <tr> <td>— in conto residui »</td> <td style="text-align: right;">5.622.733.340</td> </tr> </table>	— in conto competenza L.	105.224.337.700	— in conto residui »	5.622.733.340						
— in conto competenza L.	105.224.337.700									
— in conto residui »	5.622.733.340									
TOTALE RISCOSSIONI . . . L.				110.847.071.040						
Pagamenti:										
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">— in conto competenza L.</td> <td style="width: 40%; text-align: right;">102.472.997.379</td> </tr> <tr> <td>— in conto residui »</td> <td style="text-align: right;">5.561.124.178</td> </tr> </table>	— in conto competenza L.	102.472.997.379	— in conto residui »	5.561.124.178						
— in conto competenza L.	102.472.997.379									
— in conto residui »	5.561.124.178									
TOTALE PAGAMENTI . . . L.				108.034.121.557						
Fondo di cassa al 31 dicembre 1969	{	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">Ente L.</td> <td style="width: 40%; text-align: right;">3.817.609.383</td> </tr> <tr> <td>GESCAL »</td> <td style="text-align: right;">1.425.634.449</td> </tr> </table>	Ente L.	3.817.609.383	GESCAL »	1.425.634.449		5.243.243.832		
Ente L.	3.817.609.383									
GESCAL »	1.425.634.449									

FONDO PREVIDENZA PERSONALE

RENDICONTO FINANZIARIO

Capitolo	DESCRIZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA		
		riscosso	da riscuotere	totale
	ENTRATE			
	TITOLO I			
	<i>Entrate effettive</i>			
	Cat. I - Entrate ordinarie			
1	Contributi a carico personale . . . L.	83.988.258	—	83.988.258
2	Contributi a carico amministrazione . »	374.620.603	—	374.620.603
3	Recupero quota 0,50% di spese generali su prestiti concessi »	298.560	—	298.560
4	Interessi di c/c »	32.872.603	28.250.000	61.122.603
5	Redditi su investimenti immobiliari . . »	23.931.474	—	23.931.474
6	Redditi su investimenti mobiliari . . »	104.225.254	16.312.500	120.537.754
7	Redditi su mutui attivi »	11.107.114	—	11.107.114
	Cat. II — Entrate straordinarie			
8	Contributi a carico personale per riscat- to periodi utili L.	9.134.004	—	9.134.004
9	Contributi a carico amministrazione per riscatto periodi utili »	2.692.134	—	2.692.134
10	Introiti diversi »	2.442.292	—	2.442.292
	TOTALE ENTRATE EFFETTIVE L.	645.312.296	44.562.500	689.874.796
	TITOLI II			
	<i>Entrate per movimento di capitali</i>			
11	Alienazioni immobiliari L.	—	—	—
12	Alienazione valori mobiliari »	108.867.246	—	108.867.246
13	Ammortamento mutui attivi (prestiti al personale) »	28.237.344	—	28.237.344
	TOTALE ENTRATE PER MOVIMENTO DI CAPITALI L.	137.104.590	—	137.104.590

DELL'ESERCIZIO 1969

CONTO DEI RESIDUI ATTIVI				Riscossioni (competenza e residui)	Residui attivi al 31 dicembre 1969
accertamenti al 31 dicembre 1968	riscosso	da riscuotere	totale		
—	—	—	—	83.988.258	—
—	—	—	—	374.620.603	—
—	—	—	—	298.560	—
31.655.513	31.655.513	—	31.655.513	64.528.116	28.250.000
—	—	—	—	23.931.474	—
16.312.500	16.312.500	—	16.312.500	120.537.754	16.312.500
—	—	—	—	11.107.114	—
—	—	—	—	9.134.004	—
—	—	—	—	2.692.134	—
6.882	6.882	—	6.882	2.449.174	—
47.974.895	47.974.895	—	47.974.895	693.287.191	44.562.500
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	108.867.246	—
—	—	—	—	28.237.344	—
—	—	—	—	137.104.590	—

Segue

Capitolo	DESCRIZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA		
		riscosso	da riscuotere	totale
	TITOLO III			
	<i>Entrate per partite di giro</i>			
14	Polizze I.N.A. L.	3.060.052	—	3.060.052
15	Entrate Registrazione Mutui »	298.560	—	298.560
16	Quote riscatto periodi utili a carico amministrazione »	—	—	—
17	Diverse »	2.957.921	—	2.957.921
	TOTALE ENTRATE PER PARTITE DI GIRO . . . L.	6.316.533	—	6.316.533
	RIEPILOGO:			
	Titolo I - Entrate effettive L.	645.312.296	44.562.500	689.874.796
	Titolo II - Entrate per movimento di capitali »	137.104.590	—	137.104.590
	Titolo III - Entrate per partite giro . . »	6.316.533	—	6.316.533
	TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE L.	788.733.419	44.562.500	833.295.919

IL RAGIONIERE CAPO
Silvio Cicolani

IL DIRETTORE GENERALE
Vincenzo Ronzolini

CONTO DEI RESIDUI ATTIVI				Riscossioni (competenza e residui)	Residui attivi al 31 dicembre 1969
accertamenti al 31 dicembre 1968	riscosso	da riscuotere	totale		
—	—	—	—	3.060.052	—
—	—	—	—	298.560	—
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	2.957.921	—
—	—	—	—	6.316.533	—
47.974.895	47.974.895	—	47.974.895	693.287.191	44.562.500
—	—	—	—	137.104.590	—
—	—	—	—	6.316.533	—
47.974.895	47.974.895	—	47.974.895	836.708.314	44.562.500

I SINDACI

*Salvatore Bova
Salvatore Giordano
Giovanni Bottiglieri*

IL PRESIDENTE

Urbano Ciocetti

RENDICONTO FINANZIARIO

Capitolo	DESCRIZIONE	CONTO DELLA COMPETENZA		
		pagate	da pagare	totale
	USCITE			
	TITOLO I <i>Uscite effettive</i>			
1	Indennità buonuscita L.	38.526.363	—	38.526.363
2	Integrazione pensione INPS »	89.521.202	—	89.521.202
3	Indennità « Una Tantum » »	9.036.941	—	9.036.941
4	Liquidazione in capitale 1/5 pensione . . . »	—	—	—
5	Spese generali »	2.345.150	—	2.345.150
6	Varie »	18.213.162	—	18.213.162
	TOTALE USCITE EFFETTIVE L.	157.642.818	—	157.642.818
	TITOLO II <i>Uscite per movimento di capitali</i>			
7	Acquisto immobili L.	—	54.400.000	54.400.00
8	Acquisto titoli »	100.000.000	—	100.000.00
9	Anticipazione per prestiti pluriennali . . »	59.712.000	—	59.712.00
10	Utilizzo fondo a garanzia prestiti . . . »	—	—	—
	TOTALE USCITE PER MOVIMENTO CAPITALI . L.	159.712.000	54.400.000	214.112.00
	TITOLO III <i>Uscite per partite di giro</i>			
11	Polizze I.N.A L.	3.060.052	—	3.060.05
12	Uscite per registrazione mutui . . . »	298.560	—	298.56
13	Quote riscatto periodi utili a carico am- ministrazione »	—	—	—
14	Diverse »	2.957.921	—	2.957.92
	TOTALE USCITE PER PARTITE DI GIRO . . . L.	6.316.533	—	6.316.53
	RIEPILOGO:			
	Titolo I - Uscite effettive L.	157.642.818	—	157.642.81
	Titolo II - Uscite per movimento di ca- pitali »	159.712.000	54.400.000	214.112.00
	Titolo III - Uscite per partite di giro . . »	6.316.533	—	6.316.53
	TOTALE GENERALE DELLE USCITE L.	323.671.351	54.400.000	378.071.35

IL RAGIONIERE CAPO
Silvio Cicolani

IL DIRETTORE GENERALE
Vincenzo Ronzolari

DELL'ESERCIZIO 1969

CONTO DEI RESIDUI PASSIVI				Pagamenti (competenza e residui)	Residui passivi al 31 dicembre 1969
accertamenti al 31 dicembre 1968	pagate	da pagare	totale		
—	—	—	—	38.526.363	—
—	—	—	—	89.521.202	—
—	—	—	—	9.036.941	—
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	2.345.150	—
15.477.834	15.477.834	—	15.477.834	33.690.996	—
15.477.834	15.477.834	—	15.477.834	173.120.652	—
192.384.000	57.180.000	135.204.000	192.384.000	57.180.000	189.604.000
—	—	—	—	100.000.000	—
—	—	—	—	59.712.000	—
—	—	—	—	—	—
192.384.000	57.180.000	135.204.000	192.384.000	216.892.000	189.604.000
—	—	—	—	3.060.052	—
—	—	—	—	298.560	—
248.555.247	2.692.134	245.863.113	248.555.247	2.692.134	245.863.113
—	—	—	—	2.957.921	—
248.555.247	2.692.134	245.863.113	248.555.247	9.008.667	245.863.113
15.477.834	15.477.834	—	15.477.834	173.120.652	—
192.384.000	57.180.000	135.204.000	192.384.000	216.892.000	189.604.000
248.555.247	2.692.134	245.863.113	248.555.247	9.008.667	245.863.113
456.417.081	75.349.968	381.067.113	456.417.081	399.021.319	435.467.113

I SINDACI

Salvatore Bova
Salvatore Giordano
Giovanni Bottiglieri

IL PRESIDENTE

Urbano Ciocchetti

SITUAZIONE PATRIMONIALE

CLASSIFICAZIONE	Consistenza al 1° gennaio 1969	VARIAZIONI		Consistenza a 31 dicembre 1969
		in aumento	in diminuzione	
ATTIVITA'				
Cassa L.	1.140.746.620	836.708.314	399.021.319	1.578.433.611
Titoli »	2.015.884.196	100.000.000	108.867.246	2.007.016.950
Immobili »	648.396.000	54.400.000	—	702.796.000
Mutui attivi »	133.973.352	59.712.000	28.237.344	165.448.000
Residui attivi »	47.974.895	44.562.500	47.974.895	44.562.500
	3.986.975.063	1.095.382.814	584.100.804	4.498.257.000

SERCIZIO 1969

CLASSIFICAZIONE	Consistenza al 1° gennaio 1969	VARIAZIONI		Consistenza al 31 dicembre 1969
		in aumento	in diminuzione	
PASSIVITA'				
Fondo rischi L.	2.990.364	—	—	2.990.364
Residui passivi »	456.417.051	54.400.000	75.349.968	435.467.113
Fondo previdenza personale »	3.527.567.618	532.231.978	—	4.059.799.596
	3.986.975.063	586.631.978	75.349.968	4.498.257.073