

## CAPITOLO V

### RAPPORTO SANITÀ (\*)

#### IL PROCESSO DI ATTUAZIONE DELLA RIFORMA SANITARIA.

1. - La fase di avvio della riforma sanitaria, che si sarebbe dovuta concludere entro il 1980, è proseguita per quasi tutto il 1981 a causa di ritardi molteplici negli adempimenti principali di transizione dal vecchio al nuovo sistema. Fanno spicco in questo senso la mancata approvazione del Piano sanitario nazionale, il mancato riordinamento del Ministero della Sanità a livello centrale e l'incompleta attivazione delle U.S.L. a livello regionale. Quest'ultimo tipo di ritardo ha reso necessario prorogare per molte regioni, con provvedimenti d'urgenza, le gestioni degli enti disciolti (mutue, ospedali, ENPI, ANCC, CRI), al fine di evitare vuoti istituzionali e soluzioni di continuità nell'assistenza sanitaria ai cittadini.

Sotto questo aspetto il 1981, lungi dal rappresentare l'anno d'inizio effettivo del nuovo sistema sanitario riformato, va considerato ancora come un anno di transizione e come un prolungamento di fatto del 1980, di cui conserva taluni limiti e difficoltà che si ripercuotono anche sulla completezza dei dati illustrativi del presente rapporto.

Il 1981 è stato anche caratterizzato da provvedimenti limitativi della spesa sanitaria; ciò nonostante il quadro degli adempimenti di avvio della riforma sanitaria è proseguito sia a livello centrale che regionale e locale, come risulta dalle due sezioni dell'Appendice legislativa al presente rapporto Sanità (Appendice A) che illustrano rispettivamente i provvedimenti legislativi adottati dall'amministrazione centrale ed il quadro complessivo della legislazione regionale in materia di attivazione delle U.S.L. È altresì proseguito, nel corso del 1981, l'effettivo trasferimento di funzioni alle U.S.L. medesime, mentre un grave ritardo si registra in un adempimento di rilevante importanza quale la determinazione dei ruoli unici regionali come si vede dal prospetto di pagina seguente.

In complesso, il quadro delle attività sanitarie è stato caratterizzato da squilibri e disfunzioni, legati al travaglio della fase di transizione e dall'emergere dei nodi strutturali propri del sistema precedente, cui il Servizio sanitario nazionale sta cercando di dare risposta attraverso nuove regole e nuovi rapporti, non sempre di facile realizzazione. Sotto questo aspetto, molte vicende, anche clamorose, dell'anno 1981 (le agitazioni dei medici di base, degli specialisti convenzionati e del personale ospedaliero, le irregolarità rilevate nel settore dei farmaci e dei laboratori, la crescente attenzione dedicata dalla pubblica opinione alle disfunzioni dei servizi) rappresentano momenti necessari di ufficializzazione di

---

(\*) Capitolo predisposto dal Ministero della Sanità - Ufficio Centrale Programmazione Sanitaria.

ADEMPIMENTO	REGIONI
Nomina organi USL .....	Effettuata in tutte le regioni esclusa la Sicilia.
Trasferimento funzioni alle USL:	
a) parziale .....	Lombardia, Prov. Aut. Bolzano, Prov. Aut. Trento, Marche, Molise, Campania, Puglia, Calabria, Sardegna.
b) completo .....	Piemonte, Valle d'Aosta, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Lazio, Abruzzi, Basilicata.
Determinazione ruoli unici regionali provvisori .....	Valle d'Aosta, Lombardia, Umbria, Basilicata.

problemi irrisolti ereditati dal sistema frazionato preesistente, ai quali si è dato, o si sta cercando di dare, risposte unitarie coerenti con gli obiettivi di riforma sanitaria.

Peraltro, l'avvento di una nuova classe di dirigenza politica nei comitati di gestione e negli organi assembleari delle U.S.L. — forse non adeguatamente selezionata per la gravosità e il tecnicismo dell'incarico — deve inevitabilmente scontare un primo periodo di inesperienza e di inadeguatezza, che non legittima giudizi perentori di crisi o di fallimento del sistema, ma che va ricondotto, più serenamente, alla crisi di crescita che sempre accompagna le nuove esperienze sociali, specie quando si ha a che fare con una riforma, come quella sanitaria, di ampiezza e importanza senza pari.

Un processo di queste dimensioni si sarebbe probabilmente avvantaggiato se fosse stato possibile ai neo-amministratori locali e agli amministratori regionali fare riferimento ad un piano sanitario nazionale già approvato ed operante ai sensi della legge 833/1978.

#### IL PROCESSO DI PROGRAMMAZIONE SANITARIA.

2. — Il 1981 ha registrato, già si è detto, un ulteriore ritardo nell'approvazione del Piano sanitario nazionale. All'esame del Parlamento dal 1979, il documento ha subito nel corso dell'anno vari rimaneggiamenti, dapprima a cura del governo Forlani, che ha presentato sul finire del 1980 vari emendamenti al testo iniziale, poi a cura della sottocommissione senatoriale incaricata di esaminarlo in sede preliminare, infine, nel mese di novembre del 1981, da parte del nuovo governo Spadolini, che si è trovato nella necessità di modificare sostanzialmente la parte finanziaria del piano stesso, sia per raccorderla alla programmazione economica, tenendo conto della diversa situazione economica del paese, sia per tentare un nuovo approccio procedurale che rendesse più rapida e più agevole l'approvazione del piano nei due rami del Parlamento.

Ancorché non conclusivo, il 1981 può rappresentare un anno di svolta per la programmazione sanitaria perché il dibattito serrato che si è avuto al riguardo ha consentito di precisare meglio i contenuti essenziali del piano, i raccordi tra programmazione sanitaria di settore e programmazione economica nazionale, le differenze tra fabbisogno finanziario del S.S.N. e F.S.N., nonché di definire più rapide procedure di approvazione del piano, distinguendo ciò che deve avere rilievo di legge e ciò che si configura come norma gene-

rale di indirizzo. Sotto questo aspetto, il ritardo registrato nel 1981 potrà alla fine rilevarsi persino utile se sarà servito ad accelerare l'ulteriore corso del piano e a rendere più chiara e praticabile la sua approvazione.

Tuttavia, pur nelle more delle vicende parlamentari del piano sanitario nazionale, il processo di programmazione regionale è proseguito come risulta dalla Tabella S-1.

#### LA DOMANDA SANITARIA.

3. - Nell'impostare la propria programmazione e nel dare corso alla riorganizzazione dei servizi unificati delle U.S.L., le Regioni hanno mostrato un'attenzione sempre crescente alla domanda di tutela sanitaria espressa dalla popolazione ed emergente dalle condizioni socio-ambientali del territorio di riferimento.

Questo mutamento di ottica rappresenta un aspetto importante di riforma, destinato ad essere avvertito, anche se non nell'immediato, dalla popolazione come segno importante di cambiamento.

Il Servizio sanitario nazionale, stimolato in ciò dal Consiglio sanitario nazionale, ha prodotto nel 1981 un notevole sforzo di raccolta di dati e di elementi di valutazione da far confluire nella Relazione sullo stato sanitario del Paese. Molte regioni, inoltre, per i propri bisogni di programmazione, hanno elaborato proprie Relazioni sullo stato sanitario della Regione, ricche di elementi informativi sia per quanto concerne i bisogni di tutela della salute esistenti o emergenti, sia per quanto concerne lo stato di funzionamento presente dei servizi sanitari nell'ambito regionale.

Nel rinviare alle Relazioni sopracitate per una conoscenza più puntuale dell'argomento, vengono fornite alcune informazioni di sintesi sulla popolazione assistita dal Servizio sanitario e sui principali fenomeni di mortalità, morbosità ed infortuni cui il Servizio sanitario deve far fronte, in quanto è solo in rapporto a questi fattori qualitativi che acquistano senso e prospettiva i dati di spesa illustrati nella parte di merito del presente rapporto.

Le Tabelle S-2 e S-3 analizzano l'entità e la composizione della popolazione residente, che costituisce di fatto il campo di applicazione del S.S.N. quali si sono presentate nel corso degli ultimi dieci anni.

Le Tabelle S-4, S-5 e S-6 esprimono gli aspetti più salienti, anch'essi riferiti ad un congruo numero di anni, del fenomeno mortalità alla nascita, per grandi gruppi di cause e la vita media a diverse età.

Le Tabelle S-7, S-8 e S-9 trattano, invece, aspetti di rilievo della morbosità infettiva, ospedaliera e cronico-degenerativa mentre le Tabelle S-10 e S-11 si riferiscono agli infortuni, alle malattie professionali e agli incidenti stradali.

È un panorama assai sintetico, ma che dice tutto il peso delle situazioni alle quali il Servizio sanitario nazionale è chiamato a far fronte, non più solo in termini di riparazione del danno, ma anche e soprattutto in termini di prevenzione, di educazione sanitaria e di cambiamento dello stile di vita dei cittadini.

#### L'ORGANIZZAZIONE DEL S.S.N. E DEI SISTEMI SANITARI PARALLELI.

4. - Le difficoltà della fase di transizione illustrate precedentemente e l'incompleto processo di attivazione delle U.S.L. non consentono ancora di presentare un panorama esauriente.

riente della organizzazione del S.S.N. Tuttavia, nella linea di progressiva implementazione delle informazioni concernenti il settore sanitario, annunciata nel rapporto dello scorso anno, si dà luogo egualmente alla presentazione di alcune essenziali notizie secondo i valori accertati o stimati che sono serviti di base, nel corso dell'anno, per le principali decisioni di rilievo economico riguardanti la sanità.

Si tratta di dati di riferimento, che saranno oggetto di ulteriori sforzi di accertamento e di analisi. La loro presentazione anche nella presente forma costituisce, comunque, un ulteriore elemento di verifica del processo di normalizzazione del settore, o, in altro senso, dei ritardi e degli squilibri che si registrano nella capacità operativa delle diverse componenti del S.S.N.

Le Tabelle S-12, S-13 e S-14 riguardano la consistenza quantitativa del personale dipendente del S.S.N., in totale e per il solo settore ospedaliero, nonché del personale sanitario a rapporto convenzionale.

Nel seguente prospetto viene riportato, per ciascuna categoria di personale, il tipo di rapporto di lavoro esistente, la data di scadenza degli accordi di lavoro e i riferimenti legislativi per la ricerca di più precisi elementi conoscitivi.

### Rapporti di lavoro con il personale del Servizio Sanitario Nazionale

CATEGORIA DI PERSONALE	Tipo di rapporto e fonte legislativa	Data di scadenza	Riferimenti legislativi
Personale dipendente del SSN . . . .	- ex art. 47 legge 833/78 - rapporto di dipendenza - accordo unico	In corso di stipula il primo accordo con decorrenza 1° gennaio 1982, durata triennale.	Per il personale di provenienza: - Stato; - Parastato; - Enti ospedalieri; - Enti locali; - Regioni; valgono i relativi accordi di settore.
Convenzionati:			
a) medicina generale . . . . .	ex art. 48 - convenzione	31-12-1983	D.P.R. 13-8-1981.
b) pediatria di base . . . . .	ex art. 48 - convenzione	31-12-1983	D.P.R. 13-8-1981.
c) ambulatoriali . . . . .	ex art. 48 - convenzione	31-12-1983	D.P.R. 22-10-1981.
d) specialisti . . . . .	ex art. 48 - convenzione	31-12-1980	In corso di rinnovo.
e) biologi . . . . .	ex art. 48 - convenzione	31-12-1980	In corso di rinnovo.
f) ostetriche . . . . .	ex art. 48 - convenzione	31-12-1980	In corso di rinnovo.

Le Tabelle S-15 e S-16 forniscono informazioni sul numero e sulla ampiezza delle U.S.L. per regione, sia con riferimento all'ambito territoriale che alla popolazione assistita.

La Tabella S-17, infine, dà l'avvio alla rilevazione dei sistemi sanitari paralleli (sanità militare, vigili del fuoco, ferrovie), che formeranno oggetto di approfondimenti ulteriori nelle prossime relazioni. In appendice viene presentato un primo, breve rapporto sull'argomento (Appendice B).

## L'ATTIVITÀ SVOLTA.

5. — Valgono anche al riguardo delle attività svolte le medesime riserve di incompletezza dei dati segnalate al punto precedente come effetto della parziale attivazione delle U.S.L. Tuttavia si ritiene utile avviare con questo rapporto la costituzione di una serie storica di dati, riferita per ora all'attività di ricovero così come evidenziabile dai dati Istat, da completare con i dati di sintesi più significativi sotto il profilo delle implicazioni economiche rilevabili dalla Relazione sullo stato sanitario del Paese o dalle apposite rilevazioni avviate di concerto tra il Ministero della Sanità e l'Istat nel quadro del sistema informativo sanitario e che potranno essere disponibili solo con la prossima Relazione generale.

Le Tabelle S-18 e S-19 indicano la consistenza in posti letto e l'attività svolta negli istituti di cura pubblici e privati nell'ultimo decennio. Va precisato che nelle strutture pubbliche sono comprese anche le cliniche universitarie, gli ospedali classificati e gli istituti di cura e ricovero a carattere scientifico, che altre rilevazioni escludono dal novero delle strutture pubbliche in senso stretto.

Le rilevazioni dei prossimi anni si faranno carico di normalizzare i riferimenti statistici e di enucleare le componenti differenziali, quale che sia la soluzione classificatoria adottata, in modo da consentire qualsivoglia tipo di analisi e di aggregazione.

La Tabella S-20 presenta gli andamenti di spesa nel settore dell'assistenza farmaceutica nell'anno 1981, mentre la Tabella successiva precisa, a migliore comprensione, la misura del ticket che ha gravato sui farmaci e sulle prestazioni specialistiche nei vari periodi dell'anno 1981, durante il quale si sono succeduti provvedimenti diversi che hanno modificato più volte il valore delle compartecipazioni in parola.

È un panorama informativo assai scarso: mancano infatti ragguagli sull'attività relativa a capitoli importanti di spesa, come l'assistenza medico-generica e l'assistenza specialistica. Tuttavia i tre principali settori di spesa — il personale dipendente, l'assistenza ospedaliera e l'assistenza farmaceutica — cominciano ad inquadrarsi in maniera unitaria e consentono le prime valutazioni e comparazioni sia aggregate a livello nazionale, sia disaggregate a livello di regione.

Alla luce di questo sommario panorama del bisogno di tutela sanitaria della popolazione italiana, dell'organizzazione di risposta costituita dal S.S.N. e delle principali attività da esso svolte a tale fine, è più agevole assegnare il giusto valore alle analisi di costo del Servizio sanitario pubblico che di seguito viene presentata.

## IL COSTO DEL SERVIZIO SANITARIO PUBBLICO.

6. — Nel corso dell'anno si è avuta una diversità di interpretazione sull'entità delle somme affluite all'entrata dello Stato con destinazione al finanziamento del Fondo sanitario nazionale ai sensi dell'art. 69 della legge 833/1978, polemica che ha raggiunto le aule parlamentari e che è più volte ritornata alla luce durante la discussione della manovra finanziaria delineata dalla legge finanziaria 1982.

Per contribuire a chiarire i termini della questione si è ritenuto utile istituire, a partire dalla presente Relazione, un flusso informativo su questo specifico argomento.

La Tabella S-22 riepiloga i versamenti affluiti al capitolo 3342 dell'entrata del bilancio statale nell'ultimo triennio, così come risultano dalle registrazioni della Ragioneria generale dello Stato.

La Tabella S-23 precisa le aliquote dei contributi di malattia relativi ai lavoratori dipendenti, ai lavoratori autonomi e liberi professionisti, ai cittadini non assicurati in

regime mutualistico e ai cittadini stranieri che hanno chiesto di fruire del Servizio sanitario nazionale.

Per quanto riguarda l'ammontare dei contributi dovuti a vario titolo all'I.N.P.S. e da questo Istituto versati allo Stato, si rimanda all'apposita trattazione del precedente capitolo. Le vicende relative al finanziamento del Servizio sanitario nazionale sono poi riportate nella Tabella S-24.

Stimato dalla proposta di piano sanitario nazionale 1981-83 in lire 21.445 miliardi, il fabbisogno di spese correnti del Servizio sanitario nazionale è stato pressoché interamente riconosciuto dalla legge finanziaria 1981, che ne ha determinato l'entità in lire 21.400 miliardi. Con i provvedimenti di contenimento della spesa pubblica adottati dal Governo nel mese di luglio 1981, tale stanziamento è stato ridotto a lire 20.448 miliardi, al lordo della maggiorazione del ticket farmaceutico operante nel secondo semestre dell'anno.

Tale finanziamento si è ben presto rivelato insufficiente rispetto alle reali esigenze assistenziali, per cui con la terza variazione di bilancio, tenuti presenti i dati preconsuntivi delle Regioni, si è reso necessario aumentare nuovamente lo stanziamento a lire 21.948 miliardi.

Del tutto insufficiente è stato, invece, il finanziamento delle spese in conto capitale, fissato per il 1981 in lire 510 miliardi a fronte di un fabbisogno stimato dalla proposta di Piano sanitario nazionale 1981-83 in lire 1.270 miliardi per ciascun anno del triennio.

La ripartizione regionale del Fondo sanitario nazionale nell'ultimo triennio è illustrata nella Tabella S-25, mentre la successiva (Tabella S-26) descrive i vari passaggi del procedimento di assegnazione delle quote di fondo alle regioni.

La Tabella S-27 contiene la nuova impostazione del bilancio del Ministero della Sanità per programmi, anch'esso interessato dai provvedimenti di contenimento della spesa pubblica, con la situazione preconsuntiva di utilizzazione delle risorse assegnate.

La Tabella S-28 riporta le prestazioni sanitarie erogate dalle istituzioni della Pubblica Amministrazione, rapportate al prodotto interno lordo, secondo i criteri di aggregazione dei dati dei conti nazionali (bilancio consolidato del settore pubblico allargato).

Per la prima volta nel 1981 è stato possibile acquisire, da un numero di regioni sufficientemente significativo, i rendiconti semestrali in corso d'anno. Sulla base di tali dati, nonché delle segnalazioni dirette avanzate dalle regioni dopo le misure di taglio della spesa pubblica, si è potuto verificare che le funzioni di spesa relative all'assistenza farmaceutica e al personale del Servizio sanitario nazionale presentavano andamenti anomali rispetto alle valutazioni previsionali.

Sono state costituite all'uopo due commissioni di inchiesta che, con la collaborazione dei carabinieri dei Nuclei antisofisticazioni (NAS) operanti presso il Ministero della Sanità, hanno accertato l'esistenza di numerose disfunzioni, abusi e truffe in danno del Servizio sanitario nazionale. Il prospetto illustra il lavoro compiuto dal NAS dalla data di costituzione delle commissioni suddette (ottobre 1981). L'importanza del dato non sta tanto nell'aspetto repressivo, doveroso ed esemplare, dell'intervento svolto, quanto nella circostanza che l'applicazione di tecniche budgettarie di controllo ha permesso di evidenziare con tempestività le anomalie nei flussi di spesa e che il riesame delle norme e delle procedure, che hanno consentito le anomalie stesse, ha messo il Servizio sanitario nazionale in grado di adottare le misure correttive per prevenire la ripetizione delle disfunzioni. Sotto questo aspetto il 1981 rappresenta un ulteriore passo in avanti sulla strada della riforma sanitaria, che resta sempre l'obiettivo fondamentale e l'impegno principale del Servizio sanitario nazionale.

**Riepilogo dei risultati delle indagini sugli illeciti in danno  
del Servizio Sanitario Nazionale al 31 dicembre 1981.**

CATEGORIA DELLE PERSONE DENUNCIATE	TOTALE	In stato di arresto
<i>Categorie denunciate:</i>		
Farmacisti .....	65	32
Commessi di farmacia .....	8	3
Medici .....	57	23
Infermieri .....	10	—
Fabbricanti - Rappresentanti - Grossisti .....	21	9
Laboratoristi .....	22	3
Addetti alle USL .....	4	—
Ospedalieri .....	4	—
Altre persone .....	4	—
TOTALE ...	195	70

	Numero	Valore
<i>Sequestri effettuati:</i>		
Ricette .....	19.776	} 1.285.100.000
Fustelle .....	100.701	
Medicinali .....	44.602	

**IL FABBISOGNO INFORMATIVO E L'ATTIVAZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO (SIS).**

7. - Le vicende del 1981 hanno evidenziato l'assoluta necessità di disporre di dati informativi sui principali fenomeni finanziari e assistenziali riguardanti il Servizio sanitario nazionale, sia per il rilievo del bene tutelato, la salute umana, sia per l'entità delle risorse umane e finanziarie implicate.

Per coordinare l'attività di tutti gli enti e organismi a titolo istituzionale implicati nella gestione di flussi informativi di rilievo sanitario, il Ministro della Sanità ha costituito nel corso del 1981 una « Commissione di coordinamento per il SIS », della quale sono stati chiamati a far parte rappresentanti dei Ministeri della Sanità, del Tesoro, del Bilancio, dell'Istituto superiore di Sanità, dell'ISTAT, dell'INPS, dell'INAIL, del CNR, delle Regioni e dell'ANCI.

Nel corso dei lavori fin qui svolti la Commissione ha definito l'architettura organizzativa del Sistema informativo nelle sue linee generali, individuando quattro livelli istituzionali: nazionale, regionale, locale (comuni e unità sanitarie locali) e di distretto; ha individuato i compiti ed ha definito i rapporti che debbono intercorrere tra i vari livelli; ha eseguito un primo censimento delle rilevazioni d'interesse sanitario già effettuate o in corso di effettuazione, mentre intende proseguire i lavori formulando proposte operative di immediata applicazione al fine di coordinare e di integrare i flussi informativi in atto

per soddisfare tra l'altro le necessità connesse alla Relazione sullo stato sanitario del Paese e alla Relazione generale nella situazione economica del Paese, rapporto sanità. Il programma di lavoro prevede che siano messe a punto modalità di intervento, di supporto e sostitutive, nei confronti delle istituzioni che per vari motivi non sono in grado di soddisfare le richieste informative.

La Commissione è incaricata, inoltre, di coordinare e di omologare tutte le richieste di informazioni che gli organi del livello centrale dovranno rivolgere alle regioni e tramite queste alle Unità sanitarie locali, per evitare che le medesime informazioni vengano richieste in maniera ripetitiva e non concordata.

Neppure con la presente relazione può dirsi conseguito l'obiettivo di fornire un panorama aggiornato ed esauriente dei fatti economici concernenti il settore sanitario.

Passi avanti sono stati compiuti rispetto alla relazione dello scorso anno, ma molti ne restano ancora da fare. I propositi allora manifestati vengono reiterati anche questa volta e in maniera ancor più decisa. Lo strumento della Commissione di coordinamento per il SIS da un lato, la migliorata funzionalità delle U.S.L. e delle regioni dall'altro e alcune iniziative ad hoc che il Ministero della Sanità ha già messo in atto permettono ragionevolmente di essere fiduciosi a questo riguardo.



## APPENDICI AL RAPPORTO SANITÀ

*A) Appendice legislativa. – B) Cenni sui sistemi sanitari paralleli. – C) Tabelle statistiche.*

PAGINA BIANCA

## A) APPENDICE LEGISLATIVA

PROVVEDIMENTI DI COMPLETAMENTO DELLA LEGGE 833/1978 ADOTTATI IN SEDE CENTRALE NEL 1981 (a).

D.L. 28 febbraio 1981, n. 38, convertito, con modificazioni, in legge 23 aprile 1981, n. 153. Provvedimenti finanziari per gli enti locali per l'anno 1981.

D.M. 28 marzo 1981 (\*). – Determinazione, ai sensi del secondo comma dell'art. 8 del D.L. 30 dicembre 1979, n. 633, convertito nella legge 29 febbraio 1980, n. 33, dei criteri generali delle convenzioni di Tesoreria delle unità sanitarie locali.

Legge 30 marzo 1981, n. 119. – Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1981).

D.L. 30 aprile 1981, n. 168, convertito, con modificazioni in legge 27 giugno 1981, n. 331. – Misure urgenti in materia di assistenza sanitaria.

D.L. 30 aprile 1981, n. 169, convertito, con modificazioni, in legge 27 giugno 1981, n. 332. – Attuazione della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di trasferimento delle funzioni svolte dall'Ente nazionale prevenzione infortuni e dall'Associazione nazionale controllo combustione.

D.L. 8 maggio 1981, n. 208, convertito con modificazioni, in legge 1° luglio 1981, n. 344. – Misure urgenti in materia di assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero ed al personale navigante.

D.L. 28 maggio 1981, n. 245. – Norme per il contenimento della spesa previdenziale e l'adeguamento delle contribuzioni.

D.L. 28 maggio 1981, n. 246. – Contenimento della spesa del bilancio statale e di quelli regionali.

D.L. 28 maggio 1981, n. 247. – Blocco degli organici delle unità sanitarie locali.

D.L. 28 maggio 1981, n. 248. – Misure per contenere il disavanzo di gestione delle unità sanitarie locali.

D.L. 28 maggio 1981, n. 249, convertito, con modificazioni, in legge 28 luglio 1981, n. 393. – Assistenza sanitaria in forma indiretta, in casi eccezionali.

---

(a) I provvedimenti contraddistinti dall'asterisco (\*) rappresentano completamenti della fase di avvio della riforma sanitaria. Gli altri costituiscono misure urgenti per far fronte alle difficoltà economiche della gestione sanitaria a seguito delle misure di contenimento della spesa pubblica oppure per ovviare ai ritardi nella attivazione delle USL da parte delle regioni.

- D.L. 28 maggio 1981, n. 250. – Partecipazione degli assistiti alla spesa per l'assistenza farmaceutica.
- D.L. 29 maggio 1981, n. 252. – Prestazioni di cura erogate dal Servizio sanitario nazionale.
- D.M. 10 giugno 1981. – Determinazione delle misure massime del concorso nella spesa sanitaria ai sensi dell'art. 1 del D.L. 28 maggio 1981, n. 249 recante norme in materia di assistenza sanitaria in forma indiretta, in casi eccezionali.
- D.M. 23 giugno 1981 (\*). – Disciplina dell'attività di informazione scientifica sui farmaci.
- D.M. 25 giugno 1981 (\*). – Adattamenti della legge 2 maggio 1969, n. 302, sull'assistenza sanitaria ai familiari residenti in Italia dei lavoratori italiani in Svizzera ed ai lavoratori frontalieri ivi occupati e loro familiari residenti in Italia, ai sensi dell'art. 11 del D.P.R. 31 luglio 1980, n. 618.
- D.L. 26 giugno 1981, n. 334, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 1981, n. 457 (\*). – Abrogazione dell'obbligo della vaccinazione antivaaiolosa.
- D.M. 26 giugno 1981 (\*). – Disposizioni sulla produzione di preparati galenici officinali per uso umano.
- D.M. 30 giugno 1981. – Approvazione dei modelli per la rilevazione di notizie sul conto consuntivo dei comuni e delle provincie per l'anno 1979.
- D.L. 20 luglio 1981, n. 379. – Termine per l'effettivo esercizio da parte delle U.S.L. e dell'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro delle funzioni svolte dall'ENPI e dall'ANCC.
- D.L. 29 luglio 1981, n. 398. – Prestazioni di cura erogate dal Servizio sanitario nazionale.
- D.L. 29 luglio 1981, n. 399. – Partecipazione degli assistiti alla spesa per l'assistenza farmaceutica.
- D.L. 29 luglio 1981, n. 400. – Blocco degli organici delle unità sanitarie locali.
- D.L. 29 luglio 1981, n. 401. – Contenimento della spesa del bilancio statale e di quelli regionali.
- D.L. 29 luglio 1981, n. 402, convertito, con modificazioni, in legge 26 settembre 1981, n. 537. – Contenimento della spesa previdenziale e adeguamento delle contribuzioni.
- D.P.R. 13 agosto 1981 (\*). – Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione di rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.
- D.P.R. 13 agosto 1981 (\*). – Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.
- D.M. 9 settembre 1981 (\*). – Disciplina dell'assicurazione obbligatoria presso il Servizio Sanitario Nazionale dei cittadini non tenuti alla iscrizione ad un istituto mutualistico di natura pubblica e determinazione del relativo contributo per gli anni 1980 e 1981.
- D.L. 18 settembre 1981, n. 518. – Trasferimento delle funzioni svolte dall'ENPI e dall'ANCC e disposizioni in materia di etichettatura di prodotti alimentari.

- D.M. 21 settembre 1981 (\*)*. – Determinazione, ai sensi del secondo comma dell'art. 35 della legge 30 marzo 1981, n. 119 (legge finanziaria 1981), dei criteri generali delle convenzioni di Tesoreria delle unità sanitarie locali.
- D.M. 24 settembre 1981(\*)*. – Tariffa nazionale per la vendita al pubblico dei medicinali.
- D.M. 24 settembre 1981 (\*)*. – Modalità di riscossione dei contributi dovuti dai cittadini tenuti all'assicurazione obbligatoria presso il Servizio sanitario nazionale.
- D.L. 26 settembre 1981, n. 538*. – Provvedimenti urgenti in materia di assistenza sanitaria.
- D.L. 26 settembre 1981, n. 539*. – Contenimento della spesa del bilancio statale e di quelli regionali.
- D.P.R. 10 ottobre 1981*. – Revisione dei prezzi delle preparazioni galeniche indicati nell'allegato 4 dell'accordo nazionale triennale secondo la disciplina dei rapporti con le farmacie per l'assistenza farmaceutica nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, reso esecutivo con D.P.R. 15 settembre 1979.
- D.P.R. 22 ottobre 1981 (\*)*. – Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.
- D.M. 28 ottobre 1981 (\*)*. – Determinazione del contributo per l'assicurazione di malattia presso il Servizio sanitario nazionale per l'anno 1982 e proroga dei termini previsti per il versamento del contributo relativo all'anno 1980.
- D.L. 7 novembre 1981, n. 632*, convertito con modificazioni, in legge 22 dicembre 1981, n. 767. – Misure urgenti per l'assistenza sanitaria al personale navigante.
- D.L. 20 novembre 1981, n. 660*. – Trasferimento delle funzioni svolte dall'ENPI e dall'ANCC ed etichettatura dei prodotti alimentari secondo la direttiva CEE.
- D.M. 24 novembre 1981 (\*)*. – Aggiornamento alla VIII edizione della Farmacopea Ufficiale della Repubblica Italiana.
- D.L. 26 novembre 1981, n. 677*, convertito, con modificazioni, in legge 26 gennaio 1982, n. 11. – Contenimento della spesa del bilancio statale e di quelli regionali.
- D.L. 26 novembre 1981, n. 678*, convertito, con modificazioni, in legge 26 gennaio 1982, n. 12. – Blocco degli organici delle unità sanitarie locali.
- D.L. 26 novembre 1981, n. 680*. – Partecipazione degli assistiti alla spesa per l'assistenza farmaceutica.
- D.L. 26 novembre 1981, n. 681*, convertito, con modificazioni, in legge 27 gennaio 1982, n. 14. – Proroga delle gestioni commissariali di taluni enti pubblici soppressi.
- D.M. 12 dicembre 1981*. – Proroga dei termini previsti per il versamento dei contributi di assicurazione di malattia presso il Servizio sanitario nazionale, relativi agli anni 1980-1981.
- D.L. 22 dicembre 1981, n. 786*. – Disposizioni in materia di finanza locale.
- D.L. 22 dicembre 1981, n. 791*. – Disposizioni in materia previdenziale.

Completamento del processo legislativo di attuazione della legge 833/1978 per regione - 1981

A) REGIONI A STATUTO ORDINARIO

REGIONI	Leggi sugli ambiti territoriali delle U.S.L.	Leggi sulla istituzione e la organizzazione delle U.S.L.	Leggi istitutive dei ruoli regionali del personale del servizio sanitario	Leggi di contabilità delle U.S.L.
Abruzzo .....	L. R. 15 febbraio 1980, n. 10 (15 USL) L. R. 4 giugno 1980, n. 52	L. R. 15 febbraio 1980, n. 10 L. R. 4 giugno 1980, n. 52 L. R. 4 dicembre 1980, n. 83 L. R. 14 agosto 1981, n. 31	L. R. 4 giugno 1980, n. 51	L. R. 16 giugno 1980, n. 53
Basilicata .....	L. R. 4 marzo 1976, n. 13 (7 USL) L. R. 5 aprile 1979, n. 15 (7 USL) L. R. 3 gennaio 1980, n. 1	L. R. 3 gennaio 1980, nn. 1-2	L. R. 23 gennaio 1980, n. 10	L. R. 29 marzo 1980, n. 17
Calabria .....	L. R. 2 giugno 1980, n. 18 (31 USL)	L. R. 2 giugno 1980, n. 18 D. G. R. 30 ottobre 1980, n. 4244 D. P. G. R. 8 novembre 1980, n. 2415 L. R. 30 novembre 1981, n. 18	L. R. 2 giugno 1980, n. 19	L. R. 17 dicembre 1981, n. 21
Campania .....	L. R. 8 agosto 1979, n. 34 (61 USL) L. R. 11 novembre 1980, n. 66	L. R. 9 giugno 1980, n. 57 L. R. 11 dicembre 1980, n. 76 L. R. 21 febbraio 1981, n. 9 L. R. 21 febbraio 1981, n. 10	L. R. 11 novembre 1980, n. 64 L. R. 11 novembre 1980, n. 68 L. R. 22 novembre 1980, n. 73 L. R. 4 aprile 1981, n. 24	L. R. 11 novembre 1980, n. 63
Emilia-Romagna .....	L. R. 29 agosto 1979, n. 28 (41 USL)	L. R. 3 gennaio 1980, n. 1 L. R. 19 maggio 1980, n. 35	L. R. 12 dicembre 1980, n. 57	L. R. 29 marzo 1980, n. 22
Lazio .....	L. R. 12 giugno 1975, n. 71 L. R. 12 gennaio 1976, n. 2 L. R. 9 aprile 1976, n. 14 D. C. R. 18 novembre 1976, n. 154 (59 USL) L. R. 18 settembre 1979, n. 75 D. C. R. 23 aprile 1980, n. 913	L. R. 6 dicembre 1979, n. 93 L. R. 6 dicembre 1979, n. 94 L. R. 2 giugno 1980, n. 46 L. R. 7 febbraio 1981, n. 10	L. R. 27 dicembre 1979, n. 100	L. R. 28 gennaio 1980, n. 10 L. R. 14 giugno 1980, n. 58
Liguria .....	L. R. 20 dicembre 1978, n. 60 (20 USL)	L. R. 5 dicembre 1979, n. 45	L. R. 5 maggio 1980, n. 22	L. R. 7 gennaio 1980, n. 7

Segue: Completamento del processo legislativo di attuazione della legge 833/1978 per regione - 1981

A) REGIONI A STATUTO ORDINARIO

REGIONI	Leggi sugli ambiti territoriali delle U.S.L.	Leggi sulla istituzione e la organizzazione delle U.S.L.	Leggi istitutive dei ruoli regionali del personale del servizio sanitario	Leggi di contabilità delle U.S.L.
Lombardia .....	L. R. 23 luglio 1979, n. 38 L. R. 5 aprile 1980, n. 35 L. R. 4 dicembre 1980, n. 98 (80 USL)	L. R. 5 aprile 1980, nn. 35-36 L. R. 11 aprile 1980, n. 39 L. R. 19 maggio 1980, n. 62	L. R. 7 giugno 1980, n. 75	L. R. 21 dicembre 1980, n. 106
Marche .....	L. R. 3 novembre 1978, n. 21 (24 USL)	L. R. 12 marzo 1980, n. 10 L. R. 24 aprile 1980, n. 24 L. R. 23 maggio 1980, n. 38	L. R. 10 marzo 1981, nn. 6 e 7	L. R. 30 aprile 1980, n. 25 L. R. 24 ottobre 1981, n. 31
Molise .....	L. R. 6 aprile 1979, n. 12 (7 USL)	L. R. 7 dicembre 1979, n. 35 L. R. 16 maggio 1980, n. 15	L. R. 2 settembre 1980, n. 32	L. R. 2 settembre 1980, n. 33
Piemonte .....	L. R. 9 luglio 1976, n. 41 (76 USL)	L. R. 21 gennaio 1980, n. 3 L. R. 22 maggio 1980, n. 60 L. R. 27 ottobre 1980, n. 75 L. R. 28 novembre 1980, n. 76 L. R. 3 settembre 1981, n. 34	L. R. 20 maggio 1980, n. 52	L. R. 13 gennaio 1981, n. 2
Puglia .....	L. R. 14 aprile 1980, n. 23 (55 USL)	L. R. 26 maggio 1980, n. 51 L. R. 7 gennaio 1981, n. 1 L. R. 16 gennaio 1981, n. 9	L. R. 2 marzo 1981, n. 21	L. R. 16 gennaio 1981, n. 8
Toscana.....	L. R. 17 agosto 1979, n. 37 (40 USL)	L. R. 17 agosto 1979, n. 37 L. R. 19 dicembre 1979, n. 63 L. R. 24 maggio 1980, n. 70 L. R. 24 maggio 1980, n. 71	L. R. 26 novembre 1979, n. 59 L. R. 15 maggio 1980, n. 53 L. R. 24 maggio 1980, n. 69	L. R. 24 maggio 1980, n. 68
Umbria .....	L. R. 19 dicembre 1979, n. 65 (12 USL)	L. R. 19 dicembre 1979, n. 65 L. R. 16 gennaio 1981, n. 6	L. R. 28 dicembre 1979, n. 72	L. R. 18 marzo 1980, n. 18
Veneto .....	L. R. 25 ottobre 1979, n. 78 (31 USL) L. R. 29 giugno 1981, n. 32 (35 USL)	L. R. 25 ottobre 1979, n. 78 L. R. 7 marzo 1980, n. 13	L. R. 26 maggio 1980, n. 65	L. R. 20 marzo 1980, n. 18 L. R. 8 maggio 1980, n. 48

Segue: Completamento del processo legislativo di attuazione della legge 833/1978 per regione - 1981

B) REGIONI A STATUTO SPECIALE

REGIONI	Leggi sugli ambiti territoriali delle U.S.L.	Leggi sulla istruzione e la organizzazione delle U.S.L.	Leggi istruttive dei ruoli regionali del personale del Servizio sanitario	Leggi di contabilità delle U.S.L.
Friuli-Venezia Giulia ...	D. P. G. 5 dicembre 1980, n. 0606 (12 USL)	L. R. 23 giugno 1980, n. 14 L. R. 23 giugno 1980, n. 15 L. R. 10 novembre 1980, n. 60 L. R. 24 marzo 1981, n. 16	L. R. 8 settembre 1980, n. 50 L. R. 24 marzo 1981, n. 16	L. R. 24 giugno 1980, n. 19
Sardegna .....	L. R. 16 marzo 1981, n. 13 (22 USL)	L. R. 16 marzo 1981, n. 13 L. R. 23 dicembre 1981, n. 41	L. R. 28 luglio 1981, n. 25	L. R. 8 luglio 1981, n. 19
Sicilia .....	L. R. 12 agosto 1980, n. 87 (62 USL)	L. R. 12 agosto 1980, n. 87 L. R. 28 aprile 1981, n. 77	L. R. 28 aprile 1981, n. 76	L. R. 18 aprile 1981, n. 69
Trentino-Alto Adige ..		L. R. 30 aprile 1980, n. 6		L. R. 11 gennaio 1981, n. 1
Bolzano .....	L. P. 2 gennaio 1981, n. 1 (3 USL)	L. P. 2 gennaio 1981, n. 1	L. P. 16 maggio 1980, n. 11	—
Trento .....	D. P. G. 19 dicembre 1980, n. 13465 (11 USL)	L. P. 6 dicembre 1980, n. 33	L. P. 21 maggio 1981, n. 7	—
Valle d'Aosta .....	L. R. 29 novembre 1978, n. 60 L. R. 5 febbraio 1979, n. 8 (1 USL)	L. R. 22 gennaio 1980, n. 2 L. R. 21 aprile 1981, n. 21 L. R. 9 giugno 1981, n. 28	L. R. 22 dicembre 1980, n. 59	L. R. 22 dicembre 1980, n. 61



## B) CENNI SUI SISTEMI SANITARI PARALLELI

### LA SANITÀ MILITARE.

1. - La sanità militare in Italia è attualmente così strutturata:

- 1) Direzione Generale della Sanità Militare;
- 2) Servizio di Sanità dell'Esercito;
- 3) Servizio di Sanità della Marina Militare;
- 4) Servizio Sanitario Aeronautico.

#### 1) *La Direzione Generale della Sanità Militare.*

Istituita con D.P.R. 18 novembre 1965, n. 1478, la Direzione Generale della Sanità Militare (DIFESAN) ha competenze (definite con D.M. 30 settembre 1966) a livello centrale amministrativo e di coordinamento tecnico-scientifico.

Essa, infatti, esercita un'ampia azione di coordinamento e di iniziativa nell'ambito degli argomenti di Sanità Militare a livello delle tre Forze Armate attraverso la sua azione sugli Organi Tecnici Centrali di Forza Armata: Comando del Corpo di Sanità dell'Esercito, Ispettorato di Sanità della M.M., Ispettorato Logistico dell'A.M. — Sanità.

Da essa dipendono direttamente (maggio 1979): a) lo Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare; b) il Collegio Medico Legale della Difesa; c) i Magazzini Materiali Sanitari Interforze di Caserta e Piacenza.

#### 2) *Servizio di Sanità dell'Esercito.*

Consta di: a) Comando del Servizio di Sanità dell'Esercito, direttamente dipendente dallo Stato Maggiore Esercito; b) Centro Studi e Ricerche della Sanità Militare; c) Nucleo Esercito dell'Accademia di Sanità Militare Interforze; d) Scuola di Sanità Militare; e) Direzioni di Sanità Militare Territoriali; f) Ospedali Militari: Alessandria, Bari, Bologna, Bolzano, Brescia, Cagliari, Caserta, Chieti, Firenze, Messina, Milano, Padova, Palermo, Perugia, Roma, Torino, Trieste, Udine; g) l'Ospedale Militare Specializzato di Anzio; i) gli stabilimenti Balneo-Termali Militari di Acqui ed Ischia; h) Infermerie Speciali presso talune Scuole ed Infermerie di Enti e Reparti.

I Centri Medico Legali dell'Esercito di Napoli, Genova, Piacenza e Livorno sono stati istituiti di recente mediante la trasformazione dei preesistenti Ospedali Militari dei quali, peraltro, hanno conservato anche le funzioni di ricovero e cura.

#### 3) *Servizio di Sanità della Marina Militare.*

Comprende: a) Ispettorato di Sanità Militare Marittimo dipendente direttamente dallo Stato Maggiore della Marina Militare; b) il Nucleo Marina dell'Accademia di Sanità Militare Interforze; c) il Centro Studi di Medicina Navale; d) la Commissione di 2<sup>a</sup> Istanza; e) Direzioni di Sanità di Compartimento Marittimo (La Spezia, Venezia, Napoli, Taranto, Messina, La Maddalena); f) due Ospedali Militari Marittimi: La Spezia e Taranto; g) Infermerie Autonome (Venezia, Roma, Napoli, Brindisi, Augusta, La Maddalena); h) Infermerie di Corpo e di bordo.

#### 4) Servizio Sanitario Aeronautico.

È costituito da: a) 5° Reparto (Sanità) dell'Ispettorato Logistico Aeronautica Militare; b) Commissione Sanitaria di Appello; c) Centro Studi e Ricerche di Medicina Aeronautica e Spaziale; d) Comando delle Scuole di Sanità Aeronautica; e) Nucleo Aeronautica dell'Accademia di Sanità Militare Interforze; f) tre Direzioni di Sanità di Regione Aerea (Milano, Roma, Bari); g) Istituti di Medicina Legale (Milano, Roma, Napoli); h) tre Infermerie Presidiarie (Milano, Roma, Bari); Infermerie di Enti e Reparti, Sale Mediche.

#### Compiti istituzionali affidati ai servizi sanitari.

Essi riguardano:

- 1) Medicina legale;
- 2) Medicina diagnostica e curativa;
- 3) Medicina Sociale preventiva;
- 4) Medicina assistenziale;
- 5) Attività scientifica e di ricerca;
- 6) Formazione e preparazione del personale;
- 7) Produzione di materiali sanitari e farmaceutici;
- 8) Interventi nelle situazioni di emergenza.

In particolare:

A) Per quanto concerne la *Medicina Legale* i servizi sanitari militari provvedono all'accertamento della idoneità dei giovani a compiere il servizio di leva utilizzando un cospicuo numero di ufficiali medici che si appoggiano all'opera dei Reparti di Osservazione degli Ospedali Militari per l'accertamento di numerose infermità.

Vi è poi l'accertamento di malattie, lesioni ed infermità attribuibili a cause di servizio, il relativo eventuale riconoscimento di dipendenza e i problemi di pensionabilità connessi.

Agli Istituti Legali dell'Aeronautica Militare è devoluto, inoltre, il compito particolare di accertare l'idoneità di volo di tutto indistintamente il personale aeronavigante, sia militare che civile, mediante visite di controllo periodiche o straordinarie.

B) L'attività di *Medicina Diagnostica e Curativa* viene svolta presso le Infermerie degli Enti o Reparti, le Infermerie Autonome e Presidiarie, gli Ospedali Militari ed altri eventuali Enti di ricovero (per un totale di 10.278 posti letto) in rapporto alla forma morbosa ed alle possibilità diagnostiche e di cura dei diversi livelli. I ricoveri nel 1980 sono stati 120.705.

Tutti gli Ospedali Militari possono disporre della consulenza di Docenti Universitari e di Specialisti Civili. Per i casi in cui sia necessario è previsto il ricovero presso Cliniche Universitarie od Enti Specialistici e, ove non esistano Ospedali Militari sufficientemente vicini alla sede di servizio, i ricoveri sono effettuati presso i locali Ospedali Civili.

I Medici che prestano servizio negli Ospedali Militari sono circa 1.250; i paramedici 1.200 circa più un migliaio di militari di truppa per i servizi generali.

C) L'attività di *Medicina Sociale e Preventiva* si esplica:

1) attraverso un vasto *screening* di massa svolto annualmente su di un cospicuo numero di giovani che porta sovente alla evidenziazione di malattie, anche gravi, talora ignorate;

2) attraverso un'opera di profilassi contro malattie infettive e diffuse per mezzo delle vaccinazioni di routine o straordinarie, a seconda delle circostanze;

3) attraverso la formazione di una migliore coscienza igienico-sanitaria ottenuta con un'opportuna opera di propaganda e con conferenze informative nel quadro della lotta contro le malattie veneree, la droga e le tossico-dipendenze in genere.

D) L'attività di *Medicina Assistenziale* si esplica soprattutto nella fornitura di protesi, in cure balneo-termali od idropiniche, nell'assistenza a paraplegici e motulesi.

Le cure balneo-termali, per le malattie riconosciute dipendenti da causa di servizio ed i loro postumi (circa 31.000 pratiche annue) vengono praticate presso gli Stabilimenti Balneo-Termali Militari di Acqui ed Ischia o presso Stabilimenti Civili appositamente convenzionati, senza nessun contributo da parte degli interessati.

L'assistenza ai motulesi per causa di servizio, con particolare riguardo a paraplegici e tetraplegici, comprende l'assistenza ospedaliera, a carico dell'Amministrazione, presso Enti specializzati nazionali ed esteri, l'acquisto di particolari presidi terapeutici ed assistenze di vario genere, in liquido od altro tipo di elargizioni.

È da notare, comunque, che la maggior parte dei para e tetraplegici di cui attualmente il Ministero della Difesa sostiene l'onere, non ha riportato la lesione per causa di servizio; pur tuttavia l'Amministrazione continua ad assisterli per tutto il tempo necessario, e talora indefinitivamente, per puri scopi sociali ed assistenziali.

## IL SERVIZIO SANITARIO DELLE FERROVIE DELLO STATO

2. - Il Servizio sanitario delle Ferrovie dello Stato è nato dalla fusione delle singole organizzazioni sanitarie già esistenti presso le società ferroviarie.

Infatti, con il passaggio dalle gestioni private a quella statale fu emesso il primo ordinamento dell'Amministrazione Autonoma delle FF.SS., attuato con R.D. 15 giugno 1905, n. 259, il quale istituì i 13 servizi dell'Amministrazione, tra i quali il Servizio V, che era il Servizio Sanitario.

Il Primo Regolamento Organico del Servizio Sanitario delle FF.SS. risale al 20 giugno 1909, ma ha subito modificazioni nel 1913, 1914, 1962 e 1971.

Le attività del Servizio sanitario sono attualmente le seguenti:

1) attività di prevenzione che si esplica:

- negli accertamenti all'atto del reclutamento e della selezione dei ferrovieri in relazione alle delicate mansioni che debbono svolgere;
- nell'attività di igiene degli ambienti di lavoro e annessi;
- nell'attività di psicologia applicata a tutti gli uffici periferici del Servizio sanitario;
- nelle attività schermografica di massa, attuate attraverso una unità mobile, denominata « treno schermografico »;
- nell'attività di medicina preventiva di tipo secondario, attuata attraverso le strutture preventive di medicina del lavoro tipicamente ferroviaria;

2) attività di pronto intervento in caso di infortuni e disastri ferroviari, attraverso una valida rete di servizi di pronto soccorso;

3) attività riabilitativa, praticata, in particolare, nei tre centri di ergoterapia siti a Roma, Cannitello-Villa S. Giovanni (Reggio Calabria) e Genova-Quinto.

Per ogni dipendente esposto al rischio è stato istituito un libretto sanitario.

Ai fini della prevenzione è stata realizzata l'anagrafe sanitaria, gestita da un elaboratore elettronico.

Per poter esplicitare l'intera attività sanitaria « ferroviaria » presso le unità centrali e periferiche del Servizio opera ai vari livelli personale di ruolo e fiduciario per il quale è previsto un organico definito nell'ambito degli organici dell'Azienda.

Tra il personale di ruolo fanno parte: 71 medici (dirigenti e direttivi); 322 amministrativi (dirigenti, direttivi, di concetto, esecutivo e ausiliario); 242 infermieri e 35 tecnici.

Vi sono inoltre i « Medici Fiduciari », i quali sono incaricati di esplicitare le funzioni sanitarie in collaborazione con i funzionari medici di ruolo.

I posti in organico per i medici fiduciari sono così ripartiti:

– 176 per Medico Consulente, ricoperti normalmente da titolari di Cattedra universitaria;

– 1.300 per Medico di Reparto;

– 146 per Medico Aiuto.

Il Servizio sanitario delle Ferrovie dello Stato utilizza, per l'esercizio delle funzioni citate, una fitta rete di strutture fisiche.

Presso la sede Centrale del Servizio — funzionano gabinetti di elettrocardiografia, otoiatria, oculistica, radiologia; laboratori di analisi ematocliniche e batteriologiche, un laboratorio di Igiene industriale, un laboratorio di bromatologia e un laboratorio di chimica.

Vi sono, inoltre, tre Officine di Ergoterapia ed uffici sanitari presso ogni compartimento delle FF.SS., dove operano gabinetti o laboratori simili a quelli della sede centrale.

Il Servizio si avvale anche di un'Unità mobile sanitaria rappresentata da un vero e proprio treno, che esegue accertamenti multifasici al personale degli impianti ferroviari, con la particolare caratteristica di effettuare tutti gli accertamenti all'intero « gruppo omogeneo » di lavoratori di un impianto ferroviario presso la stessa sede di lavoro.

#### IL SERVIZIO SANITARIO DEL CORPO DELLE GUARDIE DI PUBBLICA SICUREZZA

3. – Il Servizio sanitario del Corpo delle guardie di Pubblica Sicurezza, istituito con R.D. 30 novembre 1930, n. 1629, ha i seguenti compiti istituzionali:

- 1) accertare l'idoneità psicofisica ai servizi ordinari e speciali del personale del Corpo;
- 2) provvedere all'assistenza igienica (prima della 833/78 anche sanitaria di detto personale presso i reparti del Corpo ed alla istruttoria delle pratiche medico legali);
- 3) prestare cure immediate durante il servizio di ordine pubblico;
- 4) coadiuvare, in caso di necessità, allo svolgimento dei servizi di istituto del Corpo;
- 5) effettuare visite fiscali ai dipendenti del Corpo e su disposizione e per conto dell'Autorità giudiziaria e di Pubblica Sicurezza.

I destinatari del Servizio (circa 70.000) sono esclusivamente gli appartenenti al Corpo delle guardie di Pubblica Sicurezza. Essi, come accennato, usufruivano, fino all'avvento della riforma sanitaria, anche della assistenza sanitaria; attualmente per tale attività si rivolgono esclusivamente al Servizio sanitario nazionale.

Con la « Riforma della Polizia », legge 1° aprile 1981, n. 121, al Corpo non si applicano più le disposizioni del regolamento di Sanità Militare. Le leggi e i decreti attuativi di detta riforma definiranno anche le nuove competenze e funzioni del Servizio.

Nel servizio operano 80 ufficiali medici, facenti parte del ruolo sanitario degli ufficiali di polizia, e circa 400 guardie di Pubblica Sicurezza, i quali, dopo aver conseguito il diploma di infermiere, svolgono tale funzione quando non sono impegnati in servizi di ordine pubblico.

Il Servizio si avvale, inoltre, di 400 medici convenzionati.

## IL SERVIZIO SANITARIO DEI VIGILI DEL FUOCO.

Il Servizio Sanitario del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco è stato istituito con legge n. 996 dell'8 dicembre 1970 (legge sulla protezione civile).

Esso ha i seguenti compiti:

- curare l'organizzazione dei servizi di assistenza sanitaria presso le scuole centrali antincendi, i comandi provinciali e loro distaccamenti ed i reparti operativi;
- sovrintendere alla preparazione del personale in materia di pronto soccorso;
- curare il coordinamento e la vigilanza, mediante ispettori sanitari, dei servizi svolti dai medici liberi professionisti incaricati della assistenza sanitaria presso le scuole centrali ed i comandi provinciali;
- accertare l'idoneità psicofisica dei candidati ai concorsi di ammissione alla carriera del Corpo.

Il servizio si avvale di circa 120 medici liberi professionisti convenzionati con i servizi di assistenza sanitaria esistente in ogni comando provinciale e presso le scuole centrali.

I destinatari del Servizio sono i 15.000 dipendenti appartenenti al « Corpo », i quali, per tutto ciò che non rientra tra le funzioni del Servizio in questione, usufruiscono delle prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale.

Il Servizio Sanitario del Corpo dei VV.FF. sta elaborando un piano di Medicina preventiva per il proprio personale al fine di individuare quelle manifestazioni morbose che, pur non potendosi definire « malattie professionali », sono rapportabili a fattori concausali derivanti dalla attività di lavoro.

C) TABELLE STATISTICHE

TABELLA S-1. - Lo stato di avanzamento del processo di programmazione regionale

PROVINCIE E REGIONI	DOCUMENTI DI PIANO SANITARIO REGIONALE			
	In fase istruttoria	Approvati dalla giunta regionale	All'esame del consiglio regionale	Estremi della legge di approvazione
Piemonte.....			*	(in approvazione)  L. R. 7-2-81, n. 6
Valle d'Aosta.....	*			
Lombardia.....	*			
Provincia autonoma Bolzano.....	*			
Provincia autonoma Trento.....		*		
Veneto.....		*		
Friuli-Venezia Giulia.....			*	
Liguria.....			*	
Emilia-Romagna.....			*	
Toscana.....			*	
Umbria.....		*		
Marche.....		*		
Lazio.....		*		
Abruzzi.....	*			
Molise.....	*			
Campania.....	*			
Puglia.....		*		
Basilicata.....	*			
Calabria.....	*			
Sicilia.....	*			
Sardegna.....			*	

TABELLA S-2. - Bilancio demografico

ANNI	In migliaia						INCREMENTO % DELLA POPOLAZIONE		
	Popolazione residente all'inizio dell'anno	Movimento naturale			Saldo migratorio	Popolazione residente alla fine dell'anno	Incremento naturale	Incremento migratorio	TOTALE Incremento
		Nati vivi	Morti	Saldo tra nati vivi e morti					
1972.....	54.179	893	518	375	91	54.646	0,69	0,17	0,86
1973.....	54.646	888	544	344	191	55.180	0,63	0,35	0,98
1974.....	55.180	887	533	354	111	55.645	0,64	0,20	0,84
1975.....	55.645	842	556	286	82	56.014	0,51	0,15	0,66
1976.....	56.014	807	556	251	58	56.322	0,45	0,10	0,55
1977.....	56.322	758	547	211	67	56.600	0,37	0,12	0,49
1978.....	56.600	721	540	181	48	56.829	0,32	0,09	0,41
1979.....	56.829	683	542	141	29	56.999	0,25	0,05	0,30
1980.....	56.999	657	559	98	43	57.140	0,17	0,07	0,24
1981 (a).....	57.140	640	547	93	69	57.303	0,16	0,12	0,28

(a) Stime.

TABELLA S-3. - Struttura della popolazione per classi di età e indici di vecchiaia

ANNI	COMPOSIZIONE %						INDICI DI VECCHIAIA	
	0-5	6-14	15-29	30-59	60 ed oltre	TOTALE	$\frac{P60-w}{P0-14} \cdot 100$	$\frac{P70-w}{P0-14} \cdot 100$
1972 .....	9,9	14,6	21,2	37,7	16,6	100,0	68,3	28,6
1973 .....	9,7	14,7	21,2	37,4	17,0	100,0	69,7	29,5
1974 .....	9,5	14,8	21,3	37,2	17,2	100,0	70,7	30,0
1975 .....	9,4	14,8	21,5	36,9	17,4	100,0	71,9	31,0
1976 .....	9,2	14,7	21,8	36,6	17,7	100,0	73,8	32,6
1977 .....	9,0	14,6	21,8	37,0	17,6	100,0	74,0	33,1
1978 .....	8,8	14,5	21,8	37,6	17,3	100,0	74,3	34,3
1979 .....	8,5	14,4	21,8	38,3	17,0	100,0	74,8	36,2
1980 .....	8,1	14,2	22,0	38,7	17,0	100,0	76,6	38,6
1981 .....	7,7	14,0	22,1	38,7	17,5	100,0	80,4	40,1

TABELLA S-4. - Natimortalità, mortalità perinatale e mortalità infantile

ANNI	NUMERO			QUOZIENTI		
	Nati morti	Morti nella 1ª settimana	Morti nel 1° anno	Nati mortalità (a)	Mortalità perinatale (b)	Mortalità infantile (c)
1972.....	21.453	13.435	23.262	23,6	29,2	26,9
1973.....	11.668	12.904	22.076	13,2	28,3	25,9
1974.....	10.691	11.924	19.311	12,2	26,1	22,8
1975.....	9.271	10.557	17.039	11,1	24,1	21,1
1976.....	8.345	9.310	14.711	10,6	22,8	19,4
1977.....	7.219	8.314	12.929	9,6	21,2	18,1
1978.....	6.564	7.698	11.587	9,2	20,4	17,0
1979.....	5.748	6.927	10.500	8,5	18,8	15,7
1980 (d) .....	5.193	6.014	9.215	8,0	17,3	14,3
1981 (e) .....	4.827	5.703	8.879	7,7	16,8	14,2

(a) Nati morti per 1000 nati.  
 (b) Nati morti e morti nella 1ª settimana per 1000 nati.  
 (c) Morti nel 1° anno di vita per 1000 nati vivi.  
 (d) Dati provvisori.  
 (e) Stime.

TABELLA S-5. - Mortalità per grandi gruppi di cause  
(morti per 100.000 abitanti)

ANNI	MALATTIE							Sintomi e stati morbosi mal definiti	Accidenti, traumatismi e avvenimenti	TOTALE
	Infettive e parassitarie	Tumori	Disturbi psichici e malattie del sistema nervoso	Sistema circolatorio	Apparato respiratorio	Apparato digerente	Altre malattie			
1972 .....	14,4	193,1	12,0	439,0	78,6	60,7	77,3	31,4	56,3	962,8
1973 .....	13,7	195,6	12,0	464,7	84,0	61,1	77,3	33,2	55,4	997,0
1974 .....	10,8	195,6	11,4	457,8	70,8	59,5	70,6	30,7	52,9	960,1
1975 .....	9,8	198,3	11,7	473,1	85,0	59,7	67,8	33,7	53,8	992,9
1976 .....	8,4	201,9	11,2	476,8	74,1	59,2	63,5	32,3	52,8	980,2
1977 .....	7,3	203,1	11,1	469,6	74,6	58,5	60,4	31,0	51,0	966,6
1978 .....	6,7	205,1	10,8	463,5	65,9	56,9	58,4	29,9	50,3	947,5
1979 .....	5,8	207,7	11,4	443,9	63,4	56,8	58,2	30,2	49,2	926,6
1980 (a) .....	5,9	212,2	12,7	459,7	65,8	56,8	61,4	29,3	49,7	953,5
1981 (a) .....	5,4	208,7	11,6	429,3	67,5	56,4	57,2	27,4	50,3	913,8

(a) Stime.

TABELLA S-6. - Vita media in anni ad alcune età

ETÀ	PERIODI			
	1950-53	1960-62	1970-72	1974-77
0 .....	65,5	69,8	71,9	72,8
5 .....	66,1	68,3	69,2	69,5
10 .....	61,4	63,5	64,4	64,6
20 .....	51,9	53,9	54,7	54,9
30 .....	42,6	44,4	45,1	45,3
40 .....	33,4	35,1	35,7	35,8
50 .....	24,7	26,1	26,7	26,7
60 .....	16,8	18,0	18,5	18,5
70 .....	10,0	11,2	11,5	11,5



TABELLA S-7. - Principali malattie infettive e diffuse soggette a denuncia obbligatoria

ANNI	Brucellosi	Difterite	Epatite virale	Febbre tifoide e infez. da paratifi	Meningite meningococcica	Morbillo	Parotite epidemica	Pertosse	Scarlattina	Rosolia	Sifilide con manifes. contagiose in atto
1972.....	2.926	469	39.131	10.206	1.516	49.794	32.263	15.811	7.993	4.012	5.164
1973.....	3.118	343	38.381	11.691	1.255	67.620	25.719	12.131	6.866	42.422	3.640
1974.....	2.509	214	26.105	7.163	815	24.075	37.479	7.413	4.952	6.525	4.208
1975.....	3.238	252	28.491	11.743	829	50.202	45.708	10.786	10.508	3.569	4.202
1976.....	3.318	202	32.325	8.699	632	53.618	17.437	18.354	13.193	8.936	4.040
1977.....	2.794	173	31.309	6.386	586	42.112	41.192	8.076	8.926	21.911	4.451
1978.....	2.481	95	29.052	6.079	569	66.483	68.123	12.582	10.994	51.055	3.514
1979.....	2.532	57	26.820	5.241	612	22.777	17.441	18.142	9.031	13.499	3.130
1980 (a) ....	2.374	32	21.695	5.427	569	23.881	25.094	13.605	6.717	6.297	2.673
1981.....											

(a) Non sono compresi i dati relativi a Veneto e Liguria

TABELLA S-8. - Morbosità ospedaliera: dimessi secondo la causa del ricovero

ANNI	GRUPPI DI CAUSE DI RICOVERO										TOTALE
	Malattie infettive e parassitarie	Tumori	Disturbi psichici e malattie del sistema nervoso	Malattie del sistema circolatorio	Malattie dell'apparato respiratorio	Malattie dell'apparato digerente	Complicazioni della gravidanza, parto e puerperio	Sintomi e sindromi morbose definiti	Accidenti avvelenamenti e traumatici	Altre cause	
<i>In migliaia</i>											
1972.....	69	101	124	189	191	235	229	76	302	321	1.837
1974.....	65	108	135	198	192	256	222	91	272	350	1.890
1976.....	63	124	134	217	198	260	203	90	268	365	1.923
1978.....	48	144	146	236	192	258	213	98	270	396	2.002
<i>Composizione %</i>											
1972.....	3,8	5,5	6,7	10,3	10,4	12,8	12,5	4,2	16,3	17,5	100,0
1974.....	3,5	5,7	7,2	10,5	10,1	13,6	11,8	4,8	14,4	18,4	100,0
1976.....	3,3	6,5	7,0	11,3	10,3	13,5	10,6	4,7	13,9	18,9	100,0
1978.....	2,4	7,2	7,3	11,8	9,6	12,9	10,6	4,9	13,5	19,8	100,0
<i>Quozienti per 1000 abitanti</i>											
1972.....	1,3	1,9	2,3	3,5	3,5	4,3	4,2	1,4	5,6	5,9	33,8
1974.....	1,2	1,9	2,4	3,6	3,5	4,6	4,0	1,6	4,9	6,3	34,1
1976.....	1,1	2,2	2,4	3,9	3,5	4,6	3,6	1,6	4,8	6,5	34,2
1978.....	0,8	2,5	2,6	4,2	3,4	4,6	3,8	1,7	4,8	7,0	35,3

TABELLA S-9. - Principali malattie cronico degenerative - 1980

MALATTIE E GRUPPI DI MALATTIE	TOTALE	Maschi	Femmine	CLASSI DI ETÀ			
				Fino a 13	14-49	50-70	Oltre 70
<i>In migliaia</i>							
Bronchite cronica .....	4.140	2.787	1.353	116	953	2.003	1.068
Ipertensione .....	3.631	1.450	2.181	6	827	1.871	927
Artrosi e artrite .....	10.856	4.597	6.259	28	3.171	5.547	2.110
Malattie di cuore .....	2.869	1.188	1.681	32	387	1.556	894
Diabete .....	1.611	630	981	2	262	913	434
Tumore in atto .....	143	62	81	...	37	73	33
Tumore pregresso .....	238	68	170	...	66	140	32
Ulcera gastrica e duodenale .....	1.962	1.386	576	2	873	876	211
Malattie renali .....	942	424	518	8	300	414	220
Malattie del sangue .....	653	282	371	29	190	298	136
Disturbi nervosi .....	2.769	1.125	1.644	44	1.290	1.123	312
Calcolosi colicistica .....	1.087	314	773	4	367	549	167
Calcolosi renale .....	674	332	342	1	241	338	94
<i>Quozienti per 1.000 abitanti</i>							
Bronchite cronica .....	73,3	101,0	46,8	10,5	33,9	152,7	257,2
Ipertensione .....	64,3	52,6	75,5	0,5	29,4	142,6	223,2
Artrosi e artrite .....	192,2	166,6	216,6	2,5	112,8	422,8	508,1
Malattie di cuore .....	50,8	43,1	58,2	2,9	13,8	118,7	215,3
Diabete .....	28,5	22,8	34,0	0,2	9,3	69,6	104,5
Tumore in atto .....	2,5	2,2	2,8	...	1,3	5,6	7,9
Tumore pregresso .....	4,2	2,5	5,9	...	2,3	10,7	7,7
Ulcera gastrica e duodenale .....	34,7	50,2	19,9	0,2	31,0	66,8	50,8
Malattie renali .....	16,7	15,4	17,9	0,7	10,7	31,6	53,0
Malattie del sangue .....	11,6	10,2	12,8	2,6	6,8	22,7	32,7
Disturbi nervosi .....	49,0	40,8	56,9	4,0	45,9	85,6	75,1
Calcolosi colicistica .....	19,2	11,4	26,8	0,4	13,1	41,8	40,2
Calcolosi renale .....	11,9	12,0	11,8	0,1	8,6	25,8	22,6

TABELLA S-10. - **Infortuni e malattie professionali in totale**

ANNO	INDUSTRIA E ARTIGIANATO						AGRICOLTURA	
	Infortuni		Malattie professionali		Silicosi e asbestosi		Infortuni e mal. profes.	
	TOTALE	con esito mortale	TOTALE	con esito mortale	TOTALE	con esito mortale	TOTALE	con esito mortale
1971 .....	1.325.140	2.578	22.569	45	29.708	876	233.958	1.095
1972 .....	1.293.025	2.508	25.352	83	33.945	1.007	234.911	1.187
1973 .....	1.306.297	2.369	29.372	91	32.058	980	233.665	1.126
1974 .....	1.230.294	2.294	28.209	77	24.946	782	214.748	1.110
1975 .....	1.077.146	(a) 1.628	24.401	(a) 30	28.152	(a) 93	198.993	(a) 863
1976 .....	1.085.923	(a) 1.705	49.021	(a) 22	25.515	(a) 94	200.402	(a) 902
1977 .....	1.075.577	(a) 1.872	55.084	(a) 64	21.165	(a) 124	196.318	(a) 898
1978 .....	988.771	(a) 1.586	54.952	(a) 31	16.664	(a) 71	183.865	(a) 800
1979 .....	987.652	(a) 1.533	51.703	(a) 24	13.040	(a) 49	173.207	(a) 705
1980 .....	947.022	(a) 1.436	45.767	(a) 17	11.445	(a) 46	155.300	(a) 658

(a) Casi di morte avvenuti entro 20 giorni dalla denuncia.

TABELLA S-11. - **Incidenti stradali.**

ANNO	INCIDENTI STRADALI SECONDO LE CONSEGUENZE				PERSONE INFORTUNATE		
	Mortali	con solo feriti	senza infortuni	TOTALE	Morti (b)	Feriti	TOTALE
1972 .....	10.077	188.128	134.386	332.591	11.078	267.774	278.852
1973 .....	9.747	186.605	128.934	325.286	10.728	265.534	276.262
1974 .....	8.824	166.302	112.294	287.400	9.597	234.253	243.850
1975 .....	8.661	159.722	113.883	282.266	9.511	229.898	239.409
1976 .....	8.043	152.687	111.980	272.710	8.927	217.976	226.903
1977 .....	7.463	147.660	110.439	265.562	8.221	209.354	217.575
1978 .....	7.256	145.697	110.721	263.674	7.965	207.556	215.521
1979 .....	7.516	154.683	108.724	270.923	8.318	221.574	229.892
1980 .....	7.684	156.086	108.124	271.894	8.537	222.873	231.410
1981 (a) .....	—	—	—	267.714	7.953	220.548	228.501

(a) Dati provvisori.  
 (b) Morti entro il 7° giorno dall'incidente.

TABELLA S-12. - Personale dipendente del servizio sanitario nazionale - 1981

PROVINCIE E REGIONI	Popolazione	DIPENDENTI		Rapporto personale popolazione ‰
		Dati completi	Dati stimati	
Piemonte .....	4.517.665	42.999	—	9,52
Valle d'Aosta .....	114.469	1.241	—	10,84
Lombardia .....	8.944.649	88.938	—	9,94
Provincia autonoma Bolzano .....	433.245	4.011	—	9,26
Provincia autonoma Trento .....	445.051	6.286	—	14,12
Veneto .....	4.361.049	53.386	—	12,24
Friuli-Venezia Giulia .....	1.244.327	20.394	—	16,39
Liguria .....	1.835.347	24.004	—	13,08
Emilia-Romagna .....	3.966.649	48.700	—	12,28
Toscana .....	3.602.684	43.098	—	11,96
Umbria .....	810.713	9.743	—	12,02
Marche .....	1.420.443	13.967	—	9,83
Lazio .....	5.088.641	—	48.342	9,50
Abruzzo .....	1.245.112	13.763	—	11,05
Molise .....	334.703	2.699	—	8,06
Campania .....	5.491.658	—	52.170	9,50
Puglia .....	3.943.333	—	37.461	9,50
Basilicata .....	618.810	4.615	—	7,46
Calabria .....	2.087.231	—	19.829	9,50
Sicilia .....	5.024.316	—	47.731	9,50
Sardegna .....	1.610.260	—	15.297	9,50
TOTALE ...	57.140.155	(a) 377.844	(b) 220.830	(c) 10,48

(a) Corrispondenti a 11,15 unità per 1000 abitanti su 33.894.916 di popolazione.  
(b) Corrispondenti a 9,5 unità per 1000 abitanti su 23.245.439 di popolazione: il più basso rapporto rispetto alla media nazionale è determinato dal minor numero di ospedali nel Sud e quindi dal minor numero di personale ospedaliero transitato nei ruoli delle U.S.L.  
(c) Ottenuto come rapporto del totale dipendenti (598.674 unità) alla popolazione.

TABELLA S-13. - Personale degli istituti di cura pubblici e privati - 1979

PROVINCIE E REGIONI	Istituti	Posti letto	PERSONALE						
			MEDICO		Sanitario ausiliario	Tecnico e laureato ruoli specialt	Ammini- strativo	Portantini operai e altro	Di assistenza religiosa, Farmacisti
			N.	a tempo pieno					
Piemonte .....	166	45.268	5.150	1.929	16.170	1.803	3.043	14.805	270
Valle d'Aosta ..	1	662	114	40	410	44	83	280	2
Lombardia .....	218	83.300	10.384	5.694	35.001	3.851	6.700	32.012	410
Bolzano .....	20	3.863	286	262	1.305	127	337	1.362	18
Trento .....	20	5.384	503	464	2.436	264	470	2.044	30
Veneto .....	121	57.326	5.170	4.192	23.512	2.104	3.821	17.751	272
Friuli - V. Giulia	34	16.396	1.970	1.373	7.898	863	1.312	6.432	89
Liguria .....	69	21.724	2.355	834	8.884	1.036	1.769	8.372	117
Emilia-Romagna	156	44.050	5.307	4.012	19.869	2.780	3.356	13.592	218
Toscana .....	111	38.398	4.542	2.507	18.044	1.652	2.462	12.013	237
Umbria .....	24	7.344	1.141	795	3.357	411	575	2.134	84
Marche .....	81	19.345	1.959	1.570	6.687	841	1.285	5.037	135
Lazio .....	213	48.561	7.933	3.012	20.020	2.315	3.946	17.685	314
Abruzzi .....	38	13.863	1.483	1.035	5.052	475	914	3.916	66
Molise .....	9	1.973	344	200	812	98	104	543	17
Campania .....	153	40.304	6.938	2.336	17.908	1.831	3.327	13.795	231
Puglia .....	117	37.256	4.257	1.895	14.873	1.114	2.787	11.155	209
Basilicata .....	15	4.884	452	350	1.997	163	263	1.171	20
Calabria .....	65	14.623	1.988	1.210	5.412	556	1.170	5.711	91
Sicilia .....	159	37.965	5.215	2.125	12.343	1.238	2.804	11.092	259
Sardegna .....	42	12.106	1.460	949	5.060	428	700	4.560	67
ITALIA ...	1.832	554.595	68.951	36.784	227.050	23.994	41.228	185.462	3.156

TABELLA S.14. - Personale a rapporto convenzionale - 1981 (a)

Numero	Lavoratori a contratto e lavoratori convenzionati	Generico	Condotta	Pediatri	Specialità ambulatoriali	Prelevatori	Generici ambulatoriali totali	Convenz. esterni	Osped. t. pieno	Osped. t. definito	Medici SSN	Altri medici pubblici
62.500	Generici .....	34.500 (d)	10.000	(l) 500	(l) 500	—	—	(l) 1.000	(l)	(L)15.000	(L)1.500	(b)
10.000	Condotti .....	10.000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1.500	Pediatri .....	—	—	(d) 900	—	—	—	—	—	(L) 600	—	—
15.200	Specialità ambulatoriali .....	(l) 500	—	—	(d) 2.300	—	—	3.800	(l)	(L) 4.900	1.400	2.300
450	Prelevatori .....	—	—	—	—	450	—	—	—	—	—	—
600	Generici ambulatoriali .....	—	—	—	—	—	600	—	—	—	—	—
15.000	Convenzionati esterni .....	(l) 1.000	—	—	3.800	—	—	(d) 5.000	(l)	(L) 4.600	100	500
31.000	Ospedalieri a tempo pieno .	(l)	—	—	—	—	—	—	31.000 (d)	—	—	—
25.000	Ospedalieri a tempo definito (L)15.000	(L)15.000	—	(L) 600	(L) 4.900	—	—	(L) 4.600	—	2.500 (c) (d)	—	—
3.000	Medici SSN .....	(L)1.500	—	—	(L) 1.400	—	—	100	—	—	—	—
	Altri medici pubblici .....	(b)	—	—	2.300	—	—	500	—	—	—	(b)
	TOTALE . . . .	62.500	10.000	1.500	15.200	450	600	15.000	31.000	25.100	3.000	—

(a) Dati stimati - Censimento individuale in corso.  
 (b) Dati non rilevati.  
 (c) 10 % tripli lavori.  
 (d) Medici con attività esclusiva.  
 (l) = Incompatibilità.  
 (L) = Lavoro compatibile ma limitato.

TABELLA S-15. - USL per ampiezza e densità di popolazione - 1981

PROVINCIE E REGIONI	Totale	con meno di 50.000 ab.	tra 50.000 e 100.000 ab.	tra 100.000 e 200.000 ab.	oltre 200.000 ab.	Abitanti per kmq.			
						fino a 50	tra 50 e 200	tra 200 e 1.000	oltre 1.000
Piemonte .....	76	26	45	5	—	6	30	14	26
Valle d'Aosta .....	1	—	—	1	—	1	—	—	—
Lombardia .....	80	21	32	23	4	2	22	38	18
Provincia autonoma Bolzano .	3	—	—	3	—	1	2	—	—
Provincia autonoma Trento ..	11	9	1	1	—	6	4	1	—
Veneto .....	35	3	19	7	6	2	12	17	—
Friuli-Venezia Giulia .....	12	6	1	3	2	3	5	3	1
Liguria .....	20	1	12	7	—	—	4	10	6
Emilia-Romagna .....	41	14	14	11	2	3	22	13	3
Toscana .....	40	10	15	14	1	5	1	30	4
Umbria .....	12	6	4	2	—	1	9	2	—
Marche .....	24	10	12	2	—	3	11	10	—
Lazio .....	59	21	20	17	1	2	26	14	17
Abruzzi .....	15	4	6	4	1	1	9	5	—
Molise .....	7	5	1	1	—	1	6	—	—
Campania .....	61	13	26	22	—	—	20	15	26
Puglia .....	55	12	36	7	—	2	22	26	5
Basilicata .....	7	1	3	3	—	2	5	—	—
Calabria .....	31	11	16	4	—	—	1	30	—
Sicilia .....	62	18	29	15	—	1	36	22	3
Sardegna .....	22	8	11	3	—	8	12	2	—
TOTALE ....	674	199	303	155	17	50	259	252	109

TABELLA S-16. - USL: valori minimi, medi e massimi di popolazione, superficie e densità, per regione - 1981

PROVINCIE E REGIONI	POPOLAZIONE			SUPERFICIE KMQ			DENSITÀ AB/KMQ.		
	Minima	Media	Massima	Minima	Media	Massima	Minima	Media	Massima
	Piemonte .....	18.121	59.618	146.795	5,65	334,20	1.606,93	32	178
Valle d'Aosta .....	—	115.000	—	—	3.262,26	—	—	35	—
Lombardia .....	2.200	113.190	1.693.351	2,60	301,90	1.190,20	25	375	9.317
Provincia autonoma Bolzano .	112.808	144.024	199.139	1.523,84	2.466,81	3.345,45	36	58	131
Provincia autonoma Trento ..	8.210	40.380	146.871	318,06	564,79	1.176,51	24	71	224
Veneto .....	22.166	124.601	389.127	183,81	524,67	1.300,24	32	237	699
Friuli-Venezia Giulia .....	28.533	103.750	294.062	161,43	653,77	1.266,91	35	159	1.390
Liguria .....	43.677	92.250	184.914	0,51	270,83	866,62	79	340	191.562
Emilia-Romagna .....	25.528	96.707	261.414	96,75	540,00	1.370,47	32	179	1.792
Toscana .....	27.930	90.000	202.809	7,25	574,80	2.053,30	38	157	9.687
Umbria .....	15.510	67.333	159.679	292,31	704,70	991,21	17	96	268
Marche .....	17.076	59.000	125.388	98,46	403,89	749,13	23	146	583
Lazio .....	13.574	85.746	202.190	5,60	291,57	1.756,15	27	294	23.833
Abruzzi .....	17.264	82.667	202.981	165,22	712,60	1.803,12	29	115	676
Molise .....	17.873	47.714	104.735	333,15	633,86	1.131,99	47	75	99
Campania .....	28.638	89.475	176.578	6,71	222,87	1.111,30	61	401	9.678
Puglia .....	23.795	71.218	156.459	96,91	351,78	954,11	42	202	3.344
Basilicata .....	32.953	88.426	163.690	770,42	1.427,47	2.024,68	43	62	81
Calabria .....	28.239	67.032	191.525	197,54	486,46	908,20	59	138	600
Sicilia .....	8.192	80.629	182.523	83,01	414,65	964,91	46	194	1.687
Sardegna .....	23.191	72.772	188.529	444,64	1.095,00	2.149,72	25	67	309
ITALIA ...	—	84.777	—	—	446,98	—	—	189	—



TABELLA S-17. - Personale e attività dei servizi sanitari paralleli - 1980

	Medici	Paramedici	Altri	Posti letto
	Sanità militare .....	1.250	1.200	1.000
Sanità P. S. ....	(a) 480	400	—	—
Sanità VV. FF. ....	(b) 120	—	—	—
Sanità FF. SS. ....	(c) 1.693	242	35	—

(a) Di cui 400 convenzionati.  
 (b) Tutti convenzionati.  
 (c) Di cui 1.622 « medici fiduciari ».

TABELLA S-18. - Attività di ricovero degli istituti di cura pubblici (a)

A N N I	Istituti	Posti letto	Degenti nell'anno	GIORNATE DI DEGENZA		
				In migliaia	Per degenza	Per cento posti letto
1972 .....	1.319	483.438	7.901.143	143.196	18,1	81,2
1973 .....	1.304	484.848	8.184.022	144.076	17,6	81,4
1974 .....	1.261	492.608	8.398.835	141.896	17,1	78,9
1975 .....	1.194	500.660	8.808.717	141.000	16,0	77,2
1976 .....	1.177	497.407	8.915.384	137.411	15,4	75,7
1977 .....	1.167	492.253	8.927.521	131.386	14,8	73,1
1978 .....	1.155	483.706	8.897.086	124.507	14,0	70,5
1979 .....	1.137	476.890	8.999.291	120.062	13,3	69,0
1980 .....	1.137	468.550	9.131.305	117.561	12,9	68,7
1981 .....	—	—	—	—	—	—

(a) Compresi cliniche universitarie, ospedali classificati e istituti di cura e ricovero a carattere scientifico.

TABELLA S-19. - Attività di ricovero degli istituti di cura privati

A N N I	Istituti	Posti letto	Degenti nell'anno	GIORNATE DI DEGENZA		
				In migliaia	Per degenza	Per cento posti letto
1972 .....	870	91.724	1.266.014	22.501	17,8	67,0
1973 .....	840	91.896	1.275.488	22.995	18,0	68,6
1974 .....	812	91.038	1.297.035	22.882	17,6	68,9
1975 .....	782	87.443	1.239.457	22.385	18,1	70,1
1976 .....	754	84.596	1.208.419	22.263	18,4	71,9
1977 .....	726	81.670	1.192.282	21.988	18,4	73,8
1978 .....	709	78.623	1.167.105	21.633	18,5	75,4
1979 .....	695	77.705	1.173.833	21.599	18,4	76,2
1980 .....	692	78.528	1.185.212	21.766	18,4	75,9
1981 .....	—	—	—	—	—	—

TABELLA S-20. - Assistenza farmaceutica per regione - 1981

PROVINCIE E REGIONI	TOTALE FATTURATO INDUSTRIALE in miliardi	Fatturato industria espresso in prezzo al pubblico in miliardi		RICETTE		SPESA LORDA		TICKET		Spesa netta sostenuta dal S.S.N.		Incidenza % spesa lorda S.S.N. su fattu- rato industria
		in miliardi	in miliardi	N.	Media pro capite	in migliaia	Spesa pro capite	in migliaia	Valore pro capite	in migliaia	Spesa pro capite	
Piemonte.....	198,4	319,8				231.398.342	51.220	29.564.494	6.544	201.824.844	44.674	72,36
Valle d'Aosta .....	5,0	8,1	499.993	4,36		4.845.569	42.330	528.440	5.490	4.217.129	36.840	59,26
Lombardia .....	430,3	693,6	1.881.649	4,34		530.805.516	59.343	66.836.733	7.472	463.995.875	51.874	76,53
Prov. Aut. Bolzano .....	33,2	53,5				16.363.043	37.768	2.155.282	4.974	14.207.763	32.793	
Prov. Aut. Trento .....												
Veneto .....	190,7	307,4	25.033.659	5,74		233.144.925	53.460	30.152.729	6.914	202.992.195	46.546	75,83
Friuli-Venezia Giulia .....	57,4	92,5	6.817.037	5,47		67.392.238	64.159	8.837.449	7.102	58.554.789	47.057	72,86
Liguria.....	108,2	174,4	13.525.061	7,37		144.665.618	78.821	18.365.495	10.006	126.300.123	68.815	82,97
Emilia-Romagna .....	196,6	316,9	24.977.952	6,31		264.938.168	66.791	32.653.994	8.232	232.284.174	58.559	83,59
Toscana .....	196,4	316,8										
Umbria .....	45,4	73,2				57.955.953	71.487	6.367.488	7.854	51.588.465	63.633	79,10
Marche .....	70,4	113,5										
Lazio .....	269,4	434,2										
Abruzzi .....	56,0	90,3				69.838.189	56.089	8.747.919	7.025	61.090.270	49.064	77,30
Molise .....	12,3	19,8	1.718.300	5,13		15.184.884	45.368	1.845.322	5.513	13.339.563	39.854	76,77
Campania .....	289,8	467,1	41.574.129	7,57		439.696.878	80.066	47.702.340	8.686	391.994.539	71.739	94,13
Puglia .....	167,5	269,9	24.719.365	6,27		238.082.406	60.375	25.839.354	6.552	212.243.052	53.823	88,22
Basilicata .....	23,4	37,7				32.438.571	52.421	3.119.508	5.041	29.319.063	47.379	85,94
Calabria .....	94,2	151,8										
Sicilia .....	264,3	426,0	33.430.745	6,65		387.770.000	77.178	43.141.231	8.586	344.628.768	68.592	91,03
Sardegna .....	64,8	104,4	9.601.338	5,96		82.927.206	51.499	10.669.844	6.626	72.257.362	44.873	79,41
TOTALE.....	2.773,7	4.470,9										

N.B. La spesa sostenuta dal S.S.N. comprende anche farmaci non inseriti nel Frontuario Terapeutico, presidi ed articoli di medicazione concessi sulla base di provvedimenti regionali; il moltiplicatore per esprimere il fatturato industriale in prezzo al pubblico è pari a 1,6118.

TABELLA S-21. - Compartecipazioni di spesa a carico dei cittadini

PROVVEDIMENTO	FARMACI						PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	
	Fino a L. 1.000	da L. 1.000 a L. 2.000	da L. 2.000 a L. 3.000	da L. 3.000 a L. 5.000	da L. 5.000 a L. 10.000	oltre L. 10.000	Diagnostica strumentale e di laboratorio	Visite specialistiche
Legge 5/8/78, n. 484 (a) ....	200	400	400	600	600	600	—	—
D.L. 28/5/81, n. 250 (b) ....	200	400	600	1.000	1.500	1.500	(e) 15%	(e) 15%
D.L. 29/7/81, n. 399 (c) ....	200	400	600	1.000	1.500	1.500	(e) 15%	(e) 15%
D.L. 26/9/81, n. 538 (d) ....	300	600	900	1.200	1.800	3.000	—	—
D.L. 26/11/81, n. 680 (e) ...	300	600	9.000	1.200	1.800	3.000	—	—

(a) Rimborsato forfettario di L. 10.000 ai titolari di pensione sociale.  
 (b) Sono esentati i titolari di pensione sociale, gli invalidi di guerra e per servizio, gli invalidi del lavoro.  
 (c) Sono esentati gli assistiti con reddito imponibile IRPEF non superiore a L. 3.600.000 e gli appartenenti a famiglia con analogo reddito annuo, detratte L. 1.680.000 per ogni reddito di lavoro dipendente.  
 (d) Gli imponibili di cui al punto 3) sono fissati rispettivamente in L. 4.000.000 e L. 2.280.000. Sono altresì esentati i grandi invalidi di guerra e di servizio, i grandi invalidi del lavoro.  
 (e) Sono esentati gli assistiti con reddito imponibile ai fini IRPEF non superiore a L. 12 milioni.

TABELLA S-22. - Entrate previste dall'articolo 69 della legge 833/1978

DENOMINAZIONE DEL TITOLO	1979	1980	1981 (a)
1. Versamenti dall'INPS (contributi di malattia) .....	8.813.351.228.916	13.247.677.466.792	6.910.734.990.097
2. Versamenti dall'INPS (diversi dai contributi) .....	—	—	46.625.558.502
3. Contributi per i dipendenti statali e delle aziende autonome .....	—	—	1.496.133.346.121
4. Somme già iscritte in capitali di bilancio di amministrazioni statali diverse dalla sanità	113.243.430.661	81.256.407.130	2.434.952.563
5. Proventi di attività delle USL rese a pagamento a terzi .....	—	12.208.820.538	16.770.004.616
6. Proventi del patrimonio degli ex enti ospedalieri e delle mutue soppresse ...	52.381.617.773	59.474.804.351	65.615.644.756
7. Proventi del patrimonio trasferito agli enti locali..	50.985.122	753.707.288	791.764.637
8. Contributi obbligatori a carico di persone non assicurate in regime mutualistico .....	—	494.456.214	733.894.368
9. Prelevamenti dal Conto di tesoreria relativi all'addizionale dell'1,65 % .....	—	—	800.000.003.705
10. Interessi di mora per ritardati versamenti .....	1.618.325	87.233.711	56.584.138
11. Altri eventuali introiti .....	345.000.000.000	—	36.258.780.177
	9.324.028.880.797	13.401.952.896.024	9.376.155.523.680 (b) 3.733.844.476.320
			13.110.000.000.000

(a) Somme effettivamente versate.  
 (b) Somme rimaste da introitare.

TABELLA S-23. - Contributi sociali di malattia - 1981

(Aliquote, quote fisse e quote aggiuntive)

SETTORE	Prestazione sanitaria		Ex fondo ospedaliero		TOTALE	Indennità economiche di malattia	Indennità economiche di maternità
	TOTALE	di cui a carico del lavoratore:	TOTALE	di cui a carico del lavoratore:			
<b>LAVORATORI DIPENDENTI:</b>							
<i>Industria:</i>							
- operai .....	10,08	0,15	1,65	0,15	11,73	2,00	0,53
- impiegati .....	10,08	0,15	1,65	0,15	11,73	—	0,53
<i>Commercio:</i>							
- con diritto indennità .....	9,08	0,15	1,65	0,15	10,73	1,50	0,31
- senza diritto indennità .....	9,08	0,15	1,65	0,15	10,73	—	0,31
- pubblici esercizi .....	9,08	0,15	1,65	0,15	10,73	2,27	0,31
<i>Agricoltura:</i>							
- salariati fissi, bracc. e compartec.	2,5	—	0,22	—	(a) 2,72	0,1	—
- coloni e mezzadri .....	—	—	—	—	L. 143,68g.(b)	—	—
- impiegati .....	7,30	0,80	1,65	0,15	8,95	—	0,50
<i>Credito, assicuraz., servizi tributari appalti</i>							
- salariati .....	9,08	0,15	1,65	0,15	10,73	1,50	0,20
- impiegati .....	9,08	0,15	1,65	0,15	10,73	—	0,20
- addetti servizi domestici .....	9,08	0,15	1,65	0,15	10,73	—	0,31
Ministri del culto .....	L. 30.000 a.				L. 30.000 a.		
Pescatori .....	L. 600 m.				L. 600 m.		
Apprendisti .....	L. 60 sett.				L. 60 sett.		L. 32 sett.
<i>ENEL:</i>							
- operai .....	10,83	0,15	1,65	0,15	12,48	(a carico datore lav.)	
- impiegati .....	10,08	0,15	1,65	0,15	11,73	(a carico datore lav.)	
<i>Trasporti:</i>							
- autolinee urbane, tranvie, filovie, ecc. ....	(c) 11,97	1,00	1,65	0,15	13,62	—	0,53
- autolinee extraurbane .....	9,50	0,15	1,65	0,15	11,15	2,85	0,53
- dirigenti d'azienda .....	6,00	0,20	1,65	0,15	7,65	—	—
- marittimi .....	10,08	0,15	1,65	0,15	11,73	2,00	0,53
<i>Spettacolo:</i>							
- con diritto indennità massimale (L. 80.000 giornaliera) .....	7,80	(d) 0,15	1,65	0,15	9,45	1,50	0,53
- senza diritto indennità massimale (L. 80.000 giornaliera) .....	7,80	(d) 0,15	1,65	0,15	9,45	—	0,53
Giornalisti .....	9,50	0,15	1,65	0,15	11,15	—	0,15
Enti di diritto pubblico .....	6,80	1,60	1,65	0,15	8,45	—	—
Statali .....	6,60	1,00	1,65	0,15	8,25	—	—
Enti locali .....	8,00	2,75	1,65	0,15	9,65	—	—
					Quota fissa	Quota aggiuntiva	
<b>LAVORATORI AUTONOMI: (e)</b>							
Coltivatori diretti .....					88.630	30 % del Reddito agrario (g)	
Artigiani .....					113.650	2 % del Reddito IRPEF	
Commercianti .....					113.650	2 % del Reddito IRPEF	
<b>LIBERI PROFESSIONISTI</b> .....					142.060	2 % del Reddito IRPEF	
Cittadini italiani non assicurati e stranieri soggetti all'obbligo della dichiarazione dei redditi ai fini IRPEF .....					300.000	3 % del Reddito IRPEF	
Cittadini titolari di reddito inferiore all'importo della pensione sociale (f) .....					100.000	—	
Cittadini italiani non assicurati e stranieri non soggetti all'obbligo della dichiarazione dei redditi ai fini IRPEF .....					600.000	—	
<p>(a) Sulla retribuzione media giornaliera provinciale. — (b) Oltre l'assistenza malattia e farmaceutica ai pensionati (D. M. annuale). — (c) Compresa l'aliquote per indennità di malattia. — (d) Con possibilità di rivalsa sul lavoratore fino al 50 % dei contributi per la parte di retribuzione eccedente L. 10.000 giornaliera. — (e) Sulla parte eccedente le prime L. 10.000 di reddito agrario + 15 % per le aziende montane e + 30 % per quelle non montane. — (f) La quota fissa per i lavoratori autonomi e per i professionisti viene aumentata ogni anno in misura pari al 75 % dell'aumento percentuale del costo della vita calcolato dall'ISTAT (D.P.R. 8 luglio 1980, n. 538). — (g) Sono previste riduzioni per coloro che abbiano contribuzioni per un numero di giorni superiori a 180.</p>							

TABELLA S-24. - Fondo Sanitario Nazionale per funzioni, parte corrente - 1981

(miliardi di lire)

FUNZIONI DI SPESA	P.S.N. 1981/83	Bilancio di previsione dello Stato cap. 5941	Dopo la 2ª variazione al bilancio dello Stato	Dopo la 3ª variazione al bilancio dello Stato
Profilassi e vigilanza igienica .....	1.018,2	1.018,2	1.018,2	1.040,5
Invalidi civili .....	350,3	350,3	350,3	—
Medicina di base .....	1.398,4	1.398,4	1.084,4	1.398,4
Farmaceutica .....	2.866,9	2.866,9	2.833,9	2.900,0
Ospedaliera pubblica .....	10.501,6	10.501,6	10.501,6	10.829,9
Ospedaliera convenzionata .....	1.490,8	1.490,8	1.490,8	2.085,2
Specialistica .....	550,6	550,6	520,6	1.017,6
Specialistica convenzione esterna .....	1.129,6	1.129,6	1.044,6	1.089,0
Altre prestazioni .....	684,8	684,8	394,8	407,6
Spese generali .....	661,2	661,2	661,2	643,4
Spese regioni .....	122,1	122,1	122,1	126,4
Variazioni demografiche .....	46,4	0,9	0,9	—
Spese a destinazione vincolata .....	624,6	624,6	424,6	424,6
Istituti zooprofilattici .....	—	—	—	20,0
Hanseniani .....	—	—	—	4,4
Integrazione CRI .....	—	—	—	4,9
Minore stanziamento .....	—	—	—	— 43,9
TOTALE ...	21.445,5	21.400,0	20.448,0	21.948,0
			(a) — 180,0	(a) — 180,0
			20.268,0	21.768,0

(a) Misura spesa: farmaceutica a seguito della maggiorazione del ticket sui farmaci del secondo semestre dell'anno.

TABELLA S-25. - Ripartizione del Fondo Sanitario Nazionale

PROVINCIE E REGIONI	1979 (a)	Spese correnti		Spese in conto capitale	
		1980		1981	
		1980	1981	1980	1981
Piemonte.....	808.541.702.375	1.307.090.092.000	1.575.938.500.000	28.887.519.000	34.363.000.000
Valle D'Aosta.....	23.248.749.175	33.981.237.000	41.011.400.000	754.571.000	10.240.000.000
Liguria.....	421.788.559.575	639.322.521.000	779.786.200.000	10.804.241.000	13.898.000.000
Lombardia.....	1.754.626.056.450	2.690.145.495.000	3.226.161.300.000	57.258.025.000	66.531.000.000
Prov. Aut. Trento.....	109.598.799.225	181.122.142.000	217.489.100.000	2.566.297.000	3.508.000.000
Prov. Aut. Bolzano.....	83.781.728.600	143.173.610.000	166.651.100.000	2.847.935.000	3.242.000.000
Veneto.....	973.622.963.625	1.488.362.972.000	1.776.931.900.000	24.571.246.000	33.066.000.000
Friuli-Venezia Giulia.....	305.972.753.425	475.636.629.000	584.847.800.000	7.082.282.000	9.493.000.000
Emilia-Romagna.....	929.057.369.050	1.375.516.472.000	1.669.518.900.000	24.306.764.000	29.941.000.000
Marche.....	305.989.622.250	455.586.924.000	554.515.600.000	8.001.478.000	11.620.000.000
Toscana.....	765.029.437.375	1.254.556.468.000	1.519.454.800.000	21.972.306.000	28.162.000.000
Umbria.....	171.684.857.950	259.955.302.000	311.439.500.000	4.958.715.000	6.600.000.000
Lazio.....	1.391.148.446.275	1.764.869.565.000	2.209.216.100.000	33.715.921.000	38.137.000.000
Campania.....	1.003.523.286.050	(b) — 32.775.935.000	(b) — 131.103.743.000	79.223.261.000	61.348.000.000
Abruzzi.....	240.742.395.225	1.628.817.127.000	1.877.480.600.000	7.837.944.000	10.407.000.000
Molise.....	47.351.516.500	394.529.009.000	494.261.400.000	7.980.723.000	13.622.000.000
Puglia.....	691.107.652.700	83.491.702.000	106.641.300.000	25.022.972.000	28.927.000.000
Basilicata.....	91.599.780.575	1.145.079.648.000	1.403.943.300.000	198.168.000.000	19.121.000.000
Calabria.....	339.008.660.775	167.627.648.000	198.168.000.000	12.354.634.000	28.831.000.000
Sicilia.....	894.270.880.800	571.382.060.000	677.514.600.000	35.910.747.000	36.624.000.000
Sardegna.....	296.417.944.025	1.319.205.170.000	1.567.821.500.000	33.917.302.000	12.319.000.000
Sedi centrali enti mutualistici.....	153.551.238.000	(c) 498.994.951.000	606.715.700.000	11.025.117.000	—
Integraz. protesi invalidi civili.....	—	10.200.000.000	—	—	—
Istituti zooprofilattici.....	—	39.657.379.000	—	—	—
Hanseniani.....	—	7.000.000.000	20.000.000.000	5.000.000.000	10.000.000.000
Casse marittime.....	—	15.000.000.000	4.400.000.000	—	—
CRI.....	—	4.400.000.000	—	—	—
	—	32.574.669.000	—	—	—
	—	35.347.123.000	37.280.000.000	—	—
TOTALE.....	—	(d) 18.012.425.935.000	(e) 21.627.188.600.000	446.000.000.000	510.000.000.000

(a) Il F.S.N. per l'anno 1979 contiene indistintamente la parte corrente e il conto capitale.

(b) Importo comprensivo di lire 32.775.935.000 per recupero su competenze 1979 e di lire 10.200.000.000 per assegnazione straordinaria per peste suina.

(c) Importo comprensivo di lire 131.103.743.000 per recupero su competenze 1979.

TABELLA S-26. - Procedimento di assegnazione delle quote di F.S.N. - 1981

TITOLO DELL'ASSEGNAZIONE	ITER DELL'ASSEGNAZIONE					
	Proposta U.C.P.S.	Parere C.S.N.	Proposta al C.I.P.E.	Deliberazione C.I.P.E.	Varie	Decreti Ministeriali
<i>F.S.N. parte corrente:</i>						
1° trimestre .....	17-1-81	22-1-81	27-1-81	29-1-81	—	2-2-81
2° trimestre .....	(1) 16-3-81	16-4-81	29-4-81	6-5-81	—	18-5-81
3° trimestre .....	30-6-81	30-7-81	1-8-81	7-8-81	—	8-8-81
4° trimestre .....	2-9-81	16-9-81	17-9-81	17-9-81	—	25-9-81
<i>Cure termali:</i>						
1°, 2°, 3° trimestre .....	30-6-81	30-7-81	1-8-81	7-8-81	—	8-8-81
4° trimestre .....	2-9-81	16-9-81	17-9-81	17-9-81	—	25-9-81
Conguaglio 1980 .....	—	9-10-80	20-4-81	6-5-81	(a)	25-9-81
Conguaglio assistenza protesica .....	2-9-81	16-9-81	5-10-81	19-11-81	—	2-12-81
Hanseniani 1979/80 .....	30-6-81	30-7-81	1-8-81	17-9-81	—	25-9-81
Conguaglio 1981 .....	14-11-81	24-11-81	—	—	(b)	—
<i>Istituti zooprofilattici:</i>						
Parte corrente 1981 .....	30-6-81	30-7-81	7-9-81	17-9-81	—	25-9-81
Conto capitale 1980 .....	7-4-81	—	—	6-5-81	—	—
Conto capitale 1981 .....	3-12-81	16-12-81	—	—	—	—
F.S.N. in conto capitale .....	(2) 17-1-81	22-1-81	—	—	(3) 20-2-81	—
Rinnovo patrimonio edilizio e tecnologico .....	23-2-81	26-2-81	(4) 2-4-81	6-5-81	(c)	9-6-81 9-9-81 14-10-81
Costruzione posti letto .....	13-10-81	27-10-81	18-11-81	27-11-81	(d)	24-12-81
Costruzione posti letto .....	9-12-81	16-12-81	—	—	(e)	—
Conguaglio 1980 .....	23-2-81	26-2-81	29-4-81	6-5-81	(f)	—
RIPIANO DEBITI OSPEDALI AL 31-12-1979 .....	—	26-2-81	—	—	(g)	25-11-81

(a) Subordinato a rendiconti 1979.  
(b) Subordinato approvazione D.D.L. 3° variazione bilancio.  
(c) Tutte le Regioni.  
(d) Valle d'Aosta, Molise e Basilicata.  
(e) Campania e Calabria.  
(f) Subordinato a programmi provvisori.  
(g) Subordinato a risultanze revisione regioni.

(1) Restituita dal Ministro il 14 aprile 1981 e predisposta nuova relazione.  
(2) Restituita dal Ministro il 7 aprile 1981, nuova proposta.  
(3) Esame gruppo di lavoro e rinvio al Consiglio con relazione.  
(4) Sospesa dal Ministro e riproposta il 7 aprile 1981, inviata al CIPE il 29 aprile 1981.

TABELLA S-27. - **Finanziamento del Ministero della Sanità per programmi - 1981**

(in migliaia di lire)

PROGRAMMI	Stanziamento iniziale	Assestamento bilancio di previsione 1981 Legge 20 novembre 1981, n. 652	Variazioni al bilancio dello Stato anno finanziario 1981		STANZIAMENTO DEFINITIVO			
			2° provvedimento Legge 29 gennaio 1982, n. 29	3° provvedimento Legge 29 gennaio 1982, n. 30				
Promozione e avanzamento culturali .....	595.000	—	—	7.250	—	587.750		
Programmazione .....	400.000	—	21.000	—	40.000	—	339.000	
Interventi di prevenzione e di assistenza tecnica alle Regioni e alle USL .....	24.462.000	+9.480.000	—	703.100	—	33.238.900		
Educazione sanitaria .....	90.000	—	—	9.000	—	81.000		
Formazione operatori del S.S.N. ....	225.000	—	—	1.250	—	223.750		
Controllo .....	9.130.650	+ 199.000	—	103.450	+ 42.785	9.268.985		
Ricerca .....	17.832.800	—	200.000	—	449.985	—	17.181.610	
Informazione . . . . .	490.000	—	3.000	—	20.750	—	37.500	428.750
Rapporti internazionali .....	7.455.800	—	—	5.975	—	7.449.825		
Formazione quadri ministeriali . . . . .	91.000	—	48.000	—	4.550	—	38.450	
Funzioni gestionali residue e proprie .....	135.191.600	+ 100.000	—	1.777.533	+7.300.421	140.814.488		
TOTALE...	195.963.850	9.507.000	—	3.122.843	7.304.501	209.652.508		

TABELLA S-28. - **Prestazioni sanitarie erogate dalle Istituzioni della Pubblica Amministrazione (a)**

	Valori assoluti in miliardi di lire				Incidenza percentuale sul P. I. L.			
	1978	1979	1980	1981	1978	1979	1980	1981
Prevenzione, profilassi e igiene .....	395	535	673	838	0,2	0,2	0,2	0,2
Assistenza farmaceutica .....	1.795	1.860	2.618	3.117	0,8	0,7	0,8	0,8
Assistenza medico-generica e specialistica	1.722	1.976	2.292	2.627	0,8	0,7	0,7	0,7
Assistenza in ospedali (b) .....	5.805	7.413	9.411	12.127	2,6	2,7	2,8	3,0
Altra assistenza sanitaria (c) .....	928	1.289	1.558	1.547	0,4	0,5	0,4	0,4
TOTALE...	10.645	13.073	16.552	20.256	4,8	4,8	4,9	5,1

(a) La spesa nel suo complesso è riportata nella tabella III-66.  
 (b) Comprende: i servizi erogati dai presidi ospedalieri delle USL, dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, dalle Cliniche universitarie e dalle Case di cura convenzionate.  
 (c) Comprende: l'assistenza medico-ostetrica condotta, l'assistenza di guardia medica, il trasporto malati, l'assistenza integrativa, l'assistenza sanitaria extra-ospedaliera erogata agli affetti da handicap fisico, psichico e motorio, agli hanseniani, agli stranieri indigenti ecc.