

CAMERA DEI DEPUTATI N. 3389/14
ANNESSE 9

DISEGNO DI LEGGE

PRESENTATO DAL MINISTRO DEL TESORO
(COLOMBO EMILIO)

DI CONCERTO COL MINISTRO DEL BILANCIO
(PIERACCINI)

Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1967

Presentato alla Presidenza il 31 luglio 1966

TABELLA n. 14

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

ANNESSE N. 9

CONTO CONSUNTIVO

**FEDERAZIONE NAZIONALE
CASSE MUTUE DI MALATTIA PER GLI ESERCENTI ATTIVITÀ COMMERCIALI**

ESERCIZIO FINANZIARIO 1965

PAGINA BIANCA

ANNESSO N. 9

**allo stato di previsione della spesa del Ministero del lavoro e della previdenza sociale
per l'esercizio finanziario 1967**

CONTO CONSUNTIVO

FEDERAZIONE NAZIONALE

CASSE MUTUE DI MALATTIA PER GLI ESERCENTI ATTIVITÀ COMMERCIALI

ESERCIZIO FINANZIARIO 1965

PAGINA BIANCA

RELAZIONE DEL PRESIDENTE NAZIONALE

PAGINA BIANCA

Signori Presidenti, Signori Consiglieri di Amministrazione,

l'odierna riunione assembleare assume, come voi certamente comprenderete, una importanza ed un significato del tutto particolari.

Essa rappresenta, infatti, la conclusione del primo quadriennio di gestione democratica delle nostre Casse Mutue e della Federazione Nazionale.

L'approvazione del bilancio consuntivo federale, relativo all'esercizio 1965, costituisce - quindi - l'ultimo atto formale che questa Assemblea è chiamata dalla legge ad esprimere.

Per me la riunione di oggi è, però, importante anche per un altro motivo: è infatti la prima volta che ho l'onore di parteciparvi nella mia qualità di Presidente Nazionale. Consentitemi, perciò, in questa particolare occasione di rinnovare ai Consiglieri tutti i sensi della mia gratitudine per la dimostrazione di fiducia che hanno voluto offrirmi: Un vivo, affettuoso saluto desidero, poi, rivolgere al mio predecessore, Dott. Vincenzo Ronzolini, la cui capacità e competenza abbiamo imparato a conoscere ed apprezzare negli anni in cui ha dedicato la sua migliore attività alla creazione ed allo sviluppo delle nostre istituzioni di malattia.

Anche a prescindere dalle particolari motivazioni cui ho brevemente accennato, che l'approvazione del bilancio di un ente mutualistico sia affidata agli stessi assistiti, attraverso le proprie rappresentanze democratiche, costituisce di per sé un fatto di indubbio rilievo, specie se si considera che nella maggioranza degli enti previdenziali i mutuatati non partecipano che marginalmente alla dinamica delle decisioni.

La vostra partecipazione a questa Assemblea rappresenta, quindi, la massima espressione di quella autonomia di gestione che il legislatore ha voluto permeasse i nostri organismi. Sta però a noi far sì che questi principi, indubbiamente moderni ed innovatori, non si riducano ad una pura enunciazione teorica. Sta a noi, attraverso una partecipazione attiva ed intelligente, dimostrare che non siamo immeritevoli della fiducia che il Parlamento ha inteso riporre nella categoria mercantile.

Facciamo perciò della nostra Assemblea un vero strumento di formazione della politica mutualistica generale, attraverso un dibattito ampio ed approfondito dei problemi che ciascuno di noi ritiene debbano essere affrontati a livello federale. Ecco perché abbiamo voluto che l'Assemblea di quest'anno si articolasse in due giornate: per dare modo a tutti i Presidenti di esprimere liberamente le proprie idee ed avanzare le proprie riserve, in modo che dalla discussione emergano indirizzi precisi ed unitari, ancor più necessari oggi che siamo alla vigilia della prima prova veramente impegnativa per le nostre Casse Mutue: le elezioni del 22 maggio. Impegnativa non tanto perché i mutuatati sono chiamati ad esprimere un giudizio sull'attività da noi svolta in questi quattro anni, quanto perché da essa potranno trarsi, come si trarranno, elementi utili per una effettiva valutazione della maturità democratica raggiunta dalla categoria.

Da qui la necessità che l'imminente consultazione elettorale registri una larga e cosciente partecipazione degli iscritti. Soltanto così i commercianti potranno infatti ribadire, in modo inequivocabile, la loro ferma volontà di vedere salvaguardata quella autonomia di gestione che costituisce l'elemento caratterizzante le loro istituzioni di malattia, proprio nel momento in cui, anche a causa della clamorosa manifestazione di protesta attuata recentemente dai medici, si manifestano in modo sempre più pressante quelle correnti di opinione volte a realizzare una riforma globale del sistema assistenziale italiano.

La nostra posizione di fronte ai problemi posti dal piano quinquennale di sviluppo economico, come abbiamo avuto modo di sottolineare anche nel Convegno di Firenze, è chiara e precisa. Noi vogliamo che ci sia lasciato il tempo di portare a compimento l'opera che abbiamo appena intrapresa. Soltanto allora, e non prima, si potrà valutare l'opportunità di rinunciare all'autonomia di gestione della mutualità dei commercianti, che fino ad ora ha dato ampie prove positive, riconosciute come tali dagli stessi Ministeri di vigilanza. La nostra non è una posizione che deriva da concezioni settoriali o corporative; essa trae origine dalla convinzione che la struttura democratica delle Casse Mutue, che trova la sua esaltazione nel periodico rinnovo degli Organi di Amministrazione attuata con la partecipazione di tutti i mutuatati, sia la meglio rispondente alle esigenze della categoria, che più di ogni altra è legata, anche nell'attività privata, ai principi della autoresponsabilità di gestione.

Ciò non toglie, però, che in futuro potremo modificare il nostro atteggiamento. Anche noi ci rendiamo conto che esistono carenze non indifferenti nell'attuale assetto delle assicurazioni sociali, né siamo insensibili di fronte all'affermarsi di nuove idee e di nuovi orientamenti nel campo della mutualità. Ma se ciò deve avvenire, dovremo essere noi, in questa od altra sede altrettanto qualificata sul piano della rappresentatività, a deciderlo in piena convinzione e con alto senso di responsabilità.

Ecco perché occorre che i commercianti partecipino in larga maggioranza alle elezioni del 22 maggio. L'assenteismo, oggi, può infatti indurre ad interpretazioni interessate e non rispondenti alla reale volontà dei mutuati.

L'esperienza positiva dei primi quattro anni di gestione democratica dimostra la capacità di autogoverno della categoria.

La nostra difesa dei principi dell'autogoverno non si basa su posizioni preconcepite ma sulla cosciente valutazione delle realizzazioni compiute nel primo quadriennio di gestione democratica delle Casse Mutue. I Presidenti ed i Consiglieri di Amministrazione sono infatti riusciti a creare una organizzazione agile, snella, pronta a recepire tutti i suggerimenti forniti dall'esperienza e dagli stessi assistiti, atta ad instaurare tra amministratori ed amministrati un clima di reciproca stima e fiducia. Le procedure per ottenere le prestazioni sono state ridotte all'essenziale, quanto basta per garantire che l'assistenza venga erogata a chi ne ha il diritto e la necessità. Si è cercato di venire incontro anche ai commercianti che vivono nei comuni più lontani dal capoluogo autorizzando la richiesta delle impegnative per corrispondenza ed istituendo appositi uffici decentrati.

Si sono convenzionati quanti più ospedali, case di cura, ambulatori, specialisti, ostetriche, in modo da mettere a disposizione degli assistiti una rete sanitaria vasta, efficiente, qualificata.

Si è garantita al mutuato la libera scelta, così come previsto dalla legge istitutiva, e gli si è offerta la possibilità di praticare le prestazioni anche al di fuori dell'attrezzatura sanitaria provinciale.

Si è cercato, di evitare, nei rapporti con i commercianti, ogni inutile quanto dannoso eccesso burocratico consentendo così ad essi di considerare la Cassa Mutua come uno strumento effettivamente posto al loro servizio, dove, all'occorrenza, possono incontrarsi liberamente con il proprio Presidente su un piano di vera colleganza.

Nel contempo, gli amministratori hanno cercato di migliorare quanto più possibile le prestazioni obbligatorie, al fine di renderle sempre meglio rispondenti alle esigenze dei mutuati e di allargare la competenza delle Casse Mutue alle forme di assistenza previste dalla legge come facoltative. Si è così consentito ai mutuati di usufruire anche delle prestazioni mediche generiche, nonché dell'assistenza termale e climatoterapica per l'infanzia.

Se l'erogazione dell'assistenza ha indubbiamente assorbito in modo preponderante l'attività delle Casse Mutue, come è giusto e logico che sia, gli amministratori provinciali non hanno, però, tralasciato di occuparsi e preoccuparsi degli aspetti relativi alla gestione amministrativa delle Casse stesse.

Se la politica erogativa è stata caratterizzata da una certa comprensibile larghezza (non vi è Presidente, non vi è Consiglio che in casi del tutto particolari non abbiano deciso in favore degli assistiti in base ad una serena e direi anche affettuosa valutazione dell'aspetto umano) la politica delle spese è stata, invece, ispirata a criteri di una rigida ma nello stesso tempo sana economicità.

Consapevoli di amministrare il denaro dei propri colleghi commercianti, i responsabili provinciali hanno fatto quanto era nelle loro possibilità per contenere le spese non espressamente dirette all'assistenza entro limiti sopportabili, rinunciando a priori a qualsiasi manifestazione od attività che non risultasse effettivamente necessaria.

Nonostante gli ottimi risultati conseguiti sul piano delle spese generali, la cui incidenza risulta ancora inferiore a quella registrata in altri Istituti previdenziali, le uscite delle Casse Mutue hanno, comunque, subito ogni anno considerevoli aumenti, cui si è fatto fronte con i contributi suppletivi imposti ai mutuati, il cui sacrificio economico va raggiungendo aspetti di viva preoccupazione.

Tali incrementi, è bene sottolinearlo, non sono certamente attribuibili a decisioni prese dagli amministratori, ma vanno imputate alla continua lievitazione dei costi assistenziali, cui sembra non si riesca a porre un freno, ed all'aumento della frequenza nel ricorso alle prestazioni. In diverse provincie, il carico contributivo viene anche aumentato della quota per l'assistenza medico-generica e per le altre forme di assistenza integrativa, per le quali lo Stato, che già per le prestazioni obbligatorie versa alle Casse Mutue un contributo più simbolico che reale, non esplica alcun intervento finanziario.

Se, quindi, la nostra esperienza quadriennale può essere considerata pienamente positiva

per quanto concerne l'attività assistenziale, riguardo alla amministrazione propriamente detta molte riserve possono essere avanzate che non riguardano, lo ripeto, l'operato dei Presidenti e dei Consigli di Amministrazione, il quale merita, viceversa, il più vivo elogio per quanto è stato responsabile ed appassionato, ma si riferiscono al crescente impegno finanziario che le Casse hanno dovuto sostenere.

I futuri amministratori, che saranno espressi dalla categoria nella imminente consultazione elettorale, se da un lato raccolgono quindi una eredità del tutto positiva, d'altro canto dovranno però impegnarsi attivamente per affrontare i numerosi problemi rimasti purtroppo insoluti. Se il primo quadriennio di attività democratica è servito a gettare le fondamenta per la creazione di una organizzazione assistenziale veramente rispondente ai desideri ed alle esigenze dei commercianti, i prossimi quattro anni dovranno, infatti, servire a consolidare ed a potenziare le nostre istituzioni.

Il primo obiettivo che i futuri Presidenti e Consigli Provinciali dovranno proporsi di conseguire è, indubbiamente, quello di ottenere una adeguata revisione della contribuzione statale. Su questo argomento ci siamo intrattenuti tante di quelle volte, sia in sede provinciale, sia nazionale, che onestamente ritengo non vi sia alcun mutuato che non ne conosca ogni sfumatura ed ogni dettaglio. Con altrettanta onestà debbo però dire, e credo di interpretare il pensiero di voi tutti, che la recente decisione del Governo di accordare alle Casse Mutue degli Artigiani una contribuzione straordinaria di 10 miliardi, mi ha lasciato profondamente amareggiato. Non perché gli artigiani, autentici lavoratori autonomi come noi, non meritino la considerazione ad essi accordata dallo Stato, ma perché analogo provvedimento non è stato adottato in favore delle nostre Mutue.

Sbaglierò, ma ho l'impressione che l'atteggiamento assunto dal Governo nei nostri confronti su questo problema, derivi dalla constatazione che il deficit complessivo dei bilanci delle Casse Mutue Commercianti per l'esercizio 1965 non supera il miliardo di lire. Vale a dire che non appare ancora necessario un intervento riequilibratore della collettività nazionale. Ho detto « ancora » ed in questa parola si può forse celare un preciso programma per il futuro. Saranno i nuovi amministratori — però — a decidere se valga o meno la pena di sacrificarsi e di sacrificare tutti i colleghi, quando poi l'aiuto finanziario dello Stato non viene accordato proprio a chi ha dato ampia e responsabile dimostrazione di saper mantenere gli impegni assunti. La nostra politica in questo quadriennio è stata, infatti, quella di provvedere ogni anno a coprire i deficit di bilancio attraverso il congegno delle contribuzioni suppletive. L'abbiamo seguita perché il pareggio è indice di una sana e corretta amministrazione, perché dimostra che gli amministratori delle Mutue sanno, se necessario, assumere decisioni anche impopolari, perché infine, ci consente di trattare con gli altri protagonisti della mutualità su un piano di prestigio e di serietà.

Noi non vogliamo essere indotti a cambiare strada, ma è ora che i commercianti vedano concretamente premiati i loro continui sacrifici.

Un altro problema che attende una soluzione è quello della pensione. È inutile soffermarci a ricordare le assicurazioni, le promesse, gli impegni che sono stati in proposito assunti perché ciascuno di voi li ricorda perfettamente. Conosciamo i motivi che hanno impedito un rapido svolgimento delle procedure legislative per l'approvazione del provvedimento e sappiamo anche che è ferma volontà del Governo di condurlo in porto il più presto possibile. La categoria è però impaziente per la lunga attesa e difficilmente comprende che non poche sono le difficoltà che vanno superate per raggiungere quelle stesse mete che da lungo tempo sono state conseguite dalle altre categorie di lavoratori autonomi. Ai commercianti italiani desidero comunque assicurare da questa sede che, qualunque sarà la data di emanazione della legge che estende ad essi il trattamento di pensione, la decorrenza per il godimento delle prestazioni relative rimane fissata al 1° gennaio 1966 come previsto dal disegno di legge governativo.

È mio desiderio ricordare anche che, grazie all'attivo interessamento dell'organizzazione sindacale più rappresentativa, si è riusciti ad apportare al progetto originale degli emendamenti di particolare importanza e significato riguardanti sia gli aspetti economici, sia quelli prestativi. Se è vero, quindi, che la discussione di questa proposta ha costretto a rinviare l'approvazione del provvedimento, è altrettanto vero, però, che il ritardo ha consentito di ottenere ulteriori, non indifferenti benefici.

I rapporti con la classe medica.

Sui rapporti tra Enti mutualistici e classe medica è stato scritto, in questi ultimi tempi, un fiume di parole. La grande manifestazione di protesta attuata recentemente dai medici ha, infatti, offerto lo spunto perché Ministeri, stampa, partiti, enti, opinione pubblica, si interessassero del problema come mai era accaduto in precedenza.

Le analisi della crisi, improvvisamente divenuta clamorosa, sono state naturalmente diverse ed a volte contrastanti, in quanto risentivano della differente impostazione ideologica di chi le esprimeva. Molte di esse erano però volte a ritenere necessario il procedere ad una nuova strutturazione del sistema di trattativa attualmente in vigore.

Su questo punto non siamo d'accordo. Noi commercianti, se ben ricordo, fummo i primi — almeno fra gli autonomi — a stipulare una convenzione in sede nazionale per l'assistenza specialistica, e ciò nonostante la legge istitutiva preveda che lo svolgimento delle trattative avvenga nell'ambito di ciascuna provincia. Come fummo tra i più tenaci assentori della necessità di una trattativa globale, che cioè vedesse seduti intorno allo stesso tavolo da una parte i medici e dall'altra i rappresentanti di tutti gli enti mutualistici. Tale obiettivo, conseguito soprattutto grazie alla intelligente opera di mediazione svolta in proposito dal Ministero del Lavoro, ha consentito di evitare il pericolo, denunciato nel corso della passata Assemblea dal Dott. Ronzolani, di vedere operate delle discriminazioni nei confronti della nostra categoria.

A tale impostazione rimaniamo naturalmente fedeli, consapevoli come siamo che una stessa prestazione non può avere differenti valutazioni a seconda dell'individuo cui essa è diretta.

Non possiamo però fare a meno di rilevare che mentre agli accordi del 17 maggio 1964, integrati nel successivo mese di novembre, e recentemente disdetti dalla classe medica, tutte le Casse Mutue Commercianti hanno dato piena e totale attuazione, altrettanto non può dirsi per i medici, soprattutto per quanto riguarda l'assistenza medico-generica. È, infatti, noto che in diverse province non è stato possibile erogare le prestazioni medico-generiche nonostante i mutuatati avessero già pagato i rispettivi contributi, perché gli Ordini Provinciali dei Medici si rifiutarono di accettare le tariffe che la nostra Federazione aveva stipulato con i loro rappresentanti in sede nazionale. È noto anche che in diverse provincie si è addirittura verificato che l'assistenza generica è stata erogata in alcuni comuni ed in altri no, sempre per il rifiuto dei medici di accettare le tariffe nazionali.

Su un primo punto credo, quindi, di poter porre l'accento: che, cioè, l'accordo stipulato tra gli enti e la F.N.OO.MM. deve essere automaticamente esteso a tutte le province. Se questo non è possibile in quanto l'Organismo Nazionale dei medici non ha la forza di imporre agli Ordini Provinciali di rispettare l'accordo da essa siglato in loro rappresentanza, è evidente che si renderebbe necessario procedere secondo una diversa impostazione, magari ritornando alla trattativa provinciale.

Mi preme inoltre sottolineare che il nostro Istituto ha sempre attuato una politica di buon vicinato con la classe medica, adempiendo prontamente al rispetto delle convenzioni; curando che le liquidazioni degli onorari venissero effettuate entro termini ragionevoli; garantendo la libera scelta, da parte del mutuatato, del medico o dell'ambulatorio di suo gradimento; evitando che si concretassero iniziative provinciali tendenti alla istituzione di ambulatori gestiti direttamente dalle Casse Mutue; corrispondendo con sollecitudine i conguagli derivanti dall'efficacia retroattiva conferita agli accordi; versando puntualmente all'E.N.P.A.M. le quote degli onorari ad essa spettanti.

Non mi pare, quindi, di pretendere troppo nel chiedere ai medici di voler tener conto nei futuri rapporti delle concrete prove di buona volontà fornite dalla mutualità dei commercianti nei loro confronti e di adoprarsi, conseguentemente, perché i nostri mutuatati possano continuare ad essere da essi accolti con la dovuta comprensione e cortesia.

Riguardo ai recenti avvenimenti, che tanta risonanza hanno avuto presso l'opinione pubblica, ma che in realtà dimostrano che i medici non gradiscono eccessivamente il ricorso alla assistenza indiretta, ritengo doveroso sottolineare che la nostra posizione non era, in effetti, molto distante da quella assunta dalla classe sanitaria. Come è noto, infatti, il punto di frizione fra Enti e Governo da una parte e medici dall'altra è stata la richiesta, avanzata soprattutto dall'I.N.A.M., di generalizzare il sistema del pagamento a quota capitaria per l'assistenza medico-generica. Contro tale richiesta i medici hanno recepito che la generalizzazione della quota capitaria avrebbe leso la libertà professionale, da essi rivendicata anche nell'ambito del regime convenzionale, senza peraltro apportare particolari vantaggi agli assistiti.

Su questo anche noi siamo d'accordo: il sistema del pagamento a notula, adottato dalle nostre Casse Mutue, ha dato finora risultati del tutto soddisfacenti.

Non solo l'impegno economico è risultato a volte inferiore a quanto era stato previsto, ma l'erogazione dell'assistenza ha riscosso il pieno gradimento degli assistiti.

Alla base della positività dei risultati sul piano economico stanno due distinti ordini di motivi. Innanzitutto aver previsto una partecipazione degli assistiti alla spesa di ciascuna visita ha naturalmente consentito di contenere il ricorso alla assistenza entro limiti sopportabili. In secondo luogo determinare una non eccessiva frequenza nel ricorso alle prestazioni

medico-generiche ha concorso indubbiamente anche il fatto che le nostre Casse Mutue non erogano l'assistenza farmaceutica, la cui presenza incide inevitabilmente sul numero delle visite generiche ed in modo senz'altro rilevante. Qualche cifra varrà a chiarire il concetto. L'I.N.A.M. che con i suoi 27 milioni di assistiti costituisce il più importante istituto di assistenza malattia, si è visto fatturare nel 1965 ben 250 milioni di visite, pari ad una media di nove visite all'anno per assistito, cui hanno corrisposto 300 milioni di ricettazioni effettuate dai generici. Le spese relative hanno assommato rispettivamente, per lo stesso periodo, a 135 e 237 miliardi e mezzo di lire. Ben si comprende, perciò, la preoccupazione dell'Istituto di abbandonare questi sistemi di pagamento e di trovare altre soluzioni che garantiscano una gestione più economica e controllabile. Diversa, come abbiamo detto, è invece la situazione delle nostre Mutue e logicamente diversa è, di conseguenza, la nostra posizione sull'argomento.

Non possiamo, però, trovarci d'accordo con i medici quando avanzano nuove richieste di aumenti tariffari, che, ove fossero accolti, importerebbero ulteriori sacrifici alla categoria, la quale, è bene ripeterlo, non è assolutamente in grado di far fronte, con i suoi soli mezzi, alla continua lievitazione dei costi assistenziali. Se degli aumenti dovranno essere accordati essi non potranno, quindi, che essere ragionevoli e riferirsi esclusivamente all'assistenza medico-generica, in quanto le tariffe per la specialistica risultano già sufficientemente remunerative.

Il mio augurio è, comunque, che in futuro il rinnovo degli accordi nazionali con la classe medica possa avvenire senza il ricorso a manifestazioni di forza, il cui solo risultato è quello di arrecare notevoli disagi agli assistiti.

L'estensione dell'assistenza integrativa.

Un altro problema di indubbio rilievo che i futuri Amministratori, centrali e periferici, dovranno affrontare è quello della estensione delle forme di assistenza integrativa.

Come ho avuto occasione di ricordare nel corso del Convegno di Firenze, la politica seguita in materia dal Consiglio Centrale è stata quella di graduare nel tempo la istituzione delle assistenze integrative. Si è così dato l'avvio innanzitutto alla medico-generica che, per la sua immediatezza e capillarità, è giustamente considerata la base per la tutela della salute dell'individuo e, successivamente, alle colonie per i figli dei nostri assistiti ed alle cure termali.

Per raggiungere, perciò, l'equiparazione sul piano assistenziale fra commercianti e lavoratori dipendenti, equiparazione che è il necessario presupposto di ogni progetto di riforma, piuttosto lunga è la strada da percorrere. Sono, infatti, tuttora escluse dalla competenza delle nostre Casse Mutue alcune prestazioni fondamentali, quale — ad esempio — la farmaceutica, la cui erogazione è particolarmente attesa dalla categoria.

Sempre nella mia relazione di Firenze sottolineai che l'atteggiamento di prudenza adottato dagli amministratori centrali derivava da varie considerazioni, tutte valide e giustificate. Ricordai così che occorre, prima di prendere nuove decisioni al riguardo, vedere estesa e generalizzata l'esperienza in atto per l'assistenza medico-generica; procedere alla definizione dei rapporti con la classe medica; accertare le effettive possibilità della categoria di accollarsi nuovi e non indifferenti oneri contributivi; attendere, infine, gli ulteriori sviluppi dei progetti di riforma predisposti dal Governo, con particolare riguardo al piano ospedaliero del Ministro Mariotti.

È ovvio che a tali considerazioni si aggiungeva anche il desiderio di non prendere decisioni così impegnative proprio alla vigilia della scadenza del mandato quadriennale di carica. È anche vero, però, che la necessità di modificare la linea politica fin qui seguita si presenterà in tutta la sua urgenza ai futuri Organi Centrali.

D'altra parte mentre è alla Federazione che spetta il compito di impartire le direttive sulla pratica attuazione delle varie forme di assistenza è alle Casse Mutue, nella loro autonoma potestà, che compete — a mio avviso — la valutazione della opportunità di estendere la loro competenza ad altre forme assistenziali.

Alla luce di queste considerazioni la Federazione dovrebbe, quindi, porre allo studio tutte quelle forme di assistenza integrativa che sono praticate dagli altri Istituti mutualistici; esaminare con attenzione le possibilità concrete di realizzarle nell'ambito della mutualità dei commercianti, indicare i modi più idonei per garantire ad esse una gestione economica equilibrata, nonché fornire le direttive necessarie perché la loro attuazione, sul piano erogativo e finanziario, risulti razionale ed efficiente.

Sulla base di tali indicazioni dovranno poi essere i Consigli di Amministrazione e le Assemblee Provinciali a decidere sulla opportunità di procedere o meno ad ulteriori estensioni della competenza assistenziale delle proprie Casse Mutue, tenuto conto della situazione locale e delle aspirazioni al riguardo manifestate dalla categoria.

Gli Organi Provinciali dovranno comunque tener sempre conto, in via pregiudiziale, delle ripercussioni economiche delle loro decisioni, perché una errata valutazione in materia

di assistenze integrative, e mi riferisco soprattutto alla erogazione delle prestazioni farmaceutiche, può comportare situazioni di squilibrio difficilmente controllabili per i bilanci delle nostre Casse Mutue che, come è noto, già destano vive preoccupazioni in tutti noi.

Non escludo, anzi, che le decisioni che in proposito verranno adottate dagli Organi Centrali possano scaturire da precise indicazioni fornite dalle stesse Casse Mutue, e ciò al fine di assicurare quella unitarietà di indirizzi che è ancor più necessaria in questa materia.

Sono però convinto che tali raccomandazioni sono del tutto superflue in quanto i commercianti hanno fin qui mostrato di saper dirigere le proprie istituzioni mutualistiche con alto senso di responsabilità, resistendo alle lusinghe di una facile quanto dannosa demagogia.

Accanto all'introduzione di nuove forme assistenziali si dovrà in futuro seguire costantemente anche l'evolversi della pratica erogativa, al fine di apportare quei correttivi che si rendano via via necessari per garantire ai mutuati una assistenza adeguata alle loro esigenze. Come oggi, in questa sede, appoveremo alcune modifiche del Regolamento delle Prestazioni, che certamente incontreranno il favore degli assistiti, così speriamo nelle prossime Assemblee di poter decidere nuovi, opportuni snellimenti delle procedure da noi instaurate per l'erogazione delle prestazioni. Non sarà facile inventare soluzioni ancora più rapide ed efficaci di quelle attuali, ma dovremmo impegnarci a trovarle perché a volte gli sforzi compiuti per erogare una assistenza altamente qualificata possono essere compromessi dalle piccole difficoltà di ordine pratico, di fronte alle quali gli assistiti, ed in questo caso non esistono differenze fra lavoratori dipendenti ed autonomi, si mostrano particolarmente sensibili.

Se per la soluzione dei problemi cui ho appena accennato sono piuttosto ottimista, in quanto essa dipende esclusivamente dalla volontà di noi amministratori, per quanto riguarda la possibilità di adeguare tempestivamente gli strumenti legislativi alla realtà delle cose, non posso, invece, che mostrarmi perplesso.

Diverso tempo è trascorso, come tutti voi sapete, da quando il Consiglio Centrale avanzò ai Ministeri competenti alcune proposte di modifica della legge istitutiva, tendenti ad apportare dei miglioramenti della normativa vigente più volte richiesti dagli stessi assistiti, ma ancora non ci è stato possibile vederle concretizzate in un provvedimento formale.

È vero che le proposte sono state trasformate in un apposito disegno di legge, ma esso è tuttora allo studio dei Ministeri interessati né è dato sapere quando potrà essere approvato. Approfito quindi dell'occasione di questa Assemblea Nazionale per sottolineare ancora una volta che il provvedimento è atteso con viva impazienza dalla categoria perché esso prevede sia l'inclusione nelle Casse Mutue dei commercianti che hanno maggiori disponibilità e che quindi possono contribuire in maniera più consistente alla gestione dell'assicurazione, sia una più equa e razionale ripartizione dell'onere contributivo, sia, infine, la possibilità della prosecuzione volontaria dell'assicurazione per coloro i quali vengono cancellati dagli elenchi degli assistiti.

Mentre attendiamo, perciò, che il provvedimento sia finalmente varato, ci auguriamo che eventuali, future proposte di modifica della legge possano trovare più pronto accoglimento in sede ministeriale.

L'attività federale: realizzazioni e prospettive.

Sgombrato così il campo dei problemi di carattere generale, che ho ritenuto di dover sottolineare nella mia veste di interprete delle idee, delle istanze e delle esigenze delle Casse Mutue Provinciali, consentitemi ora di richiamare brevemente la vostra attenzione sugli aspetti relativi alla attività specifica della Federazione Nazionale.

Come è noto la nostra Federazione adempie a precisi compiti ad essa demandati dalla legge. Alla Federazione, infatti, spetta in grandi linee coordinare l'attività svolta dalle Casse Mutue al fine di garantire l'unitarietà e la omogeneità degli indirizzi di carattere generale; controllare la legittimità delle decisioni adottate dai Consigli Provinciali; impartire le direttive necessarie per la pratica attuazione delle decisioni prese dagli Organi Centrali nelle materie di loro competenza; realizzare i principi di solidarietà nazionale attraverso la gestione e la ripartizione del fondo relativo; rappresentare le Casse Mutue sul piano nazionale.

Accanto a queste attività, che la Federazione ha indubbiamente svolto con piena ed assoluta soddisfazione di tutte le Casse Mutue Provinciali, in questi quattro anni di gestione democratica altre se ne sono aggiunte. Mi riferisco, per citare le più significative, alla istituzione di servizi centralizzati, che hanno sollevato gli uffici provinciali da lavori indubbiamente onerosi, ed all'espletamento di una continua attività di consulenza, che è stata realizzata, anche attraverso la rivista «Mutualità Democratica», e che oltre a dimostrarsi particolarmente utile è stata vivamente apprezzata dai Dirigenti Provinciali.

Nella mia breve esperienza alla guida della Federazione ho potuto constatare di persona che la fama da essa acquisita presso le Mutue non era assolutamente usurpata. Credo, quindi, di poter affermare che anche in futuro l'impostazione attuale potrà dimostrarsi valida e vitale.

Per renderla ancor più rispondente alle esigenze della periferia si potrebbero, però, appor-
tare alcuni opportuni aggiornamenti che lascio all'attenta valutazione dei futuri ammini-
stratori Centrali.

Innanzitutto ritengo che la Federazione dovrebbe, ancor più di oggi, assumere il ruolo
di rappresentante vigile, attenta ed autorevole delle 92 Casse Mutue Provinciali. Essa do-
vrebbe, cioè, preoccuparsi con la migliore sollecitudine possibile di farsi portavoce presso le
Organizzazioni Sindacali e le Autorità di Governo delle esigenze che vengono man mano a
manifestarsi nell'ambito delle Casse stesse. Con ciò non intendo assolutamente affermare che
la Federazione debba porsi su un piano rivendicativo in concorrenza con le organizzazioni
sindacali. Lungi da me questo proposito. Desidero soltanto dire che spetta alla Federazione
sia proporre nelle sedi competenti quelle soluzioni tecniche che consentano di offrire ai mu-
tuati una assistenza veramente completa, qualificata ed efficiente, sia rappresentare le istanze
della categoria sui problemi di carattere mutualistico.

Ecco perché ho vivamente apprezzato le iniziative prese dai Presidenti di Udine, di
Venezia e di Firenze di organizzare nelle proprie province convegni di studio sulle prospet-
tive di riforma poste dal piano di sviluppo economico, convegni che ci hanno consentito di
esprimere chiaramente le nostre idee al riguardo.

In futuro, se sarà necessario, ne faremo altri di convegni, ed in essi discuteremo i pro-
blemi contributivi, assistenziali e previdenziali. Soltanto così, infatti, la nostra voce potrà
finalmente raggiungere la consistenza necessaria per poter essere ascoltata.

Ritengo, poi, che il primo obiettivo dell'attività Federale debba rimanere quello di esal-
tare l'autonomia delle Casse Mutue. Da cui la necessità che l'attività di collaborazione e di
consulenza sia opportunamente incrementata e che le direttive siano veramente il frutto di
decisioni prese sulla base delle indicazioni fornite dagli stessi Presidenti provinciali. Occorre,
cioè, a mio avviso, che sia sviluppato il mutuo scambio di esperienze e di idee tra Federa-
zione e Casse Mutue, attraverso più stretti contatti con i responsabili delle amministrazioni
provinciali. Il che può realizzarsi o con la costituzione di commissioni permanenti di studio,
per cui sia prevista la partecipazione di presidenti e direttori di Casse Mutue (come del resto
è stato già fatto per qualche particolare problema), o con più frequenti riunioni dei respon-
sabili provinciali o con la convocazione di apposite assemblee nazionali.

L'incremento dell'attività di collaborazione e di consulenza, intesa come formulazione
di suggerimenti, di consigli e di pareri, consentirà invece agli amministratori provinciali di
poter usufruire della esperienza e della competenza acquisita dalle strutture federali per
operare quelle scelte che riterranno più opportune, in modo che possano considerarsi i veri
ed autentici artefici della politica assistenziale della propria provincia.

Signori Presidenti e Signori Consiglieri di Amministrazione, il quadriennio che oggi si
conclude può essere considerato positivo sotto molti aspetti: in questo periodo, infatti, intel-
ligente, fittiva, operosa è stata l'attività svolta dalla Federazione Nazionale e dalle Casse
Mutue. Un vivo ringraziamento desidero perciò rivolgere ai componenti il Consiglio Cen-
trale ed a tutti i Presidenti e Consigli Provinciali, che con la loro attiva collaborazione
hanno reso possibile il conseguimento di tanti brillanti risultati.

Il mio augurio è che alla prossima Assemblea, che si terrà in autunno per la elezione
degli amministratori centrali, tutti voi possiate essere di nuovo presenti, in quanto per la
capacità, la passione e lo spirito di sacrificio con cui avete assolto il vostro mandato siete indub-
biamente meritevoli di ottenere la piena conferma della categoria, che così degnamente avete
rappresentato.

Il prossimo quadriennio si presenta indubbiamente denso di difficoltà e di incognite.
Esso potrebbe essere anche decisivo per il futuro delle nostre istituzioni. Noi siamo pronti
ad affrontarlo con serenità e con fiducia perché siamo consapevoli di poter contare su strut-
ture efficienti, valide e capaci. Ciò non sarebbe stato certamente possibile se alla volontà
realizzatrice di noi amministratori non avesse corrisposto l'impegno di collaborazione del per-
sonale dipendente.

Al Direttore Generale Dr. Cibati, che con tanta passione e capacità ha fin qui diretto
gli uffici federali, ed ai dirigenti tutti, centrali e periferici, desidero pertanto esprimere, anche
a vostro nome, il più vivo ringraziamento per l'apprezzata ed indispensabile opera da essi
svolta in favore della mutualità dei commercianti.

Per concludere un particolare saluto desidero infine rivolgere a tutti i commercianti ita-
liani: stà ad essi far sì che il prossimo 22 maggio possa essere effettivamente considerato
come una tappa fondamentale per lo sviluppo delle nostre istituzioni mutualistiche di malattia.

IL PRESIDENTE NAZIONALE

F.to dott. Giovanni Della Torre

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA

PREMESSA

Nelle scorse settimane, in concomitanza con l'accrescersi dell'interesse dell'opinione pubblica attorno ai temi della riforma della previdenza sociale ed anche in relazione a taluni episodi clamorosi, abbiamo potuto leggere, su giornali e riviste, inchieste e diagnosi più o meno accurate sull'attuale situazione dell'assistenza malattia in Italia.

Nelle valutazioni e nei giudizi che emergono da queste ricerche giornalistiche, c'è un comune denominatore sempre presente, che consiste nella seguente affermazione: per l'assistenza di malattia si spende molto, ma si spende male; o, più precisamente, i fondi stanziati per l'assistenza malattia sono in gran parte consumati, strada facendo, da una serie di risucchi estranei all'obiettivo da conseguire. Così che - abbiamo potuto leggere - di cento lire destinate a curare un malato - poco più di trenta giungerebbero effettivamente a lui sotto forma di cure. Le altre settanta, invece, servirebbero a finanziare le spese di organizzazione degli istituti: a pagare gli impiegati, a mantenere le sedi, gli ambulatori, le attrezzature, a fabbricare i moduli, tanto odiati quanto complicati.

Di fronte a queste notizie, non c'è da scandalizzarsi. Esse sono il frutto di un tipo di rapporto ormai consolidatosi tra istituzioni previdenziali ed opinione pubblica: un rapporto per cui le prime fanno ben poco per informare la seconda della effettiva realtà delle cose, e la seconda si accorge della esistenza e della attività delle prime solo quando si accerta qualche disfunzione.

Ma, se non c'è da scandalizzarsi, c'è da fare qualcosa di molto diverso; di più serio e costruttivo. C'è da armarsi di pazienza e da spiegare, con obiettività, con serenità, il funzionamento di un meccanismo che pure assolve - indiscutibilmente - ad una funzione sociale assai importante.

È quello che si propone di fare la presente relazione al Bilancio Consuntivo 1965 della Federmutue Commercianti, la quale, ovviamente, non presume di possedere un significato generale, ma intende presentare a tutti gli interessati - in primo luogo i Signori Componenti dell'Assemblea, ma anche le Autorità di Governo, tutti gli assistiti, tutta la opinione pubblica - una serie di elementi utili per emettere un giudizio non superficiale, non affrettato, non sommario.

Non è accettabile un criterio di totale generalizzazione della condanna sulle gestioni di malattia, così come appare ingiusto emettere un generale giudizio negativo partendo da alcune disfunzioni particolari.

In questa sede, comunque, possiamo intanto precisare che per quanto riguarda l'insieme di attività della Federazione Nazionale e delle Casse Mutue Commercianti l'indice medio delle spese generali per la gestione 1965 è del 9,76 per cento. Il che significa che di 100 lire destinate all'assistenza solo 9,76 vanno alle spese organizzative mentre 90,24 si riversano a beneficio degli aventi diritto.

Non pretendiamo, con ciò, di presentarci come esempio. Intendiamo soltanto sottolineare che abbiamo compiuto ogni sforzo per realizzare, in tutta la gestione, la più esatta corrispondenza possibile tra l'attività della Federazione e delle Casse ed il fine istituzionale che la legge ci ha imposto: cioè quello di dare l'assistenza di malattia ai commercianti italiani.

Esiste veramente un pericolo nella gestione di un Ente pubblico: quello di scambiare gli strumenti con gli obiettivi. Accade così, talora, di ricercare la stessa efficienza organizzativa con un impegno che sarebbe giustificato se tale efficienza fosse messa al servizio del fine primario, ma che non trova giustificazione quando si esaurisce in se stesso. Il discorso vale per la elaborazione dei regolamenti e delle norme interne. A volte ci si sfianca nella ricerca di una sorta di perfezione formale che si rivela poi non funzionale, se non di ostacolo, ad un corretto godimento del diritto alle prestazioni.

Così non deve essere; così non può essere; così, per quel che ci riguarda, non è.

Abbiamo la presunzione, ma anche la legittima fierezza di dichiarare che siamo nati, come istituzione, per garantire ai commercianti italiani la massima possibile protezione contro il rischio di malattia, nell'ambito delle regole fissate dalla legge. Ed abbiamo il dovere di far conoscere a tutti che a questa caratteristica originaria ci siamo mantenuti aderenti in tutta la nostra attività del 1965, come del resto negli anni precedenti.

Tutta la mia relazione vuol essere una conferma di questo assunto: che non abbiamo mai decampato da questo impegno; che tutto ciò che abbiamo fatto — o che non abbiamo fatto — trova una giustificazione essenziale unicamente in rapporto con il nostro compito istituzionale; che tutto è stato visto, considerato, realizzato esclusivamente come al servizio della assistenza ai commercianti italiani che sono i primi a doverci giudicare.

1. — I dati salienti del Bilancio 1965.

Nel 1965 le Casse Mutue hanno speso, globalmente, lire 18.381.729.092 per le prestazioni obbligatorie, così ripartite:

— assistenza ospedaliera	L. 13.223.254.056
— assistenza specialistica	» 5.060.886.690
— assistenza ostetrica	» 97.588.346

I dati per le prestazioni integrative sono i seguenti:

— assistenza generica (26 Casse Mutue)	L. 513.170.240
— assistenza climatoterapica (9 Casse Mutue)	» 39.513.345
— assistenza termale (10 Casse Mutue)	» 23.221.759

Rispetto alla gestione 1964 si sono verificati alcuni significativi spostamenti. La spesa per le prestazioni obbligatorie è salita del 29,15 per cento, quella per le prestazioni facoltative del 113 per cento. Nel corso dell'anno 26 Casse Mutue hanno erogato l'assistenza medico-generica; nove quella climatoterapica; dieci quella termale.

L'incremento di spesa trova una spiegazione nei seguenti elementi:

- la frequenza nel ricorso alle prestazioni, che passa da 142,84 per cento al 157,32 su cento assicurati per le forme obbligatorie (mentre per le facoltative è del 111,24 per la generica, di 0,43 per la climatoterapica e di 1,03 per la termale);
- l'incremento dei costi, che registra modificazioni per quanto concerne l'ospedaliera, (26,58 per cento), la specialistica (38,03 per cento);
- la generica (4,87 per cento).

Il costo medio complessivo per assicurato — limitatamente alle prestazioni obbligatorie — passa così da lire 6.184 a lire 7.654 con un incremento del 23,77 per cento rispetto al 1964; il costo medio per l'assistenza medico-generica passa da lire 636 a lire 788 con un incremento del 22,32 per cento rispetto al 1964.

È da notare che i costi rilevati non tengono conto degli oneri che comporterà il nuovo accordo con i sanitari, la cui decorrenza potrebbe essere fissata al 1° luglio 1965 con la conseguente corresponsione degli arretrati; a proposito dei quali assicuro sin d'ora che la Federazione farà ogni sforzo per evitare alle Mutue ulteriori gravosi appesantimenti amministrativi.

Nel complesso, comunque, ed alla luce degli elementi noti, sembra di poter affermare che la dinamica della espansione dei costi — ove non si tenga conto degli aumenti sopra previsti — appare normale, in rapporto sia alla fase evolutiva caratteristica del primo periodo di applicazione sia alla dinamica generale delle gestioni di malattia, anche se essa provoca dei contraccolpi che si ripercuotono direttamente sulla categoria in termini di sacrificio economico.

È da sottolineare, inoltre, il basso livello della frequenza dell'assistenza medico-generica, che può trovare spiegazioni di varia natura, a cominciare da quella che discende dall'essere appena avviato il meccanismo erogativo in questo campo. È da notare, però, che le Casse Mutue non hanno compiuto in alcun modo, atti che potessero comunque scoraggiare il ricorso a questa forma di assistenza, se mai incentivandola attraverso la vasta pubblicazione delle decisioni degli Organi Provinciali.

Dovremmo pensare che i commercianti si ammalano meno di altre categorie di cittadini? Alla domanda si dovrebbe dare risposta affermativa se ci si limitasse a confrontare l'indice medio di frequenza della generica presso le Casse Mutue con quello, ad esempio dell'I.N.A.M. che ha raggiunto ormai numero nove visite per assistibile. Ma probabilmente non è così. La spiegazione più attendibile del fenomeno della bassa frequenza nel ricorso alla medico generica sembra risiedere anzitutto nel fatto che, a differenza di altri Enti, per i commercianti non esistono prestazioni economiche e successivamente nel fatto che manca,

per essi, l'aggancio tra visita medica e prescrizione del farmaco, nel senso che, non esistendo l'assistenza farmaceutica, l'accesso al medico avviene solo ed esclusivamente in caso di effettivo bisogno. In altri termini: non si va dal medico a farsi rilasciare una ricetta; si va dal medico per ottenere una diagnosi ed una cura in ordine ad uno stato morboso vero o presunto.

Sia chiaro: non intendo minimamente magnificare la circostanza che vede i commercianti italiani ancora privi della possibilità di fruire di una adeguata assistenza farmaceutica; mi limito a sottolineare, da un punto di vista strettamente economico, come la incidenza della spesa per l'assistenza generica appaia fortemente contratta quando ad essa non si somma il « moltiplicatore » del medicinale gratuito. Il che, evidentemente, non esclude ed anzi postula una appropriata ricerca per giungere a forme efficaci e non dispendiose di assistenza farmaceutica, come mi sforzerò di chiarire più avanti.

Un altro fatto, che può essere ricollegato al fenomeno della bassa frequenza nella « generica », è costituito dalla avvenuta adozione da parte delle Province che hanno deliberato questa forma di assistenza integrativa, del « libretto delle prestazioni ». In che misura esso ha corrisposto ai fini educativi e di auto controllo psicologico per cui era stato concepito? La risposta è difficile, non potendosi basare su dati comparativi evidenti. Tuttavia è lecito pensare, come testimonia anche il parere dei responsabili delle Casse Mutue interessate, che l'esperimento è stato valido, nel senso che l'esistenza di un blocchetto limitato di prestazioni, da ritirare con modesto pagamento presso le Casse, ha automaticamente rappresentato un invito a fruire dell'assistenza solo quando essa era necessaria: un elemento moderatore, dunque, che non è estraneo al contenimento dei costi.

2. - *Norme, regolamenti e politica assistenziale.*

La legge istitutiva ed il Regolamento delle prestazioni obbligatorie costituiscono due limiti oggettivi per la politica assistenziale delle Casse Mutue Commercianti.

Sono limiti noti: la legge non ha sancito la competenza obbligatoria delle Casse Mutue su tutto l'arco delle prestazioni di malattia, rimettendo all'apprezzamento della categoria le decisioni relative all'estensione.

Il Regolamento delle Prestazioni, definito con deliberazione dell'Assemblea Nazionale, pur contenendo significative innovazioni, ha dovuto necessariamente tener conto di una prassi ormai consolidatasi nella erogazione dell'assistenza di malattia da parte di tutti gli Enti mutualistici.

Al di là della stessa prassi, l'articolo 12 della legge istitutiva chiaramente fissava un criterio di base che non consentiva eccessivi decampamenti in materia di regolamento delle prestazioni obbligatorie. Il riferimento ai limiti stabiliti dalla legge 11 gennaio 1943, n. 138 e successive modificazioni ed integrazioni, aveva un carattere esplicito: su quello schema, che è poi lo schema I.N.A.M, avrebbe dovuto modellarsi il meccanismo erogativo delle Casse Mutue Provinciali.

Il problema, per queste, veniva così a presentarsi nei termini seguenti: come ed in che modo, data una situazione giuridica precostituita, introdurre nella regolamentazione e nella prassi quegli accorgimenti e quelle modifiche capaci di ridurre al minimo gli oneri per gli assistiti evitando nel contempo irregolarità ed abusi? Già il Regolamento delle prestazioni introduceva, a questo riguardo, alcune fondamentali innovazioni. A titolo di esempio vanno ricordate: la stessa definizione di malattia che risulta notevolmente ampliata e comprensiva rispetto ad altre esistenti nella mutualità; la facoltà, consentita alle Casse, di prorogare l'assistenza ospedaliera anche oltre i limiti dei 180 giorni nell'anno; la scelta operata nel senso di realizzare l'assistenza specialistica al di fuori del sistema ambulatoriale in gestione diretta facendo ricorso al convenzionamento degli specialisti liberi professionisti e degli ambulatori degli istituti di cura.

Quest'ultima notazione ci avvicina al nucleo centrale delle osservazioni che avevamo in animo di compiere circa le modalità seguite dalla Federazione e dalle Casse per ridurre al minimo gli inconvenienti derivanti da una concezione anelastica delle norme istitutive e regolamentari.

Balza evidente, a questo proposito, l'importanza del principio della libera scelta, che non è rimasto una semplice enunciazione teorica ma è stato tradotto coerentemente in pratica. Il commerciante, infatti, ha sempre potuto rivolgersi all'ospedale, istituto o medico di suo gradimento, regolandosi come se il fatto avvenisse al di fuori della medicina mutualistica. Tale impostazione si è rivelata oltremodo gradita sia agli assistiti, che hanno potuto mantenere i loro rapporti con i luoghi di cura ed i medici di fiducia sia alla classe medica che hanno visto nell'affermazione del principio stesso il rispetto delle sue preorgative.

In tale prospettiva si colloca la scelta di fondo già richiamata, in virtù della quale le

Casse non hanno inteso aprire ambulatori a gestione diretta, malgrado la facoltà loro offerta dalla legge, proprio per permettere all'iscritto di valersi del proprio medico di fiducia.

Sempre in tema di libera scelta va ricordato ancora che, in deroga alla competenza territoriale delle Casse Mutue, si è stabilito attraverso il meccanismo della delega che il commerciante possa sottoporsi a visita specialistica — e soprattutto ricoverarsi — anche in province diverse da quella di iscrizione. Questa norma, la cui applicazione comporta in genere un maggior onere economico per le casse di iscrizione, ha offerto all'iscritto la possibilità di curarsi presso Istituti o centri altamente specializzati e deve quindi apprezzarsi sia sul piano strettamente terapeutico, sia sul piano psicologico e sociale.

Un altro dei numerosi aspetti positivi della regolamentazione assistenziale in atto presso le mutue commercianti è costituito dalla possibilità che il parto, sia esso distocico o fisiologico, sia espletato presso gli istituti di cura, senza condizionarlo ad alcuna valutazione discrezionale. Non si dimentichi che qualche Ente assistenziale prevede ancora la possibilità del ricovero solo quando si tratti di parto distocico o quando sussistano particolari motivi igienico-ambientali valutabili di volta in volta.

L'aver rimesso alla valutazione dei Consigli di Amministrazione la concessione di un contributo per l'uso dell'ambulanza quando il mutuatato, per la gravità della malattia, non può raggiungere il luogo di cura con gli ordinari mezzi di locomozione, rappresenta un altro elemento positivo.

L'elenco potrebbe continuare. Ma basta aver messo in luce l'impostazione data ai criteri di erogazione delle prestazioni, da cui appare evidente che si è voluta seguire sin dall'inizio la politica più aderente alle esigenze degli assistiti.

Se la legge presentava qualche nota di rigidità, si è cercato sempre, attraverso gli strumenti e gli accorgimenti indicati, di mitigarne gli effetti, eliminando lacune ed introducendo correttivi che hanno ricevuto il consenso degli assistiti. Si è insomma compiuto uno sforzo costante per interpretare e per applicare le norme nel senso più rispondente all'interesse dell'assistito, vale a dire al fine ed allo spirito della stessa legge.

Il discorso, sin qui svolto per le prestazioni obbligatorie, può essere riprodotto per le prestazioni facoltative ed integrative. Con una aggiunta: che, essendo l'onere di tali prestazioni a totale carico degli assicurati, si sono studiate formule gradualistiche, atte a contenere nel tempo il sacrificio della categoria, già tanto marcato e pesante per effetto della incidenza dei contributi integrativi per l'assistenza obbligatoria. E se l'azione del Consiglio Centrale va lodata per la sensibilità e la tempestività con cui ha saputo interpretare le attese del mondo mercantile in ordine agli snellimenti, alle semplificazioni nell'erogazione delle forme obbligatorie, essa non sfugge ad analogo positivo giudizio per la oculata gradualità con cui si è manifestata in tema di prestazioni facoltative ed integrative.

Si è compiuta, al riguardo, una valutazione pregiudiziale, dando la precedenza, appunto, a quella che, tra le assistenze consentite appariva idonea a coprire il rischio maggiore ed a colmare la più grave lacuna della legge: l'assistenza medico-generica. Quindi si è proceduto con le cure termali e le climatoterapiche per l'infanzia.

Si escluse invece da una immediata soluzione il problema della assistenza farmaceutica, — che pur rappresenta il naturale completamento della generica, — in quanto il costo di tale prestazione, se raffrontato alla capacità economica della categoria appariva elevatissimo. Si constatò che la spesa per il farmaco avrebbe eguagliato quella congiunta della ospedaliera e della specialistica. Il motivo parve valido per rinviare la decisione, non certamente per accantonarla in modo definitivo. Il problema della estensione dell'assistenza farmaceutica ai commercianti rimane infatti aperto in tutta la sua portata. Le esperienze compiute, la maturità mutualistica acquisita, le indicazioni emerse dagli studi preparatori già avviati dalla Federazione consentono di poter affermare che esso potrà essere avviato a concreta soluzione nel prossimo avvenire, sulla base di scelte tecniche idonee ad evitare, per quanto possibile, i fenomeni negativi che si riscontrano in altre gestioni.

Soprattutto per la farmaceutica — dichiaravo al Convegno di Firenze — la mutualità di categoria ha la possibilità di conseguirla evitando i danni economici e gli abusi che tutti lamentano nell'ambito dell'esperienza tradizionale. Soltanto in nome di una solidarietà di gruppo — resa tangibile per gli aspetti contributivi e di partecipazione alle gestioni che comporta — potranno infatti introdursi quei giusti limiti che impediscano gli eccessi sin qui denunciati in altri settori. I commercianti — sostenevano — che già per l'assistenza medico-generica hanno saputo offrire esempi probanti del loro senso di responsabilità e di autodisciplina potranno qui realizzare una esperienza utile, come punto di riferimento, per l'intera comunità nazionale.

Rimango, ovviamente, di tale avviso e ritengo che, come già per la generica, anche per la farmaceutica l'anello di una organica politica assistenziale potrà essere saldato se si farà affidamento soprattutto sulla capacità di autodeterminazione della categoria, ormai validamente collaudata in un quadriennio di responsabile gestione.

Tutto ci induce a concludere, alla luce del rapido excursus compiuto, che la politica assistenziale impostata dalla Federazione Nazionale e realizzata dalle Casse, in particolare nel 1965 ma più in generale con riferimento all'intero arco della gestione, documenta in modo inoppugnabile come sia possibile, pur entro ambiti normativi e regolamentari piuttosto ristretti, andare incontro ad esigenze sentite offrendo ad esse risposte pronte ed adeguate. Su questa linea la mutualità del commercio italiano potrà compiere nel futuro nuovi sensibili progressi.

3. - *I rapporti con la classe medica, elemento determinante della politica assistenziale.*

Definire elemento determinante la presenza dei sanitari nel quadro delle attività assistenziali delle Casse Mutue potrebbe sembrare addirittura ovvio a chi conosce l'atteggiamento rettilineo sempre seguito dalla Federazione e dalle Casse Mutue su questo problema.

Appare tuttavia necessaria qualche precisazione al riguardo giacché non è pensabile che determinati condizionamenti vengano interpretati (e forzati) in senso unilaterale.

Questa relazione cade in un clima particolare, in cui tutto l'insieme dei rapporti tra medici ed assicurazioni sociali è stato rimesso in discussione in occasione delle trattative per il rinnovo degli accordi nazionali. È necessario tener conto di questo clima soprattutto perché è indispensabile che ognuna delle parti chiarisca le proprie responsabilità.

È superfluo rifare la storia dei rapporti tra commercianti e classe medica. Dalla convenzione del 1961 in poi, nessuno ha mai potuto dubitare della sincerità dell'atteggiamento del mondo mercantile nei confronti delle classi sanitarie. Tale atteggiamento, sempre confermato, si basava e si basa sui seguenti punti:

1°) validità « erga omnes » delle convenzioni nazionali ai fini di una uniforme regolamentazione dei rapporti, sia per l'assistenza specialistica che per quella medico-generica;

2°) garanzia, all'assistito, della piena libertà di scelta del sanitario di fiducia per ogni prestazione, obbligatoria o facoltativa;

3°) riconoscimento, al medico, della piena disponibilità della scelta nel campo diagnostico e terapeutico;

4°) rifiuto di ogni discriminazione, economica o di altra natura, a danno dei commercianti.

Nel corso del 1965, la Federazione e le Casse Mutue hanno tenuto fede a questi principi, anche quando da parte medica si avanzavano, in sede locale, proposte di soluzioni che avrebbero comportato casi di inadempienza. D'altro canto è doveroso constatare che, sempre nel corso del 1965, i medici hanno accentuato la loro politica rivendicativa nei confronti della mutualità, costruendo così le premesse per la denuncia generale di tutte le convenzioni mutualistiche, comprese quelle con i commercianti che pur chiaramente recepivano - nella lettera e nello spirito - le fondamentali istanze dei sanitari. Si sono così determinate, in sede locale, pressioni e tensioni che hanno procurato danni agli assistiti ed alle Casse e che hanno imposto soluzioni di emergenza, la responsabilità delle quali non può essere certamente addossata alle Casse Mutue.

L'aver poi coinvolto tutte le Mutue nell'azione generale di rivendicazione, anche quando si trattava di istituti che con chiari atteggiamenti e determinazioni ufficiali avevano di fatto recepito fondamentali rivendicazioni sanitarie, non può non indurre a formulare le più ampie riserve su un atteggiamento medico che certamente non ha giovato al miglioramento dei rapporti.

La polemica è troppo recente e viva per essere ulteriormente alimentata. Ma non si possono ignorare certi atteggiamenti, certe distinzioni, certe argomentazioni singolari, come quella per cui, rispetto agli enti ed ai pazienti, i medici sarebbero come i carrozzieri che riparano le auto fracassate per conto delle società di assicurazioni. Chi le propone mostra di non aver compreso il vero spirito di una mutualità in evoluzione verso la sicurezza sociale, dove il rapporto privatistico - contrattuale - necessariamente cede il posto ad un rapporto più complesso, di natura pubblicistica, in cui lo spazio per l'adesione o la non adesione di singoli o di gruppi si va sempre più restringendo.

Il discorso non può essere infatti decapitato dalla sua naturale premessa che è la seguente: in virtù di leggi dello Stato - vincolanti per tutti i cittadini - i nove decimi della popolazione italiana hanno l'obbligo e quindi il *diritto* alla assicurazione di malattia. Questo diritto - proprio per la onerosità dell'obbligo - va garantito dagli Enti preposti alla erogazione della assistenza; ma da esso nasce, parallelamente, un *dovere* sociale anche per i medici di rendere possibile il godimento concreto di esso da parte dei singoli assicurati.

Sarà bene rammentare inoltre che, qualora si abbandonasse la via del convenzionamento sistematico tra Enti e medici, la garanzia per il godimento dei diritti assistenziali dei cittadini andrebbe ricercata su un diverso terreno: quello di una più o meno drastica statizzazione della medicina, con la conseguente trasformazione radicale della stessa professione medica.

Se questo non si vuole, occorre evitare atti e comportamenti che denotino un atteggiamento di sfiducia o di riserva nei confronti della mutualità; occorre accettare il sistema, prima ancora di rivendicare una più incisiva presenza dei medici al suo interno. Ma non si può continuare a godere dei vantaggi che pure il sistema offre ai medici rifiutandone gli oneri e comunque riservandosi di contestarne la implicazione più essenziale: quella che garantisce la prestazione medica all'assistito senza esborso di somme.

Proprio la sincerità e la buona disposizione mostrate sempre nei confronti dei medici, dalla Federazione e dalle Mutue, mi autorizzano ad usare un linguaggio chiaro, privo di equivoci e di sottintesi. Un dato è certo: riprendendo il discorso con la mutualità in termini collaborativi, i medici possono contribuire a salvare il sistema — perfezionandolo e correggendolo — ed a conquistarvi lo spazio che va loro riconosciuto; bloccando il discorso, essi accelerano la disgregazione del sistema, sulle cui rovine non possono certo illudersi di veder attecchire nuovamente il seme, glorioso ma ormai vecchio, di una libera professione di ottocentesca memoria. Bisogna scegliere, con chiarezza e sincerità. I commercianti che hanno fatto la loro scelta per la mutualità e per il riconoscimento della funzione del medico nel suo ambito, sentono di poter approfittare dell'occasione della loro Assemblea per riconfermare la validità del loro orientamento, esprimendo la fiducia che la classe medica possa accettarne il significato e lo spirito costruttivo, in un clima di collaborazione indispensabile nell'interesse primario degli assistiti.

4. — *L'organizzazione al servizio della assistenza.*

Proseguendo nella esposizione dell'assunto centrale di questa relazione — la corrispondenza tra le misure normative ed organizzative ed il fine istituzionale — mi soffermerò ora brevemente su alcuni elementi che, negli ultimi tempi hanno caratterizzato, al riguardo, il comportamento della Federazione e delle Mutue.

Potrò svolgere, ovviamente, soltanto alcune considerazioni esemplificatrici, che mi consentiranno, peraltro, di passare in rassegna buona parte dell'attività federale del 1965, con la illustrazione dei criteri che l'hanno ispirata e sorretta.

Ai fini di una corretta esplicazione dell'attività istitutiva delle Casse Mutue, il primo nucleo dei problemi in cui ci si imbatte è quello connesso all'*accertamento del diritto all'assistenza*. Si potrebbe ritenere che in questo campo non c'è molto da fare, perché tutto è minuziosamente previsto dalla legge. Viceversa l'esperienza è ricca di insegnamenti anche in materia di accertamento del diritto all'assistenza e proprio nel 1965 la Federazione ha dovuto far ricorso alla collaborazione — sempre tempestiva e cordiale — della Commissione Centrale Elenchi per evitare qualche incongruenza periferica non priva di svantaggi per gli assistiti e per le Mutue. Accadeva, infatti, qualche volta che alcune Commissioni Provinciali procedessero a iscrizioni, variazioni o cancellazioni con effetto retroattivo, retrodatando o addirittura annullando precedenti decisioni già perfezionate. Di fronte a tali situazioni è stato tempestivamente ed utilmente ribadito che iscrizioni, variazioni e cancellazioni decorrono sempre dalla data di prestazione della denuncia, ovvero, nel caso di accertamenti di ufficio, dalla data in cui le Commissioni hanno adottato le relative decisioni. In tal modo si è ulteriormente precisata la certezza del diritto alla assistenza, così come previsto dalla legge che non autorizza, al riguardo, comportamenti discrezionali.

Su' piano propriamente *organizzativo* — intendendo con questo termine l'insieme delle modalità e degli strumenti che regolano l'accesso del mutuato al godimento delle prestazioni — anche nel corso del 1965 si sono compiuti significativi progressi.

La Federazione è in grado di affermare che, nella generalità delle Casse Mutue, le autorizzazioni al godimento dell'assistenza sono ormai rilasciate nel giro di pochi minuti e che anche la soluzione dei casi più complessi e difficili non incide in misura particolarmente apprezzabile sul tempo di attesa. Al mutuato viene insomma evitato con ogni cura quello che giustamente è considerato uno dei pedaggi più gravosi della mutualità: la fila davanti allo sportello. In oltre l'adozione della stampa delle impegnative a mezzo targe metallico ha consentito a numerose Casse Mutue di accelerare ulteriormente i tempi di rilascio delle impegnative e, più generalmente, la produttività del lavoro.

In questo quadro di tempestività influisce anche la possibilità, prevista fin dall'inizio, di ottenere per corrispondenza l'autorizzazione ad usufruire dell'assistenza, mentre la costi-

tuzione, proseguita nel 1965, degli uffici decentrati ha permesso di andare ulteriormente incontro alle esigenze dei mutuati che si trovano in particolare situazione di disagio e di distanza dalla sede provinciale.

Globalmente, alla luce della esperienza compiuta, si deve quindi trarre un giudizio positivo anche sulla tempestività ed efficacia delle procedure di erogazione; il che non impedisce di considerare che esistono problemi aperti che possono essere superati solo attraverso una ulteriore maturazione della coscienza mutualistica.

La condizione di dover esibire il certificato medico per godere delle prestazioni non sempre è accettata di buon grado. È uno stato d'animo che ha un fondamento: subordinare il godimento dell'assistenza all'esibizione del certificato medico significa infatti obbligare l'assistito a sopportare un non lieve adempimento per ottenere una prestazione che deve essere assicurata gratuitamente dalla Cassa. È modificabile, ed in che senso, tale situazione? E, comunque, in che modo possono essere rimosse le ragioni di questa remora psicologica del mutuo? Va anzitutto ricordato che l'erogazione delle prestazioni è subordinata alla contemporanea presenza di tre elementi: alterazione dello stato di salute; necessità di assistenza; non competenza di altri Enti. La Cassa deve operare su questi tre punti una valutazione che automaticamente si traduce nella necessità di accertare la sussistenza delle condizioni che chiamano in causa — od escludono — la sua competenza assistenziale. Tale accertamento può essere effettuato prescindendo dalla diagnosi del curante? Non lo si può negare in linea di principio ma, in tal caso, l'abolizione del certificato medico comporterebbe, come contropartita, per ogni richiesta di prestazioni, la presenza fisica del mutuo presso gli uffici della Cassa per i necessari controlli sulla persona. Posta in questi termini, la questione appare notevolmente ridimensionata e gli stessi mutuati finiscono col prendere atto che lo stesso certificato medico è un male minore, che ne evita altri maggiori.

Nell'ambito dell'assistenza specialistica del resto, per le visite di odontoiatria, oculistica, ostetricia-ginecologia e otoiatria, il certificato stesso non è richiesto purché l'assistito che deve fruire della prestazione sia fisicamente presente nella Cassa per eventuali controlli. Ma anche in questo caso la misura agevolativa, da tutti apprezzata, non è priva di riflessi negativi. Secondo alcuni, infatti, essa crea una situazione di vantaggio esclusivamente per i commercianti che risiedono nel capoluogo rispetto a quelli della periferia, alle cui esigenze si è peraltro largamente risposto con le norme federali che favoriscono il decentramento dell'assistenza, le quali in linea generale si sono rivelate valide in quanto hanno mitigato la discriminazione riscontrata nel godimento delle prestazioni tra i commercianti del capoluogo e della provincia.

Al problema del certificato medico si richiama quello dell'autorizzazione preventiva. Anche qui non si può pretendere che l'istituto sia circondato da una atmosfera di entusiasmo, poiché si tratta pur sempre di un onere del mutuo. Ma anche qui si tratta di spiegare, di far comprendere che non è per capriccio burocratico che il regolamento delle prestazioni la richiede. C'è una reale esigenza dell'autorizzazione, che facilmente si spiega ove si ponga mente all'obbligo che ha la Cassa Mutua di accertare l'esistenza dei requisiti richiesti per procedere alla erogazione delle prestazioni.

La Mutua non eroga direttamente l'assistenza, la autorizza semplicemente. Ne risulta che l'impegnativa, cioè l'autorizzazione preventiva, è una comunicazione scritta all'assistito nella quale si concreta l'accertamento del diritto, con la conseguente legittimazione a godere dell'assistenza. In altri termini, l'impegnativa si configura come un titolo che accende un credito del medico o dell'istituto di cura nei confronti della Cassa, instaurando quindi tra i due soggetti un rapporto quanto mai delicato, per i riflessi economici spesso notevoli, su cui l'attenzione del mutuo va adeguatamente sensibilizzata.

In ogni modo, a prescindere dalla loro eventuale futura eliminazione, che peraltro rientrerebbe nel quadro della riforma del sistema assicurativo italiano, la presenza di questi due documenti offre ai mutuati una precisa garanzia: chi ha diritto all'assistenza la riceve; chi non ha diritto non nuoce agli altri perché non potrà usufruirne, salvo casi di evidente buona fede, riguardo ai quali, comunque, l'ultima parola, in uno spirito di comprensione e umana solidarietà spetta ai Consigli di Amministrazione.

Fermo restando quanto precisato su questo punto fondamentale, è possibile prevedere che la validità delle procedure possa essere ulteriormente potenziata, ad esempio con nuovi orientamenti per la valutazione dei ricoveri urgenti e dei tempi di notifica. Per la specialistica si potrà invece studiare il modo di ampliare il numero delle prestazioni per le quali non si richiede il certificato medico: ad esempio per gli esami ricorrenti in caso di gravidanza e diabete. Altre semplificazioni potranno essere introdotte sulla scorta dell'esperienza per far sì che le prestazioni vengano erogate con sempre maggiore tempestività e razionalità, in misura costantemente adeguata alle effettive esigenze terapeutiche degli assistiti, in modo da esaltarne al massimo l'efficacia.

In questa prospettiva è da sottolineare che, pur nello scrupoloso rispetto delle norme, i Consigli di Amministrazione non si sono mai defilati dietro un rigido e formale ossequio di esse, degenerando in un comportamento fiscalistico che sarebbe la negazione dello spirito della legge istitutiva, del vincolo che lega i commercianti in una solidale unità mutualistica.

La Mutua è la casa dei commercianti e, quando la malattia crea stati di bisogno, l'assistito vi si reca con la consapevolezza di trovarsi fra gli altri commercianti e di andare ad usufruire di un diritto presso un organismo che è pronto a facilitarlo in tal senso: è una realtà che possiamo additare all'attenzione di tutti al termine di questo primo quadriennio di attività.

Di questa realtà e di questo spirito ha tenuto conto in modo particolare la Federazione in tutto il suo comportamento nel corso del 1965, ma soprattutto in occasione della predisposizione di due provvedimenti che sono stati accolti con favore dalla intera categoria: la regolamentazione della vigilanza sanitaria e l'istituzione della delega temporanea e permanente.

L'esigenza di una più ampia e razionale organizzazione della vigilanza sanitaria era emersa dai contatti con le Casse Mutue. Lo studio condotto in sede tecnica aveva indicato una soluzione che prevedeva la possibilità di effettuare controlli anche mediante sanitari esterni alla Cassa Mutua. Ma il Consiglio Centrale, nel deliberare sulla materia, ha voluto sottolineare che il rafforzamento della vigilanza sulla erogazione dell'assistenza — specie nel settore ricovero — non assumeva un carattere fiscale quanto piuttosto intendeva realizzare un controllo efficace sulla validità dell'assistenza erogata. In altri termini: il sanitario incaricato dalla Mutua che entra in ospedale a « controllare » non è un « nemico » del mutuato, pronto a « tagliare » la degenza per far risparmiare la Mutua sulla pelle del paziente. Egli varca la soglia del nosocomio per verificare se al mutuato viene praticata l'assistenza cui effettivamente ha diritto, per legge o per convenzione, e per intervenire se riscontra situazioni non soddisfacenti: è dunque un amico, un alleato.

Quanto all'istituto della delega temporanea o permanente, il suo significato non ha bisogno di essere particolarmente illustrato. Basti pensare al concreto vantaggio che esso reca a quegli assistiti che risiedono temporaneamente o permanentemente in provincia diversa da quella di iscrizione. A differenza del passato, essi godono oggi di una sorta di « carta di libera circolazione mutualistica » che consente loro di fruire delle prestazioni ovunque si trovino, al momento del bisogno, senza particolari formalità. Così le Casse Mutue, pur conservando integra la propria individualità entrano tra loro in un rapporto solidaristico costante, al servizio potenziale di tutti i mutuati, di tutta la categoria mercantile, che è una, anche se è articolata nelle 92 circoscrizioni provinciali.

Gli adeguamenti organizzativo-assistenziali attuati e quelli che potranno realizzarsi entro breve termine — sono già pronti i provvedimenti per il riconoscimento delle trasfusioni di sangue e sono stati già completati gli studi relativi alla concessione dell'assistenza del « pace maker » nei casi di blocco atrioventricolare — si basano tutti su un presupposto al quale sono fedelmente agganciati sia gli uffici della Federazione, sia gli Organi Centrali di Amministrazione: che gli sforzi e le ricerche compiuti per migliorare qualitativamente l'assistenza, per superare pseudo-ostacoli formali, per garantire ai commercianti italiani la più valida assistenza possibile, nel modo più efficace e nel tempo più breve, corrispondono ad un preciso dovere nostro, di pubblici amministratori impegnati con spirito aperto nel campo della mutualità.

Anche nel settore amministrativo-contabile, con particolare riferimento ai bilanci, costante è stata la evoluzione nel miglioramento degli strumenti e delle tecniche che la Federazione Nazionale, nella sua funzione di coordinamento delle esigenze delle Casse, ha realizzato dalla sua istituzione ad oggi.

È noto come tale materia, essendo ancorata a sistemi tradizionali ed a rigidi criteri di controllo, ben difficilmente si presta a delle trasformazioni radicali, per cui la evoluzione accennata in precedenza non ha potuto, ovviamente, prescindere da tale situazione di fatto.

Tuttavia si può affermare con tranquillità che le procedure amministrativo-contabili nel pieno rispetto delle leggi e dei regolamenti, sono state costantemente e periodicamente ammodernate ed aggiornate alle esigenze che la evoluzione erogativa dell'assistenza richiedeva.

In tale contesto, il bilancio preventivo rappresenta, trattandosi di gestioni di competenza, il documento essenziale dell'attività che si prevede di svolgere nell'anno successivo, anche se, nel caso degli Enti erogatori di assistenza sanitaria, il predetto documento presenta una notevole incognita per quanto concerne gli stanziamenti da destinare alle spese assistenziali che, considerata la incidenza di tali spese sull'intero bilancio (90 per cento circa), può determinare sostanziali modifiche delle previsioni tali da rendere, in determinati casi del tutto inutile l'avvenuta formulazione del Bilancio preventivo.

Si deve, tuttavia, confermare che il Bilancio preventivo assume, invece, un aspetto fondamentale per quanto riguarda le spese generali gravanti sulla gestione.

Pur con i limiti e le considerazioni in precedenza espresse, la elaborazione dei Bilanci preventivi, la necessità di una programmazione annuale delle spese assistenziali, sia obbligatorie che integrative, la precisa volontà di limitare le esigenze, pur nel desiderio di assicurare la massima funzionalità, il mantenimento degli oneri relativi alle spese generali nell'ambito delle disponibilità deliberate, sono un insieme di elementi che qualificano, ove ce ne fosse stato bisogno, la capacità della categoria commerciale ad amministrare un Ente pubblico.

Ed è stata questa capacità, unita con uno spiccato ossequio ai principi della più corretta prassi amministrativa, nonché l'assenza di qualsiasi forma di demagogia, che ha consentito ai Consigli di Amministrazione provinciali ed alle Assemblee dei delegati delle Casse di adottare delle deliberazioni che, nel mentre andavano a richiedere alla categoria un costante e crescente sacrificio economico, assicuravano, annualmente il sostanziale pareggio dei bilanci delle singole Casse.

A conclusione dei primi cinque anni di attività delle Casse non si può, quindi, non esprimere un giudizio positivo su questa esperienza di gestione democratica, ma mi sia consentito affermare che un giudizio ancora più positivo deve essere espresso sulla capacità di autogoverno del mondo mercantile e sulla sua maturità ad inserire, anche nel difficile campo della mutualità, gli istituti democratici così come sono stati voluti dal legislatore.

Si vuole sottolineare, insomma, che anche in materia di adempimenti amministrativi il fine essenziale non è stato mai perduto di vista e che si sono studiate tutte le forme migliorative possibili per alleviare le Casse Mutue da impegni eccessivamente gravosi, in modo da destinare tutta la propria attività al conseguimento di quel fine.

Tipico, al riguardo, è l'esempio della nuova procedura adottata durante il 1965 per il Fondo di Solidarietà Nazionale. Abolendo una prassi che comportava versamenti distinti in sei periodi dell'anno alla Federazione Nazionale, si è evitato un lungo e complicato lavoro che si traduceva, tra l'altro, in una media di circa duemila lettere scritte e duemila ricevute dalle Casse Mutue. Nel contempo, le Casse Mutue, esonerate dai versamenti periodici alla Federazione, che trattiene gli importi dovuti sulla rata del contributo dello Stato in forma posticipata, hanno evitato una sia pure relativa perdita di valuta. A identico risultato sono state orientate le misure che hanno alleggerito i controlli contabili della Federazione sulle Casse Mutue, con la limitazione nell'invio delle situazioni contabili a due volte nel corso dell'anno.

È da ricordare, infine, il fondamentale snellimento adottato nel settore della *statistica* con la abolizione delle statistiche relative alla assistenza specialistica ed alla assistenza ostetrica attraverso i « tabulati », mediante il perfezionamento ed il potenziamento delle rilevazioni mensili. Questa operazione ha consentito due risultati utili: ha alleviato notevolmente il lavoro delle Casse Mutue concentrando l'attività di compilazione dei reticoli statistici sui soli ricoveri ospedalieri ed ha offerto alla Federazione Nazionale la possibilità concreta di elaborare, con regolare periodicità, statistiche aggiornatissime idonee sia per fornire alle Casse Mutue gli elementi conoscitivi e di comparazione sull'andamento dell'attività, sia per un tempestivo controllo sugli elementi quantitativi dell'attività stessa.

In sostanza, in questa parte della relazione ho raccolto una serie di esempi, che ritengo probanti, che dimostrano come, consolidate le strutture delle Casse Mutue nei primi anni della loro attività, la Federazione Nazionale abbia inteso, attraverso un significativo processo di revisione di tutte le norme e procedure rimesse alla sua competenza, apportare tutta una serie di semplificazioni, snellimenti, perfezionamenti e miglioramenti che, a parte i vantaggi pratici di ogni singolo provvedimento, in sé considerato, hanno consentito di rendere più produttivo il lavoro delle Casse Mutue Provinciali.

Si sottolinea così come esista una intima connessione tra l'attività organizzativa in senso generale ed il conseguimento dei fini istituzionali della Federazione e delle Casse Mutue e come il nostro impegno nel corso del 1965 sia stato quello di accrescere la produttività del lavoro degli Organismi Centrali e periferici, il che significa rendere più evidente il rapporto di strumentalità esistente tra l'organizzazione e l'opera assistenziale che le Casse Mutue sono chiamate a svolgere per legge.

5. - *La politica del personale al servizio dell'assistenza.*

L'analisi del bilancio consuntivo 1965, sulla scorta delle risultanze delle 92 gestioni provinciali, mette in luce un elemento che non può essere sottovalutato anche nel quadro di una esatta considerazione degli sforzi compiuti per impostare su basi effettivamente produttive l'attività istituzionale della Federazione e delle Casse Mutue. Intendo riferirmi al fatto che nel corso del 1965 ha operato in modo drastico e perentorio, sia al centro, sia

alla periferia, il blocco delle assunzioni di personale. Il numero delle unità lavorative in servizio presso la Federazione e le Casse alla fine del 1965 è pari al numero delle unità lavorative in servizio presso gli stessi enti alla fine del 1964.

L'esistenza di questo blocco trae origine anzitutto da un motivo di carattere giuridico: essendo in corso le procedure per la definizione dell'inquadramento in ruolo del personale non è stato possibile bandire concorsi pubblici per l'immissione di nuove unità. A parte questa constatazione, tuttavia, c'è da sottolineare una generale volontà delle Casse Mutue Provinciali di mantenere in termini assolutamente ristretti il numero dei collaboratori. Si ritiene in genere che, più che con la quantità dei dipendenti, le crescenti incombenze delle Casse Mutue possano e debbano essere fronteggiate con una migliore utilizzazione del personale esistente e cioè attraverso tutti quegli accorgimenti organizzativi che si rivelano capaci di incentivare la produttività ed il rendimento del lavoro.

Nei dodici mesi, che delimitano la ricerca di questa relazione, alle esigenze strettamente indispensabili della Federazione e delle Casse sul piano del fabbisogno del personale si è sopperito, in casi limitati e per periodi definiti, con l'utilizzazione, consentita dal Regolamento Organico, di personale straordinario con contratto a tempo determinato. Debbo sottolineare a questo riguardo che, malgrado l'avvicinarsi della scadenza elettorale con il conseguente aggravio di attività, pochissime Casse Mutue hanno fatto ricorso alle assunzioni di personale straordinario, e quelle che a tale decisione sono giunte hanno mantenuto tali assunzioni entro limiti assolutamente modesti. Ciò sottolinea ancora una volta lo spirito di rigorosa attenzione all'andamento delle gestioni, ed alla incidenza delle spese generali, che è nota costante del comportamento della Federazione Nazionale e delle Casse Mutue Provinciali.

È doveroso osservare che una siffatta situazione non può protrarsi all'infinito, soprattutto in relazione all'aumento degli assistibili e delle prestazioni registratisi nell'ultimo biennio. Si renderà, quindi, indispensabile procedere ad ampliamenti della dotazione di personale delle Casse Mutue, il che avverrà con la prossima indizione dei pubblici concorsi ai sensi del Regolamento Organico, che dovranno consentire l'immissione di personale accuratamente selezionato per sopperire alle inderogabili necessità delle Casse stesse.

È da notare comunque che la politica di contenimento della spesa per il personale attraverso l'esercizio di un vigilante controllo sulla dinamica delle assunzioni straordinarie, non trova apertamente riscontro nei dati globali della gestione 1965 che evidenziano un incremento della spesa complessiva per il personale. Tale incremento trova, peraltro, giustificazione nel fatto che nel 1965 hanno operato gli aumenti di retribuzione stabiliti già nel 1964 attraverso la delibera di « allineamento », che ha esteso al personale della Federazione e delle Casse Mutue miglioramenti economici già riconosciuti ai dipendenti di quasi tutti gli enti pubblici. Malgrado l'incidenza di questi aumenti sembra tuttavia possibile ricondurre l'attenzione alla impostazione rigida che la Federazione e le Casse hanno dato nel corso dell'anno alla politica del personale. Sicuramente diversa sarebbe stata infatti la situazione se alle spese sostenute avessero dovuto sommarsi quelle derivanti dalla immissione di nuovi elementi nel ciclo lavorativo centrale e periferico.

I risultati della gestione, con l'evidente incremento dell'attività istituzionale che si evidenzia nel movimento generale dell'entrata e dell'uscita, concludono poi l'efficienza del personale della Federazione e delle Mutue che, senza poter contare su apprezzabili e stabili ausili derivanti da nuove immissioni di dipendenti, ha fatto fronte con serietà, impegno ed anche spirito di sacrificio, alle aumentate esigenze dell'assistenza.

Non si conoscono ancora, o comunque non sono di facile interpretazione, metodi scientifici per valutare il rendimento del personale in un organismo amministrativo, dove tutto non può essere ridotto a termini puramente quantitativi, così come accade nel settore industriale e nello stesso settore della distribuzione. Se tuttavia un parametro attendibile può essere offerto dal numero delle pratiche risolte, dalla loro complessità, dalla molteplicità degli adempimenti richiesti e dallo studio che esse richiedono in molti casi, si deve concludere affermando che la produttività del lavoro nel corso del 1965 è cresciuta sia presso la Federazione Nazionale, sia presso le Casse Mutue Provinciali.

Se questo è vero, è vero anche che, conseguentemente, il costo dell'assistenza in termini di spese per il personale non ha subito aumenti rilevanti e che in ogni caso vi è stata una migliore utilizzazione del personale stesso per l'assolvimento dei compiti istituzionali, facilitata anche, come si è notato in precedenza, dagli snellimenti burocratici realizzati nel corso del 1965.

Il personale della Federazione e delle Casse, consapevole di questo maggiore impegno che gli è stato richiesto nell'arco di tempo considerato, ha accentuato la propria presenza sindacale prospettando in varie occasioni all'Amministrazione l'esistenza di problemi aperti che l'Amministrazione stessa ha attentamente valutato in uno spirito di grande compren-

sione. A questo riguardo, rifacendomi ai principi espressi nella relazione dello scorso anno per ciò che concerne i rapporti tra sindacati ed Amministrazione — nel rispetto delle rispettive competenze ma in uno spirito di fattiva collaborazione — desidero dare atto alle rappresentanze sindacali di averli convalidati con la sostanza del loro comportamento.

Non intendo qui passare analiticamente in rassegna tutte le questioni che hanno formato oggetto di discussione tra i sindacati delle varie categorie di collaboratori — dirigenti, sanitari, dipendenti — e gli Organi della Federazione. Mi limiterò soltanto a sottolineare l'avvenuta predisposizione del Regolamento per il trattamento di quiescenza e di previdenza al personale.

Penso di non esagerare dichiarando che l'avvenuta definizione di questo regolamento rappresenta per tutto il personale una autentica conquista, in quanto garantisce ad esso vantaggi innegabili per un avvenire sereno, così come il personale chiede e come ha diritto non solo per le disposizioni di legge ma anche per la generosità con cui esplica le proprie mansioni ai diversi livelli.

L'occasione del dibattito sul trattamento di previdenza e quiescenza è stata opportuna per una ulteriore dimostrazione dei rapporti di collaborazione esistenti tra personale ed Amministrazione. Quest'ultima, ferma restando la distinzione di competenze e di responsabilità, ha voluto sottolineare l'interesse sempre manifestato per la tranquillità economica del personale ritenendo che esso, messo al riparo da rischi ed incertezze, possa meglio esplicare i propri compiti in uno spirito di costruttiva collaborazione. In tale spirito la definizione del Regolamento di previdenza e quiescenza costituisce il coronamento di una politica quadriennale svolta dalla Federazione con criteri aperti e moderni di cui in questa sede mi sembra doveroso sottolineare la validità.

La pressoché completata definizione dei concorsi per la immissione in ruolo dei dipendenti delle Casse Mutue Provinciali, conferendo al rapporto di lavoro esistente la certezza tipica dell'impiego pubblico, consente, altresì, di fare affidamento sullo ulteriore apporto di tutto il personale sia per le scadenze prossime, sia per l'auspicato generale sviluppo di tutta la mutualità del commercio italiano.

Io credo che la categoria mercantile italiana, qui sovraneamente rappresentata nel campo mutualistico, possa essere soddisfatta di due aspetti della politica del personale che gli organi della Federazione Nazionale responsabilmente hanno sviluppato in questi anni. Il primo aspetto è quello della tempestività con cui sono state accolte le esigenze del personale, spesso con anticipazione di tempo rispetto al manifestarsi di formali rivendicazioni. Con tale atteggiamento, la categoria ha mostrato di avere una visione non ristretta ed egoistica del rapporto ma di valutare pienamente le conseguenze positive di un accresciuto rendimento quando esso si ancora a condizioni di non precarietà e di serenità dei collaboratori.

Il secondo aspetto è, appunto, quello dei risultati conseguiti mercé la politica descritta, che si traducono in una generale prontezza di riflessi del personale stesso ad ogni sollecitazione degli organi responsabili, in ogni momento della vita della Federazione e delle Casse Mutue.

Tutto questo incoraggia a guardare al futuro, nella certezza che la sintonia di intenti e la non esistenza di fondamentali divergenze tra i collaboratori e le amministrazioni costituiscono un piedistallo solido per garantire la massima funzionalità delle Casse Mutue Provinciali, facendo così considerare le spese per il personale come spese effettivamente e razionalmente produttive; come dire spese che si traducono immediatamente in efficienza, qualità, validità dell'assistenza erogata.

6. — *Il potenziamento delle autonomie provinciali al servizio dell'assistenza.*

Sulla peculiarità della legge istitutiva della assistenza di malattia ai commercianti, nel senso del dislocamento periferico delle responsabilità di gestione, si è molto parlato in sede teorica. Si sono compiute fervorose esaltazioni delle autonomie provinciali. Non sempre però alle parole hanno corrisposto, o potuto corrispondere, fatti concreti e conseguenti.

Specie nella prima fase della gestione delle Casse Mutue commercianti, quando gli Organi erano appena formati e quando le strutture erano ancora allo stato embrionale, furono gli stessi responsabili periferici a rivolgersi alla Federazione Nazionale per chiedere ad essa non solo consiglio e sostegno, ma anche una concreta assistenza su problemi generali e specifici che spesso si trasformava in una vera e propria delega di competenze. È potuto accadere, così, che la Federazione sia stata chiamata a svolgere una attività sostanzialmente normativa anche in campi e settori in cui avrebbe dovuto svolgere soltanto una azione di vigilanza, di controllo, di consulenza e di coordinamento.

Nel disegno di sviluppo delle cose umane fenomeni di questo tipo non accadono a caso.

Essi rispondono generalmente ad esigenze fisiologiche elementari, per cui automaticamente vengono individuati gli organi che debbono assolvere determinate funzioni quando altri organi, istituzionalmente preposti a dette funzioni, non si trovano oggettivamente nelle condizioni ottimali per svolgerle.

Superata però — e positivamente — la fase di impianto e di primo consolidamento tipica del periodo commissariale è stata la Federazione Nazionale a porre all'ordine del giorno tutta una serie di problemi di revisione. Con un preciso intento: quello di assicurare sempre, in ogni caso, alle autonomie provinciali l'espletamento effettivo delle competenze che la legge sancisce. Fu infatti la Direzione Generale, che alla fine del 1964, elaborò in questa materia, proposte concrete che vennero sottoposte poi al Consiglio di Amministrazione il quale adottò decisioni non irrilevanti, nel senso indicato.

Il 1965 ha così segnato un notevole passo in avanti verso il rafforzamento delle autonomie provinciali. Si avverte dovunque una sempre maggiore responsabilizzazione dei Consigli di Amministrazione e delle Assemblee che si svolge di pari passo con la entità dei problemi che vengono affrontati. I Consigli di Amministrazione delle Casse Mutue sono e si sentono sempre di più il luogo naturale del dibattito mutualistico, nel quale le indicazioni della Federazione Nazionale si inseriscono — per le materie non riservate — come un dato del contesto su cui basare il giudizio e la scelta.

Ritengo che siano nell'interesse della categoria l'espansione ed il consolidamento di questo fenomeno, giacché non giudico frutto del caso il fatto che la legge abbia conferito alle Casse Mutue Provinciali una propria personalità giuridica. Ritengo infatti che, non rinunciando la Federazione Nazionale all'esercizio di nessuna delle proprie competenze, le Casse Mutue Provinciali debbano avere la piena ed assoluta padronanza delle competenze loro demandate dalla legge, evitandosi, in ogni modo, quel sistema delle « deleghe di fatto » al centro che, accettabile ed utile in fasi transitorie, non può essere perpetuato senza incidere nella sostanza stessa del sistema che il legislatore ha affidato ai commercianti italiani. Quel sistema che fa delle Casse Mutue Provinciali le effettive protagoniste delle loro politiche assistenziali, graduandone l'intensità e l'efficacia alle singole situazioni locali per dare agli assistiti la risposta più immediata e pronta; ciò che non può farsi adeguatamente con impostazioni centralistiche, che non sempre automaticamente corrispondono ai reali bisogni del campo di applicazione.

In questo senso è da interpretare anche lo spirito delle misure adottate durante il 1965 per quel che riguarda taluni adempimenti di spettanza delle Casse Mutue che vengono effettuati al centro nell'intento di far sì che i servizi delegati perdessero anche la parvenza di manifestazioni di accentramento e divenissero un'opera svolta nell'interesse delle Casse Mutue e quindi degli assistiti così come accade, per esempio, per l'esistenza dello schedario generale degli iscritti, tenuto a cura della Federazione Nazionale presso il centro meccanografico convenzionato, che ha permesso di fornire ai pubblici poteri gli elementi indispensabili per i calcoli connessi alla predisposizione del provvedimento sulla pensione ai commercianti.

In tema di autonomia provinciale vorrei in fine brevemente, a questo punto, sottolineare come esse abbiano avuto modo di esplicitarsi, in questo ultimo anno, anche nel campo delicato e complesso dei contributi suppletivi: certamente noi siamo qui per esaltare questa autonomia nel momento stesso in cui prendiamo atto delle libere decisioni provinciali che hanno realizzato il pareggio nei bilanci di previsione, confermando ancora una volta la oculatezza della gestione e l'elevato senso di responsabilità della categoria che, arbitra del destino delle mutue, ha voluto evitare costantemente le insidie di una politica basata sul deficit.

Ma siamo anche qui — responsabilmente — per dichiarare che questo senso di grande consapevolezza delle Assemblee provinciali non può essere mortificato con il permanere e l'aggravarsi di una situazione che vede ogni anno ingigantirsi il sacrificio economico della categoria.

Vi sono limiti economici di sopportabilità oltre i quali non si può andare. Le Casse Mutue sentono di non poter resistere ancora a lungo sulla tormentata trincea del pareggio, sin qui tenuta malgrado esempi e sollecitazioni contrari, soprattutto in relazione alla previsione di nuovi aumenti di costi assistenziali. È un discorso che il Presidente Nazionale ha già fatto autorevolmente ai responsabili dei pubblici poteri. Ma anche io, come tecnico, non potevo esimermi dal sottolinearne la gravità e l'urgenza.

7. — *Conclusione.*

Tutto converge così ad un punto di arrivo di carattere generale, che mi è sembrato doveroso ed opportuno mettere in luce in questo particolare momento della vita nazionale, con riferimento soprattutto al clima esistente intorno agli enti pubblici chiamati ad erogare l'assistenza di malattia.

Il punto di arrivo è il seguente: la politica assistenziale seguita, per le misure tecniche adottate, per gli accorgimenti interpretativi introdotti, per la efficienza dell'organizzazione, per la produttività del lavoro, per la crescente incidenza della autonomia delle gestioni locali, presenta aspetti di validità che non possono essere sottovalutati.

Ma forse a questo punto qualcuno dei critici della mutualità potrebbe rimproverarmi una omissione. Non ho infatti parlato, finora, delle spese che noi, come Federazione e come Casse Mutue, ci accingiamo a sostenere quest'anno: le spese elettorali. Sono spese inutili? Lascio a voi giudicare. Il mio pensiero è che, effettivamente la democrazia ha un costo, così come, pur se modesto, i Consigli di Amministrazione democratici, le Assemblee di categoria. Altre istituzioni non presentano queste spese nel passivo dei loro bilanci. È un dato di fatto.

Non ritengo però possa sfuggire ad eventuali critici, che il costo della democrazia ha una contropartita positiva che è sconosciuta nelle istituzioni prive di caratteristiche democratiche. Attraverso le decisioni democratiche che riguardano sia l'elezione degli Organi, sia le fondamentali scelte della politica assistenziale, l'intero campo di applicazione diviene protagonista, della propria tutela. È questo il significato più profondo e innovatore della legislazione per la tutela sociale dei lavoratori autonomi. Un significato che, come si è giustamente ribadito nel Convegno di Firenze dello scorso gennaio, non può essere sottovalutato o rischiare di essere disperso in ossequio a scelte innovatrici che non tengano conto della esperienza sin qui realizzata e dei risultati che essa ha conseguito, sul piano della validità tecnica e sul piano della elevazione della coscienza mutualistica dei lavoratori autonomi.

È alla luce di queste considerazioni che penso di dover ribadire anche in questa solenne occasione, l'atteggiamento assunto dalla Federazione di fronte agli impegni della programmazione delineati nel piano quinquennale governativo. Non è possibile e serio respingere pregiudizialmente tutti i contenuti razionalizzatori degli interventi pianificati; occorre però fare in modo che essi si inseriscano in un contesto che non mortifichi ma valorizzi quanto di positivo è stato sin qui fatto nel settore della assistenza di malattia. Per quello che ci riguarda, che non mortifichi ma valorizzi i contenuti vitali della esperienza mutualistica dei commercianti, fondata sull'autogoverno della categoria e sulla autonomia delle gestioni.

Tra l'altro, per dare un fondamento tecnico ad una soluzione centralizzata dei problemi assistenziali in Italia, occorrerebbe dimostrare che la mutualità di categoria, così come è stata attuata dal 1954 ad oggi, e così come i commercianti l'hanno accolta e vissuta, sia sinonimo di disordine organizzativo e di insufficienza assistenziale. Ma i dati che abbiamo esposto, e le considerazioni che ci siamo permessi di sviluppare, stanno a documentare inoppugnabilmente che la mutualità dei commercianti italiani non solo ha fatto quanto era in ogni suo potere per corrispondere al proprio fine istituzionale, ma ha creato le premesse per ulteriori espansioni che possano garantire all'intero campo di applicazione, entro un arco di tempo non eccessivo, una completa parità di trattamento con i settori del lavoro subordinato; con, in più, il vantaggio innegabile della presenza determinante degli assistiti a tutti i livelli delle decisioni impegnative.

Questo processo espansivo della mutualità potrà risultare facilitato ed accelerato se i pubblici poteri, seguendo una razionale impostazione nel necessario adeguamento della politica sanitaria, concentreranno lo sforzo finanziario ed organizzativo dello Stato sul settore essenziale degli Ospedali. Tale impegno prioritario dell'azione riformatrice pubblica sul settore ospedaliero, ove si riveli capace di trasformare e finalizzare le strutture di ricovero, come fulcro di una moderna politica sanitaria (e di garantire quindi la copertura generalizzata dei grandi rischi), lascerebbe all'iniziativa delle varie istituzioni, e soprattutto delle varie categorie organizzate, uno spazio vastissimo per realizzare forme sempre più efficaci di tutela nei casi di malattia.

Si pensi all'incidenza della spesa per l'assistenza ospedaliera nei bilanci delle Casse Mutue. Essa ammonta nel 1965 a lire 13.223.254.056 e rappresenta il 71,93 per cento del totale delle uscite per prestazioni; essa è sottoposta a fluttuazioni aleatorie per effetto delle decisioni delle amministrazioni ospedaliere, che hanno la facoltà di aumentare le rette senza possibilità sostanziale di intervento o di controllo da parte degli Enti mutualistici, che pure sono ormai i principali « clienti » degli ospedali.

In una situazione in cui lo Stato, attraverso forme appropriate, come quella della costituzione di fondi nazionali o regionali ospedalieri, sollevasse gli Enti mutualistici dagli oneri della corresponsione diretta dei compensi agli ospedali, la condizione delle gestioni degli Enti stessi ne risulterebbe automaticamente alleggerita, venendo meno il rischio delle fluttuazioni cui si accennava prima ed affermandosi, invece, un clima di relativa ma certa stabilità economica.

Al riparo da simili rischi — e potendo contare su una struttura ospedaliera veramente adeguata alle esigenze dei tempi — le Casse Mutue Commercianti potrebbero con serenità pun-

tare sui due obiettivi fondamentali del completamento dell'assistenza generica e della realizzazione dell'assistenza farmaceutica in forme appropriate.

C'è solo da auspicare che la sensibilità dei pubblici poteri orienti prioritariamente l'intervento statale nella direzione in cui esso appare più urgente, necessario ed utile, giacché senza una efficiente struttura ospedaliera di base rimane il pericolo, quali che siano le soluzioni adottate per la riforma di assistenza di malattia, di edificare sulla sabbia o di costringere gli Enti ad inventare rimedi unilaterali e costosi per sopperire alle carenze del settore ricoveri.

A questo riguardo mi sembra, che il tema dell'intervento dello Stato nel campo ospedaliero possa essere logicamente ricollegato a quello dell'intervento finanziario pubblico a sostegno delle gestioni dei lavoratori autonomi. Penso che non potrebbe trovare obiezioni di fondo una proposta — che per ora mi limito ad accennare ma che meriterebbe di essere approfondita — che tendesse a dare una destinazione specifica, precisa e funzionale — quella appunto dell'assistenza ospedaliera — alle somme che lo Stato stanziava e dovrà stanziare in futuro per fronteggiare i bisogni della mutualità del lavoro autonomo. Sarebbe, oltretutto, un modo per evitare di continuare lungo la via delle soluzioni episodiche e frammentarie, per dare un significato permanente agli interventi di emergenza che lo Stato compie ed ai quali non può sottrarsi. Sarebbe un modo per anticipare concretamente l'ipotesi di lavoro sopra-delineata, che vede appunto nell'alleggerimento degli oneri per il settore ricovero la base per dare respiro e slancio alla espansione qualitativa e quantitativa dell'assistenza di malattia ai lavoratori indipendenti nel nostro Paese.

Ritengo, Signori Presidenti, che questa Assemblea Nazionale, qualificata anche per la data di svolgimento alla vigilia della consultazione elettorale del 22 maggio, possa e debba esprimere un proprio orientamento sereno e meditato anche su queste prospettive generali affidandole alla sensibilità del Governo ed in particolare a quella del Ministero di vigilanza, ai cui rappresentanti mi è gradito confermare in questa occasione l'apprezzamento ed il riconoscimento della Federazione Nazionale per la collaborazione e l'assistenza ricevute nel corso del 1965. E mi è del pari gradito e doveroso manifestare in questa circostanza il ringraziamento più fervido agli Organi Centrali di Amministrazione, al Presidente Ronzolani che ci ha lasciati nel corso del 1965 ma che non ha lasciato le battaglie mutualistiche, al Presidente Della Torre che degnamente lo ha sostituito in virtù della fiducia della categoria. Questo ringraziamento per la sensibilità; la certezza degli orientamenti; la tempestività delle decisioni è da me formulato anche a nome di tutti i Dirigenti e di tutto il personale della Federazione e delle Casse Mutue, ai quali, a mia volta, rivolgo il mio riconoscente pensiero per l'ausilio insostituibile e cordiale che da tutti, ma in particolare modo dai dirigenti federali, ho ricevuto nell'assolvimento del mio non facile compito.

Questa Assemblea ha di fronte a sé il consuntivo del 1965 ma, come ha notato il Presidente Della Torre, esprime, in definitiva, il proprio giudizio su un quadriennio di gestione democratica. Se sia un giudizio positivo non sta a me dirlo. Era però mio dovere quello di mettere in luce, nella mia esposizione che tutto il lavoro compiuto dagli Organi e dagli uffici, come dagli Organi ed uffici periferici, ha avuto nel corso di questo quadriennio un solo scopo: quello di realizzare nella misura più piena possibile una efficace tutela dei commercianti italiani contro il rischio di malattia.

Abbiamo compiuto insieme un lungo tratto di strada in tempi assai brevi e fra difficoltà assai gravi. Ritengo che da questa constatazione dobbiamo tutti trarre fiducia e stimolo per gli impegni che, di fronte alla categoria ed al paese, ci accingiamo ad assumere per l'avvenire

IL DIRETTORE GENERALE

F.to dott. Giuliano Cibati

RELAZIONE FINANZIARIA AL CONTO CONSUNTIVO 1965

PAGINA BIANCA

Il conto consuntivo per l'esercizio 1965, predisposto a norma degli articoli 24, 26 e 27 della legge 27 novembre 1960, n. 1397, si compone del rendiconto finanziario, del conto finanziario, della situazione patrimoniale e del conto economico.

Il rendiconto finanziario, ripartito in titoli, categorie, rubriche, capitoli ed articoli, sulla base delle medesime classificazioni del bilancio preventivo, presenta le seguenti risultanze riepilogative:

1. - *Rendiconto finanziario.*

	Entrate	Uscite
Fondo di cassa	L. 473.852.023	L. —
Residui esercizi precedenti	» 2.829.657.701	» 3.246.277.639
Effettive	» 5.576.582.585	» 5.587.029.019
Movimenti di capitali	» 127.359.667	» 128.186.667
Partite di giro	» 160.285.003	» 160.285.003
TOTALI . . .	L. 9.167.736.979	L. 9.121.778.328
Avanzo di amministrazione		» 45.958.651
	L. 9.167.736.979	L. 9.167.736.979

L'avanzo di amministrazione di lire 45.958.651 trova la sua conferma nelle risultanze del conto finanziario, riportate qui di seguito:

2. - *Conto finanziario.*

Fondo di cassa alla fine dell'esercizio 1965	L. 128.258.886
Residui attivi a chiusura dell'esercizio 1965	» 3.127.450.949
	L. 3.255.702.835
Residui passivi a chiusura dell'esercizio 1965	» 3.209.751.184
Avanzo finanziario	L. 45.958.651

Tale avanzo viene portato « a nuovo » per l'utilizzo nell'esercizio 1966.

La situazione patrimoniale ed il conto economico, le cui risultanze vengono appresso riportate, evidenziano un peggioramento del patrimonio di lire 56.111.535, rispetto a quello dell'esercizio precedente, dovuto all'ammontare degli ammortamenti ed all'onere derivante dalla contrazione del mutuo per scarto cartelle e oneri accessori.

3. - *Situazione patrimoniale.*

Attività patrimoniale	L.	4.001.535.295
Passività patrimoniale	»	3.455.146.838
<hr/>		
Consistenza patrimoniale a chiusura dell'esercizio 1965	L.	546.388.457
Consistenza patrimoniale a chiusura dell'esercizio 1964	»	602.499.992
<hr/>		
Peggioramento della consistenza patrimoniale	L.	56.111.535
<hr/> <hr/>		

4. - *Conto economico.*

Entrate effettive	L.	5.576.582.585
Uscite effettive	»	5.587.029.019
<hr/>		
Saldo passivo di parte effettiva finanziaria	L.	10.446.434
Uscite effettive che hanno determinato incrementi di patrimonio . . .	»	21.151.260
Variazioni attive	»	4.934.589
Variazioni passive	»	11.634.589
Variazioni patrimoniali per fatti estranei alla gestione (deperimenti, ammortamenti, ecc.)	»	60.116.361
<hr/>		
Risultato negativo della gestione	L.	56.111.535
<hr/> <hr/>		

Dalle risultanze sopra riportate si evince che:

a) l'avanzo di amministrazione alla fine dell'esercizio 1965, calcolato in sede di predisposizione del bilancio preventivo 1966 in lire 25.000.000, è, effettivamente, risultato di lire 45.958.651;

b) il risultato economico della gestione, che comprende una quota di ammortamento, per il 1965, sul valore dell'immobile e dei mobili nonché lo scarto cartelle e gli oneri accessori conseguenti alla accensione, nell'anno in esame, di un mutuo ipotecario con la Banca Nazionale del Lavoro per il pagamento del saldo dovuto per l'acquisto dell'immobile di via G. G. Belli, 5, ha evidenziato un risultato negativo di lire 56.111.535;

c) i residui attivi sono passati da lire 2.834.592.290 a lire 3.127.450.949 e quelli passivi da lire 3.244.512.228 a lire 3.209.751.184, mentre i fondi di cassa sono diminuiti da lire 473.852.023 a lire 128.258.886;

d) le entrate effettive previste, all'inizio dell'esercizio, in lire 5.460.700.000, successivamente variate in lire 5.681.584.000, sono state accertate lire 5.576.582.585, con una differenza negativa di lire 105.001.415, dovuta, quasi completamente, alla mancata utilizzazione degli stanziamenti relativi al recupero delle spese per i servizi centralizzati e delle anticipazioni alle Casse Mutue Provinciali, che di fatto, considerata la corrispondenza delle anzidette voci nelle uscite, rappresentano delle partite di giro;

e) le uscite effettive, previste all'inizio dell'esercizio in lire 5.520.700.000, successivamente variate in lire 5.739.386.085, sono state impegnate per lire 5.587.029.019, con una differenza migliorativa di lire 152.357.066, dovuta, per una parte, ai medesimi motivi riportati nel comma precedente e, per la rimanenza, alla esistenza dell'avanzo finanziario.

* * *

Dopo l'esame generale delle risultanze del bilancio consuntivo 1965 e prima di passare ad un esame dettagliato delle singole voci di bilancio, si ritiene opportuno fare presente che tutte le variazioni degli stanziamenti iniziali del bilancio preventivo 1965, riportate sul bilancio consuntivo medesimo, sono state debitamente deliberate dal Consiglio Centrale della Federazione Nazionale e trasmesse al Ministero vigilante ed alla Corte dei conti.

Passando all'esame analitico dei singoli dati del bilancio, si forniscono, qui di seguito, le delucidazioni del caso:

1) RENDICONTO FINANZIARIO

a) *Conto della competenza*

Titolo I — ENTRATE EFFETTIVE

Categoria 1 — *Entrate ordinarie*

Capitolo 1 — Contributo dello Stato

Le entrate del presente capitolo si riferiscono al contributo di lire 1.500 per assistibile che lo Stato, in conformità a quanto previsto dalla legge istitutiva, versa annualmente alla Federazione Nazionale sulla base delle risultanze dei ruoli.

Tenuto conto che i ruoli di II Serie 1964 e I Serie 1965 — competenza 1965 — hanno evidenziato n. 2.401.501 assistibili, l'importo versato dallo Stato ammonta complessivamente a lire 3.602.251.500.

Di tale importo lire 288.180.120 sono state destinate per il finanziamento della Federazione Nazionale e lire 3.314.071.380 alle Casse Mutue Provinciali.

La predetta ripartizione è avvenuta sulla base del Decreto Interministeriale del 20 agosto 1965 che ha fissato, su proposta del Consiglio centrale della Federazione Nazionale, in lire 120, per l'anno 1965, la trattenuta sul contributo dello Stato occorrente per il finanziamento della Federazione Nazionale.

Capitolo 2. — Fondo di Solidarietà Nazionale.

L'entrata accertata, pari a lire 861.600.000, è stata determinata tenendo conto delle quote che ciascuna Cassa Mutua provinciale deve versare, a tale titolo, alla Federazione Nazionale nonché degli interessi maturati sulle quote accantonate nel corso dell'anno.

Capitolo 3. — Conguaglio contributo arretrato dello Stato.

Le entrate del presente capitolo, pari a lire 357.262.500, si riferiscono al contributo che lo Stato ha versato alla Federazione Nazionale per gli assistibili iscritti sui ruoli di I Serie 1965 — recupero quote 1964 — ammontanti a n. 238.039 e sui ruoli di I Serie 1964 — recupero quote 1963 — ammontanti a n. 136.

La ripartizione dell'importo versato dallo Stato fra la Federazione e le Casse Mutue provinciali è avvenuto, rispettivamente, sulla base del Decreto Interministeriale del 17 novembre 1964 che ha fissato, su proposta del Consiglio Centrale della Federazione, in lire 120, per l'anno 1964, la trattenuta sul contributo dello Stato occorrente per il finanziamento della Federazione Nazionale e del Decreto Interministeriale del 17 novembre 1964 che ha stabilito, su proposta del Consiglio Centrale della Federazione, in lire 100, per l'anno 1963, la trattenuta sul contributo dello Stato occorrente per il finanziamento della Federazione Nazionale.

Capitolo 4. — Interessi attivi su depositi bancari.

L'entrata accertata di lire 13.247.059 si riferisce agli interessi attivi maturati nel corso dell'esercizio sulle giacenze della gestione della Federazione.

Capitolo 5. — Recupero spese da Casse Mutue Provinciali per servizi centralizzati.

L'entrata accertata di lire 36.792.881 è pari a quanto rimborsato dalle Casse Mutue provinciali per i servizi centralizzati curati dalla Federazione Nazionale, per conto delle Casse medesime, nel corso dell'esercizio 1965.

Tale rimborso riguarda i servizi meccanografici, effettuati dal Centro convenzionato, per la elaborazione dei dati organizzativi e statistici riguardanti le Casse, la compilazione dei ruoli relativi agli emolumenti del personale in servizio presso le Casse Mutue medesime e gli stampati occorrenti per le suddette elaborazioni.

In considerazione che tali servizi hanno interessato proporzionalmente tutte le Casse Mutue provinciali, la ripartizione della spesa è stata effettuata suddividendo la stessa per il numero degli assistibili dell'anno 1965, facenti capo a ciascuna Cassa medesima al momento della emissione dei ruoli di I Serie 1965.

Categoria 2. — *Entrate straordinarie.*

Capitolo 7. — Recupero di somme anticipate alle Casse Mutue provinciali.

L'entrata accertata, pari a lire 704.033.852, si riferisce al recupero delle anticipazioni concesse nel corso dell'esercizio ad alcune Casse Mutue provinciali per consentire alle stesse, in temporanea mancanza di disponibilità, di far fronte agli impegni di gestione senza dover fare ricorso al credito bancario con onerosi interessi passivi; inoltre, sotto tale voce, è riportato il recupero delle anticipazioni concesse a tutte le Casse Mutue provinciali per i versamenti centralizzati degli oneri assicurativi, previdenziali ed erariali sugli emolumenti corrisposti al personale in servizio presso le Casse stesse.

Capitolo 8. — Introiti diversi.

L'entrata accertata di lire 1.394.793 scaturisce dalla vendita di mobili dati in permuta per l'acquisizione di nuove attrezzature e dalla estinzione di alcuni depositi cauzionali.

TITOLO II — ENTRATE PER MOVIMENTO DI CAPITALI.

Le entrate per movimento di capitali, accertate per lire 127.359.667, scaturiscono, per la quasi totalità, dall'incasso dell'importo netto del mutuo ipotecario acceso con la Banca Nazionale del Lavoro per il pagamento del saldo dovuto per l'acquisto dell'immobile di via G. G. Belli, nonché dalla estinzione di depositi cauzionali e dal prelevamento degli importi dovuti per la liquidazione al personale dall'apposito fondo vincolato.

TITOLO III — ENTRATE PER PARTITE DI GIRO.

Per le entrate del presente titolo si rimanda a quanto esposto nel corrispondente titolo delle uscite.

TITOLO I — USCITE EFFETTIVE.

Categoria 1 — *Uscite ordinarie.*

Capitolo 1 — Versamento a favore delle Casse Mutue provinciali della quota parte del contributo dello Stato.

La somma di lire 3.642.755.600, di cui lire 1.441.621.040 già versate alle Casse Mutue e lire 2.201.134.560 ancora da versare in quanto non riscosse dallo Stato alla chiusura dell'esercizio, rappresenta l'ammontare del Contributo dello Stato — al netto della quota per assistibile fissata per il funzionamento della Federazione nazionale — spettante alle Casse Mutue provinciali sulla base delle risultanze dei ruoli di II Serie 1964, I Serie 1965 — recupero quote 1964 — e I Serie 1964 — recupero quote 1963.

Capitolo 2. — Versamento a favore delle Casse Mutue provinciali del Fondo di Solidarietà Nazionale.

L'importo di lire 861.600.000 verrà distribuito alle Casse Mutue provinciali sulla base del piano di ripartizione che annualmente il Consiglio Centrale della Federazione adotta in conformità a quanto disposto dalla legge istitutiva.

Capitoli 3. - 4. - 5. e 6. - Spese per il personale sanitario.

Le spese per il personale sanitario sostenute nell'esercizio ammontano a lire 14.811.134, rispetto a lire 17.000.000 stanziati nel bilancio preventivo.

Capitolo 7. - Funzionamento Organi di Amministrazione e Controllo.

Le spese sostenute per tale capitolo ammontano a lire 17.155.727, rispetto a lire 18.000.000 stanziati nel bilancio preventivo.

Capitolo 8. - Funzionamento Intermutue.

L'ammontare della spesa impegnata per il presente capitolo di bilancio, pari a lire 200.000, è uguale allo stanziamento previsto nel bilancio preventivo.

Capitolo 9. - Funzionamento locali.

Le spese sostenute per tale capitolo ammontano a lire 13.491.348, rispetto a lire 14.500.000 stanziati nel bilancio preventivo.

Capitolo 10. - Funzionamento dei servizi.

Le spese sostenute per tale capitolo ammontano a lire 23.966.703, rispetto a lire 24.700.000 stanziati nel bilancio preventivo.

Capitoli 11. - 12. - 13 e 14. - Spese per il personale amministrativo.

Le spese per il personale amministrativo sostenute nell'esercizio ammontano a lire 256.862.367, rispetto a lire 275.000.000 stanziati nel bilancio preventivo.

La sensibile incidenza percentuale della spesa per il personale amministrativo rispetto all'ammontare delle uscite ordinarie trova la sua giustificazione nei particolari compiti della Federazione Nazionale chiamata, per legge, ad espletare, esclusivamente, funzioni di studio, coordinamento e di controllo delle attività delle Casse Mutue provinciali.

Capitolo 15. - Imposte e tasse.

L'importo iscritto a tale capitolo, pari a lire 580.450, corrisponde a quanto pagato alla Esattoria Comunale per imposte varie.

Capitolo 16. - Manutenzione e riparazioni ordinarie.

Le spese sostenute per tale capitolo ammontano a lire 1.864.339, rispetto a lire 4.000.000 stanziati nel bilancio preventivo.

Capitolo 17. - Acquisto mobili, arredi, auto, macchine ed attrezzi.

Le spese sostenute per tale capitolo ammontano a lire 10.036.786, rispetto a lire 10.170.000 stanziati nel bilancio preventivo.

La spesa anzidetta riguarda, principalmente, l'acquisto del mobilio occorrente per la sistemazione funzionale dei nuovi uffici della Federazione Nazionale.

Capitolo 18. - Spese per servizi centralizzati.

Le spese sostenute per tale capitolo ammontano a lire 36.792.881, rispetto a lire 47.200.000 stanziati nel bilancio preventivo; tale onere comprende, come detto in sede di illustrazione del Capitolo 5 delle Entrate, oltre le somme corrisposte al Centro Meccanografico, sulla base della vigente convenzione, anche quelle sostenute per l'approvvigionamento degli stampati occorrenti per le elaborazioni effettuate dal Centro medesimo.

Capitolo 19. - Spese diverse.

Le spese sostenute per tale capitolo, non imputabili ad altre voci di bilancio, ammontano complessivamente a lire 979.565, rispetto a lire 1.000.000 stanziati nel bilancio preventivo.

Categoria 2. — USCITE STRAORDINARIE.

Capitolo 20. — Anticipazioni di somme alle Casse Mutue provinciali.

Per tali uscite si rinvia a quanto esposto in sede di illustrazione del Capitolo 7 delle Entrate.

Capitolo 21. — Manutenzione e riparazioni straordinarie.

Le spese sostenute per tale capitolo ammontano a lire 896.087, rispetto a lire 1.000.000 stanziati nel bilancio preventivo.

Capitolo 22. — Spese diverse.

Le spese sostenute per tale capitolo, aventi carattere straordinario, ammontano a lire 1.001.180, rispetto a lire 1.000.000 stanziati nel bilancio preventivo.

TITOLO II — USCITE PER MOVIMENTO DI CAPITALI.

Per le uscite del presente titolo, limitatamente ai capitoli 24 e 25, si rimanda a quanto esposto nel corrispondente titolo delle Entrate.

In particolare il pagamento di lire 120.000.000 si riferisce al versamento del saldo dovuto all'Impresa costruttrice per la vendita dell'immobile di via G. G. Belli, 5 — Roma — ove sono ubicati gli uffici della Federazione Nazionale.

TITOLO III. — USCITE PER PARTITE DI GIRO.

Capitolo 27. — Versamenti di quote trattenute al personale.

La somma complessiva di lire 116.510.468, impegnata per tale capitolo, comprende tutte le trattenute assicurative, previdenziali ed erariali operate, nel corso dell'esercizio, sulle competenze corrisposte al personale della Federazione Nazionale; all'articolo 3 — Trattenute erariali (R.M. e Compl.) — sono comprese anche quelle relative alle competenze del personale delle Casse Mutue Provinciali, in quanto la Federazione provvede, centralmente, a presentare un'unica denuncia per la tassazione dei redditi di lavoro subordinato.

Capitolo 28. — Partite diverse.

La somma di lire 43.774.535, impegnata in tale capitolo, si riferisce agli oneri sostenuti dalla Federazione per l'acquisto e la fornitura a tutte le Casse Mutue provinciali degli stampati richiesti da ciascuna di esse per il proprio fabbisogno occorrente per l'anno, nonché alla contabilizzazione provvisoria di quelle partite in attesa di definizione.

b) *Conto dei residui.*

Residui attivi.

La variazione dei residui attivi degli esercizi precedenti da lire 2.834.592.290 a lire 2.829.657.701, con una diminuzione di lire 4.934.589, è stata determinata da un riaccertamento negativo dovuto a minori versamenti effettuati da parte delle Casse Mutue provinciali al Fondo di Solidarietà Nazionale, a seguito di provvedimenti di sgravi e rimborsi adottati dai rispettivi Consigli di Amministrazione provinciale.

Residui passivi.

La variazione dei residui passivi degli esercizi precedenti da lire 3.244.512.228 a lire 3.246.277.639, con un aumento di lire 1.765.411, è stata determinata da un riaccertamento negativo di lire 6.700.000 per i maggiori oneri relativi alla sistemazione dei nuovi locali di via G. G. Belli 5 e da riaccertamento positivo di lire 4.934.589 determinato dai medesimi motivi illustrati in precedenza per i residui attivi.

2) CONTO FINANZIARIO.

Il conto finanziario conferma, attraverso lo sviluppo del movimento di competenza e dei residui, l'avanzo finanziario di lire 45.958.651.

3) SITUAZIONE PATRIMONIALE.

La situazione patrimoniale presenta al 31 dicembre 1965 un patrimonio netto di lire 546.388.457, rispetto a lire 602.499.992 esistente alla chiusura dell'esercizio 1964, con un peggioramento di lire 56.111.535, dovuto all'ammontare degli ammortamenti ed all'onere derivante dalla accensione del mutuo.

4) CONTO ECONOMICO.

Il risultato negativo della gestione, pari a lire 56.111.535, è determinato da un saldo passivo di parte effettiva finanziaria di lire 10.446.434, da una trasformazione in beni patrimoniali di lire 21.151.260 dovuti all'acquisto di mobili e nuove attrezzature per la sede di via G. G. Belli, 5, in Roma nonché alla effettuazione di lavori migliorativi dell'immobile stesso.

Vanno, altresì, considerate, per l'esatta determinazione del conto economico della gestione, le variazioni attive e passive dei residui degli esercizi precedenti, l'ammortamento sui beni immobili e mobili, lo scarico dei beni mobili dall'inventario a seguito di permuta nonché gli oneri derivanti dalla accensione, nel 1965, del mutuo con la Banca Nazionale del Lavoro necessario al pagamento del saldo dovuto per l'acquisto dell'immobile di via G. G. Belli, 5, in Roma.

IL DIRETTORE GENERALE

F.to Dr. Giuliano Cibati

PAGINA BIANCA

**RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE
AL CONTO CONSUNTIVO DELL'ESERCIZIO 1965**

PAGINA BIANCA

Signori Presidenti,

il bilancio consuntivo dell'esercizio 1965 della Federazione Nazionale delle Casse Mutue di Malattia per gli Esercenti attività commerciali, presenta le seguenti risultanze:

CONTO FINANZIARIO.

Fondo di cassa al 1° gennaio 1965	L.	473.852.023
Riscossioni dell'esercizio in conto competenze e conto residui	»	5.566.434.007
		<hr/>
TOTALE	L.	6.040.286.030
Pagamenti dell'esercizio in conto competenze e conto residui	L.	5.912.027.144
		<hr/>
Fondo di cassa al 31 dicembre 1965	»	128.258.886
Residui attivi al 31 dicembre 1965	»	3.127.450.949
Residui passivi al 31 dicembre 1965	»	3.209.751.184
		<hr/>
Avanzo di amministrazione	L.	45.958.651
		<hr/> <hr/>

Il fondo di cassa al 31 dicembre 1965, accertato in lire 128.258.886, concorda con le risultanze delle scritture tenute dalla Federazione.

CONTO ECONOMICO.

Entrate effettive	L.	5.576.582.585
Uscite effettive	»	5.587.029.019
		<hr/>
Saldo passivo di parte effettiva finanziaria	— L.	10.446.434
Uscite effettive che hanno determinato incrementi patrimoniali	+ »	21.151.260
Maggiore accertamento residui passivi	— »	1.765.411
Minore accertamento residui attivi	— »	4.934.589
Decremento valore mobili, immobili e macchine	— »	60.116.361
		<hr/>
Risultato negativo di gestione	— L.	56.111.535
		<hr/> <hr/>

Dal conto economico si rileva una encomiabile tendenza al pareggio tra uscite effettive ed entrate effettive.

Si rileva inoltre che, come nello scorso esercizio, il riaccertamento dei residui non ha dato luogo a mutamenti che potessero influire sensibilmente sul risultato finale.

Il risultato negativo di gestione è quindi dato per la sua quasi totalità dalla somma accantonata per gli ammortamenti che, d'altro canto, rappresenta una fonte di autofinanziamento per l'Ente.

STATO PATRIMONIALE.

Attività	L.	4.001.535.295
Passività	»	3.455.146.838
<hr/>		
Patrimonio al 31 dicembre 1965	»	546.388.457
Patrimonio al 1° gennaio 1965	»	602.499.992
<hr/>		
Peggioramento del patrimonio	»	56.111.535
<hr/>		

Il peggioramento del patrimonio netto in lire 56.111.535 è già stato dimostrato col conto economico.

In particolare detto decremento viene ulteriormente analizzato attraverso la comparazione dei valori di fine esercizio con quelli omogenei iniziali:

Incremento mobili, immobili e macchine	L.	136.302.168
Incremento residui attivi e decremento residui passivi	»	327.619.703
<hr/>		
	+ L.	463.919.871
Decremento depositi cauzionali attivi	L.	477.600
Decremento disponibilità liquide	»	336.779.804
Incremento mutui passivi	»	142.000.000
Incremento fondi ammortamento	»	31.960.669
Incremento fondo liquidazione personale	»	8.813.333
<hr/>		
	— L.	520.031.406
<hr/>		
	— L.	56.111.535
<hr/>		

La relazione finanziaria della Federazione Nazionale allegata al rendiconto dell'esercizio 1965, analizza le voci esposte in bilancio e fornisce adeguati elementi atti ad evidenziare i fatti di gestione che hanno determinato il divenire dei valori iscritti.

Il Collegio Sindacale, che ha seguito durante l'esercizio con oculata assiduità l'intera gestione, considera esaurienti tali documenti e assicura l'Assemblea che essi corrispondono alla documentazione ed alle scritture tenute dalla Federazione.

Pertanto esprime il proprio parere favorevole ed invita l'Assemblea a deliberare l'approvazione del conto consuntivo per l'esercizio 1965.

Roma. 19 aprile 1966.

BILANCIO CONSUNTIVO 1965

PAGINA BIANCA

RIEPILOGO RENDICONTO FINANZIARIO

ENTRATE		
Fondo di Cassa	473.852.023	
Residui attivi (esercizi precedenti)	2.829.657.701	
Entrate effettive	5.576.582.585	
Entrate per movimento di capitali	127.359.667	
Entrate per partite di giro	160.285.003	
		9.167.736.979
USCITE		
Residui passivi (esercizi precedenti)	3.246.277.639	
Uscite effettive	5.587.029.019	
Uscite per movimento di capitali	128.186.667	
Uscite per partite di giro	160.285.003	
		9.121.778.328
AVANZO DI AMMINISTRAZIONE		45.958.651

RENDICONTO FINANZIARIO

Capitoli	Articoli	DENOMINAZIONE	PREVENTIVO 1965	
			Iniziali	Variazioni
		Fondo di Cassa a chiusura dell'esercizio 1964	473.852.023	—
		Residui attivi (Esercizi precedenti)	2.834.592.290	— 4.934.589
			3.308.444.313	— 4.934.589
		TITOLO I - ENTRATE EFFETTIVE		
		CATEGORIA I - ENTRATE ORDINARIE.		
		RUBRICA 1^a - Contributi.		
1		Contributo dello Stato (articolo 38 comma a) della legge 27 novembre 1960, n. 1397):		
	1	Quota parte a favore della Federazione Nazionale . . .	283.200.000	+ 4.980.120
	2	Quota parte a favore delle Casse Mutue Provinciali . .	3.256.800.000	+ 57.271.380
2		Aliquote dei contributi individuali versati dalle Casse Mutue Provinciali per la costituzione del « Fondo di Solidarietà Nazionale » (articolo 38 comma b) della Legge 27 Novembre 1960, n. 1397) ed interessi attivi maturati sulle relative disponibilità finanziarie:		
	1	Aliquote dei contributi individuali	845.500.000	—
	2	Interessi attivi relativi	12.000.000	+ 4.000.000
3		Conguaglio contributo arretrato dello Stato:		
	1	Quota parte a favore della Federazione Nazionale . . .	16.800.000	+ 11.778.280
	2	Quota parte a favore delle Casse Mutue Provinciali . .	193.200.000	+ 135.484.220
		TOTALI RUBRICA 1 ^a . . .	4.607.500.000	+ 213.514.000
		RUBRICA 2^a - Redditi patrimoniali.		
4		Interessi attivi su depositi bancari	6.000.000	+ 6.000.000
		TOTALI RUBRICA 2 ^a . . .	6.000.000	+ 6.000.000
		RUBRICA 3^a - Entrate diverse.		
5		Recupero spese da Casse Mutue Provinciali per servizi centralizzati	47.200.000	—
6		Introiti diversi	<i>per memoria</i>	—
		TOTALI RUBRICA 3 ^a . . .	47.200.000	—
		TOTALI ENTRATE ORDINARIE . . .	4.660.700.000	+ 219.514.000

ENTRATE

	ENTRATE ACCERTATE			DIFFERENZA		
	Definitivi	Incassate	Da incassare	Totali	in più	In meno
	473.852.023	473.852.023	—	473.852.023	—	—
	2.829.657.701	2.829.657.701	—	2.829.657.701	—	—
	3.303.509.724	3.303.509.724	—	3.303.509.724	—	—
	288.180.120	274.385.520	13.794.600	288.180.120	—	—
	3.314.071.380	1.440.523.980	1.873.547.400	3.314.071.380	—	—
	845.500.000	358.783.189	486.716.811	845.500.000	—	—
	16.000.000	16.100.000	—	16.100.000	100.000	—
	28.578.280	92.440	28.485.840	28.578.280	—	—
	328.684.220	1.097.060	327.587.160	328.684.220	—	—
	4.821.014.000	2.090.982.189	2.730.131.811	4.821.114.000	100.000	—
	12.000.000	13.247.059	—	13.247.059	1.247.059	—
	12.000.000	13.247.059	—	13.247.059	1.247.059	—
	47.200.000	36.792.881	—	36.792.881	—	10.407.119
<i>per memoria</i>	—	—	—	—	—	—
	47.200.000	36.792.881	—	36.792.881	—	10.407.119
	4.880.214.000	2.141.022.129	2.730.131.811	4.871.153.940	1.347.059	10.407.119

Capitoli	Articoli	DENOMINAZIONE	PREVENTIVO 1965	
			Iniziali	Variazioni
		CATEGORIA II - ENTRATE STRAORDINARIE.		
7		Recupero di somme anticipate alle Casse Mutue Provinciali	800.000.000	—
8		Introiti diversi	<i>per memoria</i>	+ 1.370.000
		TOTALI ENTRATE STRAORDINARIE . . .	800.000.000	+ 1.370.000
		TOTALI ENTRATE EFFETTIVE . . .	5.460.700.000	+ 220.884.000
		TITOLO II - ENTRATE PER MOVIMENTO DI CAPITALI		
9		Prelevamento dal « Fondo accantonamento per la liquidazione al personale »	<i>per memoria</i>	+ 8.186.667
10		Vendita immobile	120.000.000	— 120.000.000
10 bis		Netto ricavo Mutuo ipotecario	<i>per memoria</i>	+ 120.000.000
11		Introiti diversi	<i>per memoria</i>	+ 570.000
		TOTALI ENTRATE PER MOVIMENTO DI CAPITALI . . .	120.000.000	+ 8.756.667
		TITOLO II - ENTRATE PER PARTITE DI GIRO		
12		Introiti di quote trattenute al personale:		
	1	Contributi I.N.P.S.	14.000.000	—
	2	Contributi E.N.P.D.E.D.P. - Gestione case per i lavoratori ed O.N.A.O.S.I.	5.000.000	+ 1.500.000
	3	Erariali (Ricchezza mobile e Complementare)	70.000.000	+ 25.000.000
13		Partite diverse	100.000.000	—
		TOTALI ENTRATE PER PARTITE DI GIRO . . .	189.000.000	+ 26.500.000
		TOTALI GENERALI ENTRATE . . .	9.078.144.313	+ 251.206.078

Definitivi	ENTRATE ACCERTATE			DIFFERENZA	
	Incassate	Da incassare	Totali	In più	In meno
800.000.000	315.134.826	388.899.026	704.033.852	—	95.966.148
1.370.000	1.394.793	—	1.394.793	24.793	—
801.370.000	316.529.619	388.899.026	705.428.645	24.793	95.966.148
5.681.584.000	2.457.551.748	3.119.030.837	5.576.582.585	1.371.852	106.373.267
8.186.667	8.186.667	—	8.186.667	—	—
<i>per memoria</i>	—	—	—	—	—
120.000.000	118.603.000	—	118.603.000	—	1.397.000
570.000	570.000	—	570.000	—	—
128.756.667	127.359.667	—	127.359.667	—	1.397.000
14.000.000	11.220.647	—	11.220.647	—	2.779.353
6.500.000	6.270.022	—	6.270.022	—	229.978
95.000.000	99.019.799	—	99.019.799	4.019.799	—
100.000.000	35.354.423	8.420.112	43.774.535	—	56.225.465
215.500.000	151.864.891	8.420.112	160.285.003	4.019.799	59.234.796
9.329.350.391	6.040.286.030	3.127.450.949	9.167.736.979	5.391.651	167.005.063

RENDICONTO FINANZIARIO

Capitoli	Articoli	DENOMINAZIONE	PREVENTIVO 1965	
			Iniziali	Variazioni
		Residui passivi (Esercizi precedenti)	3.244.512.228	+ 1.765.411
		TITOLO I - USCITE EFFETTIVE		
		CATEGORIA I - USCITE ORDINARIE.		
		RUBRICA 1^a - Oneri istituzionali.		
1		Versamento a favore delle Casse mutue provinciali della quota parte del contributo dello Stato (articolo 39 della Legge 27 novembre 1960, n. 1397)	3.450.000.000	+ 192.755.600
2		Versamento a favore delle Casse mutue provinciali delle quote del « Fondo di solidarietà nazionale » (articolo 26 comma b) e articolo 38 comma b) della Legge 27 novembre 1960, n. 1397)	857.500.000	+ 4.000.000
3		Indennità di missione e rimborsi spese di viaggio al personale sanitario	500.000	—
4		Competenze fisse e compensi accessori di carattere ricorrente per il personale sanitario:		
	1	Competenze fisse (stipendi, 13 ^a mensilità, aggiunte di famiglia ed altri assegni fissi)	10.700.000	—
	2	Compensi accessori di carattere ricorrente (indennità, gratifiche ordinarie, ecc.)	1.500.000	—
5		Compensi per il lavoro straordinario	1.000.000	—
6		Oneri assicurativi, previdenziali e quota fondo di liquidazione:		
	1	Oneri assicurativi e previdenziali	2.500.000	—
	2	Quota fondo liquidazione	800.000	—
		TOTALI RUBRICA 1^a	4.324.500.000	+ 196.755.600
		RUBRICA 2^a - Oneri di funzionamento.		
		Sezione I - Spese di amministrazione.		
7		Funzionamento organi di amministrazione e controllo:		
	1	Compensi	8.000.000	—
	2	Diarie e rimborsi spese di viaggio	8.000.000	—
	3	Spese diverse amministrative ed organizzative	2.000.000	—

- USCITE

Definitivi	USCITE IMPEGNATE			DIFFERENZA	
	Pagate	Da pagare	Totali	In più	In meno
3.246.277.639	3.188.828.923	57.448.716	3.246.277.639	—	—
3.642.755.600	1.441.621.040	2.201.134.560	3.642.755.600	—	—
861.500.000	—	861.600.000	861.600.000	100.000	—
500.000	154.560	—	154.560	—	345.440
10.700.000	8.936.522	—	8.936.522	—	1.763.478
1.500.000	2.069.924	—	2.069.924	569.924	—
1.000.000	1.043.759	—	1.043.759	43.759	—
2.500.000	1.806.369	—	1.806.369	—	693.631
800.000	800.000	—	800.000	—	—
4.521.255.600	1.456.432.174	3.062.734.560	4.519.166.734	713.683	2.802.549
8.000.000	8.232.000	—	8.232.000	232.000	—
8.000.000	7.831.348	—	7.831.348	—	168.652
2.000.000	1.092.379	—	1.092.379	—	█ 907.621

Capitoli	Articoli	DENOMINAZIONE	PREVENTIVO 1965	
			Iniziali	Variazioni
8		Funzionamento intermutue	200.000	—
9		Funzionamento locali:		
	1	Fitto locali e spese accessorie	5.500.000	—
	2	Pulizia, manutenzione e custodia locali	5.000.000	—
	3	Illuminazione, acqua e riscaldamento locali	4.000.000	—
10		Funzionamento dei servizi:		
	1	Postali, telegrafiche e telefoniche	8.000.000	—
	2	Cancelleria e stampati	9.000.000	—
	3	Libri, giornali e riviste	1.000.000	—
	4	Assicurazioni, spese legali e bancarie	1.500.000	—
	5	Imposte e tasse (bolli, marche, ige, ecc.)	200.000	—
	6	Auto e spese di locazione	3.000.000	—
	7	Collaborazioni esterne e studi	2.000.000	—
11		Indennità di missione e rimborsi spese di viaggio al personale amministrativo	8.000.000	—
		TOTALI RUBRICA 2ª - Sezione I . . .	65.400.000	—
		<i>Sezione II - Spese per il personale amministrativo.</i>		
12		Competenze fisse e compensi accessori di carattere ricorrente:		
	1	Competenze fisse (stipendi, 13ª mensilità, aggiunte di famiglia ed altri assegni fissi)	169.500.000	—
	2	Compensi accessori di carattere ricorrente (indennità, gratifiche ordinarie, ecc.)	25.300.000	—
13		Compensi per lavoro straordinario	16.000.000	—
14		Oneri assicurativi, previdenziali e quota fondo liquidazione:		
	1	Oneri assicurativi e previdenziali	40.000.000	—
	2	Quota fondo liquidazione	16.200.000	—
		TOTALI RUBRICA 2ª - Sezione II . . .	267.000.000	—
		TOTALI RUBRICA 2ª	332.400.000	—

Definitivi	USCITE IMPEGNATE			DIFFERENZA	
	Pagate	Da pagare	Totali	In più	In meno
200.000	—	200.000	200.000	—	—
5.500.000	5.398.664	—	5.398.664	—	101.336
5.000.000	4.765.968	—	4.765.968	—	234.032
4.000.000	3.326.716	—	3.326.716	—	673.284
8.000.000	8.096.040	—	8.096.040	96.040	—
9.000.000	7.988.960	—	7.988.960	—	1.011.040
1.000.000	884.092	—	884.092	—	115.908
1.500.000	2.309.744	—	2.309.744	809.744	—
200.000	60.784	—	60.784	—	139.216
3.000.000	2.389.823	—	2.389.823	—	610.177
2.000.000	2.237.260	—	2.237.260	237.260	—
8.000.000	4.934.471	—	4.934.471	—	3.065.529
65.400.000	59.548.249	200.000	59.748.249	1.375.044	7.026.795
169.500.000	160.048.688	—	160.048.688	—	9.451.312
25.300.000	28.842.194	—	28.842.194	3.542.194	—
16.000.000	16.346.215	—	16.346.215	346.215	—
40.000.000	30.490.799	—	30.490.799	—	9.509.201
16.200.000	16.200.000	—	16.200.000	—	—
267.000.000	251.927.896	—	251.927.896	3.888.409	18.960.513
332.400.000	311.476.145	200.000	311.676.145	5.263.453	25.987.308

Capitoli	Articoli	DENOMINAZIONE	PREVENTIVO 1965	
			Iniziali	Variazioni
		RUBRICA 3ª - Oneri patrimoniali.		
15		Imposte e tasse	100.000	+ 600.000
16		Manutenzione e riparazioni ordinarie immobili, mobili, arredi, auto, macchine ed attrezzi:		
	1	Immobili	1.000.000	—
	2	Mobili, arredi, auto, macchine ed attrezzi	3.000.000	—
17		Acquisto mobili, arredi, auto, macchine ed attrezzi . . .	6.000.000	+ 4.170.000
		TOTALI RUBRICA 3ª . . .	10.100.000	+ 4.770.000
		RUBRICA 4ª - Uscite diverse.		
18		Spese per servizi centralizzati	47.200.000	—
19		Spese diverse	500.000	500.000
		TOTALI RUBRICA 4ª . . .	47.700.000	500.000
		TOTALI USCITE ORDINARIE . . .	4.714.700.000	+ 202.025.600
		CATEGORIA II - USCITE STRAORDINARIE.		
20		Anticipazioni di somme alle Casse mutue provinciali . .	800.000.000	—
21		Manutenzione e riparazioni straordinarie immobili, mobili, arredi, auto, macchine ed attrezzi:		
	1	Immobili	<i>per memoria</i>	—
	2	Mobili, arredi, auto, macchine ed attrezzi	1.000.000	—
22		Spese diverse	<i>per memoria</i>	+ 1.000.000
23		Fondo spese imprevidite e maggiori oneri	5.000.000	+ 15.660.485
		TOTALI USCITE STRAORDINARIE . . .	806.000.000	+ 16.660.485
		TOTALI USCITE EFFETTIVE . . .	5.520.700.000	+ 218.686.085

Definitivi	USCITE IMPEGNATE			DIFFERENZA	
	Pagate	Da pagare	Totali	In più	In meno
700.000	580.450	—	580.450	—	119.550
1.000.000	52.000	—	52.000	—	948.000
3.000.000	1.812.339	—	1.812.339	—	1.187.661
10.170.000	10.036.786	—	10.036.786	—	133.214
14.870.000	12.481.575	—	12.481.575	—	2.388.425
47.200.000	36.792.881	—	36.792.881	—	10.407.119
1.000.000	979.565	—	979.565	—	20.435
48.200.000	37.772.446	—	37.772.446	—	10.427.554
4.916.725.600	1.818.162.340	3.062.934.560	4.881.096.900	5.977.136	41.605.836
800.000.000	704.033.852	—	704.033.852	—	95.966.148
<i>per memoria</i>	—	—	—	—	—
1.000.000	897.087	—	897.087	—	102.913
1.000.000	1.001.180	—	1.001.180	1.180	—
20.660.485	—	—	—	—	20.660.485
822.660.485	705.932.119	—	705.932.119	1.180	116.729.546
5.739.386.085	2.524.094.459	3.062.934.560	5.587.029.019	5.978.316	158.335.382

PAGINA BIANCA

Definitivi	USCITE IMPEGNATE			DIFFERENZA	
	Pagate	Da pagare	Totali	In più	In meno
120.000.000	120.000.000	—	120.000.000	—	—
8.186.667	8.186.667	—	8.186.667	—	—
<i>per memoria</i>	—	—	—	—	—
128.186.667	128.186.667	—	128.186.667	—	—
14.000.000	11.220.647	—	11.220.647	—	2.779.353
6.500.000	3.831.985	2.438.037	6.270.022	—	229.978
95.000.000	12.089.928	86.929.871	99.019.799	4.019.799	—
100.000.000	43.774.535	—	43.774.535	—	56.225.465
215.500.000	70.917.095	89.367.908	160.285.003	4.019.799	59.234.796
9.329.350.391	5.912.027.144	3.209.751.184	9.121.778.328	9.998.115	217.570.178

CONTO FINANZIARIO

Fondo di cassa all'inizio dell'esercizio		473.852.023
RISCOSSIONI		
In conto competenza	2.736.776.306	
In conto residui	2.829.657.701	5.566.434.007
PAGAMENTI		
In conto competenza	2.739.792.672	
In conto residui	3.172.234.472	5.912.027.144
Fondo di cassa alla fine dell'esercizio		128.258.886
RESIDUI ATTIVI		
Dell'esercizio	3.127.450.949	
Degli esercizi precedenti	—	3.127.450.949
RESIDUI PASSIVI		
Dell'esercizio	3.135.708.017	
Degli esercizi precedenti	74.043.167	3.209.751.184
AVANZO FINANZIARIO		45.958.651

SITUAZIONE PATRIMONIALE

	Al 1° gennaio 1965	Al 31 dicembre 1965
ATTIVITÀ		
Immobili	506.770.396	633.470.396
Mobili, macchine ed attrezzature	56.618.363	66.218.531
Depositi cauzionali presso terzi	1.100.800	623.200
Crediti diversi per residui attivi	2.834.592.290	3.127.450.949
Disponibilità liquide:		
a) in conto ordinario	473.852.023	128.258.886
b) in conto vincolato a copertura del fondo di liquidazione al personale	36.700.000	45.513.333
TOTALE DELLE ATTIVITÀ . . .	3.909.633.872	4.001.535.295
PASSIVITÀ		
Mutui passivi	—	142.000.000
Fondi ammortamenti:		
a) immobili	20.270.816	45.609.632
b) mobili, macchine ed attrezzature	5.650.836	12.272.689
Debiti diversi per residui passivi	3.244.512.228	3.209.751.184
Fondo di liquidazione al personale	36.700.000	45.513.333
TOTALE DELLE PASSIVITÀ . . .	3.307.133.880	3.455.146.838
Patrimonio netto	602.499.992	546.388.457
Patrimonio netto al 1° gennaio 1965		602.499.992
Peggioramento del patrimonio		56.111.535

CONTO ECONOMICO

Saldo passivo di parte effettiva finanziaria	—	10.446.434
Uscite effettive che hanno determinato incrementi di patrimonio (acquisto di immobile, mobili, macchine, attrezzature ecc.)	+	21.151.260
Variazioni nei residui:		
attive:		
in più nei residui attivi	—	
in meno nei residui passivi L. 4.934.589	+	4.934.589
passive:		
in meno nei residui attivi » 4.934.589		
in più nei residui passivi » 6.700.000	—	11.634.589
Variazioni patrimoniali per fatti estranei alla gestione del bilancio:		
donazioni, legati ecc. » —		
deperimenti, ammortamenti, ecc. L. 60.116.361	—	60.116.361
Risultato negativo di gestione che determina diminuzione del patrimonio netto . .	—	56.111.535

GESTIONE DEI RESIDUI ATTIVI ESERCIZI PRECEDENTI

Capitolo	Articolo	VOCI DI BILANCIO	Residui al 31 dicembre 1964	Variazioni	Residui al 31 dicembre 1965	Incassati	Da incassare	Totali
		ENTRATE EFFETTIVE						
		A - ORDINARIE.						
1	1	Contributo dello Stato:	17.516.400	—	17.516.400	17.516.400	—	17.516.400
		Quota parte a favore della Federazione						
1	2	Contributo dello Stato:	1.817.804.850	—	1.817.804.850	1.817.804.850	—	1.817.804.850
		Quota parte a favore delle Casse Mutue Provinciali						
2	1	Aliquote dei contributi individuali versati dalle casse mutue provinciali per la costituzione del fondo di solidarietà nazionale:						
		Aliquote dei contributi individuali	243.255.808	4.934.589	238.321.219	238.321.219	—	238.321.219
3		Conguaglio contributo arretrato dello Stato:						
	1	Quota parte a favore della Federazione Nazionale	28.640.400	—	28.640.400	28.640.400	—	28.640.400
	2	Quota parte a favore delle Casse Mutue Provinciali	400.965.600	—	400.965.600	400.965.600	—	400.965.600
4		Interessi attivi su depositi bancari	3.785.000	—	3.785.000	3.785.000	—	3.785.000
7		Recupero di somme anticipate alle casse mutue provinciali	316.132.478	—	316.132.478	316.132.478	—	316.132.478
11		ENTRATE PER MOVIMENTO DI CAPITALI	315.000	—	315.000	315.000	—	315.000
		Introiti diversi						
13		ENTRATE PER PARTITE DI GIRO	6.176.754	—	6.176.754	6.176.754	—	6.176.754
		Partite diverse						
		TOTALI	2.834.592.290	— 4.934.589	2.829.657.701	2.829.657.701	—	2.829.657.701

GESTIONE DEI RESIDUI PASSIVI ESERCIZI PRECEDENTI

Capitolo	Articolo	VOCI DI BILANCIO	Residui al 31 dicembre 1963	Variazioni	Residui al 31 dicembre 1964	Pagati	Da pagare	Totali
		USCITE EFFETTIVE						
1		Versamento a favore delle casse mutue provinciali della quota parte del contributo dello Stato	2.218.770.450	—	2.218.770.450	2.218.770.450	—	2.218.770.450
2		Versamento a favore delle casse mutue provinciali delle quote del fondo di solidarietà nazionale . .	981.198.859	— 4.934.589	976.264.270	925.959.703	50.304.567	976.264.270
		USCITE PER MOVIMENTO DI CAPITALI						
24		Acquisto immobile per ufficio	26.770.396	+ 6.700.000	33.470.396	26.326.247	7.144.149	33.470.396
		USCITE PER PARTITE DI GIRO						
27	2	Versamento di quote trattenute al personale Contributi E.N.P.D.E.D.P. - GESCAL ed ONAOSI .	1.178.072	—	1.178.072	1.178.072	—	1.178.072
27	3	Versamento di quote trattenute al personale - Erariali (R. M. e Complementare)	16.594.451	—	16.594.451	16.594.451	—	16.594.451
		TOTALI	3.244.512.228	+ 1.765.411	3.246.277.639	3.188.828.923	57.448.716	3.246.277.639

ELENCO DEI RESIDUI ATTIVI 1965

Capitoli	Articoli	DEBITORI E CAUSALI	Importi
1	1	<i>Stato:</i> Aliquote dei contributi ordinari a favore della Federazione relativi alle risultanze dei ruoli di I Serie 1965 (Competenze 1965)	13.794.600
1	2	<i>Stato:</i> Contributo ordinario a favore delle Casse Mutue Provinciali relativo alle risultanze dei ruoli di II Serie 1964 (Seconda rata) e I Serie 1965 (Competenze 1965 - Prima e Seconda rata)	1.873.547.400
2	1	<i>Casse mutue provinciali:</i> Recupero di quote del contributo annuo a carico di ciascun esercente attività commerciale da accreditare alla Federazione per la costituzione del Fondo di Solidarietà Nazionale	486.716.811
3	1	<i>Stato:</i> Aliquote del contributo ordinario a favore della Federazione relativo alle risultanze dei ruoli di I Serie 1965 (Competenze 1964)	28.485.840
3	2	<i>Stato:</i> Contributo ordinario a favore delle Casse Mutue Provinciali relativo alle risultanze dei ruoli ordinari di I Serie 1965 (Competenze 1964)	327.587.160
7		<i>Casse Mutue Provinciali:</i> Anticipazioni di fondi concesse nel secondo semestre 1965.	388.899.026
13		<i>Casse Mutue Provinciali:</i> Oneri da recuperare relativamente alle forniture di stampati per il funzionamento	8.420.112
		TOTALE	3.127.450.949

ELENCO DEI RESIDUI PASSIVI 1965

Capitoli	Articoli	CREDITORI E CAUSALI	Importi
1		<i>Casse Mutue Provinciali:</i>	
		Contributo dello Stato relativo ai ruoli di II Serie 1964 (Seconda Rata) I Serie 1965 - Recuperi 1964 e 1965	2.201.134.560
2		<i>Casse Mutue Provinciali:</i>	
		Fondo di Solidarietà Nazionale accantonato e da ripartire.	861.600.000
8		<i>Intermutue:</i>	
		Quota spettante alla Federazione relativamente al funzionamento 1965	200.000
27	2	<i>O.N.A.O.S.I.:</i>	
		Aliquote dei contributi trattenuti sulle competenze del personale Sanitario della Federazione e delle Casse Mutue Provinciali	2.438.037
27	3	<i>Ufficio distrettuali delle II.DD. - Roma:</i>	
		Per le trattenute erariali (R. M. Categoria C2 e Complementare) operate sulle competenze del personale della Federazione e delle Casse Mutue Provinciali	86.929.871
		TOTALE	3.152.302.468

ELENCO DEI DEPOSITI CAUZIONALI

S.I.P. (4^a Zona TETI):

— Anticipo a garanzia su spese per conversazioni interurbane L. 435.000

A.C.E.A.:

— Anticipazione su fornitura energia elettrica e forza motrice » 157.000

— Anticipazione su fornitura acqua » 31.200

L. 623.200