

CAMERA DEI DEPUTATI

N. 311/15
ANNESSE 6

DISEGNO DI LEGGE

PRESENTATO DAL MINISTRO DEL TESORO
E AD INTERIM
DEL BILANCIO E DELLA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA
(COLOMBO EMILIO)

Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1969

Presentato alla Presidenza il 31 luglio 1968

TABELLA n. 15

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

ANNESSE N. 6

CONTO CONSUNTIVO
ENTE NAZIONALE
DI PREVIDENZA PER I DIPENDENTI DA ENTI DI DIRITTO PUBBLICO
(E. N. P. D. E. D. P.)

ESERCIZIO FINANZIARIO 1967

PAGINA BIANCA

ANNESSO N. 6

**allo stato di previsione della spesa del Ministero del lavoro e della previdenza sociale
per l'anno finanziario 1969**

CONTO CONSUNTIVO

ENTE NAZIONALE

DI PREVIDENZA PER I DIPENDENTI DA ENTI DI DIRITTO PUBBLICO

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

ESERCIZIO FINANZIARIO 1967

PAGINA BIANCA

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Prima di illustrare i dati salienti dell'esercizio 1967, è essenziale premettere che il bilancio consuntivo di tale anno viene redatto, per la prima volta, secondo gli schemi e le norme previste dal nuovo Regolamento della Contabilità dell'Ente, approvato dal Consiglio di Amministrazione negli ultimi mesi dell'anno 1966. Appare, quindi, necessario dare, sia pure per larga sintesi, qualche notizia intorno alle principali modificazioni intervenute per effetto della nuova impostazione della contabilità e ciò al fine di consentire una migliore comprensione dei prospetti di bilancio, della illustrazione relativa e dei raffronti con le risultanze dell'esercizio precedente, alcuni dei quali presentano qualche difficoltà a causa delle diverse modalità di impostazione seguite nel 1967.

L'Amministrazione dell'Ente, tenendo presente i suggerimenti formulati dal Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale e la opportunità di omogeneizzare i criteri di compilazione del bilancio con quelli seguiti presso lo Stato e presso la maggior parte degli Istituti mutualistici, ha attuato la riforma contabile adottando principi più congeniali al tipo di attività svolta dall'Ente, che si incentra prevalentemente nella erogazione delle prestazioni assistenziali e soltanto marginalmente in operazioni di natura patrimoniale. L'elemento caratteristico di questa nuova impostazione è dato dalla compilazione, per la prima volta, del rendiconto finanziario a cui si aggiungono il conto economico e la situazione patrimoniale. Tale importante innovazione consente di determinare una netta separazione delle entrate ed uscite in conto competenza da quelle concernenti i residui. Il prospetto del conto economico non subisce un consistente mutamento in quanto in esso continuano ad essere esposte - sia pure in modo diverso - le risultanze determinate da tutti i movimenti che hanno dato luogo a variazioni della sostanza patrimoniale, tratti dalle entrate e dalle uscite effettive del conto finanziario e da quelle partite che, pur non derivando da un effettivo movimento finanziario, comportano egualmente una variazione del patrimonio. Lo schema dello stato patrimoniale non si diversifica da quello precedentemente redatto in quanto contiene, come negli anni passati, la consistenza iniziale, le variazioni in più o in meno e la consistenza finale.

Queste, in sintesi, le innovazioni apportate alla redazione del bilancio dalle nuove norme sulla contabilità dell'Ente che trovano, per la prima volta, applicazione nel consuntivo dell'esercizio 1967.

La necessaria premessa, che chiarisce la portata dei nuovi criteri seguiti, fornisce su un piano generale delle delucidazioni di massima anche per quanto si riferisce ad alcuni raffronti che verranno effettuati nel corso dell'esposizione.

Passando ora ad illustrare le risultanze dell'anno finanziario 1967, occorre subito far presente che durante tale esercizio la gestione dell'Ente ha continuato a svilupparsi - come del resto era previsto - lungo una linea di netta espansione delle spese assistenziali e, per converso, di un contenuto incremento delle entrate contributive confermando, con una accentuazione ulteriore, lo squilibrio finanziario apparso embrionalmente già nel 1966. Le perplessità formulate a suo tempo sulle obiettive difficoltà per l'Ente di esercitare un effettivo governo della spesa, non possono più essere revocate in dubbio, poiché è apparsa del tutto consolidata la impossibilità di influire, in maniera efficace, sulle molteplici cause dell'espansione degli

oneri e, nel contempo, per la mancanza di automatici congegni di adeguamento non contemplati dalle norme istituzionali, di garantire la relativa copertura finanziaria che è ottenibile solo al di fuori degli interventi dell'Ente.

Il dato caratteristico, pertanto, dell'esercizio 1967 conferma, in analogia a quanto avviene in quasi tutte le gestioni assistenziali e previdenziali, la tendenza ascensionale delle spese già emersa nei precedenti esercizi, mentre le entrate — che pur hanno subito un incremento del 7,5 per cento rispetto all'anno precedente — non hanno potuto assorbire interamente i maggiori oneri derivanti dall'aumento delle uscite. Il *deficit* della gestione di competenza, ricavabile dai rendiconti dell'anno 1966, si concretava in lire 569.000.000; nel 1967, la differenza fra le entrate e le uscite effettive incrementa l'entità dello squilibrio e fa salire il disavanzo finanziario a lire 2.668.000.000.

Appare, quindi, opportuno soffermarsi sulle principali cause che determinano la materiale impossibilità per l'Ente di contenere le spese e, al tempo stesso, di trovare validi accorgimenti per incrementare le entrate, in modo da garantire la copertura dei maggiori oneri o, quanto meno, un parziale assorbimento di essi. Successivamente si analizzeranno i principali fenomeni che hanno causato lo squilibrio finanziario.

Per ciò che concerne le entrate, come è noto, esse si incrementano in via automatica soltanto quando aumenta la massa salariale, il che, evidentemente, può manifestarsi o per effetto di un incremento dell'occupazione nel settore degli Enti iscritti o per le lievitazioni retributive che possono essersi determinate nel corso di un esercizio. L'altro sistema che egualmente conduce alla disponibilità di maggiori mezzi finanziari, consiste nella revisione dell'aliquota contributiva che, tuttavia, può avvenire esclusivamente mediante provvedimenti legislativi.

Se si tiene conto dell'incremento verificatosi nelle entrate contributive nel 1967, si può senz'altro escludere che la relativa maggiore consistenza delle entrate dell'Ente sia dovuta in maniera preminente a provvedimenti di rivalutazione retributiva. Infatti, tranne casi eccezionali e di limitatissima entità, nell'anno considerato non vi sono stati provvedimenti rivalutativi delle retribuzioni. Sta di fatto che la consistenza delle maggiori entrate per contributi (+8,27 per cento) rispetto al 1966 è da attribuirsi soltanto alle due seguenti cause: aumento numerico degli iscritti e incremento retributivo dovuto a progressioni gerarchiche, scatti di stipendio, ecc.

Poiché, per una valutazione ponderata del rapporto entrate per contributi — uscite per prestazioni, l'aumento numerico degli iscritti trova la sua contropartita nelle maggiori spese conseguenti alla dilatazione del campo di applicazione, in effetti ed in definitiva la sola lievitazione delle retribuzioni per motivi agganciati allo stato giuridico del personale finisce con l'assumere scarsa rilevanza ai fini di un equilibrato andamento della gestione.

Nell'anno 1967, se, si ripete, non si tiene conto di alcuni modestissimi e parziali provvedimenti retributivi interessanti qualche Istituto di scarsissima consistenza e se non si tiene egualmente conto dell'aumento numerico degli iscritti-anno, +6,6 per cento rispetto al 1966, in sostanza la dilatazione delle entrate, che non ha un aggancio automatico con gli oneri istituzionali, si riduce al +3,69 per cento.

Circa poi il problema di una rivalutazione dell'aliquota contributiva, l'Ente non ha ritenuto di dover prospettare ai Ministeri competenti tale esigenza, anche perché una simile richiesta ben difficilmente avrebbe trovato opportuna considerazione non conformandosi ai principi di politica economica seguiti dal Governo nell'anno 1967 che si incentravano, soprattutto in questo settore, nel non incremento degli oneri sociali che avrebbero ulteriormente appesantito i costi della produzione. Ciò nonostante, l'Ente, per quanto riguarda la particolare gestione dell'assistenza malattia ai pensionati, non si è potuto esimere dal rappresentare al Ministero vigilante la indifferibile necessità di rivedere l'aliquota addizionale dello 0,70 per cento che, oltre ad essere la più bassa in confronto a quelle fissate per gli altri Istituti simili, risulta comunque del tutto inadeguata rispetto agli accresciuti oneri occorrenti per far fronte alla erogazione delle prestazioni destinate a tale categoria di assistiti. La richiesta dell'Ente trova valida giustificazione sia per l'aumento delle spese per le prestazioni sia per il rapporto tra pensionati ed iscritti in attività di servizio, che si è elevato fino a raggiungere il livello che caratterizza la situazione di altri campi applicativi, sia infine per il

considerevole *deficit* raggiunto dalla gestione pensionati. L'approfondito studio, portato a termine dai competenti Servizi della Direzione Generale, ha fornito al Ministero del lavoro tutti gli elementi, di sintesi ed analitici, atti a dimostrare il disavanzo della gestione e la sua tendenza ad ulteriori progressive espansioni. Tale richiesta, tuttavia, non ha trovato risoluzioni positive nell'anno 1967 per cui, nel corso di questo esercizio, nessun provvedimento particolare è intervenuto per consentire di fronteggiare la continua espansione dei costi per l'assicurazione sociale di malattia che costituisce ormai l'elemento tipico di questa forma assicurativa.

Analogo discorso può e deve essere fatto per ciò che si riferisce appunto alle spese per prestazioni, anche senza richiamarsi alle caratteristiche proprie del rischio di malattia che, in effetti, affida alla volontà del singolo il determinarsi dell'evento coperto, per cui ogni anno il ricorso al medico ed all'ospedale diviene sempre più frequente. Basterà esaminare i fatti più importanti verificatisi nel settore delle prestazioni, per rendersi conto come i costi di esse si dilatino senza la possibilità di remore apprezzabili per effetto di decisioni autonome degli Organi dell'Istituto.

Come si potrà evincere dall'esame dei raffronti fra le spese per prestazioni del 1966 e quelle del 1967, il primo dato saliente concerne l'indice percentuale di aumento di spesa, pari al 13,7 per cento, quasi doppio cioè del contemporaneo incremento di entrate per contributi. L'incremento di spesa si è verificato nella quasi totalità dei settori di prestazioni: ha assunto la consistenza del 16,4 per cento per quanto concerne l'assistenza diretta, del 12 per cento per quanto riguarda le prestazioni erogate in forma indiretta, mentre per le altre prestazioni, il cui ammontare incide scarsamente sul complessivo onere, si è registrata una flessione dell'1,3 per cento. Nel 1967, secondo le rilevazioni statistiche contenute in altra parte della relazione, l'indice di frequenza non ha fatto registrare apprezzabili incrementi e, pertanto, l'aumento è dovuto pressoché esclusivamente alle lievitazioni delle rette di degenza, all'aumento dei compensi ai sanitari ospedalieri e dell'assistenza diretta, alla espansione della spesa per l'assistenza farmaceutica, all'incremento di alcune tariffe di rimborso verificatosi soprattutto per gli accordi intervenuti in sede ministeriale con la classe sanitaria italiana. Ciò dimostra come quasi tutte queste cause di maggiorazione sfuggano al controllo dell'Istituto e non possano essere condizionate da manifestazioni di volontà dell'Ente, poiché derivano per la gran parte da decisioni di organi autonomi o da accordi nazionali, spesso realizzati sotto la pressione di astensioni dall'attività professionale dei medici che si cerca in ogni modo di evitare per non arrecare pregiudizi notevoli agli assicurati.

A quest'ultimo riguardo devesi notare che, in più di qualche caso, accordi nazionali idonei a risolvere i problemi di taluni Istituti mal si attagliano al campo di attività proprio di tutti gli altri Enti di malattia, sia per le diverse modalità di regolamentazione dei rapporti con i medici, sia per la diversità dei sistemi di erogazione delle prestazioni.

In conclusione, anche l'anno 1967 fa registrare il fenomeno dei costi crescenti e, quindi, dell'espansione considerevole degli oneri istituzionali, non controbilanciati da un contemporaneo aumento di entrata determinato o da un accentuato dinamismo della massa salari ovvero da un incremento dell'aliquota contributiva richiesto a garanzia dell'equilibrio delle gestioni assistenziali. Il rendiconto finanziario permette, quindi, di valutare, nella sua entità, lo squilibrio fra le entrate e le uscite effettive e, mentre induce l'Amministrazione dell'Ente a ricercare, come del resto ha già fatto, tutti i mezzi in suo possesso per contenere la spesa senza incidere consistentemente sul livello qualitativo e quantitativo delle prestazioni fornite agli iscritti assicurati, impone altresì all'Amministrazione stessa di sollecitare una risposta positiva alla richiesta dell'aumento dell'aliquota contributiva, almeno per quanto concerne l'addizionale relativa ai pensionati, al fine di trovare, sia pur limitatamente a questo settore del campo di applicazione, la necessaria copertura per il prossimo triennio.

Detto questo su un piano estremamente generale, quale commento all'ulteriore manifestarsi della tendenza principale — quella della espansione della spesa — che caratterizza anche l'esercizio finanziario 1967, si espongono qui di seguito alcune considerazioni illustrative, più analitiche, intorno alle entrate, alla consistenza ed alla composizione del campo di applicazione, alla entità delle spese per prestazioni ed ai principali fenomeni che ne hanno determinato l'ascesa nei diversi settori di esse, ai problemi organizzativi e strutturali, alle tecniche di lavoro ed infine ad alcune questioni di particolare rilievo che si è ritenuto utile formulare.

Le entrate ed il campo di applicazione.

Le due principali fonti di entrata son costituite dai contributi sulle retribuzioni degli iscritti e dallo sconto del 17 per cento sui prodotti medicinali distribuiti o acquistati dalle categorie assicurate nel corso di ogni singolo esercizio. Tralasciando di considerare, per la loro modestia, le altre entrate quali il recupero oneri GESCAL, gli interessi attivi su titoli e sui depositi bancari - il cui movimento, per altro, verrà posto in evidenza nell'illustrazione finanziaria propriamente detta - sembra essenziale fornire qualche chiarimento maggiore in ordine sia ai contributi che alle entrate afferenti lo sconto medicinali previsto dalla legge 4 agosto 1955, n. 692.

L'ammontare dei contributi accertati per l'anno 1967 ascende a lire 32.414.712.756 ed è maggiore, detratti gli storni ed i rimborsi pari a lire 49.622.122, di lire 2.471.902.981 rispetto ai contributi del 1966 iscritti nel bilancio consuntivo di quell'anno per 29.893.188.353. L'esercizio in corso ha fatto, quindi, registrare un incremento di entrata per contributi pari all'8,27 per cento. Analizzando questo incremento percentuale, a dimostrazione anche del ragionamento già fatto che esclude, quale causa determinante dell'incremento di entrata, un generale aumento di retribuzione, basta tener presente che nell'esercizio 1967 il numero medio degli iscritti, pensionati esclusi, è passato da 288.589 a 303.637, con un incremento quindi di n. 15.048 unità, pari al 5,21 per cento. Pur tenendo presente che la quota capitaria contributiva media dei nuovi iscritti è di norma inferiore a quella relativa agli iscritti in attività di servizio da più anni, non v'ha dubbio che un aumento del 4,58 per cento circa, rispetto all'ammontare dei contributi dell'anno precedente, sia dovuto al solo aumento numerico degli assicurati all'Ente. L'altra causa che ha determinato l'aumento di entrata per contributi è dovuta all'incremento delle retribuzioni derivato da miglioramenti economici in genere, quasi esclusivamente di carattere automatico, quali promozioni e scatti di stipendio. In definitiva, quindi, l'aumento contributivo è dovuto in via preminente alle due cause succennate con l'aggiunta di alcune maggiorazioni scaturite dalle puntualizzazioni e revisioni contributive operate dai Servizi competenti dell'Istituto.

Allo scopo di fornire un quadro, diversamente impostato, idoneo a far desumere le cause dell'incremento contributivo, relativamente alla differenza in assoluto fra i contributi del 1966 e quelli accertati per l'anno 1967, si è ritenuto opportuno predisporre il seguente prospetto:

INCREMENTO CONTRIBUTIVO	Maggior gettito contributivo anno 1967	% incremento rispetto al gettito di competenza Esercizio 1966
A) incremento numerico della consistenza media degli iscritti	1.367.247.479	4,58%
B) incremento per miglioramenti economici in genere (tabelari, scatti di stipendio per promozioni, scala mobile, ecc.)	874.023.480	2,92%
C) puntualizzazioni contributive per adeguamento quote capitarie a convenzione	230.631.322	0,77%
	2.471.902.281	8,27%

Al fine poi di valutare l'incremento contributivo in assoluto, posto in relazione alle tre categorie di iscritti all'ENPDEDP - in regime obbligatorio, facoltativo e convenzionale - è stato predisposto il seguente prospetto dal quale appare la suddivisione dell'incremento per le tre categorie citate e ripartito in rapporto all'aumento numerico delle unità assistite e agli incrementi retributivi o alle revisioni delle posizioni contributive verificatesi nell'anno 1967.

- a) Iscritti in regime obbligatorio.
- b) Iscritti in regime facoltativo.
- c) Iscritti a convenzione.

	Per incremento in assoluto	%	Per incremento iscritti	%	Per miglioramenti economici	Per adeguamento quota capitaria	%
A)	1.867.793.617	6,25	1.016.318.710	3,40	851.474.907	—	2,85
B)	52.734.027	0,18	30.185.454	0,11	22.548.573	—	0,07
C)	551.374.637	1,84	320.743.315	1,07	—	230.631.322	0,77
	2.471.902.281	8,27	1.367.247.479	4,58	1.104.654.802		3,69

Per quanto concerne le entrate per sconto medicinali, come si può subito rilevare dai prospetti di bilancio, l'importo iscritto per il 1967 è inferiore a quello che appare nel prospetto del conto economico dell'anno precedente nonostante che, nel 1967, sia aumentata in assoluto la spesa sostenuta dall'Ente per l'assistenza farmaceutica dalla quale si estrae il 17 per cento di sconto previsto dalla legge.

Con la diversa impostazione della contabilità ed i nuovi criteri per la compilazione dei bilanci, le operazioni di chiusura sono state accelerate mentre, per converso, le rilevazioni dell'Ufficio Fiduciario, mediante le quali si accerta la sussistenza del credito dell'Ente per lo sconto medicinali, sono pervenute all'Istituto dopo l'avvenuta chiusura dei conti. Pertanto, nell'anno 1968, si noterà un accertamento per la voce « sconti medicinali » superiore al 17 per cento dell'importo che verrà sostenuto per le prestazioni farmaceutiche sicché, a partire da quell'esercizio, verrà a determinarsi un andamento paritetico e proporzionale fra l'entrata suddetta e la spesa per i medicinali. Da aggiungere, inoltre, che il minor importo iscritto nel 1967 deriva anche dal non rispetto della convenzione da parte delle farmacie operanti nella città di Roma. A seguito, per altro, della intervenuta definizione della questione, l'accertamento del credito dell'Ente verrà inserito egualmente nel conto consuntivo dell'esercizio 1968.

Spiegata così la contrazione apparente dell'importo dello sconto medicinali del 1967 rispetto a quello dell'esercizio precedente, non si può non rilevare come la materiale riscossione dei crediti si effettui con notevole ritardo e con molta vischiosità, soprattutto per quanto concerne la parte di sconto (5 per cento) che fa carico alle farmacie italiane. L'Istituto non ha mancato di rappresentare l'esigenza di pervenire a sistemi diversi per una più rapida riscossione dello sconto del 17 per cento sui prodotti medicinali ed a tale riguardo è da rilevare che, per effetto dell'azione dell'Ufficio Fiduciario, sono state notevolmente intensificate le azioni legali spesso indispensabili per la soddisfazione materiale dei crediti. Ciò non toglie, tuttavia, che il sistema procedurale in atto, basato sulla necessità di intrattenere rapporti con le circa 12.000 farmacie italiane, determini costi amministrativi piuttosto consistenti ed eccessiva lentezza nel recupero delle somme dovute.

È in corso il rinnovo della convenzione fra gli Enti mutualistici e le Organizzazioni dei farmacisti e dei produttori ed in quella sede sembra necessario che l'Ente, in armonia con gli avvisi espressi dal Consiglio di Amministrazione, si adoperi perché la convenzione stessa venga perfezionata e soprattutto perché vengano offerte più ampie garanzie di recupero dei crediti, mediante conguagli effettuabili tramite gli Istituti che, erogando l'assistenza diretta, sono chiamati a versare consistenti somme alle farmacie; detti versamenti dovrebbero essere decurtati dalla parte dovuta agli Enti che attuano la forma indiretta di assistenza, in modo da eliminare le attuali difficoltà e da evitare il ritardo dei pagamenti ed il pericolo della irrecuperabilità di qualche credito.

Concludendo l'illustrazione di questa importante fonte di entrata, mentre si deve sottolineare un certo maggior dinamismo nelle riscossioni per crediti relativi agli anni precedenti,

determinato dalle azioni legali svolte dall'Ufficio Fiduciario con lodevole prontezza, non può egualmente essere sottaciuta la preoccupazione di un eccessivo ritardato incasso e di alcune difficoltà per la esigibilità di tutti i crediti, eliminabili soltanto mediante l'attuazione di un congegno quale quello già accennato.

Passando ora ad illustrare il movimento ascensionale determinatosi nelle dimensioni del campo di applicazione, la cui entità ha raggiunto il 6,64 per cento attraverso il seguente prospetto si offrono altri elementi idonei a valutare la latitudine dell'incremento corrispondente alle tre categorie di iscritti.

Iscritto medio dell'anno 1967.

	Consistenza media 1966	Consistenza media 1967	Variazioni	
			in assoluto	%
Assistiti in regime obbligatorio	249.006	258.583	+ 9.577	+ 3,85%
Assistiti in regime facoltativo	8.084	8.387	+ 303	+ 3,75%
Assistiti in regime a convenzione	31.499	36.667	+ 5.168	+ 16,41%
	288.589	303.637	+ 15.048	+ 5,21%
Pensionati legge	38.000	44.631	+ 6.631	+ 17,45%
	326.589	348.268	+ 21.679	+ 6,64%

Come si può rilevare, il maggior incremento si è verificato nel settore degli iscritti a convenzione, derivato dall'azione svolta dalla Direzione Generale verso tale settore e soprattutto dall'aumento delle unità appartenenti alla categoria degli Avvocati e Procuratori e dalla iscrizione dei Geometri avvenuta negli ultimi mesi dell'anno 1967. Inoltre, nel corso dell'esercizio, l'Amministrazione dell'Ente non ha mancato di svolgere una decisa azione nei confronti di alcuni Enti pubblici ancora non inseriti nella competenza assicurativa dell'Istituto e che garantiscono ai propri dipendenti l'assicurazione di malattia attraverso Casse Aziendali Autonome. I risultati sono stati positivi per quanto concerne l'Ente Nazionale Risi ed il Consorzio della Grande Bonificazione Ferrarese e per quel che riguarda il reperimento dei Patronati Scolastici; viceversa, sono ancora in corso di definizione le iscrizioni relative ad altri importanti Istituti. Ci si augura che, con l'intervento del Ministero del lavoro e della previdenza sociale e dei Ministeri di tutela degli Enti da iscrivere - sollecitati ad intervenire da parte dell'ENPDEDP - questo annoso problema possa essere definitivamente e completamente risolto, e ciò al fine di garantire la piena legittimità delle posizioni assicurative di tutti gli Istituti pubblici nell'ambito della competenza dell'ENPDEDP.

Le prestazioni.

La differenza fondamentale tra le cause che hanno determinato l'incremento delle prestazioni nell'anno 1966 e quelle che hanno influenzato i risultati dell'esercizio in esame è costituita dalla mancanza, nell'anno 1967, di provvedimenti generali di rivalutazioni tariffarie adottati dall'Istituto. Infatti, seguendo le linee fissate dal Consiglio di Amministrazione, non sono stati apportati ulteriori ritocchi, tranne provvedimenti di modesto valore, alle principali tariffe di rimborso praticate dall'Ente, in quanto i miglioramenti decisi negli anni precedenti avevano già fatto raggiungere all'intervento assistenziale dell'Istituto un livello di avanguardia, perequato ai progressi della scienza medica ed alle esigenze manifestate dagli assicurati.

Nel 1967, quindi, il motivo principale che ha determinato l'elevazione degli oneri per prestazioni è sostanzialmente uno, cioè a dire l'aumento dei costi di esse. Pertanto, come potrà rilevarsi dal prospetto che segue, l'incremento massimo si è ovviamente manifestato nelle

spese per prestazioni dirette. La espansione degli oneri che egualmente si registra nell'ambito dell'assistenza indiretta è causato esclusivamente dall'aumento del costo medio del singolo caso e non viceversa dalla frequenza, che è addirittura diminuita rispetto a quella verificatasi nell'anno 1966.

La diminuzione del numero dei casi in assistenza indiretta è spiegabile se si tiene presente che nel 1966, a causa del prolungato sciopero della classe sanitaria, per un notevole periodo di tempo gli iscritti che fruiscono di prestazioni dirette hanno dovuto necessariamente avvalersi dell'assistenza a rimborso; il che portò ad un aumento numerico delle prestazioni e ad un abbassamento del costo medio del caso non speditizzato. Nell'anno 1967, il fenomeno si è verificato in senso inverso: vi è stato un notevole incremento di frequenza e di costo medio nell'ambito dell'assistenza diretta, mentre nella forma indiretta vi è stata una riduzione della frequenza ed un sostanziale incremento del costo medio poiché quei casi di malattia, di cui già si è fatto cenno, che importano un costo meno elevato, sono ritornati ad essere definiti attraverso la forma diretta di erogazione.

In sintesi, si può quindi affermare che l'incremento di frequenza nel ricorso alle prestazioni (numero rimborsi per 100 assistibili) è stato di entità molto modesta (245,7 nel 1966; 254,5 nel 1967 = +3,6 per cento): gli aumenti dei casi di assistenza diretta verificatisi nel 1967 sono, nella gran parte, determinati dal riequilibrio della situazione anomala dell'anno 1966, causata dallo sciopero dei medici, nel senso cioè che nel corso dell'esercizio in esame è ritornato normale il ricorso all'assistenza da parte degli iscritti fruanti di forme dirette, così come si è egualmente normalizzato, con una diminuzione di casi, il ricorso all'assistenza indiretta.

Nel prospetto seguente, tramite il quale si effettua la ripartizione delle prestazioni secondo le varie forme e delle relative spese del 1967 confrontate con quelle dell'esercizio 1966, vengono chiaramente indicati gli incrementi in assoluto ed in percentuale e gli indici di frequenza relativi:

	1966	1967	Variazione %
Assistenza diretta	14.029.049.005	16.328.149.969	+ 16,4
Assistenza indiretta	13.028.371.130	14.592.200.554	+ 12,0
Indennità per morte	695.207.670	701.066.500	+ 0,8
Cure termali e climatiche	231.564.200	239.425.000	+ 3,4
Contributi Comitato Esecutivo	102.872.500	58.615.350	— 43,0
Spese sanitarie	135.098.145	150.250.836	+ 11,2
	28.222.162.650	32.069.708.209	+ 13,7

In definitiva, il dato globale relativo alle spese per prestazioni fa registrare una differenza di spesa in assoluto pari a lire 3.848 milioni ed in percentuale pari a + 13,7 rispetto ai dati del 1966.

Per fornire qualche ulteriore elemento a riprova dell'incremento dei costi quale causa determinante, in via prevalente, della lievitazione nelle spese per prestazioni, appare indicativo un esame più dettagliato su ciò che si è manifestato nel settore dei ricoveri definiti in forma diretta.

Pur essendosi verificata una diminuzione numerica dei casi rispetto al 1966 (per effetto delle ragioni che resero anomalo l'andamento di quell'esercizio a causa del concentrarsi in un tempo più ristretto della liquidazione dei rendiconti ospedalieri) il costo medio di ogni caso è sensibilmente aumentato ed è passato da lire 109.841 del 1966 a lire 130.206 del 1967. Poiché la durata media della degenza ha subito un lievissimo incremento (giorni 12,5 del 1966 e giorni 13,2 del 1967) è di tutta evidenza che la causa determinante della dilatazione

di spesa può essere riferita soltanto alle rette di degenza ed ai compensi fissati per gli operatori. Del resto, un'ulteriore disamina degli elementi che determinano il costo medio di ogni caso di ricovero, pone in evidenza — come meglio potrà essere chiarito nella parte statistica della presente relazione — il fatto che le rette di degenza hanno registrato un incremento del 14,9 per cento e che la spesa per i compensi agli operatori è salita del 20,5 per cento. Le altre componenti del costo medio ospedaliero non denunciano apprezzabili incrementi, sia in percentuale che in entità, e che sono scarsamente incidenti nella determinazione globale del costo medio unitario di ogni caso di malattia spedalizzato.

Anche l'andamento dei costi per i casi non spedalizzati pone in rilievo un sensibile aumento limitatamente a quelle prestazioni che non vengono rimborsate in base a tariffa dell'Ente. Tralasciando le prestazioni di modesta entità, sembra il caso di esaminare quelle di maggior incidenza, e cioè a dire le spese per l'assistenza farmaceutica. Diversamente da quanto è accaduto negli ultimi esercizi, il rapporto fra le spese per i prodotti medicinali e quelle per tutte le prestazioni, che in precedenza tendeva a diminuire, nel 1967 segna, viceversa, un lieve aumento (dal 30,7 per cento del 1966 al 31,1 per cento nel 1967). Se invece si raffronta il costo medio per l'assistenza farmaceutica dei casi non spedalizzati con il costo medio sostenuto per tutte le altre prestazioni inerenti i casi medesimi, si nota che esso rappresenta ben il 62,7 per cento mentre quello dello scorso anno si era attestato intorno al 60,6 per cento. Nel complesso, la spesa per l'assistenza farmaceutica è passata da lire 7.888 milioni del 1966 al lire 9.102 milioni del 1967. Se a tale importo si aggiungono quelli relativi ai medicinali erogati per i casi di malattia e di parto spedalizzati, l'ammontare totale della spesa ascende, nel 1967, a 9.975 milioni di lire.

Come si può rilevare confrontando tale importo con la globale spesa per prestazioni, l'assistenza farmaceutica rappresenta uno dei principali oneri che l'Istituto è chiamato a sostenere e che è difficilmente riducibile per effetto di un'azione degli Organi Sanitari dell'Ente a causa della facilità — in alcuni casi — con la quale si rilasciano le prescrizioni e della dispersione che si verifica per effetto dell'esistenza di numerosissimi prodotti medicinali di pari efficacia terapeutica ma di costi sostanzialmente diversi. Nel settore dei prodotti farmaceutici si ritiene che, attraverso apposite disposizioni legislative, sarebbe possibile realizzare sensibili economie; ed è forse questa la strada da seguire se si vuol facilitare in misura apprezzabile il riequilibrio delle situazioni finanziarie degli Enti, senza che si determini un'effettiva diminuzione del livello assistenziale.

Meritano poi una particolare attenzione i dati di raffronto, contenuti nel prospetto più sopra riportato, relativi all'entità delle spese per contributi erogati, sui ricorsi degli iscritti, dal Comitato Esecutivo dell'Ente. La diversa impostazione dei bilanci, sotto la voce « prestazioni diverse » dell'anno 1966, faceva registrare un ammontare di lire 204.720.816. Tale importo, per altro, comprendeva anche l'ammontare dei contributi integrativi concessi in sede di liquidazione e pari a lire 101.848.316, mentre l'insieme dei contributi erogati esclusivamente dal Comitato Esecutivo in sede di esame dei ricorsi ammontava a lire 102.872.500, come indicato dal prospetto comparativo. Nell'anno 1967, invece, la somma dei contributi concessi dal Comitato Esecutivo è stata pari a lire 58.615.350. Tale diminuzione è dovuta alla diversa normativa, adottata fin dal secondo semestre 1966 dagli Organi di Amministrazione per la definizione delle pratiche di malattia; essa ha reso possibile, per effetto dei miglioramenti tariffari contestualmente decisi, da un lato l'abolizione dei contributi che antecedentemente venivano erogati in sede di liquidazione, dall'altro la contrazione dell'entità di quelli disposti dal Comitato Esecutivo in sede di ricorsi, giustificata dal diminuito divario tra la somma richiesta e la somma liquidata.

Oneri di funzionamento.

Nel 1967, gli oneri di funzionamento hanno manifestato una progressione pressoché corrispondente a quella dei decorsi esercizi ed in particolar modo a quella dell'anno 1966.

Data la diversa impostazione del bilancio 1967 — che ha, tra l'altro, reso più opportuna, in analogia a quanto avviene nello Stato e presso altri Enti similari, una nuova suddivisione delle spese generali inserite nella voce « oneri di funzionamento » — si ritiene di dover limi-

tare i raffronti ai dati più salienti, poiché diversamente, sarebbe necessario dilungarsi in dettagliate illustrazioni ed in eccessive ripetizioni di taluni elementi. Comunque il dato principale che emerge dal raffronto con l'anno 1966, dimostra che vi è stato un incremento di un certo rilievo per quanto concerne le spese per il personale, mentre aumenti meno consistenti, se non addirittura diminuzioni, si sono verificati per quanto riguarda le altre voci.

La causa del maggior incremento è quindi attribuibile alla lievitazione verificatasi nella spesa per il personale. Nel 1966 detta spesa, comprensiva degli oneri riflessi e dei compensi ai sanitari a rapporto professionale operanti presso gli Uffici periferici, ammontava a lire 3 miliardi 75.378.284. Nel 1967, per le stesse voci, l'importo è salito a lire 3.523.912.573, con una differenza in assoluto di lire 448.534.289 ed un incremento del 14,58 per cento.

Il seguente prospetto suddivide la maggiore spesa di 448 milioni per le diverse causali che l'hanno determinata:

	in milioni di lire
— per 11 nuove unità lavorative	30
— per aumenti periodici di stipendio (1,25 per cento degli stipendi) . .	36
— per progressioni gerarchiche (promozioni e inquadramenti)	136
— per l'estensione al personale dell'Ente dell'indennità integrativa di cui alla legge n. 324 del 27 maggio 1959, decreto interministeriale 24 novembre 1966	145
— per aumento della spesa relativa al lavoro straordinario	79
— per l'incremento di spesa relativo ai compensi dei medici a rapporto professionale presso gli Uffici periferici	22
Totale	448

Come si può notare, facendo riferimento alla consistenza effettiva, per quanto concerne il numero dei dipendenti nell'anno 1967, esso è aumentato soltanto di 11 unità (1.189 al 1° gennaio 1967, 1.200 al 31 dicembre 1967). Infatti, il pressoché totale esaurimento delle dotazioni organiche ha impedito all'Ente di effettuare le necessarie assunzioni nonostante le esigenze funzionali, l'incremento dell'attività lavorativa e l'apertura delle Sedi periferiche, che purtuttavia si sono verificati nell'anno. Questa indisponibilità di posti organici aveva del resto indotto il Consiglio di Amministrazione a deliberare l'allargamento dei ruoli medesimi sin dal luglio 1966; tale provvedimento, non essendo stato approvato nel corso del 1967, non ha consentito di risolvere i problemi della maggiore attività di lavoro attraverso perequate immissioni di nuove unità lavorative.

Le maggiorazioni di spesa per gli aumenti periodici e quelle relative alle promozioni si determinano automaticamente per effetto delle norme che regolano il trattamento economico e lo stato giuridico del personale.

La spesa nuova del 1967 è correlata all'estensione dell'indennità integrativa al personale degli Enti pubblici, che ha inciso notevolmente sulla lievitazione globale che è venuta a determinarsi a causa della sua non lieve entità.

L'aumento di spesa per lavoro straordinario è stato determinato dall'impossibilità di far fronte all'incremento consistente dell'attività lavorativa, mediante assunzione di nuove unità. Se si tiene conto, infatti, dell'aumento numerico delle pratiche di malattia, dei conguagli resisi necessari per effetto delle modificazioni apportate alle rette ed ai compensi ospedalieri, del maggior lavoro relativo all'apertura delle nuove Sedi - apertura resa possibile attraverso trasferimenti di personale - il maggior onere che si è dovuto sopportare è giustificato dalla particolare situazione che ha caratterizzato i ruoli organici dell'Istituto. Infine, per quanto concerne la maggiore spesa relativa ai medici a rapporto professionale che operano presso gli Uffici periferici essa è stata determinata, oltre che da un modesto aumento numerico dei medici stessi conseguente all'apertura delle nuove Sedi, dall'incremento dei compensi deliberati dal Consiglio di Amministrazione per adeguarli, parzialmente, a quelli praticati da altri

Enti simili nei confronti dei sanitari che prestano la loro opera in condizioni analoghe a quelli dell'ENPDEDP.

In conclusione, se si esclude la maggiore spesa per lavoro straordinario e quella per i medici a rapporto professionale, gli aumenti che si sono verificati discendono in via automatica dalla normativa che regola lo stato giuridico ed economico dei dipendenti da Enti pubblici.

Per ciò che concerne le altre spese di funzionamento, i maggiori incrementi si sono avuti negli oneri sostenuti per il fitto locali, in conseguenza dell'aumentato numero di ambienti utilizzati dall'Istituto per necessità funzionali e per l'apertura dei nuovi Uffici oltreché per la lievitazione verificatasi nei canoni di fitto; analogo incremento si è determinato, conseguentemente, nelle spese per manutenzione ordinaria, pulizia e custodia locali; infine, l'aumento delle spese sostenute per il servizio di cassa della Banca Nazionale del Lavoro è stato causato sia dalla maggiorazione delle tariffe postali che ha comportato l'elevazione del costo medio per la trasmissione degli assegni sia dall'aumento numerico delle operazioni conseguente prevalentemente al maggior ricorso assistenziale.

Meritano egualmente di essere sottolineate quelle voci di spesa che, per converso, hanno fatto registrare delle contrazioni: sono diminuite le spese legali e di assicurazione, gli oneri per il funzionamento degli Organi Collegiali, i compensi ai fiduciari degli iscritti, voce quest'ultima che non apparirà più nella contabilità dell'Ente in quanto la figura del « fiduciario degli iscritti » è venuta a cessare con il 31 dicembre 1967.

Dall'analisi, sia pur sommaria, della composizione degli oneri di funzionamento, emerge chiaramente che, anche nell'esercizio 1967, la maggior parte degli incrementi discende dalla applicazione obbligatoria di norme o provvedimenti legislativi mentre, tra quelli che possono considerarsi facoltativi o discrezionali, una parte preponderante riguarda il costo dei servizi essenziali per l'esercizio dell'attività dell'Ente o il miglioramento — come nel caso dei nuovi Uffici periferici — degli strumenti tramite i quali si raggiungono i fini istituzionali.

Attività tecnico-organizzativa.

Anche durante il 1967, pur con le limitazioni imposte dalla situazione economica dell'Istituto, l'ENPDEDP non ha mancato di proseguire nell'opera rivolta allo sviluppo ed al decentramento progressivo delle proprie strutture organizzative e all'ammodernamento dei mezzi strumentali disponibili, al fine di adeguarli continuamente all'espansione dell'attività istituzionale, corrispondendo sempre meglio, con prestazioni qualificate ed efficienti, alle esigenze manifestate dalle categorie assistite.

Pur non avendo adottato nell'anno 1967 alcun provvedimento di carattere generale concernente miglioramenti tariffari, dato il già notevole livello raggiunto dalle misure di rimborso in atto, gli Organi di Amministrazione, con provvedimenti parziali, hanno egualmente proseguito nell'azione rivolta ad una sempre maggiore qualificazione delle prestazioni, attraverso l'inserimento di nuove voci nel tariffario generale dell'Ente e con l'elevazione delle misure di alcuni rimborsi per perequarli all'evoluzione che si è determinata nel campo della scienza medica.

Nel quadro delle attività che hanno portato ad un ulteriore perfezionamento delle tecniche organizzative, idonee a rendere più rapida la liquidazione delle cartelle cliniche e, comunque, la definizione di ogni caso di malattia, merita particolare attenzione — oltre alla nuova impostazione dei bilanci e delle nuove norme sulla contabilità dell'Ente, deliberate alla fine del 1966 — la meccanizzazione dei servizi di contabilità e gli adeguamenti apportati in questo delicato settore anche alle norme che presidono l'attività delle Sedi periferiche.

Sempre nel quadro dell'attività organizzativa dell'ENPDEDP, va sottolineato l'ulteriore graduale aumento delle unità periferiche che, entro un certo lasso di tempo e secondo i criteri fissati dal Consiglio di Amministrazione, dovranno consentire la copertura di tutte le province italiane ove più consistente è la presenza degli iscritti. L'istituzione di cinque nuovi Uffici periferici, nelle città di Vercelli, Cuneo, Benevento, Pistoia e Brindisi, si è realizzata nonostante le difficoltà di cui già si è fatto cenno e che, soprattutto, si incentravano nella indi-

sponibilità di posti organici. Mediante un numero modestissimo di assunzioni ma essenzialmente mediante trasferimenti, coperti poi attraverso una maggiore richiesta di prestazioni di lavoro straordinario, ben 17.640 assistiti hanno avuto la possibilità di vedere realizzata, nei rispettivi capoluoghi di provincia, una Sede dell'Istituto tramite la quale si determina un indiretto miglioramento dell'assistenza per i più facili contatti, per la rapidità nel rilascio delle impegnative e per la maggiore celerità nelle liquidazioni. Quest'ultimo risultato è stato reso possibile soprattutto laddove l'Ente ha potuto attuare l'autonomia funzionale, che consiste nel demandare agli Uffici provinciali tutti i compiti inerenti la liquidazione del caso di malattia, senza far ricorso all'opera delle Sedi Regionali.

Nell'anno 1967, sempre sul piano organizzativo, ma pur sempre con l'obiettivo di un miglioramento assistenziale, sono stati aperti altri cinque Ambulatori aziendali, di cui due a Roma, due a Milano ed uno nella città di Siena, presso Istituti nei quali presta servizio un ragguardevole numero di assistiti.

Un'azione penetrante ed insistente è stata continuata per ciò che si riferisce all'allargamento del campo di applicazione e da essa, come è già stato fatto rilevare, sono derivati considerevoli risultati, in particolar modo nel settore degli Avvocati e Procuratori ed in quello dei Geometri, la cui iscrizione è avvenuta nell'anno 1967.

Non egualmente validi risultati — come già accennato — ha dato l'azione svolta dall'Ente per l'iscrizione di Istituti pubblici che hanno l'obbligo di rientrare nella competenza assicurativa dell'Istituto. Ci si augura, a tale riguardo, che gli interventi delle Autorità tutorie, più volte sollecitati dall'ENPDEDP, valgano a risolvere definitivamente questo problema di competenza, principalmente per il rispetto della legge, in secondo luogo per eliminare situazioni di privilegio e realizzare una piena solidarietà sociale con l'inclusione, fra gli iscritti, di tutti i dipendenti da Enti pubblici, ed infine per un ampliamento consistente del campo di applicazione, dal quale possono realizzarsi anche delle economie in materia di spese di gestione, servendo le strutture dell'Ente un più ampio numero di assicurati.

In ultimo, l'attività degli Uffici centrali dell'Istituto è stata dedicata alla continuazione dell'opera di perfezionamento delle procedure amministrative e dei sistemi di lavorazione, attuando semplificazioni e snellimenti che, oltre a potenziare la funzionalità, offrono una maggiore rapidità di esecuzione.

Questi provvedimenti, uniti al notevole spirito di abnegazione del personale a tutti i livelli ed ai maggiori sacrifici che sono stati ad esso richiesti per la carenza degli organici, hanno in definitiva consentito l'esplicazione di una attività lavorativa perequata alle crescenti esigenze delle categorie assicurate, dalle quali sono venuti riconoscimenti ed apprezzamenti per gli sforzi compiuti dall'Istituto, pur nelle difficoltà di vario genere .

* * *

Al termine di questa prima parte della relazione, non sembra inutile formulare alcune considerazioni generali ricavate dall'esperienza e dall'andamento della gestione 1967.

Il dato saliente dell'esercizio è quello relativo al sostanziale continuo incremento della spesa per prestazioni, non controbilanciato da eguali e corrispondenti incrementi di entrata. Questo elemento, comune a tutti gli Enti similari, pone in rilievo la difficoltà che caratterizza l'opera degli amministratori degli Enti mutualistici chiamati in definitiva ad erogare le prestazioni per soddisfare i diritti degli assicurati ed a registrare l'entità delle entrate, secondo quanto è previsto dalle leggi che regolano tale materia e che rendono difficile, per motivi di sostanza e procedurali, il realizzarsi tempestivo delle necessarie modifiche destinate a garantire l'introito dei mezzi finanziari indispensabili per la copertura del rischio della malattia, in continua evoluzione espansionistica.

In sintesi, l'autonomia degli Enti ha un valore meramente relativo e tutt'al più può estrinsecarsi in materia di spese generali, escluse per altro quelle relative al personale, che pur ne costituiscono la gran parte, poiché anche in questo settore il trattamento economico e lo stato giuridico dei dipendenti è regolato da precise norme legislative e regolamentari.

Questa constatazione induce, pertanto, a sollecitare gli Organi di Governo all'adozione di provvedimenti che in qualche modo tengano conto della critica situazione che ormai è tipica di ogni Istituto mutualistico; e se proprio la situazione economica del Paese non consente un normale dinamismo salariale ed è incompatibile con un aumento delle aliquote contributive, si trovino almeno delle soluzioni nel settore dell'assistenza farmaceutica e di quella ospedaliera.

Un provvedimento destinato ad una riduzione dei prezzi di vendita del prodotto medicinale, che tenga conto dei margini, in alcuni casi eccessivi, che si realizzano nel settore della produzione e della distribuzione, già apporterebbe sensibili economie alla gestione dell'assistenza di malattia; così come nuove norme che imponessero, secondo quanto è previsto dal Piano di sviluppo, la brevettabilità dei farmaci in modo da facilitare la riduzione delle specialità medicinali sostituibili da quelle che, pur con pari efficacia terapeutica, vengono vendute a prezzo inferiore, costituirebbero egualmente uno strumento auspicabile e valido per dare maggiore possibilità di equilibrio alle gestioni.

Per quanto riguarda gli Ospedali, ed in particolare quelli pubblici, sembrerebbe logico che lo Stato si assumesse quanto meno gli oneri che i nosocomi sopportano per scopi di carattere generale e di pubblica utilità, non direttamente agganciabili ai costi dei ricoveri. È parimenti auspicabile che, con la riforma ospedaliera, si adottino tecniche più avanzate e procedure più snelle che portino ad una riduzione consistente della durata media dei ricoveri. Senza voler fare dei raffronti di merito fra l'opera dei pubblici Ospedali e quella delle Cliniche private e pur tenendo conto della concentrazione dei casi più gravi presso gli Ospedali, nelle malattie di parallela gravità la durata media di ricovero che si realizza nel settore privato è nettamente inferiore a quella che si determina presso le pubbliche istituzioni nosocomiali.

Per la natura e gli scopi della presente relazione ci si è limitati a sottolineare soltanto due problemi di notevole rilievo, la cui soluzione non può che essere affidata ai pubblici poteri; ma è sembrato doveroso evidenziarli in modo particolare affinché nel quadro generale della politica sociale dello Stato essi possano trovare una loro giusta collocazione, del resto richiesta dalle difficoltà notevoli nelle quali si dibattono gli Istituti che, per volontà dello Stato stesso, sono chiamati a realizzare un compito altamente sociale qual'è quello di garantire un intervento efficace in caso di malattia.

Per ciò che si riferisce in particolare all'ENPDEDP, il disavanzo di competenza, già manifestatosi nel 1966 ed accresciutosi nel 1967, oltre al mancato equilibrio della gestione, potrà determinare anche l'inconveniente della insufficienza di liquidità, e quindi la necessità del ricorso al credito per far fronte ai rimborsi da garantire agli assicurati. Per l'Ente questo inconveniente è di indubbia preoccupazione poiché la maggior parte delle prestazioni erogate agli iscritti viene effettuata nella forma indiretta, sicché la difficoltà di cassa viene a tradursi in un ritardo che incide direttamente e negativamente sui singoli assicurati. Comunque l'Istituto, per ciò che concerne il *deficit*, allo scopo di evitare il ripetersi di questo temuto fenomeno, non ha mancato di rappresentare al Ministero vigilante l'urgenza di variare l'aliquota addizionale contributiva almeno per quanto si riferisce alla gestione dei pensionati, il cui disavanzo non poco concorre a dilatare lo squilibrio generale della gestione. L'aumento numerico di questa categoria di assistiti, le spese correlative in costante espansione che l'Ente sopporta per il personale in quiescenza, avvalorano la richiesta di aumento dell'addizionale dello 0,70 per cento che, si ripete, è notevolissimamente inferiore alla entità della relativa spesa e al di sotto delle aliquote ottenute dagli altri Istituti ove il rapporto numerico pensionati-iscritti principali, si attesta intorno ai valori ormai raggiunti nel campo d'applicazione dell'Ente.

Dopo questa illustrazione degli elementi fondamentali che hanno caratterizzato la gestione 1967 e dopo le considerazioni che si è ritenuto opportuno formulare sulle prospettive future e su alcuni problemi degli Istituti di malattia, e quindi dell'ENPDEDP, si rinvia alla seconda e terza parte della relazione, nelle quali sono esposte analiticamente le risultanze contabili e quelle statistiche del conto consuntivo dell'anno 1967.

RELAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA AL CONTO CONSUNTIVO 1967

Il conto consuntivo dell'esercizio 1967 si compone del rendiconto finanziario, del conto economico e della situazione patrimoniale.

Prima di scendere all'analisi delle diverse voci, appare utile un raffronto generale e riepilogativo dei dati complessivi delle tre parti del conto consuntivo.

Il rendiconto finanziario, alla fine dell'esercizio, presenta le seguenti risultanze:

	Entrate	Uscite
	—	—
Fondo di cassa	4.583.864.118	—
Residui esercizi precedenti	6.682.782.017	3.291.433.720
Effettive	34.302.320.173	36.621.617.766
Movimento di capitali	64.066.744	412.850.404
Partite di giro	41.883.434.820	41.883.434.820
Gestioni speciali	1.008.098.515	1.008.098.515
	<hr/>	<hr/>
	88.524.566.387	83.217.435.225
Avanzo d'amministrazione	—	5.307.131.162
	<hr/>	<hr/>
	<u>88.524.566.387</u>	<u>88.524.566.387</u>

Il conto economico, per effetto delle attribuzioni ai fondi di riserva previsti dalla legge istitutiva, si presenta in pareggio con i seguenti risultati:

Entrate effettive		L.	34.302.320.173
Uscite effettive		»	36.621.617.766
			<hr/>
Saldo passivo di parte finanziaria		—	2.319.297.593
Variazione attiva nei residui		+	2.455.636.764
Variazioni attive patrimoniali per fatti estranei alla gestione finanziaria		+	414.686.634
Variazioni passive patrimoniali per fatti estranei alla gestione finanziaria		—	215.282.032
Perdita d'esercizio della gestione farmacia		—	173.753
			<hr/>
		+	335.570.020
Attribuzioni ai fondi di riserva		—	335.570.020
			<hr/> <hr/>

Si presenta, ovviamente, in pareggio la situazione patrimoniale con le seguenti risultanze finali:

Attività patrimoniale	10.894.375.787
Passività patrimoniale	10.894.375.787

1) RENDICONTO FINANZIARIO

A) - CONTO DELLA COMPETENZA.

TITOLO I - *Entrate effettive.*

Capitolo I - *Contributi da Enti ed Istituti iscritti.*

Ammontano complessivamente a lire 32.414.712.756, ivi compreso l'importo di lire 49.622.122 concernente partite stornate o rimborsate nel corso dell'esercizio perché riconosciute non pertinenti o non di competenza dell'Ente.

Pertanto la somma netta ascende a lire 32.365.090.634 con un incremento in assoluto, rispetto all'anno precedente, di lire 2.471.902.281 ed in percentuale dell'8,27.

Capitolo II - *Sconto medicinali.*

Le entrate per tale titolo assommano a lire 1.265.942.940 e comprendono lire 295.629.100 per la quota del 5 per cento di sconto a carico delle farmacie, lire 825.429.281 per la quota del 12 per cento a carico delle Aziende farmacogene e lire 144.884.559 per il recupero dello sconto complessivo del 17 per cento operato direttamente sulle liquidazioni delle cartelle cliniche concernenti i ricoveri in assistenza diretta presso quegli Istituti di cura che non applicano i tagliandi-sconto medicinali.

L'entrata dell'esercizio risulta inferiore a quella relativa al 1966, pari a lire 1.464.734.367, a causa degli accertamenti tuttora in corso per la determinazione dell'importo dovuto dalle farmacie di Roma che, com'è noto, dopo una prolungata astensione, hanno ripreso nel corso dell'anno 1967, ma in periodi diversi, l'applicazione del tagliando alle prescrizioni di medicinali secondo quanto previsto dalla convenzione vigente.

Capitolo III - *Recupero oneri servizio GESCAL.*

La somma accertata per tale capitolo di entrata ammonta a lire 73.395.987 e si riferisce al concorso accordato dalla GESCAL, a titolo di partecipazione nelle spese di amministrazione incontrate dall'Ente per la riscossione dei contributi provenienti dal settore parastatale, calcolato nella misura dell'uno per cento dei contributi versati, giusto il disposto dell'articolo 5 del decreto ministeriale 20 novembre 1963, n. 10547.

Capitolo IV - *Redditi di beni immobili.*

Gli introiti sono di lire 8.876.032 e si riferiscono al canone percepito dall'Ente per il fitto delle palazzine site in Roma, via Bolzano 32. Di tale importo, lire 1.000 sono costituite dal canone pagato dalla Cooperativa « Amica Quies » per l'usufrutto di una piccola porzione di terreno appartenente all'Ente e sita nella stessa via Bolzano 32.

Capitolo V - *Interessi su titoli di proprietà.*

Tali interessi ammontano a lire 114.695.256, ivi compreso il plus valore registrato sui titoli estratti, pari a lire 4.133.256 (obbligazioni SACF 5 per cento, obbligazioni OO.PP. 5 per cento).

Capitolo VI - *Interessi attivi.*

In tale capitolo sono iscritti gli interessi attivi per complessive lire 227.308.477 provenienti da:

c/c bancari semplici e vincolati per lire 205.646.206;

c/c postali per lire 6.273.270;

interessi di mora su ritardati pagamenti dei contributi e su rateizzazioni concesse a ditte e farmacie per sconto medicinali, per lire 15.389.001.

Capitolo VIII - *Entrate e recuperi diversi.*

Le entrate di cui trattasi, complessivamente esposte in lire 195.367.225, riguardano recuperi di prestazioni non dovute, riverse per prestazioni erogate in seguito ad infortuni che hanno comportato responsabilità di terzi e recuperi di competenze varie per lire 186.429.345, nonché abbonamenti alla Rivista ENPDEDP ed inserzioni pubblicitarie sullo stesso periodico per lire 8.937.880.

Capitolo IX - *Ricavo da vendita di beni mobili.*

La somma di lire 2.021.500 rappresenta il ricavo della vendita di mobili dichiarati fuori uso, della permuta di apparecchi ed attrezzi, ecc. avvenuta nel corso dell'esercizio.

TITOLO II - *Entrate per movimenti di capitali.*

Capitolo XI - *Alienazione di beni patrimoniali.*

L'importo, iscritto per lire 64.066.744, riguarda l'incasso effettuato, per avvenuta estrazione, dei seguenti titoli di proprietà:

Obbligazioni OO.PP. 5 per cento	L.	48.250.000
Obbligazioni SACF 5 per cento	»	15.816.744

TITOLO III - *Entrate per partite di giro.*

Capitolo XIII - *Ritenute erariali, previdenziali e assistenziali a carico del personale.*

Le entrate del capitolo assommano a lire 468.049.825 e comprendono tutte le trattenute operate sulle competenze corrisposte al personale durante l'anno.

Capitolo XIV - *Recupero fondi anticipati alle Sedi periferiche.*

Ammontano complessivamente a lire 32.326.015.388 e concernono il recupero delle somme anticipate alle Sedi periferiche per il pagamento delle prestazioni sanitarie a favore degli iscritti.

Capitolo XV - *Contributi GESCAL.*

Ammontano a lire 6.786.742.372 e riguardano le entrate per contributi « Gestione case lavoratori » che gli Istituti iscritti sono tenuti a versare, tramite l'Ente, alla gestione stessa.

Capitolo XVI - *Partite di giro diverse.*

Ammontano complessivamente a lire 2.302.627.235 e riguardano principalmente i recuperi operati sul fondo piccole spese assegnato ad ogni Sede periferica.

TITOLO IV - *Gestioni Speciali.*

Capitolo XVII - *Entrate delle gestioni speciali.*

Per quanto riguarda la gestione del Fondo di Previdenza del Personale si rimanda alla illustrazione contenuta in altra parte della presente relazione.

Per quel che concerne la gestione della farmacia dell'Ente, l'ammontare delle entrate dovuto alla vendita dei medicinali ascende a lire 157.506.847 con un incremento, rispetto alle vendite dell'esercizio precedente, di lire 5.911.024 pari al 3,90 per cento.

TITOLO I - *Uscite effettive.*

Capitolo I - *Prestazioni obbligatorie.*

Capitolo II - *Prestazioni facoltative.*

Capitolo III - *Spese sanitarie diverse.*

Ammontano complessivamente a lire 32.069.708.209. Per l'esame analitico di tali spese si rinvia alla parte preliminare della presente relazione.

Capitolo IV - *Spese per acquisizione sconto medicinali.*

Tali spese ammontano a lire 78.824.411 e comprendono gli oneri derivanti dalla elaborazione dei tagliandi sconto e la quota a carico dell'Ente per il funzionamento dell'Ufficio Fiduciario tra gli Enti mutualistici e la FOFI.

Capitolo V - *Contributi di legge ad Enti diversi.*

L'ammontare del suddetto onere, pari a lire 31.991.498, si riferisce al contributo dovuto dall'Ente al Fondo Patronati, ai sensi dell'articolo 4 del decreto-legge del Capo provvisorio dello Stato del 29 luglio 1947, n. 804, e corrisponde allo 0,10 per cento sulla entità dei contributi assicurativi riscossi nell'anno in conto competenza e in conto residui.

Capitolo VI - *Spese di amministrazione.*

Le spese di amministrazione sostenute nel 1967 ammontano complessivamente a lire 736.272.310 e sono così ripartite:

- L. 41.339.991 per indennità, diarie, rimborso spese viaggio, gettoni di presenza ai componenti degli Organi collegiali;
- L. 156.555.780 per fitti passivi e relativi oneri accessori;
- L. 20.593.092 per illuminazione, riscaldamento e consumo acqua;
- L. 130.460.356 per cancelleria e stampati;
- L. 5.540.215 per acquisto libri, giornali e pubblicazioni varie;
- L. 130.324.868 per spese postali, telegrafiche e telefoniche;
- L. 12.153.097 per spese legali e di assicurazione;
- L. 7.064.125 per spese di locomozione;
- L. 73.423.167 per manutenzione ordinaria, pulizia e custodia locali;

- L. 1.682.939 per vestiario al personale subalterno e biancheria varia;
- L. 110.969.346 per spese relative al servizio di tesoreria espletato dalla Banca Nazionale del Lavoro;
- L. 6.265.150 per compenso ai fiduciari degli iscritti;
- L. 39.900.184 per spese varie.

Rispetto all'esercizio precedente - tenendo conto delle voci omogenee - hanno fatto registrare un aumento le seguenti principali spese:

a) l'onere per fitto locali, gas, luce, riscaldamento, condominiali ecc. è passato da lire 134.186.969 a lire 177.148.872 con un incremento di lire 42.961.903, pari al 32,01 per cento, dovuto sia all'ampliamento numerico delle Sedi periferiche che all'aumento dei fitti e oneri accessori;

b) l'onere per cancelleria, stampati, pubblicazioni, spese postali telegrafiche e telefoniche ha subito un aumento del 10,74 per cento essendo passato da lire 240.495.764 a lire 266.325.439;

c) l'onere per manutenzioni, pulizia e custodia dei locali, vestiario al personale subalterno e biancheria varia, ha pure subito un incremento di lire 5.987.235 essendo passate da lire 69.118.871 a lire 75.106.106;

d) le spese di tesoreria sono passate da lire 98.502.837 a lire 110.969.346, con una differenza in più di lire 12.466.509 pari al 12,65 per cento in conseguenza dell'aumentato costo degli assegni e del più elevato numero di rimborsi effettuati agli iscritti ed agli istituti e centri di cura convenzionati.

Le principali spese che - sempre tenendo conto delle voci omogenee - presentano una diminuzione rispetto all'esercizio precedente sono le seguenti:

a) le indennità e assegni agli Organi dell'Ente sono diminuiti del 7,44 per cento essendo passate da lire 44.417.932, del precedente esercizio a lire 41.339.991;

b) il rimborso spese ai fiduciari degli iscritti che sono passate da lire 7.570.400, del 1966, a lire 6.265.150;

c) le spese di locomozione, da lire 8.172.757 del 1966, sono scese a lire 7.064.125 con una diminuzione di lire 1.108.632 pari al 13,57 per cento;

d) le spese legali e di assicurazione che scendono a lire 12.153.097 rispetto alle analoghe voci registrate nel 1966 per lire 19.594.377 quali spese legali, ecc. e lire 7.082.001 per assicurazioni diverse;

e) le spese varie scese a lire 39.900.184 rispetto a lire 53.765.106 dell'anno 1966.

Capitolo VII - *Oneri per il personale.*

La spesa per il personale presenta, nel 1967, un totale di lire 3.523.912.573 che, raffrontato all'importo di lire 3.075.378.284 del 1966 presenta un incremento di lire 448.534.289 pari al 14,58 per cento.

Come già ampiamente illustrato nella prima parte della relazione, tale aumento è stato determinato dagli aumenti periodici di stipendio, dai miglioramenti economici conseguenti alle promozioni, dal passaggio in ruolo di determinate categorie di personale a seguito di concorsi interni, nonché dall'assunzione di un limitatissimo numero di unità lavorative.

In tale importo è compreso anche il compenso ai sanitari a rapporto professionale, di cui al capitolo che segue.

Capitolo VIII - *Compensi ai sanitari a rapporto professionale.*

L'importo per i compensi ai sanitari a rapporto professionale, che prestano la loro opera presso le Sedi periferiche, risulta incrementato di lire 22.885.060 essendo passato da lire 32 milioni 7.500 a lire 54.892.560.

Capitolo IX - *Mobili, arredi, macchine, apparecchi ed attrezzi.*

La spesa sostenuta per l'acquisto dei beni mobili, impianti ed apparecchi, che ammonta a lire 99.920.859, presenta una diminuzione, rispetto agli acquisti effettuati nel precedente esercizio, pari a circa l'8 per cento.

Capitolo XI - *Imposte e tasse.*

L'onere di lire 3.377.285 sostenuto nell'anno 1967 è stato aggiunto, ai fini di una più idonea illustrazione del parametro con l'esercizio 1966, alla voce « spese varie » del precedente capitolo relativo alle spese generali.

Capitolo XII - *Interessi passivi.*

La spesa di lire 2.627.250 sostenuta nell'esercizio 1967 per il titolo di che trattasi riguarda gli interessi dovuti all'INAIL per il mutuo a suo tempo contratto per la costruzione delle palazzine di Via Bolzano.

Capitolo XIII - (art. 1) - *Storni e rimborsi vari.*

La somma registrata in tale capitolo, ammontante a lire 57.550.620, si riferisce a rimborsi di contributi, sconto medicinali e di altre entrate erroneamente incassate.

Capitolo XIII - (art. 2) - *Spese diverse ordinarie.*

Ammontano per l'esercizio 1967 a complessive lire 13.084.260, così ripartite:

- L. 4.001.280 per onorario corrisposto ai medici per visite fiscali ai dipendenti ed accertamenti presso Case di cura;
- L. 4.637.372 per spese concernenti la redazione della Rivista ENPDEDP;
- L. 2.327.578 per compensi ai periti chiamati dalle Commissioni consultive ai sensi del Regolamento sul patrimonio e per perizie varie;
- L. 2.118.030 per altre partite di minore entità, tra le quali lire 1.481.990 per stipendio e relativi oneri sociali al portiere delle palazzine di Via Bolzano.

Capitolo XVII - *Disavanzo finanziario delle gestioni speciali.*

L'importo di lire 4.348.491 rappresenta il disavanzo finanziario della gestione della farmacia dell'Ente.

TITOLO II - *Uscite per movimento di capitali.*

Capitolo XVIII - (art. 1) - *Acquisto di immobili.*

L'importo di lire 47.430.000 corrisponde agli acconti erogati per l'acquisto delle seguenti Sedi periferiche:

Bergamo per lire	7.430.000
Firenze » »	17.500.000
Forlì » »	22.500.000

Capitolo XVIII - (art. 2) - *Acquisto di titoli.*

L'importo di lire 97.250.000 corrisponde alla sottoscrizione di Obbligazioni OO.PP. 5 per cento, del valore nominale di 100 milioni di lire.

Tale acquisto è stato disposto in seguito al sorteggio di altri titoli di cui si è già trattato nella illustrazione delle « entrate ».

Capitolo XIX - *Estinzione di debiti.*

L'importo iscritto nella misura di lire 5.892.915 corrisponde alla quota di capitale relativa all'esercizio 1967 concernente il mutuo a suo tempo contratto con l'INAIL per la costruzione delle palazzine site in Roma alla Via Bolzano, 32.

Capitolo XX - (art. 1) - *Indennità Rescissione Rapporto d'Impiego.*

In tale articolo è riportato l'importo di lire 2.133.602, corrispondente alle indennità, previste dalla legge, liquidate al personale dimissionario il quale non aveva maturato il diritto al trattamento contemplato dal fondo di previdenza per i dipendenti di ruolo.

Capitolo XXI - *Oneri riscatto anni servizio utile a carico Amministrazione.*

L'importo di lire 260.143.887, già iscritto nelle passività della Situazione patrimoniale dell'esercizio 1966, in seguito a deliberazione degli Organi di amministrazione è stato versato al Fondo di previdenza del personale di ruolo, salvo il conguaglio tuttora in corso anche per quanto riguarda gli interessi.

TITOLO III - *Uscite per partite di giro.*

Capitoli XXI - XXII - XXIII - XXIV. Per tali capitoli di uscita valgono le considerazioni già espresse nella trattazione delle entrate alle quali, pertanto, si rimanda.

TITOLO IV - *Uscite delle Gestioni Speciali.*

Capitolo XXV - (art. 1) - *Uscite del fondo di previdenza del personale.*

Per tali uscite si rinvia all'ultima parte della relazione economico-finanziaria.

Capitolo XXV - (art. 2) - *Uscite della gestione della farmacia.*

L'importo di lire 162.106.771 comprende le spese per l'acquisto dei medicinali e le spese di gestione.

B) CONTO DEI RESIDUI.

Alla fine dell'esercizio, tali residui hanno fatto registrare una variazione netta attiva di complessive lire 2.455.636.764, come risulta dalla descrizione seguente:

— per maggior accertamento dei contributi d'iscrizione relativi agli anni precedenti	+ L.	541.840.945
— per maggior accertamento dei contributi riguardanti la gestione dell'assistenza ai pensionati (legge 4 agosto 1955, n. 692) afferenti gli esercizi precedenti	+ »	34.593.019
— per minori entrate nella gestione della farmacia nelle vendite dei medicinali agli assistiti dall'INAM, effettuate negli anni precedenti	— »	226.935
— per radiazione di crediti concernenti partite di lieve entità	— »	88.666
— per la utilizzazione parziale del fondo di lire 4.600 milioni accantonato nel 1966 per cartelle cliniche rimaste da liquidare alla chiusura dell'esercizio e per aumento di tariffe su compensi sanitari e per applicazione del capitolato INAM	+ »	1.904.881.885
— per maggioré accertamento di spese relative agli esercizi precedenti	— »	12.541.419
— per rimborso di contributi e sconto medicinali erroneamente incasati negli esercizi precedenti	— »	13.363.988
— per radiazioni debiti e per minore accertamento di spese relative ad esercizi precedenti	+ »	541.923
	+ L.	<u>2.455.636.764</u>

2) CONTO ECONOMICO

Il conto economico della gestione 1967 si chiude in pareggio per la già avvenuta attribuzione ai fondi di riserva delle quote di pertinenza.

Il disavanzo che scaturisce dal saldo fra le sole entrate e le sole uscite effettive e pari a lire 2.319.297.593, per l'apporto dei residui attivi, ammontanti a lire 2.455.636.764, dà il risultato di una differenza attiva pari a lire 136.339.171. Tale cifra, integrata dalle seguenti partite di natura extra finanziaria, conduce al pareggio di cui sopra:

— differenza attiva c.s.	+ 136.339.171
— utilizzo del fondo appositamente istituito per l'acquisto delle Sedi periferiche	+ 169.430.000
— prelievo dal Fondo riserva straordinario per cure termali	+ 239.425.000
— incremento giacenza medicinali della farmacia'	+ 5.831.634
	<u>551.025.805</u>
— perdita d'esercizio della farmacia	— 173.753
— interessi passivi attribuiti ai fondi di riserva —	192.046.385
— ammortamento immobili	— 23.235.647
— attribuzione al fondo di riserva ordinario	— 251.677.515
— attribuzione al fondo di riserva straordinario —	83.892.505
	<u>551.025.805</u>

3) SITUAZIONE PATRIMONIALE

ATTIVITÀ

Gli elementi attivi del patrimonio risultano valutati, alla fine dell'esercizio, in lire 10 miliardi 894.375.787 con un decremento - rispetto alla consistenza accertata al 31 dicembre 1966 (lire 12.949.753.057) - di lire 2.055.377.270.

Le variazioni patrimoniali riguardano:

— la cassa, che presenta una diminuzione di lire 2.547.793.265 rispetto alla giacenza accertata alla fine del 1966;

— i titoli, che presentano un incremento di lire 33.183.256, per effetto dell'acquisto di obbligazioni OO.PP., lire 97.250.000, della estrazione di obbligazioni SACF 5 per cento, lire 15.816.744, e delle obbligazioni OO.PP. serie speciale agricoltura, lire 48.250.000;

— gli immobili, che presentano un incremento di lire 47.430.000 rispetto ai valori accertati alla fine del 1966, per effetto delle anticipazioni corrisposte per l'acquisto delle Sedi di Forlì, Bergamo ed archivio in Firenze. Pertanto al 31 dicembre 1967 la consistenza degli immobili è la seguente:

Roma - Via Morgagni	L.	16.937.858
Roma - Via Palestro	»	53.760.512
Roma - Piazzale Porta Pia	»	11.015.000
Roma - Via Bolzano	»	189.050.446
Pescara - Corso Vittorio Emanuele	»	15.000.000
Firenze - Via G. Verdi	»	107.000.000
Acconti per gli immobili di Forlì, Bergamo e Firenze	»	47.430.000
		<hr/>
Totale	L.	440.193.816
		<hr/> <hr/>

— i mobili, gli impianti e gli apparecchi, che sono stati acquistati nell'esercizio e la cui spesa ammonta a lire 99.920.859 come indicato al capitolo 9 delle uscite effettive, vengono riportati nella situazione patrimoniale per il valore figurativo di lire 1;

— i residui attivi iscritti per un ammontare complessivo di lire 6.478.392.883 risultano incrementati rispetto alla consistenza di lire 6.085.485.440, accertata alla fine del 1966 e riguardano le seguenti voci:

— crediti verso gli Istituti iscritti per un ammontare complessivo di lire 4.402.541.082 di cui lire 367.500.011 provenienti da precedenti esercizi;

— crediti per sconto medicinali per un ammontare complessivo di lire 1.672.076.669 di cui lire 760.818.431 riferentisi ad esercizi precedenti;

— interessi su titoli di proprietà rimasti da incassare per un ammontare di lire 50 milioni e 874.250;

— interessi su depositi bancari rimasti da riscuotere per un importo di lire 112.215.330;

— crediti per casuali varie dell'importo di lire 240.685.552, la cui parte prevalente riguarda i debitori vari per lire 213.053.981;

— i medicinali giacenti presso la farmacia che alla fine dell'esercizio ammontano a lire 38.480.107, inventariati al prezzo di costo;

— i depositi presso terzi ammontanti a lire 34.415.629, con un incremento di lire 13 milioni 237.415, rispetto al 1966: incremento causato dai depositi conseguenti all'apertura di nuovi Uffici periferici.

PASSIVITÀ

La parte passiva del patrimonio ammonta a lire 10.894.375.787, in confronto a lire 12 miliardi 949.753.057 risultanti alla fine dell'esercizio 1966 e prospetta una diminuzione di lire 2.055.377.270.

Le principali partite che compongono la « passività » sono:

— i residui passivi esposti in lire 3.238.278.480 presentano un aumento di lire 2.670.592.402 nei confronti dell'esercizio 1966 e riguardano le seguenti voci:

— prestazioni non ancora liquidate alla fine dell'esercizio lire 2.876.661.208, di cui lire 1.587.747.526 per assistenza diretta, lire 1.279.002.001 per assistenza indiretta, lire 4.327.080 per spese sanitarie diverse; i debiti per causali varie ammontanti a lire 361.617.272 la cui parte prevalente riguarda le ritenute a carico del personale per Ricchezza Mobile e complementare, ENPAM, GESCAL, ecc. per lire 208.709.857;

— il mutuo INAIL per l'immobile di Via Bolzano per lire 18.238.418, diminuito della quota capitale versata nel corso dell'esercizio per un ammontare di lire 5.892.915;

— i depositi di terzi, iscritti in lire 3.469.723, con un aumento, rispetto al 1966, di lire 203.680;

— il fondo ammortamento immobili, accertato per lire 237.709.750, con un aumento di lire 23.235.647;

— il fondo per l'acquisto degli uffici periferici, iscritto per lire 830.570.000 con una diminuzione rispetto al 1966 di lire 169.430.000, per effetto dell'utilizzazione di parte di esso per l'acquisto di nuovi uffici;

— il fondo indennità rescissione rapporto d'impiego iscritto per lire 1.990.262, diminuito, rispetto al 1966, di lire 2.133.602 per effetto delle indennità corrisposte al personale dimissionario che non aveva maturato il diritto al trattamento previsto dal Fondo di previdenza;

— il fondo di riserva ordinario, ammontante a lire 4.006.720.746, incrementato di lire 430.489.096 sia per effetto degli interessi attribuiti alla gestione (lire 178.811.581) che a seguito dell'attribuzione di cui al conto economico (lire 251.677.515);

— il fondo di riserva straordinario diminuito di lire 142.297.691 che derivano dalla differenza tra la somma di lire 239.425.000 prelevata per le cure termali e le somme di lire 83.892.505 e di lire 13.234.804, rispettivamente attribuite per la quota 1967 di cui al conto economico e per gli interessi maturati, secondo il disposto dell'art. 23 della legge istitutiva.

FONDO DI PREVIDENZA PER IL PERSONALE

GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA.

I dati consuntivi relativi all'esercizio 1967 si compendiano in un avanzo economico di competenza di lire 414.618.524, risultante dall'eccedenza delle entrate effettive, accertate in lire 568.602.129, sulle uscite effettive impegnate in lire 153.983.605.

Pertanto ne consegue che la consistenza del « Fondo di Previdenza », ammontante al 31 dicembre 1966 a lire 2.705.105.232, raggiunge al 31 dicembre 1967 l'importo di lire 3.119.723.756.

TITOLO I - Entrate effettive.

Come sopra detto, sono state complessivamente accertate in lire 568.602.129 e sono così suddivise:

— lire 72.805.190 per contributi a carico del personale, con un incremento di lire 4.949.436 rispetto all'esercizio precedente;

- lire 323.951.530 per contributi a carico dell'Amministrazione, con un incremento di lire 21.459.981 rispetto all'esercizio precedente;
- lire 169.800 che riguardano il recupero della quota dello 0,50 per cento per spese generali, calcolata sui prestiti concessi al personale dipendente;
- lire 33.606.185 che si riferiscono agli interessi maturati sui conti correnti bancari liberi e vincolati;
- lire 13.421.096 che concernono i redditi sugli investimenti immobiliari;
- lire 90.650.840, relative agli interessi maturati su investimenti mobiliari (titoli di proprietà);
- lire 7.667.250, che riguardano gli interessi riscossi sui prestiti concessi al personale di ruolo per gli scopi previsti dall'articolo 2, punto e) del Regolamento di previdenza;
- lire 19.024.390, che si riferiscono al premio riscatto degli anni di servizio utile a carico del personale, ai fini del trattamento previdenziale;
- lire 5.586.681, relative al premio riscatto degli anni di servizio utile a carico dell'Amministrazione dell'Ente;
- lire 1.719.167, che riguardano i recuperi di un terzo della pensione INPS, percepita dai dipendenti in attività di servizio.

TITOLO II - *Entrate per movimento di capitali.*

Ammontano a lire 21.388.940 e sono costituite dalle quote rimosse per ammortamento mutui concessi al personale.

TITOLO III - *Entrate per partite di giro.*

Ammontano complessivamente a lire 256.000.675, di cui lire 254.557.206 anticipate dall'Ente, salvo conguaglio, quale presunto onere delle quote di riscatto dei periodi utili ai fini del trattamento previdenziale del personale.

TITOLO I - *Uscite effettive.*

Ammontano a lire 153.983.605 e sono costituite da:

- lire 85.758.359 per indennità di buonuscita corrisposta al personale cessato dal servizio per raggiunti limiti di età o per dimissioni volontarie o per altri motivi, ai sensi degli articoli 10, 20 e 21 del Regolamento di previdenza;
- lire 55.420.977 corrisposte a favore di pensionati a titolo di integrazione pensione INPS;
- lire 7.086.683 così ripartite:
 - per indennità *una tantum* al personale che non ha maturato gli anni di servizio utile agli effetti della pensione integrativa lire 762.340; per liquidazione anticipata della quota capitale pari ad un quinto della pensione integrativa lire 6.324.343;
 - lire 202.680 per spese generali concernenti consulenza tecnica e spese di tesoreria per incasso cedole su titoli;
 - lire 5.514.906 per spese varie così suddivise:
 - premio polizze INA personale ex ruolo lire 4.226.856; dietimi di interessi su acquisto titoli lire 873.035; rimborso interessi su estinzione anticipata mutui attivi concessi al personale lire 177.755, rimborsi quote indebitamente incassate lire 237.260;

TITOLO II - *Movimento di capitale.*

Le variazioni iscritte nel corso dell'esercizio fra i « Movimenti di capitale », conducono al risultato pari a lire 390.707.740 e si suddividono in:

Acquisto di beni immobili	L.	260.442.000
Acquisto di titoli	»	96.287.500
Mutui attivi (prestati al personale)	»	33.960.000
Utilizzo fondo rischi	»	18.240
	Uscite	
	L.	<u>390.707.740</u>

La spesa di lire 260.442.000 più sopra indicata è dovuta all'acquisto di nuovi immobili siti nelle città di Trapani, Cagliari, Trieste, Ancona e Cosenza, utilizzati quali Sedi periferiche dell'Ente.

TITOLO III - *Le partite di giro.*

Si rinvia a quanto esposto per le entrate.

SITUAZIONE PATRIMONIALE.

Il complesso delle attività patrimoniali, ammontanti nel 1966 a lire 2.714.967.811 risulta incrementato di lire 861.062.315, essendo passato a lire 3.576.030.126.

Tale complesso risulta costituito dalle seguenti voci:

1) *Cassa* - La giacenza di cassa risulta, al 31 dicembre 1967, pari a lire 1.363.102.770, di cui 400.000.000 vincolati a un anno e 200.000.000 a sei mesi.

2) *Titoli* - L'ammontare dei titoli di proprietà del fondo ascende, al prezzo di costo, a lire 1.530.884.196, essendo state acquistate obbligazioni ENEL 6 per cento per lire 24.250.000 e obbligazioni OO.PP. 6 per cento per lire 72.037.500; importi questi ultimi che vanno sommati alla consistenza del 1966, pari a lire 1.434.596.696.

3) *Immobili* - Gli immobili destinati al reddito ammontano a lire 505.042.000 essendo state acquistate, durante l'esercizio, le Sedi di Trieste, Trapani, Cagliari, Ancona e Cosenza con una spesa complessiva di lire 260.442.000.

4) *Mutui attivi* - L'ammontare dei prestiti al personale ascende a lire 139.986.160 per effetto sia di quelli concessi nell'esercizio per un ammontare di lire 33.960.000 che per la parte riscossa e pari a lire 21.388.490.

5) *Residui attivi* - Ammontano a lire 37.015.000 e riflettono interessi su titoli rimasti da incassare a fine esercizio per un importo di lire 35.015.000 e lire 2.000.000 per interessi rimasti da incassare sul deposito c/bancari vincolati.

Per quanto riguarda le passività, esse ascendono a lire 452.999.206 e sono costituite da lire 198.442.000 per somme rimaste da pagare in conseguenza dell'acquisto di immobili e lire 254 milioni 557.206 quale importo residuo anticipato dall'Ente a titolo di presunti oneri per il riscatto dei periodi utili per il trattamento previdenziale del personale.

Il fondo rischi, ammontante a lire 3.307.164, completa le passività patrimoniali. La consistenza del fondo di previdenza al 31 dicembre 1967, risulta pari a lire 3.119.723.756.

DATI STATISTICI RELATIVI ALLA GESTIONE 1967 (a)

ENTI ASSICURATI AL 31 DICEMBRE 1967 E NUMERO DEGLI ISCRITTI.

				Variazioni percentuali rispetto al 1966	
Enti con iscrizione obbligatoria	n.	3.284	+	8,0	
Enti con iscrizione facoltativa e in convenzione	»	707	+	3,2	
Iscritti al 31 dicembre 1967	»	354.674	+	6,9	
Iscritti-anno in attività di servizio	n.	303.637	+	5,2	
Iscritti-anno pensionati	»	44.631	+	17,5	
	—————	»	348.268	+	6,6
Esposti al rischio-anno (iscritti e familiari aventi diritto all'assistenza a norma dell'ar- ticolo 12 della legge)	»	813.812	+	6,5	

Alla data del 31 dicembre 1967 risultano iscritti all'Ente 3.991 istituti, di cui 3.284 con iscrizione obbligatoria, 530 con iscrizione facoltativa e 177 a convenzione.

Gli istituti iscritti obbligatoriamente sono così ripartiti: 28 previdenziali, 152 istituti di credito e 3.105 istituti vari.

Rispetto allo scorso anno si registra, pertanto, un aumento complessivo di 264 istituti, pari al 7,1 per cento, di cui 242 « Obbligatori » (8,0 per cento), 11 « Facoltativi » (2,1 per cento) e 11 « Convenzionati » (6,6 per cento).

L'incremento verificatosi negli istituti con iscrizione obbligatoria riguarda quasi esclusivamente la categoria degli enti vari, ove si registra, infatti, un aumento di 241 unità.

Analogamente a quanto si è verificato per gli istituti assicurati, anche il numero degli iscritti in attività di servizio e dei pensionati, alla stessa data del 31 dicembre 1967, risulta incrementato di 22.858 unità (da 331.816 a 354.674), pari al 6,9 per cento.

Leggermente inferiore risulta invece l'aumento degli iscritti-anno (6,6 per cento), che da 326.589 sono passati a 348.268.

In relazione alle singole categorie di iscritti tale incremento è costituito da n. 9.577 iscritti obbligatoriamente assicurati (3,8 per cento), di cui 2.786 previdenziali (4,9 per cento), 1.713 dipendenti da istituti di credito (2,3 per cento) e 5.078 dipendenti da istituti vari (4,3 per cento); n. 303 iscritti facoltativamente assicurati (3,7 per cento); n. 5.168 iscritti a convenzione (16,4 per cento) e 6.631 pensionati (17,5 per cento).

Il notevole incremento registratosi nella categoria degli iscritti a convenzione è dovuto per l'87,6 per cento a nuove iscrizioni di professionisti (Avvocati e Procuratori, Ingegneri e Architetti, Geometri).

Analizzando i risultati del censimento della popolazione assicurata alla data del 31 dicembre 1967, si rileva che il coefficiente di carico familiare degli iscritti in attività di servizio è passato da 1,4258 a 1,4317 (+0,4 per cento) e quello dei pensionati è salito da 0,6760 a 0,6910 (+2,1 per cento). Nel complesso però il coefficiente di carico è sceso da 1,3387 a 1,3367 (—0,2 per cento).

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

Tale flessione, in contrasto con i lievi aumenti dei coefficienti delle due categorie di iscritti, è la risultante del maggior peso in percentuale dei pensionati (notoriamente gravati da minor carico familiare rispetto agli iscritti in attività di servizio) sul complesso del campo di applicazione.

Infatti, l'incidenza percentuale dei pensionati sul totale degli iscritti è salita dall'11,5 per cento al 12,6 per cento, con un incremento corrispondente all'1,1 per cento. A tale riguardo è opportuno porre in rilievo che negli ultimi otto anni tale rapporto ha subito un costante aumento, passando dal 9,3 per cento del 1960 al 12,6 per cento dell'anno in esame e tende ad attestarsi al livello standard, caratteristico delle altre gestioni di assicurazione contro le malattie.

CASI DI MALATTIA.

		Variazioni percentuali rispetto al 1966
— Spedalizzati:		
Assistenza diretta n.	61.341	— 9,2
Assistenza indiretta »	3.469	+ 10,0
	————— n.	
		64.810 — 8,3
— Non spedalizzati:		
Assistenza diretta (a) n.	549.233	+ 45,0
Assistenza indiretta »	725.542	— 5,3
	————— n.	
		1.274.775 + 11,3
	————— n.	
		1.339.585 + 10,2

(a) Di cui 162.160 casi di malattia in regime di assistenza diretta domiciliare con somministrazione di medicinali.

Nell'anno 1967 sono stati liquidati n. 1.339.585 casi di malattia, con un incremento di numero 123.643 casi (10,2 per cento), determinato da un aumento di 129.523 casi non spedalizzati (11,3 per cento) e da una riduzione di 5.880 casi spedalizzati (8,3 per cento).

Analizzando le suddette variazioni in rapporto alle due forme assistenziali, si rileva che l'aumento dei casi di malattia non spedalizzati è costituito da un notevole incremento di 170.392 casi assistiti nella forma diretta (45 per cento) e da una diminuzione di 40.869 casi assistiti nella forma indiretta (5,3 per cento).

Diverso andamento si verifica invece per i casi di malattia spedalizzati, la cui flessione è stata determinata da una riduzione di 6.195 casi nella forma diretta (9,2 per cento) e da un incremento di 315 casi nella indiretta (10 per cento).

Per quanto concerne i casi non spedalizzati occorre osservare che le relative variazioni presentano un andamento completamente opposto a quello verificatosi nello scorso anno.

Tale apparente anormalità è dovuta al fenomeno manifestatosi nel 1966, provocato dal prolungato sciopero dei medici convenzionati a causa del quale gli assistiti optanti per l'assistenza diretta furono costretti a fruire dell'assistenza indiretta, determinando quindi un sensibile aumento delle prestazioni in questa forma assistenziale ed una corrispondente flessione nella forma diretta. Le variazioni riscontratesi nell'esercizio 1967 testimoniano quindi la tendenza al ritorno verso la normalità.

CASI DI PARTO.

			Variazioni percentuali rispetto al 1966
			—
— Spedalizzati:			— 13,8
Assistenza diretta	n. 10.903		— 5,4
Assistenza indiretta	» 930		— 13,2
	—————	n. 11.833	— 36,3
— Non spedalizzati:			
Assistenza diretta	n. 249		+ 16,6
Assistenza indiretta	» 548		— 7,4
	—————	n. 797	
		—————	n. 12.630
			— 12,9

I casi di parto denunciano in complesso una flessione del 12,9 per cento, che trova riscontro in altrettante riduzioni verificatesi sia nei casi spedalizzati (13,2 per cento) sia nei casi non spedalizzati (7,4 per cento).

La flessione riguardante i casi spedalizzati trova riscontro nelle riduzioni del 13,8 per cento e del 5,4 per cento verificatesi rispettivamente nella forma di assistenza diretta ed indiretta.

Nei casi non spedalizzati, invece, si rileva un incremento del 16,6 per cento nella forma indiretta, mentre si nota una notevole riduzione (36,3 per cento) nel campo delle prestazioni dirette.

Si ritiene opportuno osservare che le sensibili variazioni a cui vanno soggetti di anno in anno i casi di parto dipendono soprattutto dal loro modesto numero e dai periodi cui si riferiscono le relative liquidazioni.

			Variazioni percentuali rispetto al 1966
			—
Rimborsi per prestazioni varie:			
— Personale collegiato INPS	n. 365		+ 36,7
— Rimborsi suppletivi	» 14.395		+ 38,3
— Medicinali prescritti nei poliambulatori in gestione diretta e indiretta	» 104.199		— 4,1
— Cure dentarie (conservative e protesi)	» 151.499		+ 33,7
— Prestazioni ambulatoriali (cure fisiche ed accertamenti diagnostici eseguiti da me- dici ed istituti convenzionati)	» 380.688		+ 8,8
— Assegni per morte	» 2.915		+ 1,3
— Contributi per cure termali e climatiche	» 12.872		— 0,3
— Contributi straordinari e assistenza inte- grativa	» 52.114		+ 7,9
	—————	n. 719.047	+ 11,2

Nelle prestazioni varie si nota un aumento complessivo di 72.531 rimborsi, corrispondente all'11,2 per cento, costituito da variazioni in aumento registratesi nelle liquidazioni per cure dentarie (38.162), per prestazioni ambulatoriali (30.926), per rimborsi suppletivi (3.988), per contributi straordinari e assistenza integrativa (3.814), per l'assistenza al personale collegiato INPS (98) e per indennità per morte (38); e da riduzioni nelle liquidazioni per medicinali prescritti nei poliambulatori in gestione diretta ed indiretta (4.460) e per cure termali e climatiche (35).

Considerando i valori percentuali si rileva che, rispetto allo scorso anno, le maggiori variazioni riguardano le liquidazioni in favore del personale collegiato INPS (+36,7 per cento), i rimborsi suppletivi (+38,3 per cento) e le cure termali (+33,7).

Pertanto, il complesso delle pratiche liquidate per casi di malattia e di parto e per prestazioni varie, desumibile dai dati illustrati dai precedenti prospetti — cioè a dire l'insieme di tutte le pratiche liquidate nell'anno — da 1.876.951 ascende a 2.071.262, con un incremento globale di 194.311 pratiche, corrispondente al 10,4 per cento.

		Variazioni percentuali rispetto al 1966	
Prestazioni ambulatoriali effettuate:			
— nei poliambulatori in gestione diretta	n.	357.618	+ 2,5
— nei poliambulatori aziendali e in gestione indiretta	»	343.611	+ 11,5
— da medici ed istituti convenzionati	»	1.334.870	+ 15,8
		—————	
	n.	2.036.099	+ 12,5
Cure dentarie:			
Assistenza diretta:			
Conservative	n.	246.292	+ 53,3
Protesi	»	64.897	+ 3,2
Altre prestazioni	»	173.603	+ 49,6
Assistenza indiretta:			
Conservative	n.	187.336	+ 52,4
Protesi	»	232.023	+ 29,1
Altre prestazioni	»	46.054	+ 56,4
		—————	
	n.	950.205	+ 41,5

Si ritiene opportuno illustrare a parte l'andamento delle prestazioni erogate presso gli ambulatori in gestione diretta e presso i gabinetti convenzionati per porre in evidenza il numero delle prestazioni comprese nelle pratiche di malattia liquidate che le raggruppano. Per analoghi motivi si forniscono elementi di valutazione concernenti le cure dentarie, sempre allo scopo di evidenziare il numero delle prestazioni effettivamente erogate.

I dati concernenti le prestazioni ambulatoriali pongono in rilievo che, in conseguenza del crescente numero di ambulatori a carattere aziendale e del miglioramento delle loro attrezzature nonché dell'ampliamento del numero dei centri ambulatoriali convenzionati, gli assistiti risultano facilitati nell'ottenimento delle prestazioni medesime.

Infatti, mentre nei poliambulatori in gestione diretta si registra il modesto aumento di 8.689 prestazioni (2,5 per cento), nei centri convenzionati e nei poliambulatori aziendali ed in gestione indiretta si notano incrementi rispettivamente di 182.601 (15,8 per cento) e di 35.439 (11,5 per cento) prestazioni.

Sensibili aumenti si riscontrano nel numero delle cure dentarie sia nella forma diretta (145.241, pari al 32,8 per cento) che indiretta (133.302, pari al 40,1 per cento); l'incremento complessivo ammonta a 278.543 prestazioni (41,5 per cento) così suddivise: 150.111 cure conservative (52,9 per cento), 54.270 protesi (22,4 per cento), 74.162 altre prestazioni (51 per cento).

Tale fenomeno è da attribuire in buona parte agli incrementi tariffari disposti dall'Ente negli anni 1965 e 1966, per effetto dei quali gli assistiti sono più invogliati alla presentazione delle richieste di rimborso.

			Variazioni percentuali rispetto al 1966	
			—	
Giornate di malattia casi spedalizzati e non spedalizzati	n.	23.484.119	+	10,4
Giornate di degenza casi di parto spedalizzati	»	87.697	—	7,8
Denunce di malattia pervenute	»	942.170	—	9,8
Cartelle cliniche pervenute	»	1.984.883	+	13,5
Ricorsi avverso i provvedimenti concernenti le prestazioni	»	5.210	—	1,6
Visite di controllo disposte	»	93.240	—	31,6

Il numero delle giornate di malattia relative ai casi di malattia denuncia un aumento di 2.204.910 giornate, corrispondente al 10,4 per cento. Poiché anche il numero dei casi di malattia ha fatto registrare un incremento pressoché analogo (10,2 per cento) ne consegue che la durata media di malattia non ha subito alcuna variazione (giornate 17,5).

Viceversa, nelle giornate di degenza relative ai casi di parto spedalizzati si nota una flessione di 7.385 giornate (7,8 per cento), dovuta alla sensibile riduzione verificatasi nel numero dei ricoveri. Tuttavia, a causa della maggiore flessione percentuale riscontratasi nel numero dei casi (13,2 per cento), rispetto a quella relativa al numero delle giornate di ricovero, la durata media di degenza è passata da giorni 7,0 a 7,4, con un incremento del 5,7 per cento.

Il numero delle denunce di malattia pervenute evidenzia una riduzione del 9,8 per cento mentre quello riguardante le cartelle cliniche pervenute registra un aumento del 13,5 per cento.

La diminuzione del numero delle denunce di malattia è da attribuirsi alla nuova procedura adottata nell'anno 1967 per il pagamento delle prestazioni fruite dagli assistiti in regime di assistenza diretta la quale non fa più obbligo all'iscritto dell'invio del documento.

Una sensibile riduzione si riscontra, inoltre, nel numero delle visite di controllo disposte che da 136.235 sono passate a 93.240 (31,6 per cento). Tale fatto deriva dai nuovi criteri che la Direzione Generale ha adottato in materia di controlli e che si identificano, soprattutto, nel concentrare l'attività fiscale più verso i terzi, tramite i quali si erogano le prestazioni (ospedali, cliniche, centri convenzionati e medici), che non verso gli iscritti.

INDICI ECONOMICI.

			Variazioni percentuali rispetto al 1966	
			—	
Iscritto-anno:				
— Contributo medio	L.	93.074	+	1,7
— Valore medio prestazione comprese le spese diverse di indole sanitaria	»	92.103	+	6,6
— Quota parte impegno per prestazioni in corso di liquidazione a fine esercizio	»	8.260	—	41,4
Valore medio di ciascun rimborso (a)	»	15.606	+	4,5
Incidenze percentuali:				
— Spese di amministrazione impegnate su ammontare contributi accertati		13,70	+	5,5
— Spese amministrazione impegnate su ammontare entrate accertate		11,95	+	18,9
— Spese per prestazioni impegnate su ammontare contributi accertati		98,94	+	4,8

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

Dal raffronto degli indici economici si può rilevare che anche nell'esercizio in esame l'aumento del valore medio prestazione per iscritto è superiore a quello del contributo medio. Risulta infatti che mentre il primo è aumentato di lire 5.688 (6,6 per cento) il contributo medio si è incrementato di sole lire 1.542 (1,7 per cento), confermando così la tendenza, che si verifica da qualche anno, di una maggiore espansione della spesa per prestazioni rispetto a quella del gettito contributivo.

Procedendo nell'analisi degli indici economici, occorre precisare che, a causa della diversa impostazione della contabilità generale, le incidenze percentuali sono state determinate considerando aggregati di valori non del tutto omogenei rispetto a quelli dei precedenti esercizi. Pertanto, le variazioni percentuali degli indici su esposti debbono considerarsi scarsamente indicative. Negli anni successivi, evidentemente, i raffronti riacquisteranno la loro piena validità.

COSTO MEDIO CASO DI MALATTIA.

		Variazioni percentuali rispetto al 1966	
		—	
— Spedalizzato:			
Assistenza diretta	L. 137.129	+	18,0
Assistenza indiretta	» 181.527	+	26,0
Nel complesso	L. 139.506	+	18,8
— Non spedalizzato:			
Assistenza diretta (a)	L. 7.034	—	8,1
Assistenza indiretta	» 13.117	+	12,3
Nel complesso	L. 11.001	+	2,9

COSTO MEDIO CASO DI PARTO.

— Spedalizzato:			
Assistenza diretta	L. 91.253	+	20,2
Assistenza indiretta	» 105.992	+	28,9
Nel complesso	L. 92.412	+	21,0
— Non spedalizzato:			
Assistenza diretta	L. 11.697	+	0,1
Assistenza indiretta	» 36.002	+	44,8
Nel complesso	L. 28.408	+	50,5

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

Dall'esame dei costi medi dei casi di malattia e di parto, si nota immediatamente una generale lievitazione dei costi, ad eccezione dei casi di malattia non spedalizzati in assistenza diretta che denunciano invece una flessione dell'8,1 per cento (da lire 7.656 a lire 7.034).

Passando all'analisi dei singoli costi medi, si può rilevare che quello relativo ai casi di malattia spedalizzati è salito da lire 117.433 a lire 139.506 (18,8 per cento). Detto incremento è stato determinato da una dilatazione dei costi in entrambe le forme assistenziali che per l'assistenza diretta ha raggiunto il 18 per cento (da lire 116.195 a lire 137.129) e per la indiretta il 26 per cento (da lire 144.033 a lire 181.527). Come è possibile notare, poiché il totale dei casi esaminati è costituito per il 94,6 per cento da ricoveri in assistenza diretta, il costo medio complessivo tende ad assestarsi intorno a valori molto prossimi a quelli della predetta forma assistenziale.

Per quanto concerne i casi di malattia non speditizzati, alla riduzione cui è stato fatto cenno più sopra, per la forma di assistenza diretta, fa riscontro un incremento del 12,3 per cento nei casi di malattia in assistenza indiretta (da lire 11.681 a lire 13.117). Occorre tuttavia precisare che questa eccezionale variazione in aumento non deve considerarsi come variazione normale, poiché il costo medio dell'esercizio precedente - base del raffronto - registrò una anormale contrazione per effetto del maggior ricorso all'assistenza indiretta, causato dallo sciopero dei medici convenzionati. È noto infatti che il costo medio dei casi di malattia in assistenza diretta è normalmente inferiore a quello della forma indiretta. Pertanto, per una più esatta valutazione dell'effettivo incremento del costo medio dei casi di malattia non speditizzati in assistenza indiretta, si ritiene più valido il raffronto con l'anno 1965, rispetto al quale l'aumento risulta del 7,9 per cento (da lire 12.155 a lire 13.117).

I costi medi dei casi di parto speditizzati registrano aumenti del 20,2 per cento (lire 15.338) e del 28,9 per cento (lire 23.781) rispettivamente nell'assistenza diretta e in quella indiretta e, nel complesso, l'incremento del 21 per cento (lire 16.043).

I dati esposti vengono chiaramente in evidenza che le variazioni registratesi per i casi di parto speditizzati sono analoghe a quelle riscontratesi per i casi di malattia speditizzati.

Un diverso andamento presentano i costi medi dei casi di parto non speditizzati che nella forma diretta evidenziano un trascurabile aumento (0,1 per cento) mentre nella indiretta registrano il sensibile incremento del 44,8 per cento (lire 11.139).

INDICI SANITARI.

		Variazioni percentuali rispetto al 1966	
Frequenza di assistenza (n. rimborsi per 100 esposti al rischio)	254,5	+	3,6
Frequenza di malattia (n. casi di malattia per 100 esposti al rischio)	164,6	+	3,4
Frequenza di ricovero (n. casi di malattia e di parto speditizzati per 100 esposti al rischio)	9,4	—	14,6
Durata media di malattia:			
— Casi non speditizzati	gg. 17,7		—
— Casi speditizzati	» 14,4	+	5,1
— Casi di parto speditizzati	» 7,8	+	6,8
Coefficiente di morbilità (n. giornate di malattia per esposto al rischio):			
— Casi di malattia speditizzati	1,1	—	15,4
— Casi di malattia non speditizzati	27,7	+	4,1
	28,8	+	3,2
	28,8	+	3,2

Passando ad analizzare gli indici sanitari, si nota che nella frequenza di assistenza e nella frequenza di malattia, si sono registrati aumenti rispettivi del 3,6 per cento e del 3,4 per cento, mentre la frequenza di ricovero denuncia la sensibile flessione del 14,6 per cento; tale flessione, tuttavia, non deve attribuirsi ad un minor ricorso all'assistenza ospedaliera quanto al minor numero di pratiche liquidate nell'esercizio rispetto alla maggiore concentrazione nel tempo delle liquidazioni ospedaliere, imposta dagli ospedali per le difficoltà di liquidità.

Le durate medie di malattia denunciano per i casi speditizzati aumenti del 5,1 per cento e del 6,8 per cento rispettivamente nei casi di malattia e nei casi di parto, mentre quella dei casi di malattia non speditizzati è rimasta invariata.

Per quanto concerne i coefficienti di morbilità, occorre osservare che l'aumento del 4,1 per cento registrato nei casi non speditizzati deve attribuirsi esclusivamente all'incremento del numero dei casi (11,3 per cento), dato che la durata media di malattia, come già rilevato non ha fatto registrare alcuna variazione.

Il coefficiente di morbilità relativo ai casi speditizzati, che ha subito una flessione del 15,4 per cento nonostante l'incremento della durata media di malattia, risulta invece influenzato in maniera determinante dalla sensibile riduzione verificatasi nel numero dei casi (8,3 per cento).

RIPARTIZIONE DELLE PRESTAZIONI EROGATE NELL'ANNO 1967

Assistenza sanitaria, ospedaliera e farmaceutica:

Visite mediche, chirurgiche, specialistiche e
consulti n. 4.103.086 L. 4.038.152.399

Degenze:

Casi di malattia speditizzati (a) gg. 905.248 L. 5.552.631.520
Interventi chirurgici, aiuto, anestesia . . . n. 33.524 » 1.292.282.050
————— » 6.844.913.570

Accertamenti diagnostici n. 369.865 L. 801.545.612
Cure fisiche » 397.636 » 277.152.537
————— L. 1.078.698.149

Iniezioni ipodermiche ed endovenose . . . » 1.824.085 » 442.787.756
Medicinali e materiale sanitario L. 9.375.766.213
Medicinali prescritti nei poliambulatori . . » 505.321.630
————— » 9.881.087.843

Interventi chirurgici nei casi di malattia non
speditizzati L. 127.645.143
Altre prestazioni » 668.606.544
————— » 796.251.687

Cure dentarie (conservative e protesi) . . » 950.205 » 2.102.651.850

Contributi vari:

Assistenza integrativa (escluse le protesi den-
tarie) » 51.386 L. 776.822.450
Integrativi (b) » 145.824.574
Straordinari » 58.615.350
————— » 981.262.374

Assistenza ostetrica (c):

Parti normali n. 3.432 L. 111.348.990
Parti con intervento » 7.198 » 278.363.730
Visite mediche e specialistiche » 18.250 » 20.395.170
Degenze in cliniche ostetriche (d) . . . gg. 87.697 » 564.275.930
Altre prestazioni » 56.697.510
Medicinali e materiale sanitario » 93.633.807
Contributi straordinari (b) » 9.433.563
————— » 1.116.148.700

Prestazioni ambulatoriali:

Poliambulatori in gestione diretta e indiretta		L.	691.346.008	
Medici ed istituti convenzionati		»	2.338.945.114	
				» 3.030.291.122
Personale collegiato INPS gg.	6.047	L.	10.303.983	
Assegni per morte »	2.915	»	701.066.500	
Cure termali e climatiche (cure facoltative) . . »	12.872	»	235.097.920	
Rimborsi suppletivi ed altre spese per prestazioni »	14.395	»	668.274.345	
Spese attinenti i servizi sanitari		»	149.545.390	
				»
		COMPLESSO	L. 32.076.533.588	

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

L'ammontare delle prestazioni erogate nell'esercizio 1967 evidenzia un incremento complessivo di lire 3.854 milioni (13,7 per cento), costituito da aumenti di lire 1.302 milioni (15,2 per cento) nei medicinali e materiale sanitario, di lire 562 milioni (8,9 per cento) nelle degenze ed interventi chirurgici, di lire 506 milioni (31,7 per cento) nelle cure dentarie, di lire 418 milioni (16 per cento) nelle prestazioni ambulatoriali in gestione diretta, indiretta e in convenzione, di lire 413 milioni (161,8 per cento) nei rimborsi suppletivi ed altre spese per prestazioni, di lire 229 milioni (30,4 per cento) nell'assistenza integrativa e contributi vari di lire 131 milioni (19,7 per cento) negli interventi chirurgici ed altre prestazioni relativi ai casi di malattia non spedalizzati, di lire 125 milioni (3,2 per cento) nelle visite mediche, di lire 101 milioni (10,3 per cento) negli accertamenti diagnostici e cure fisiche, di lire 59 milioni (5,6 per cento) nell'assistenza ostetrica, di lire 30 milioni (2,8 per cento) nell'assistenza al personale collegiato INPS, negli assegni per morte, nelle cure termali e climatiche e nelle spese attinenti i servizi sanitari. Una sola riduzione si riscontra nelle iniezioni ipodermiche ed endovenose per lire 22 milioni (4,7 per cento).

In rapporto alle singole componenti, il citato maggior onere di lire 3.854 milioni presenta la seguente ripartizione percentuale:

Medicinali e materiale sanitario	33,9
Degenze ed interventi chirurgici	14,7
Cure dentarie	13,1
Prestazioni ambulatoriali	10,8
Rimborsi suppletivi ed altre prestazioni	10,7
Assistenza integrativa e contributi vari	5,9
Interventi chirurgici ed altre prestazioni relativi ai casi di malattia non spedalizzati	3,4
Visite mediche	3,2
Accertamenti diagnostici e cure fisiche	2,6
Assistenza ostetrica	1,5
Iniezioni, assistenza al personale collegiato INPS, assegni per morte, cure termali e climatiche e spese attinenti i servizi sanitari	0,2

COSTI MEDI DELLE VARIE PRESTAZIONI.

TIPO DI PRESTAZIONE	1964 costo medio	1965		1966		1967	
		costo medio	variaz. %	costo medio	variaz. %	costo medio	variaz. %
Visite mediche, chirurgiche, specialistiche e consulti	726	920	+ 26,7	1.019	+ 10,8	984	— 3,4
Degenze casi di malattia spedalizzati (a)	3.766	4.321	+ 14,7	5.344	+ 23,7	6.134	+ 14,8
Interventi chirurgici, aiuto e anestesia	22.299	25.558	+ 14,6	30.725	+ 20,2	38.548	+ 25,5
Accertamenti diagnostici	1.579	1.976	+ 25,1	2.160	+ 9,3	2.167	+ 0,3
Cure fisiche	592	690	+ 16,6	692	+ 0,3	697	+ 0,7
Iniezioni ipodermiche ed endovenose	96	223	+ 132,3	246	+ 10,3	243	— 1,2
Cure dentarie (conservative e protesi)	1.585	2.057	+ 29,8	2.377	+ 15,6	2.213	— 6,9
Assistenza integrativa	6.957	8.684	+ 24,8	11.833	+ 36,3	15.117	+ 27,8
Parti normali (assistenza ostetrica) .	13.192	15.585	+ 18,1	19.675	+ 26,2	20.499	+ 4,2
Parti con intervento	19.216	22.066	+ 14,8	36.899	+ 67,2	38.672	+ 4,8
Visite mediche in assistenza ostetrica	539	968	+ 79,6	739	— 23,7	1.118	+ 51,3
Degenze in cliniche ostetriche (b) . .	3.378	3.964	+ 17,3	5.435	+ 37,1	6.229	+ 14,6
Prestazioni ambulatoriali effettuate presso gli ambulatori in gestione diretta e indiretta	1.033	995	— 3,7	1.006	+ 1,1	986	— 2,0
Prestazioni ambulatoriali effettuate presso i centri medici convenzionati	1.682	1.719	+ 2,2	1.693	— 1,5	1.752	+ 3,5
Personale collegiato I.N.P.S.	1.883	1.788	— 5,0	1.725	— 3,5	1.704	— 1,2
Rimborsi suppletivi ed altre spese per prestazioni	7.850	8.066	+ 2,8	24.525	+ 204,1	46.424	+ 89,3
Assegni per morte	186.838	202.151	+ 8,2	241.643	+ 19,5	240.503	— 0,5
Cure termali e climatiche	9.349	14.804	+ 15,8	17.941	+ 21,2	18.264	+ 1,8

(a) Compresi i diritti di sala operatoria.

(b) Compresi i diritti di sala parto.

Contrariamente a quanto si ebbe a rilevare nei tre precedenti servizi, nel corso dei quali i costi medi delle prestazioni furono notevolmente influenzati sia dall'entità dei miglioramenti tariffari che dai periodi della loro applicazione, nell'esercizio in esame detti costi medi presentano, in generale, variazioni meno accentuate.

Dalla tabella è facilmente rilevabile che i maggiori incrementi percentuali riguardano i rimborsi suppletivi ed altre spese per prestazioni (89,3 per cento), le visite mediche in assistenza ostetrica (51,3 per cento), l'assistenza integrativa (27,8 per cento), gli interventi chirurgici (25,5 per cento), le degenze nei casi di malattia spedalizzati (14,8 per cento) e le degenze in cliniche ostetriche (14,6 per cento).

Il notevole incremento che si nota nel costo medio dei rimborsi suppletivi deve attribuirsi, oltre che al particolare sistema di liquidazione cumulativa dei conguagli a favore di istituti di cura convenzionati, anche ad altre voci di spesa, tra cui i contributi ENPAM, che nell'esercizio in esame sono state comprese nella voce più generica « rimborsi suppletivi ed altre spese per prestazioni ».

L'incremento relativo al costo medio delle visite mediche in assistenza ostetrica può ritenersi dovuto, dato l'esiguo numero dei casi osservati, ad un mutamento del rapporto tra visite mediche e medicazioni.

Variazioni in diminuzione, per altro piuttosto modeste, si rilevano invece nei costi delle cure dentarie (6,9 per cento), delle visite mediche (3,4 per cento), delle prestazioni ambulatoriali effettuate presso i poliambulatori in gestione diretta ed indiretta (2 per cento), delle iniezioni ipodermiche ed endovenose (1,2 per cento) dell'assistenza al personale collegiato INPS (1,2 per cento) e degli assegni per morte (0,5 per cento).

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

	Rimborsi		Somme erogate (migliaia di lire)	Costi medi (lire)	Distribuzione percentuale sull'ammontare delle somme erogate	
	Numero	Distribuzione percentuale			1966	1967
Iscritti	822.823	43,1	13.943.632	16.946	46,6	46,8
Coniugi	410.457	21,5	7.180.374	17.494	23,9	24,1
Figli	586.094	30,7	6.584.493	11.235	22,6	22,1
Genitori	84.001	4,4	1.936.616	23.055	6,4	6,5
Collaterali	5.727	0,3	148.970	26.012	0,5	0,5
COMPLESSO	1.909.102	100,0	29.794.085	15.606	100,0	100,0

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

I dati riguardanti la ripartizione dei rimborsi e dell'ammontare delle prestazioni a seconda della categoria degli assistiti denunciano, principalmente, uno slittamento delle percentuali di erogazione dalla categoria dei « figli » a quelle degli « iscritti » e dei « genitori ».

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

	1966	1967
Assistenza sanitaria, ospedaliera e farmaceutica	90,3	90,5
Assistenza ostetrica	3,7	3,5
Assegni per morte	2,5	2,2
Assistenza integrativa, prestazioni facoltative e contributi vari	3,5	3,8
	100,0	100,0

La ripartizione percentuale delle erogazioni tra i vari gruppi di prestazioni evidenzia modesti aumenti nell'assistenza sanitaria, ospedaliera e farmaceutica (da 90,3 a 90,5) e nell'assistenza integrativa, prestazioni facoltative e contributi vari (da 3,5 a 3,8).

Riduzioni altrettanto modeste si notano invece nell'assistenza ostetrica (da 3,7 a 3,5) e negli assegni per morte (da 2,8 a 2,2).

IMPORTI EROGATI PER TIPO DI ASSISTENZA E DISTRIBUZIONE PERCENTUALE.

TIPO DI ASSISTENZA	Somme erogate (migliaia di lire)	DISTRIBUZIONE PERCENTUALE	
		1967	1966
Casi di malattia:			
— non spedalizzati A.D.	8.411.658	26,34	27,94
— spedalizzati A.I.	629.717	1,97	1,62
COMPLESSO	9.041.375	28,31	29,56
— non spedalizzati A.D.	2.722.500	8,53	6,78
— non spedalizzati A.D. ad opzione (a)	1.441.558	4,51	4,74
— non spedalizzati A.I.	9.516.962	29,80	31,87
COMPLESSO	13.681.020	42,84	43,39
Casi di parto:			
— spedalizzati (A.D. e A.I.)	1.093.508	3,43	3,70
— non spedalizzati (A.D. e A.I.)	22.641	0,07	0,06
COMPLESSO	1.116.149	3,50	3,76
Cure dentarie	2.102.652	6,59	5,68
Medicinali prescritti in ambulatorio	505.321	1,58	1,74
Spese funzionamento ambulatori in gestione diretta e indiretta	691.346	2,17	2,35
Accertamenti diagnostici e terapia fisica in convenzione	2.338.945	7,33	6,95
Assistenza integrativa, contributi straordinari (b), rimborsi suppletivi e cure termali	1.070.536	3,35	3,17
Assegni per morte	701.066	2,20	2,48
Rimborsi suppletivi ed altre spese per prestazioni	678.578	2,13	0,92
COMPLESSO (c)	31.926.988	100,00	100,00

(a) Con somministrazione di medicinali.
 (b) Esclusi i contributi concessi in sede di liquidazione.
 (c) Escluse le spese attinenti i servizi sanitari.

La ripartizione percentuale degli importi erogati per tipo di assistenza denuncia variazioni in aumento nelle cure dentarie (da 5,68 a 6,59), nell'assistenza integrativa, contributi straordinari e cure termali (da 3,17 a 3,35) e nei rimborsi suppletivi ed altre spese per prestazioni (da 0,92 a 2,13).

Scostamenti negativi si rilevano nei casi di malattia speditizzati (da 29,56 a 28,31), nei casi di malattia non speditizzati (da 43,39 a 42,84), nei casi di parto (da 3,76 a 3,50), nelle spese di funzionamento dei poliambulatori in gestione diretta ed indiretta (da 2,35 a 2,17) e negli assegni per morte (da 2,48 a 2,20).

COSTI MEDI ISCRITTO PER TIPO DI ASSISTENZA.

TIPO DI ASSISTENZA	Variazioni percentuali	COSTI MEDI PER ISCRITTO	
		1966	1967
Casi di malattia:			
— non speditizzati A.D.	24.028	24.153	+ 0,5
— speditizzati A.I.	1.390	1.808	+ 30,1
COMPLESSO	25.418	25.961	+ 2,1
— non speditizzati A.D.	5.832	7.817	+ 34,0
— non speditizzati A.D. ad opzione (a)	4.074	4.139	+ 1,5
— non speditizzati A.I.	27.412	27.327	— 0,4
COMPLESSO	37.318	39.283	+ 5,3
Casi di parto:			
— speditizzati (A.D. e A.I.)	3.188	3.140	— 1,5
— non speditizzati (A.D. e A.I.)	50	65	+ 30,0
COMPLESSO	3.238	3.205	— 1,1
Cure dentarie	4.889	6.038	+ 23,5
Medicinali prescritti in ambulatorio	1.495	1.451	— 2,9
Spese funzionamento ambulatori in gestione diretta e indiretta	2.024	1.985	— 1,9
Accertamenti diagnostici e terapia fisica in convenzione	5.974	6.716	+ 12,4
Assistenza integrativa, contributi straordinari (b), rimborsi suppletivi e cure termali	2.722	3.074	+ 12,9
Assegni per morte	2.129	2.013	— 5,5
Rimborsi suppletivi ed altre spese per prestazioni	794	1.948	+ 145,3
COMPLESSO (c)	86.001	91.674	+ 6,6

(a) Con somministrazione di medicinali.
 (b) Esclusi i contributi concessi in sede di liquidazione.
 (c) Escluse le spese attinenti i servizi sanitari.

La tabella dei costi medi iscritto per tipo di assistenza evidenzia incrementi del 23,5 per cento nei medicinali prescritti in ambulatorio, del 30 per cento nei casi di parto, del 12,9 per cento nell'assistenza integrativa, contributi straordinari e cure termali, del 12,4 per cento negli accertamenti diagnostici e terapia fisica in convenzione e del 145,3 per cento nei rimborsi suppletivi ed altre spese per prestazioni, del 34 per cento nei casi non speditizzati in assistenza diretta e del 30,1 per cento nei casi speditizzati in assistenza indiretta. Di trascurabile entità le altre variazioni.

FREQUENZE E COSTI MEDI DELLE VARIE PRESTAZIONI PER ISCRITTO.

	1966		1967	
	Frequenza	Costo medio	Frequenza	Costo medio
Visite mediche, chirurgiche, specialistiche e consulti	11,75	11.982	11,78	11.595
Giornate di degenza in istituti ospedalieri (compresi i diritti di sala operatoria) . . .	2,90	15.463	2,60	15.944
Interventi chirurgici	0,12	4.321	0,10	4.077
Accertamenti diagnostici, terapia fisica ed altre prestazioni	2,15	4.486	2,20	5.017
Iniezioni ipodermiche ed endovenose . . .	5,78	1.422	5,24	1.271
Medicinali e materiale sanitario	—	26.554	—	28.642
Cure dentarie (conservative e protesi) . .	2,06	4.889	2,73	6.037
Assistenza integrativa e contributi vari . .	—	2.325	—	2.845
Assistenza ostetrica	0,04	1.347	0,04	1.340
Giornate di degenza in cliniche ostetriche .	0,29	1.582	0,25	1.569
Assegni per morte	0,01	2.129	0,01	2.013
Cure facoltative	0,04	709	0,04	675
Prestazioni ambulatoriali	5,54	7.998	5,85	8.701
Rimborsi suppletivi ed altre spese per pre- stazioni		794		1.948
		86.001		91.674
Spese attinenti i servizi sanitari		414		429
COMPLESSO		86.415		92.103

Prima di procedere all'analisi dei costi medi delle varie prestazioni per iscritto, è opportuno rilevare che il costo medio complessivo, passando da lire 86.415 a lire 92.103, denuncia un aumento di lire 5.688 (6,6 per cento), notevolmente più contenuto rispetto a quelli che si registrarono nel precedente triennio e che vennero influenzati, sia pure in diversa misura, dall'applicazione dei miglioramenti tariffari disposti dall'Amministrazione.

Detto incremento complessivo è stato determinato dalle seguenti variazioni in aumento: lire 2.088 nei medicinali e materiale sanitario (7,9 per cento), lire 1.148 nelle cure dentarie

(23,5 per cento), lire 1.154 nei rimborsi suppletivi ed altre spese per prestazioni (145,3 per cento), lire 703 nelle prestazioni ambulatoriali (8,8 per cento), lire 531 negli accertamenti diagnostici, terapia fisica ed altre prestazioni (11,8 per cento), lire 520 nell'assistenza integrativa e contributi vari (22,4 per cento), lire 481 nelle giornate di degenza in istituti ospedalieri (3,1 per cento), lire 15 nelle spese attinenti i servizi sanitari (3,6 per cento) e dalle seguenti variazioni in diminuzione: lire 387 nelle visite mediche (3,2 per cento), lire 244 negli interventi chirurgici (5,7 per cento), lire 151 nelle iniezioni ipodermiche ed endovenose (10,6 per cento), lire 116 negli assegni per morte (5,5 per cento), lire 34 nelle cure facoltative (4,8 per cento), lire 13 nelle giornate di degenza in cliniche ostetriche (0,8 per cento) e lire 7 nell'assistenza ostetrica (0,5 per cento).

Alle variazioni dei singoli costi medi si accompagnano generalmente corrispondenti variazioni nelle frequenze. Nelle visite mediche, invece, alla riduzione del costo medio fa riscontro un aumento della frequenza (da 11,75 a 11,78). Ciò può attribuirsi al mutato rapporto tra visite generiche e specialistiche, e tra visite ambulatoriali e domiciliari.

Un contrastante andamento si rileva anche nelle giornate di degenza in istituti ospedalieri, dove, all'aumento del costo medio (da lire 15.463 a lire 15.944) corrisponde una diminuzione di frequenza (da giorni 2,90 a giorni 2,60).

COSTI MEDI DELLE SINGOLE PRESTAZIONI PER CASO DI MALATTIA SPEDALIZZATO.

ANNI	VISITE MEDICHE		Accertamenti diagnostici Costi medi (lire)	Medicinali e materiale sanitario Costi medi (lire)	DEGENZE (a)		Prestazioni chirurgiche Costi medi (lire)	Contributi integrativi e altre prestazioni Costi medi (lire)	Costi medi complessivi (lire)
	Numeri medi	Costi medi (lire)			Durate medie (giorni)	Costi medi (lire)			
Assistenza diretta									
1965	5,5	6.046	3.384	7.819	12,9	56.816	16.797	4.241	95.103
1966	4,5	5.224	6.257	9.247	13,5	72.595	16.569	6.303	116.195
1967	2,5	3.336	7.730	11.404	14,2	87.659	18.227	8.773	137.129
Assistenza indiretta									
1965	9,7	10.822	5.625	15.839	13,9	41.116	17.578	21.944	112.924
1966	10,5	13.204	8.490	20.973	11,2	46.696	36.109	18.561	144.033
1967	10,8	15.613	10.524	23.304	10,5	50.608	50.211	31.267	181.527

(a) Compresi i diritti di sala operatoria.

Il costo medio complessivo del caso di malattia speditizzato relativo alle due forme di assistenza ammonta a lire 139.506, con un aumento del 18,8 per cento, determinato da incrementi del 18 per cento nella diretta e del 26 per cento nella indiretta.

L'aumento di lire 20.934 registratosi nel valore medio del caso di malattia speditizzato nella forma diretta risulta determinato dalle seguenti variazioni in aumento verificatesi nelle singole componenti: degenze lire 15.064 (20,8 per cento), contributi integrativi ed altre prestazioni lire 2.470 (39,2 per cento), medicinali e materiale sanitario lire 2.157 (23,3 per cento), prestazioni chirurgiche lire 1.658 (10 per cento), accertamenti diagnostici lire 1.473 (23,5 per cento). Una sola riduzione di lire 1.888 (36,1 per cento) si registra, invece, nelle visite mediche. Va osservato tuttavia, che quest'ultima flessione non deve attribuirsi ad una effettiva riduzione

di spesa, bensì alla tendenza a forfettizzare - in sede di stipula delle nuove convenzioni - i compensi per l'assistenza sanitaria che in tal modo vengono compresi nelle « altre prestazioni » dove, infatti, si rileva un sensibile aumento.

Ad incrementare il costo medio del caso di malattia spedito in assistenza indiretta hanno contribuito le variazioni in aumento che si sono verificate in tutte le voci di prestazioni e prevalentemente il maggior costo delle prestazioni chirurgiche (lire 14.102, pari al 39,1 per cento). Questo aumento incide sull'incremento complessivo di lire 37.494 per il 37,6 per cento.

A titolo indicativo, si riportano le variazioni in aumento relative alle altre voci di prestazioni: lire 12.706 nei contributi integrativi ed altre prestazioni (68,5 per cento), lire 3.912 nelle degenze (8,4 per cento), lire 2.409 nelle visite mediche (18,2 per cento), lire 2.034 negli accertamenti diagnostici (24 per cento), lire 2.331 nei medicinali e materiale sanitario (11,1 per cento).

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

ANNI	VISITE MEDICHE		Accertamenti diagnostici Costi medi (lire) (a)	Medicinali e materiale sanitario Costi medi (lire)	Iniezioni ipodermiche ed endovenose Costi medi (lire)	Piccoli interventi chirurgici Costi medi (lire) (a)	Cure fisiche e aerosol-terapia Costi medi (lire)	Contributi integrativi e altre prestazioni Costi medi (lire)	Costi medi complessivi (lire)
	Numeri medi	Costi medi (lire)							
Assistenza diretta									
1965	2,8	2.545	—	4.741	68	40	—	122	7.516
1966	2,4	2.459	—	4.998	71	45	—	83	7.656
1967	1,9	1.958	—	4.827	62	17	—	170	7.034
Assistenza indiretta									
1965	3,7	3.406	347	7.285	539	141	316	121	12.155
1966	3,3	3.315	358	6.812	579	218	332	67	11.681
1967	3,6	3.418	401	8.089	572	167	382	88	13.117

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

Il costo medio complessivo dei casi di malattia non spediti in assistenza diretta evidenzia una riduzione di lire 622 (8,1 per cento), costituita da flessioni verificatesi nelle visite mediche per lire 501 (20,4 per cento), nei medicinali e materiale sanitario per lire 171 (3,4 per cento), nei piccoli interventi chirurgici per lire 28 (62,2 per cento), nelle iniezioni ipodermiche ed endovenose per lire 9 (12,7 per cento), e da un solo aumento registratosi nei contributi integrativi ed altre prestazioni per lire 87 (104,8 per cento).

Occorre precisare per altro che l'adozione delle nuove procedure stabilite per il pagamento delle prestazioni erogate in detta forma di assistenza non consente l'esatta ricostruzione del caso di malattia e pertanto le variazioni su indicate debbono ritenersi soltanto approssimative.

Per quanto concerne l'aumento del costo medio complessivo dei casi di malattia non spediti in assistenza indiretta, sono state fornite delucidazioni in sede di esame dei dati di carattere generale.

Passando ad analizzare i costi medi delle singole prestazioni si notano variazioni in aumento dei medicinali e materiale sanitario per lire 1.277 (18,7 per cento), nelle visite medi-

che per lire 103 (3,1 per cento), nelle cure fisiche ed aerosolterapia per lire 50 (15,1 per cento), negli accertamenti diagnostici per lire 43 (12 per cento), nei contributi integrativi ed altre prestazioni per lire 21 (31,3 per cento) e riduzioni nei piccoli interventi chirurgici per lire 51 (23,4 per cento) e nelle iniezioni ipodermiche ed endovenose per lire 7 (1,2 per cento).

COSTI MEDI DELLE SINGOLE PRESTAZIONI PER CASO DI PARTO SPEDALIZZATO.

ANNI	VISITE MEDICHE		Medicinali e materiale sanitario Costi medi (lire)	DEGENZE (a)		Prestazioni chirurgiche Costi medi (lire)	Contributi integrativi e altre prestazioni Costi medi (lire)	Costi medi complessivi (lire)
	Numeri medi	Costi medi (lire)		Durate medie (giorni)	Costi medi (lire)			
Assistenza diretta								
1965	2,5	2.229	5.602	8,1	32.436	14.624	8.658	63.549
1966	1,9	1.122	6.835	7,1	38.820	11.028	18.110	75.915
1967	1,0	923	7.597	7,5	47.310	22.276	13.147	91.253
Assistenza indiretta								
1965	7,2	7.967	7.695	7,3	26.406	16.450	17.023	75.541
1965	5,7	6.930	7.059	5,8	26.231	27.621	14.370	82.211
1967	6,5	9.559	9.657	6,2	32.740	32.409	21.627	105.992

(a) Compresi i diritti di sala parto.

Nei casi di parto spedalizzati in assistenza diretta, le variazioni che hanno contribuito in misura determinante all'incremento del costo medio complessivo riguardano le prestazioni chirurgiche e le degenze che denunciano rispettivi aumenti di lire 11.248 (102 per cento) e di lire 8.490 (21,9 per cento). L'eccezionale incremento delle prestazioni chirurgiche deve attribuirsi principalmente ad un più esatto criterio di rilevazione adottato dai medici per la identificazione dei parti normali e dei parti distocici.

La conferma di quanto sopra è data dalla riduzione di lire 4.963 (27,4 per cento) verificatasi nella voce « altre prestazioni » che comprende, appunto, il compenso per il parto normale.

Nella forma indiretta, le singole componenti il costo medio complessivo, che denuncia un incremento di lire 23.781 pari al 28,9 per cento, evidenziano variazioni esclusivamente in aumento: lire 7.257 nei contributi integrativi ed altre prestazioni (50,5 per cento), lire 6.509 nelle degenze (24,8 per cento), lire 4.788 nelle prestazioni chirurgiche (17,3 per cento), lire 2.629 nelle visite mediche (37,9 per cento) e lire 2.598 nei medicinali e materiale sanitario (36,8 per cento).

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

ANNI	Prestazioni ostetriche Costi medi (lire)	Medicinali e materiale sanitario Costi medi (lire)	Interventi chirurgici Costi medi (lire)	Contributi integrativi e altre prestazioni Costi medi (lire)	Costi medi complessivi (lire)
Assistenza diretta					
1965	9.954	—	—	1.498	11.452
1966	9.962	—	—	1.728	11.690
1967	11.002	—	—	695	11.697
Assistenza indiretta					
1965	16.484	1.301	4.641	2.366	24.792
1966	17.205	1.164	4.929	1.565	24.863
1967	20.158	3.322	9.760	2.762	36.002

Il costo medio complessivo dei casi di parto non spedalizzati in assistenza indiretta denuncia un incremento di lire 11.139 pari al 44,8 per cento, costituito da aumenti verificatisi in tutte le sue componenti; esso, tuttavia, non indica particolari tendenze poiché, dato l'esiguo numero dei casi esaminati deve attribuirsi a motivi casuali.

Irrilevante l'aumento (lire 7) del costo medio complessivo dei casi di parto non spedalizzati in assistenza diretta.

PRESTAZIONI EFFETTUATE PRESSO I POLIAMBULATORI.

VISITE MEDICHE	In gestione		Com- plesso	ALTRE PRESTAZIONI	In gestione		Com- plesso
	diretta	indiretta			diretta	indiretta	
Medicina	44.269	87.957	132.226	Odontoiatria	45.427	1.208	46.635
Pediatria	15.644	3.108	18.752	Iniezioni:			
Chirurgia	5.255	249	5.504	Ipodermiche	36.910	176.628	213.538
Ortopedia	11.233	526	11.759	Endovenose	18.598	26.172	44.770
Ostetricia ginecologia	16.820	1.091	17.911	Accertamenti diagno- stici:			
Cardiologia	4.114	752	4.866	Radiologia	13.431	—	13.431
Tisiologia	5.107	—	5.107	Analisi	64.645	5.299	69.944
Gastroenterologia . .	2.594	300	2.894	Elettrocardiografia .	5.966	443	6.409
Urologia	5.105	43	5.148	Metabol. basale . . .	230	—	230
Neurologia	3.817	579	4.396	Cure fisiche	7.652	15.779	23.431
Dermatologia	5.976	1.663	7.639	Aerosolterapia	5.712	15.747	21.459
Oculistica	17.074	3.000	20.074				
Otorinolaringoiatria .	18.439	3.067	21.506				
Endocrinologia	2.325	—	2.325				
Reumatologia	1.275	—	1.275				
COMPLESSO	159.047	102.335	261.382	COMPLESSO	198.571	241.276	439.847
				COMPLESSO VISITE ED ALTRE PRESTAZIONI	357.618	343.611	701.229

PRESTAZIONI ESEGUITE DA MEDICI E ISTITUTI CONVENZIONATI.

NATURA DELLE PRESTAZIONI	Numero
Accertamenti radiologici	162.752
Analisi	558.969
Altri accertamenti diagnostici	35.126
Cure fisiche e aerosolterapia	516.925
Altre prestazioni	61.098
COMPLESSO . . .	1.334.870

I dati relativi all'attività svolta presso i poliambulatori pongono in rilievo un trascurabile aumento nelle prestazioni effettuate presso quelli in gestione diretta e l'apprezzabile incremento dell'11,5 per cento negli ambulatori aziendali ed in gestione indiretta. Nel complesso, pertanto, si è registrato un aumento di n. 44.128 prestazioni, corrispondente al 6,7 per cento.

Le visite mediche e le altre prestazioni, passando rispettivamente da 244.249 a 261.382, e da 412.852 a 539.847, denunciano aumenti del 7 per cento e del 6,5 per cento.

Anche nelle prestazioni effettuate da medici ed istituti convenzionati, si rileva un aumento di 182.601 prestazioni, pari al 15,8 per cento, che risulta notevolmente superiore a quello registrato negli ambulatori in gestione diretta ed indiretta.

Tale maggiore incremento può essere imputabile, oltre che alle naturali cause (aumento del numero degli iscritti e della frequenza di assistenza), anche al decentramento amministrativo voluto dagli Organi deliberanti dell'Istituto, che ha consentito agli assistiti un più agevole ricorso a detto tipo di assistenza, derivato dalla maggiore facilità con la quale possono ottenersi *in loco* le preventive autorizzazioni.

* * *

Dopo l'esposizione delle risultanze statistiche concernenti l'esercizio 1967, la presente relazione può considerarsi conclusa.

Nella sua prima parte essa ha illustrato le caratteristiche salienti dell'esercizio in esame ponendo in evidenza le principali tendenze che emergono dai raffronti effettuati, l'opera compiuta dalla Direzione Generale e la problematica che si pone all'attenzione degli Organi deliberanti dell'Istituto e delle Autorità Tutorie.

L'esposizione successiva, di carattere eminentemente tecnico, ha illustrato, in via sintetica, i diversi prospetti che si redigono in occasione della presentazione del conto consuntivo; nella terza parte, mediante l'illustrazione di carattere statistico, è stata effettuata un'analisi dettagliata della composizione del campo di applicazione, del numero delle pratiche liquidate e della loro suddivisione, degli indici economici e sanitari e dei costi medi delle prestazioni erogate dall'Ente.

Si ritiene quindi che la presente relazione, nel suo complesso, illustri in maniera completa le risultanze del conto consuntivo 1967.

La Direzione Generale, nel sottoporre all'approvazione del Consiglio d'Amministrazione il bilancio e la relazione che lo accompagna, avverte l'esigenza di esprimere un vivo ringra-

ziamento agli Organi di Amministrazione ed al Presidente dell'Istituto per la chiarezza e la validità delle direttive impartite e per l'efficiente azione di guida e di coordinamento svolta nel corso dell'esercizio.

Sulla scorta delle linee tracciate dagli Organi di Amministrazione, la Direzione Generale, per il tramite dei Servizi e delle Sedi periferiche, attraverso un'attività lavorativa svolta dal personale in maniera encomiabile nonostante le difficoltà che hanno caratterizzato la gestione, ha potuto assolvere ai suoi compiti perfezionando e migliorando le prestazioni dell'Istituto ed i rapporti intrattenuti con gli iscritti e con le loro rappresentanze sindacali; anzi, dall'intensificarsi di questa collaborazione, meglio realizzata attraverso l'istituzione dei nuovi Uffici periferici che consentono un'allargamento dei contatti con le categorie assistite, è stato possibile captare in maniera più tempestiva le esigenze manifestate dal campo di applicazione e soddisfarle nei limiti del possibile. I riconoscimenti delle categorie assicurate, anche se comprensivi di suggerimenti e di indicazioni per perfezionare ulteriormente l'attività dell'Istituto, sono di conforto per l'opera svolta e di stimolo per raggiungere nei futuri esercizi ancor più elevati livelli di funzionalità.

RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE

I risultati della gestione chiusa al 31 dicembre dell'Ente Nazionale di Previdenza per i dipendenti da Enti di Diritto Pubblico vengono rappresentati, in applicazione delle nuove norme contenute nel Regolamento Amministrativo-contabile approvato dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 10 novembre 1966, ed ispirato ai criteri fondamentali della contabilità generale dello Stato.

La necessità di adeguare la struttura contabile dell'Ente ai cennati criteri era stata da tempo presa in attenta considerazione dagli Organi di Amministrazione e di controllo, unitamente alla esigenza della impostazione di un sistema di scritture contabili, che consentisse, a fine esercizio, anche l'esposizione dei dati del rendiconto finanziario ad integrazione di quelli finora comunicati ed afferenti alle risultanze economiche e patrimoniali di bilancio.

Il conto consuntivo per l'esercizio 1967 comprende pertanto: il conto finanziario, costituito a sua volta dal conto della competenza, il quale sintetizza tutti i movimenti finanziari delle entrate e delle uscite nella loro classificazione tipica e nella loro fase finale, e dal conto dei residui derivanti sia dagli esercizi precedenti che dalla gestione di competenza; il conto economico, che espone i risultati delle operazioni che hanno arrecato comunque variazioni alla consistenza del patrimonio; la situazione patrimoniale, la quale espone le variazioni determinatesi nelle voci di attività e passività in dipendenza della gestione.

Gli altri documenti contabili che completano l'esposizione dei risultati di esercizio concernono la situazione di cassa, la situazione finanziaria generale, il rendiconto di gestione della farmacia e del fondo di previdenza nei suoi risultati economici, patrimoniali e finanziari.

Il Collegio Sindacale, che nel corso dell'esercizio, ed in particolare nella fase conclusiva dei lavori, ha seguito l'attività svolta dalla Direzione Generale per l'impostazione e la tenuta delle scritture contabili, nonché per l'elaborazione degli atti finali della loro rilevazione, ritiene di sottolineare l'efficace attuazione degli specifiche norme contabili da parte del predetto Organo.

Il risultato economico della gestione si compendia nella formazione di un avanzo ammontante a lire 335.570.020 che, ai termini dell'articolo 23 della legge 28 luglio 1939, n. 1436, è destinato per il 75 per cento, pari a lire 251.677.515, al Fondo di riserva ordinario e per il rimanente 25 per cento, in lire 83.892.505, al Fondo di riserva straordinario.

Il raffronto delle voci che concorrono alla determinazione del cennato favorevole risultato di gestione con quelle corrispondenti del precedente consuntivo, è esposto nella seguente situazione riepilogativa:

	1966	1967	Variazioni
Rendite			
Accantonamenti	4.640.000.000	—	—
Contributi	29.893.188.353	32.414.712.756	+ 2.521.524.403
Sconto medicinali	1.464.734.367	1.265.942.940	— 198.791.427
Altre voci di entrata (sopravvenienze attive, insussistenze passive e altre entrate)	2.629.704.873	3.491.987.875	+ 862.283.002
	38.627.627.593	37.172.643.571	
Spese			
Accantonamenti	4.600.000.000	—	—
Prestazioni	28.222.162.650	32.069.708.209	+ 3.847.545
Spese generali	3.882.275.325	4.260.184.883	+ 377.909.558
Altre voci di spesa	1.923.189.618	842.750.479	— 1.080.439.139
	38.627.627.593	37.172.643.571	

Per esprimere un giudizio di valutazione d'assieme sulle risultanze della gestione di competenza, si può rilevare, giusta quanto esposto nel rendiconto finanziario dalla eccedenza delle uscite sulle entrate effettive, che, nell'esercizio 1967, in misura percentuale, l'aumento dei contributi di iscrizione è stato dell'8,27 per cento contro un incremento di spesa per prestazioni sanitarie ed oneri correlativi del 13,7 per cento.

Il disavanzo della gestione di competenza che già si era delineato di una certa entità nei dati del consuntivo precedente, assume ora la rilevante consistenza di lire 2.668.081.253.

I Sindaci, pertanto, debbono riproporre la raccomandazione formulata nella propria relazione al bilancio consuntivo 1966, intesa ad ottenere che, da parte degli Organi di Amministrazione, vengano promosse idonee iniziative per assicurare i possibili apporti di aumento delle entrate. In particolare, sottolineano la esigenza di adeguare l'attuale misura della quota di ripartizione a favore dell'Ente per l'erogazione dell'assistenza di malattia ai pensionati, essendo accertata la sua insufficienza a far fronte agli oneri relativi, contestualmente a quella di contenimento di ogni motivo di espansione della spesa al fine di evitare, nel futuro, un ulteriore aggravamento delle cause di squilibrio nelle risultanze annuali di gestione.

Passando all'esame analitico delle principali voci della situazione economica, si rileva che la consistenza dei contributi di Enti ed Istituti iscritti, alla fine dell'anno 1967, è stata di lire 32.414.712.756, con un aumento dell'8,27 per cento, notevolmente contenuto rispetto a quello constatato alla fine dello scorso anno e che fu del 20,05 per cento, a dimostrazione che l'entrata per contributi si è sostanzialmente mantenuta stabilizzata in contrasto con quanto si è verificato per la spesa per le prestazioni sanitarie, come si riferirà in seguito.

L'entrata per sconto medicinali, di cui alla legge 4 agosto 1955, n. 692, ha fatto registrare, al contrario, una contrazione del 15,70 per cento, passando da lire 1.464.367 a lire 1.265.942.940. Tale regresso, peraltro, è imputabile in particolare al ritardo con il quale, nell'ultimo periodo dell'anno, sono state portate a conoscenza degli uffici le rilevazioni per l'accertamento degli sconti dovuti dai produttori di medicinali e dalle farmacie, nonché al mancato rispetto della convenzione da parte delle farmacie romane.

A riguardo di questa voce dell'entrata, mentre si pone in rilievo la faticosa opera dei componenti Organi dell'Amministrazione per normalizzare i rapporti con i farmacisti di Roma al fine di realizzare la consistente massa di crediti maturati negli anni decorsi nei confronti di detta categoria, si prospetta la necessità di adeguate iniziative affinché sia resa più sollecita — sul piano generale — la riscossione della parte degli sconti dovuti dalla categoria dei farmacisti.

Gli interessi attivi sono stati registrati per lire 227.308.477 con una diminuzione di lire 119.479.224 rispetto al 1966, pari al 34,46 per cento in dipendenza della diminuita disponibilità dei fondi di cassa.

L'apporto nella misura dell'1 per cento dei contributi riscossi per conto della gestione GESCAL di cui al D.M. 20 novembre 1963, n. 10547, è stato di lire 73.395.987.

I redditi di beni immobili iscritti per lire 8.876.032 costituiscono l'ammontare dei fitti ricavati dall'Ente per gli appartamenti ceduti al proprio personale nell'edificio di Via Bolzano 32.

Il Capitolo 8, riguardante le « entrate e recuperi diversi » con un saldo di lire 195.367.225, comprende le partite relative a recuperi per prestazioni non dovute, rivalse per infortuni con responsabilità di terzi ed a recuperi di competenze varie. Una particolare menzione merita il conto « sopravvenienze attive e insussistenze passive », iscritto in bilancio per lire 2.455.636.764, le cui principali partite concernono: maggiori accertamenti di contributi relativi agli esercizi precedenti ed al personale iscritto in attività di servizio per lire 541.840.945; versamento residuale della gestione pensionati da parte dell'INPS per lire 34.593.019; infine, lire 1.908.881.885 per la parziale utilizzazione degli accantonamenti impostati alla chiusura del precedente consuntivo e ammontanti a lire 3.300.000.000 per prestazioni non ancora liquidate alla data della detta chiusura ed a lire 1.300.000.000 per oneri derivanti dall'aumento delle tariffe dei compensi dovuti ai sanitari operanti in assistenza diretta e dalla applicazione del Capitolato ambulatoriale INAM.

Tra le voci di rendita sono inclusi, infine, l'importo di lire 169.430.000 quale parziale utilizzo dell'accantonamento per acquisto e riorganizzazione degli Uffici periferici ammontante

a 1 miliardo di lire impiegato nell'acquisto dei locali adibiti alle Sedi di Firenze e Pescara per lire 122.000.000, e per gli acconti relativi agli acquisti in Forlì, Bergamo e archivi in Firenze per lire 47.430.000; è compresa, altresì, la somma corrispondente al prelevamento dal fondo di riserva straordinario dell'importo di lire 239.425.000 per il pagamento di contributi per l'effettuazione di cure climatiche e termali (artt. 3 e 23 della legge 26 luglio 1939, n. 1436).

Gli oneri relativi al pagamento delle prestazioni e delle spese sanitarie diverse concernenti le spese per l'effettuazione delle visite di controllo, si riepilogano nella seguente situazione:

	1966	1967	Incremento percentuale
Prestazioni obbligatorie e facoltative	28.087.064.505	31.919.457.373	13,64
Spese sanitarie diverse	135.098.145	150.250.836	11,21

In totale le spese per prestazioni fanno registrare un incremento in assoluto di lire 3.847.545.559, pari al 13,7 per cento.

La causa fondamentale della maggiorazione della spesa in esame è da attribuire al progressivo aumento del costo medio delle prestazioni mentre si è rilevato il contenimento, nei limiti della normalità, dell'aumento della frequenza.

Il notevole divario tra la percentuale di aumento della spesa per prestazioni rispetto all'andamento dell'entrata per contributi prospetta, come si è detto, la necessità di porre allo studio le iniziative necessarie per ricondurre all'equilibrio la gestione di competenza.

Le spese generali di amministrazione, che nell'esercizio 1966 asciesero nel loro complesso a lire 3.882.275.325, hanno fatto registrare, nel consuntivo in esame, l'ammontare di lire 4.260.184.883, ripartito nel modo seguente:

Cap. 6 - Spese di amministrazione	L.	736.272.310
Cap. 7 - Oneri per il personale	»	3.469.020.013
Cap. 9 - Emolumenti ai sanitari a rapporto professionale ed a contratto	»	54.892.560
TOTALE		L. 4.260.184.883

Il predetto totale eccede per lire 377.909.558 quello relativo alle spese sostenute nell'anno 1966 ed incide per il 12,65 per cento sulle entrate per contributi e per sconto medicinali; per l'11,46 per cento sul totale delle spese e per il 13,28 per cento sull'onere complessivo per prestazioni.

Le cause di aumento degli oneri di che trattasi attengono in special modo alla maggiore spesa per il personale determinata da cause di ordine generale, come la estensione a favore del personale degli Enti pubblici della indennità integrativa speciale, e da cause particolari, quali l'attribuzione dei compensi, con i relativi oneri riflessi, ai sanitari a rapporto professionale operanti presso gli Uffici periferici; l'aumento della spesa per il pagamento dei compensi per il lavoro straordinario effettuato in dipendenza dell'apertura di nuove Sedi periferiche e dello incremento numerico delle pratiche di malattia, esaminate e definite.

Gli aumenti nelle altre voci delle spese di funzionamento derivano principalmente dall'affitto di locali per i nuovi Uffici e dalle spese per il servizio di tesoreria espletato dalla Banca Nazionale del Lavoro a seguito della maggiorazione delle tariffe postali e del numero dei rimborsi.

Per talune voci, quali le spese legali e di assicurazione e gli oneri per il funzionamento degli Organi Collegiali, si sono registrate diminuzioni in confronto a quelle sostenute nell'esercizio precedente.

Gli interessi passivi che fanno carico al bilancio ammontano a lire 192.046.385 e sono dovuti per lire 178.811.581 al Fondo di riserva ordinario, per lire 13.234.804 al Fondo di riserva straordinario.

Il contributo dovuto al Fondo patronati è esposta per lire 23.235.647, mentre è stata integralmente posta a carico dell'esercizio la spesa per acquisto di mobili, arredi e macchine, sostenuta nell'anno, in lire 99.920.859.

In relazione al lavoro di riorganizzazione amministrativa e tecnica dell'esercizio della farmacia, la relativa gestione, pur tenendo conto delle notevoli spese richieste dalla complessa struttura atta a garantire l'effettuazione dei controlli, è pressoché pervenuta allo stato di pareggio.

* * *

La situazione delle attività e passività patrimoniali al 31 dicembre 1967 espone una consistenza totale di lire 10.894.375.787 (al netto dei conti d'ordine), con una diminuzione di lire 2.055.377.270 rispetto a quella al 1° gennaio dello stesso anno che aveva fatto accertare un ammontare di lire 12.949.753.057.

Le variazioni più notevoli che si rilevano nella detta situazione concernono la diminuzione del fondo di cassa presso l'Istituto Tesoriere e costituito, per lire 1.336.070.853 dalla giacenza sul c/c ordinario, e per lire 700.000.000 da fondi in deposito vincolato presso lo stesso Istituto Tesoriere.

Anche la situazione delle disponibilità di cassa richiede l'adozione di adeguati provvedimenti intesi ad assicurare i fondi liquidi indispensabili al normale svolgimento della spesa ed in particolare al rimborso delle cartelle cliniche.

I residui attivi complessivi alla fine dell'anno ammontano a lire 6.549.823.512, così suddivisi: lire 4.402.541.082 per contributi di iscrizione; lire 1.672.076.669 per lo sconto del 17 per cento sui medicinali; lire 112.215.330 per interessi su depositi bancari; lire 50.874.250 per rate interessi su titoli e lire 240.685.552 per crediti vari; le altre partite, infine, sono costituite da lire 34.415.629 per depositi presso terzi e da lire 37.015.000 per residui attinenti alla gestione del Fondo di previdenza del personale.

I residui passivi che, come quelli attivi, risultano analiticamente esposti nelle relative situazioni, ammontano a lire 4.505.942.213 e provengono per lire 3.238.278.480 dagli oneri per fini istituzionali, dagli oneri di funzionamento, da quelli per il personale e da altre partite e riflettono, ovviamente, oltre che somme di competenza impegnate e rimaste da pagare al 31 dicembre 1967, anche resti passivi di esercizi anteriori. Le altre partite attengono per lire 765.895.080 a fondi di pertinenza della GESCAL; per lire 498.298.930 a uscite del Fondo di previdenza del personale e per lire 3.469.723 a somme in deposito di terzi.

Le altre voci di attività e passività non espongono variazioni che richiedono particolare illustrazione.

* * *

Il Collegio, nel corso dell'esercizio, ha compiuto gli adempimenti e le verifiche previste dalle norme in vigore ed ha presentato alle adunanze del Consiglio di Amministrazione e del Comitato Esecutivo.

Nell'attestare la corrispondenza delle cifre esposte nel Bilancio consuntivo per l'esercizio 1967 con i risultati definitivi delle scritture contabili, il Collegio Sindacale invita il Consiglio di Amministrazione a deliberare sul bilancio medesimo ai termini dell'articolo 40 - lettera C - del Regolamento di esecuzione della Legge 28 luglio 1939, n. 1436, nonché sulla proposta di attribuzione dell'avanzo economico di gestione per lire 251.677.515 al Fondo di riserva ordinario e per lire 83.892.505 al Fondo di riserva straordinario.

Roma, lì 25 giugno 1968.

IL COLLEGIO SINDACALE

F.to. Bova Salvatore

F.to. Giordano Salvatore

F.to. Sparano Orazio

PROSPETTI DI BILANCIO

RENDITE

ENTRATE EFFETTIVE

Cap. 1. - Contributi da Enti e Istituti iscritti	32.414.712.756	
Cap. 2. - Sconto medicinali	1.265.942.940	
Cap. 3. - Recupero oneri servizio GESCAL	73.395.987	
Cap. 4. - Redditi di beni immobili	8.876.032	
Cap. 5. - Interessi su titoli di proprietà	114.695.256	
Cap. 6. - Interessi attivi	227.308.477	
Cap. 8. - Entrate e recuperi diversi	195.367.225	
Cap. 9. - Ricavo da vendita beni mobili	2.021.500	
	<hr/>	34.302.320
Sopravvenienze attive e insussistenze passive		2.455.636
Utilizzo del Fondo per l'acquisto delle Sedi periferiche		169.430
Prelievo dal Fondo riserva straordinario per cure termali		239.425
Incremento giacenza medicinali farmacia		5.831

37.172.643

ONOMICO 1967

SPESE	
USCITE EFFETTIVE	
Cap. 1. - Prestazioni obbligatorie	31.621.417.023
Cap. 2. - Prestazioni facoltative	298.040.350
Cap. 3. - Spese sanitarie diverse	150.250.836
Cap. 4. - Spese per acquisizione sconto medicinali	78.824.411
Cap. 5. - Contributi di legge ad Enti diversi	31.991.498
Cap. 6. - Spese di amministrazione	736.272.310
Cap. 7. - Oneri per il personale	3.469.020.013
Cap. 8. - Emolumenti ai sanitari a rapporto professionale ed a contratto	54.892.560
Cap. 9. - Acquisto mobili arredi e macchine	99.920.859
Cap. 11. - Imposte e tasse	3.377.285
Cap. 12. - Interessi passivi	2.627.250
Cap. 13. - Spese diverse ordinarie	70.634.880
Cap. 17. - Disavanzo finanziario - Gestioni speciali	4.348.491
	36.621.617.766
Perdita d'esercizio della Farmacia	173.753
Interessi passivi su Fondi riserva	192.046.385
Ammortamento immobili	23.235.647
Attribuzione al Fondo riserva ordinario	251.677.515
Attribuzione al Fondo riserva straordinario	83.892.505
	37.172.643.571

SITUAZIONE PATRIMONI

CLASSIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ	Consistenza al 1° gennaio 1967	Variazioni avvenute nell'esercizio		Consistenza al 31 dicembre 1967
		in aumento	in diminuzione	
ATTIVITÀ				
Cassa	4.583.864.118	69.795.159.641	72.342.952.906	2.036.070.853
Titoli	1.833.639.242	97.250.000	64.066.744	1.866.822.498
Immobili	392.763.816	47.430.000	—	440.193.816
Mobili, impianti, apparecchi	1	99.920.859	99.920.859	1
Residui attivi	6.085.485.440	5.879.731.853	5.486.824.410	6.478.392.883
Medicinali Farmacia	32.822.226	163.578.714	157.920.833	38.480.107
Depositi presso terzi	21.178.214	14.303.375	1.065.960	34.415.629
TOTALI A PAREGGIO	12.949.753.057	76.097.374.442	78.152.751.712	10.894.375.787
Conti d'ordine:				
— Fondo previdenza personale	2.714.967.811	1.311.622.251	450.559.936	3.576.030.126
— depositi a cauzione	660.000	—	660.000	—
— GESCAL	673.703.743	6.786.742.372	6.694.551.035	765.895.080

31 DICEMBRE 1967

CLASSIFICAZIONE DELLE PASSIVITÀ	Consistenza al 1° gennaio 1967	Variazioni avvenute nell'esercizio		Consistenza al 31 dicembre 1967
		in aumento	in diminuzione	
PASSIVITÀ				
Accantonamenti:				
a) per prestazioni non ancora liquidate alla data del 31 dicembre 1967	3.300.000.000	—	3.300.000.000	—
b) per oneri derivanti dall'aumento delle ta- riffe sui compensi dovuti ai sanitari ope- ranti in assistenza diretta e per applica- zione capitolato INAM	1.300.000.000	—	1.300.000.000	—
Residui passivi	567.686.078	3.114.170.695	443.578.293	3.238.278.480
Mutuo INAIL - Via Bolzano	24.131.333	—	5.892.915	18.238.418
Depositi di terzi	3.266.043	203.680	—	3.469.723
Fondo oscillazione titoli	35.000.000	—	—	35.000.000
Fondo ammortamento immobili	214.474.103	23.235.647	—	237.709.750
Fondo svalutazione crediti	900.000.000	—	—	900.000.000
Fondo per l'acquisto e riorganizzazione uffici:				
— della Sede centrale	1.500.000.000	—	—	1.500.000.000
— degli uffici periferici	1.000.000.000	—	169.430.000	830.570.000
Fondo indennità rescissione rapporto d'impiego	4.123.864	—	2.133.602	1.990.262
Fondo oneri riscatto periodi utili trattamento previdenziale personale di ruolo	260.143.887	—	260.143.887	—
Fondi di riserva:				
— ordinario	3.576.231.650	430.489.096	—	4.006.720.746
— straordinario	264.696.099	97.127.309	239.425.000	122.398.408
TOTALI A PAREGGIO	12.949.753.057	3.665.226.427	5.720.603.697	10.894.375.787
Conti d'ordine:				
— Fondo previdenza personale	2.714.967.811	1.021.601.335	160.539.020	3.576.030.126
— depositi a cauzione	660.000	—	660.000	—
— GESCAL	673.703.743	6.786.742.372	6.694.551.035	765.895.080

RENDICONTO FINANZIARIO DI COMPETENZA
ESERCIZIO 1967

Cap.	Art.	DESCRIZIONE	ACCERTAMENTI		
			riscosso	da riscuotere	totali
		ENTRATE			
		GESTIONE COMPETENZE			
		TITOLO I			
		<i>Entrate effettive</i>			
		Cat. I. - Entrate ordinarie			
		Rubrica I. - Entrate istituzionali			
1		Contributi da Enti e Istituti iscritti (legge 1436 del 28 luglio 1939)	28.379.671.585	4.035.041.071	32.414.712.756
2		Sconto medicinali (legge 692 del 4 agosto 1955 art. 4)	354.684.702	911.258.238	1.265.942.940
3		Recupero oneri servizio GESCAL (D.M. del 20 novembre 1963 art. 5)	65.737.037	7.658.950	73.395.987
		Rubrica II. - Redditi patrimoniali			
4		Redditi di beni immobili	8.876.032	—	8.876.032
5		Interessi su titoli di proprietà	63.821.006	50.874.250	114.695.256
6		Interessi attivi:			
	1	— su depositi bancari	93.430.876	112.215.330	205.646.206
	2	— diversi	15.389.001	6.273.270	21.662.271
		Rubrica III. - Proventi diversi			
8		Entrate e recuperi diversi:			
	1	— storni e recuperi diversi	172.827.362	13.601.983	186.429.345
	2	— entrate ordinarie diverse	8.937.880	—	8.937.880

RENDICONTO FINANZIARIO DI COMPETENZA

ESERCIZIO 1967

Cap.	Art.	DESCRIZIONE	I M P E G N I		
			pagato	da pagare	totali
		U S C I T E			
		GESTIONE COMPETENZE			
		TITOLO I			
		<i>Uscite effettive</i>			
		Cat. I. - Uscite ordinarie			
		Rubrica I. - Oneri per fini istituzionali			
		Prestazioni obbligatorie:			
1	1	— assistenza diretta	14.740.402.443	1.587.747.526	16.328.149.969
	2	— assistenza indiretta	13.313.198.553	1.279.002.001	14.592.200.554
	3	— assegni per morte	701.066.500	—	701.066.500
		Prestazioni facoltative:			
2	1	— cure termali e climatiche	235.097.920	4.327.080	239.425.000
	2	— diverse	58.615.350	—	58.615.350
3		Spese sanitarie diverse	144.666.235	5.584.601	150.250.836
4		Spese per acquisizione sconto medicinali	68.988.578	9.835.833	78.824.411
5		Contributi di legge ad Enti diversi	—	31.991.498	31.991.498
		Rubrica II. - Oneri di funzionamento			
6		Spese di amministrazione:			
	1	— Indennità, diarie, rimborso spese viaggio, gettoni di presenza ai componenti degli Organi collegiali	41.339.991	—	41.339.991
	2	— fitti passivi e oneri accessori	156.022.486	533.294	156.555.780
	3	— illuminazione, riscaldamento e consumo acqua	20.457.822	135.270	20.593.092
	4	— cancelleria e stampati	121.069.806	9.390.550	130.460.356
	5	— acquisto libri, giornali, pubblicazioni	5.540.215	—	5.540.215
	6	— spese postali, telegrafiche e telefoniche	130.105.518	219.350	130.324.868
	7	— spese legali e di assicurazione	12.153.097	—	12.153.097
	8	— spese di locomozione	7.064.125	—	7.064.125
	9	— manutenzione ordinaria, pulizia e custodia locali	72.900.916	522.251	73.423.167
	10	— spese per fornitura vestiario personale subalterno e biancheria varia	1.612.739	70.200	1.682.939
	11	— B.N.L. servizio di cassa	76.571.009	34.398.337	110.969.346
	12	— compensi ai fiduciari degli iscritti	6.235.150	30.000	6.265.150
	13	— spese diverse	39.705.397	194.787	39.900.184

Cap.	Art.	DESCRIZIONE	ACCERTAMENTI		
			riscosso	da riscuotere	totali
ENTRATE					
Cat. II. - Entrate straordinarie					
9		Ricavo da vendita di beni mobili	2.021.500	—	2.021.500
10		Entrate straordinarie diverse	—	—	—
TOTALE ENTRATE EFFETTIVE			29.165.397.081	5.136.923.092	34.302.320.173
TITOLO II					
<i>Entrate per movimento di capitali</i>					
11		Alienazione di beni patrimoniali:			
	1	— alienazione di beni immobili	—	—	—
	2	— alienazione di titoli	64.066.744	—	64.066.744
12		Entrate diverse per movimento di capitali	—	—	—
TOTALE ENTRATE MOVIMENTO CAPITALI			64.066.744	—	64.066.744
TITOLO III					
<i>Entrate per partite di giro</i>					
13		Ritenute erariali previdenziali e assistenziali a carico personale	468.049.825	—	468.049.825
14		Recupero fondi anticipati alle Sedi	32.326.015.388	—	32.326.015.388
15		Contributi GESCAL	6.786.742.372	—	6.786.742.372
16		Partite di giro diverse	2.139.619.649	163.007.586	2.302.627.235
TOTALE ENTRATE PER PARTITE DI GIRO			41.720.427.234	163.007.586	41.883.434.820

Cap.	Art.	DESCRIZIONE	I M P E G N I		
			pagato	da pagare	totali
		U S C I T E			
7		Oneri per il personale:			
	1	— competenze fisse	2.483.166.013	—	2.483.166.013
	2	— competenze accessorie e indennità di carattere ricorrente	—	—	—
	3	— compensi per lavoro straordinario	216.136.517	—	216.136.517
	4	— sussidi straordinari al personale	2.605.000	—	2.605.000
	5	— oneri sociali	417.263.916	14.452.351	431.716.267
	6	— quota dell'Ente a favore del Fondo previdenza personale	299.965.475	—	299.965.475
	7	— diarie per missioni e spese varie	35.430.741	—	35.430.741
	8	— indennità e rimborso spese trasferimento	—	—	—
8		Compensi ai Sanitari a rapporto professionale	54.892.560	—	54.892.560
		Rubrica III. - Oneri patrimoniali			
9		Acquisto mobili, arredi e macchine	97.826.559	2.094.300	99.920.859
10		Manutenzione ordinaria di immobili, mobili e attrezzi .	—	—	—
11		Imposte e tasse	3.009.180	368.105	3.377.285
12		Interessi passivi	2.627.250	—	2.627.250
		Rubrica IV - Oneri diversi			
13		Spese ordinarie diverse:			
	1	— storni e rimborsi vari	50.741.907	6.808.713	57.550.620
	2	— spese diverse ordinarie	13.016.760	67.500	13.084.260
		Cat. II. - Uscite straordinarie			
14		Manutenzione straordinaria mobili ed immobili	—	—	—
15		Spese straordinarie diverse	—	—	—
16		Fondo spese impreviste	—	—	—
17		Disavanzo finanziario gestioni speciali	—	4.348.491	4.348.491
		TOTALE USCITE EFFETTIVE	33.629.495.728	2.992.122.038	36.621.617.766

Cap.	Art.	DESCRIZIONE	ACCERTAMENTI		
			riscosso	da riscuotere	totali
		ENTRATE			
		TITOLO IV			
		<i>Gestioni speciali</i>			
17		Entrate delle Gestioni speciali:			
	1	— entrate del Fondo previdenza personale	808.976.744	37.015.000	845.991.744
	2	— entrate Gestione farmacia	144.120.584	17.986.187	162.106.771
		TOTALE ENTRATE GESTIONI SPECIALI	953.097.328	55.001.187	1.008.098.515
		TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE	71.902.988.387	5.354.931.865	77.257.920.252
		Disavanzo finanziario	—	—	2.668.081.253
			71.902.988.387	5.354.931.865	79.926.001.505

Cap.	Art.	DESCRIZIONE	I M P E G N I		
			pagato	da pagare	totali
		U S C I T E			
		TITOLO II <i>Uscite per movimento di capitali</i>			
18		Acquisto di beni patrimoniali:			
	1	— acquisto di immobili	47.430.000	—	47.430.000
	2	— acquisto di titoli	97.250.000	—	97.250.000
19		Estinzione di debiti	5.892.915	—	5.892.915
20		Uscite diverse per movimento di capitali:			
	1	— indennità rescissione rapporto impiego	2.133.602	—	2.133.602
	2	— oneri riscatto anni servizio utile a carico amministrazione	260.143.887	—	260.143.887
		TOTALE USCITE MOVIMENTO CAPITALI	412.850.404	—	412.850.404
		TITOLO III <i>Uscite per partite di giro</i>			
21		Versamento ritenute erariali previdenziali e assistenziali a carico personale	352.695.218	115.354.607	468.049.825
22		Fondi anticipati alle Sedi	32.326.015.388	—	32.326.015.388
23		Versamento contributi GESCAL	6.020.847.292	765.895.080	6.786.742.372
24		Partite di giro diverse	2.297.814.326	4.812.909	2.302.627.235
		TOTALE USCITE PER PARTITE DI GIRO	40.997.372.224	886.062.596	41.883.434.820
		TITOLO IV <i>Gestioni speciali</i>			
25		Uscite delle Gestioni speciali:			
	1	— uscite del Fondo previdenza personale	347.692.814	498.298.930	845.991.744
	2	— uscite della Gestione farmacia	160.021.950	2.084.821	162.106.771
		TOTALE USCITE GESTIONI SPECIALI	507.714.764	500.383.751	1.008.098.515
		TOTALE GENERALE DELLE USCITE	75.547.433.120	4.378.568.385	79.926.001.505
			75.547.433.120	4.378.568.385	79.926.001.505

E S E R C I Z I O 1 9 6 7

GESTIONE RESIDUI ATTIVI

Allegato Capitolo 4

DESCRIZIONE	R E S I D U I					
	Somme rimaste da riscuotere al 31-12-1966	Riscossioni	Variazioni attive o passive	Residui al 31-12-1967	Residui di competenza	Totale dei residui
TITOLO I						
<i>Entrate effettive</i>						
Cat. 1. - Entrate ordinarie						
Rubrica I. - Entrate istituzionali						
Cap. I. - Contributi da Enti e Istituti iscritti	3.496.307.528	3.670.648.462	+ 541.840.945	367.500.011	4.035.041.071	4.402.541.082
Cap. II. - Sconto medicinali . . .	1.683.147.725	922.329.294	—	760.818.431	911.258.238	1.672.076.669
Cap. III. - Recupero oneri servizio GESCAL (D. M. del 20 novembre 1963 art. 5)	—	—	—	—	7.658.950	7.658.950
Rubrica II. - Redditi patrimoniali						
Cap. V. - Interessi su titoli di proprietà	2.948.250	2.948.250	—	—	50.874.250	50.874.250
Cap. VI. - Interessi attivi:						
art. 1. - su depositi bancari	114.987.410	114.987.410	—	—	112.215.330	112.215.330
art. 2. - diversi	1.709.945	1.709.945	—	—	6.273.270	6.273.270
Rubrica III. - Proventi diversi						
Cap. VIII. - Entrate o recuperi diversi:						
art. 1. - storni e recuperi diversi	25.627.473	10.386.394	— 68.666	15.172.413	13.601.983	28.774.396
art. 2. - entrate ordinarie diverse	1.755.000	567.000	—	1.188.000	—	1.188.000
Cat. II. - Entrate straordinarie						
Cap. X. - Entrate straordinarie diverse	—	34.593.019	+ 34.593.019	—	—	—
TOTALE ENTRATE EFFETTIVE	5.326.483.331	4.758.169.774	+ 576.365.298	1.144.678.855	5.136.923.092	6.281.601.947

DESCRIZIONE	RESIDUI					
	Somme rimaste da riscuotere al 31-12-1966	Riscossioni	Variazioni attive o passive	Residui al 31-12-1967	Residui di competenza	Totale dei residui
TITOLO III						
<i>Entrate per partite di giro</i>						
Cap. XIV. - Recupero fondi anticipati alle Sedi	583.141.606	583.121.606	— 20.000	—	—	—
Cap. XVI. - Partite di giro diverse	192.197.071	142.150.676	—	50.046.395	163.007.586	213.053.981
TOTALE ENTRATE PARTITE DI GIRO .	775.338.677	725.272.282	— 20.000	50.046.395	163.007.586	213.053.981
TITOLO IV						
<i>Gestioni speciali</i>						
Cap. XVII. - Entrate delle Gestioni speciali:						
art. 1. - entrate del Fondo previdenza personale . .	74.941.007	74.941.007	—	—	37.015.000	37.015.000
art. 2. - entrate gestione farmacia	4.841.646	4.448.314	— 226.935	166.397	17.986.187	18.152.584
TOTALE ENTRATE GESTIONI SPECIALI	79.782.653	79.389.321	— 226.935	166.397	55.001.187	55.167.584
TOTALE GESTIONE RESIDUI . . .	6.181.604.661	5.562.831.377	+ 576.118.363	1.194.891.647	5.354.931.865	6.549.823.512
RIEPILOGO:						
Titolo I. - Entrate effettive . .	5.326.483.331	4.758.169.774	+ 576.365.298	1.144.678.855	5.136.923.092	6.281.601.947
Titolo III. - Partite di giro . .	775.338.677	725.272.282	— 20.000	50.046.395	163.007.586	213.053.981
Titolo IV. - Gestioni speciali .	79.782.653	79.389.321	— 226.935	166.397	55.001.187	55.167.584
TOTALE GENERALE RESIDUI ATTIVI .	6.181.604.661	5.562.831.377	+ 576.118.363	1.194.891.647	5.354.931.865	(1) 6.549.823.512
(1) Nella situazione patrimoniale sono stati riportati:						
						L. 6.478.392.883
						» 34.415.629
						» 37.015.000
						L. 6.549.823.512

E S E R C I Z I O 1 9 6 7

GESTIONE RESIDUI PASSIVI

DESCRIZIONE	R E S I D U I					
	Somme rimaste da pagare al- l'1-1-1967	Pagamenti	Variazioni attive o passive	Residui al 31-12-1967	Residui di competenza	Totale dei residui
TITOLO I						
<i>Uscite effettive</i>						
Cat. I. - Uscite ordinarie						
Rubrica I. - Oneri per fini istituzionali						
Cap. I. - Prestazioni obbligatorie:						
art. 1. - assistenza diretta .	2.783.489.317	1.599.605.431	— 1.183.883.886	—	1.587.747.526	1.587.747.526
art. 2. - assistenza indiretta .	2.000.000.000	1.279.002.001	— 720.997.999	—	1.279.002.001	1.279.002.001
Cap. II. - Prestazioni facoltative:						
art. 1. - Cure termali e climatiche	—	—	—	—	4.327.080	4.327.080
Cap. III. - Spese sanitarie diverse						
art. 1. - Spese sanitarie diverse	4.879.155	4.879.155	—	—	5.584.601	5.584.601
Cap. IV. - Spese acquisizione sconto medicinali						
art. 1. - Spese acquisizione sconto medicinali	50.723.574	50.723.574	—	—	9.835.833	9.835.833
Cap. V. - Contributi di legge ad enti diversi						
art. 1. - Contributi di legge ad enti diversi	30.136.494	30.136.494	—	—	31.991.498	31.991.498
Rubrica II. - Oneri di funzionamento						
Cap. VI. - Spese di amministrazione:						
art. 2. - fitti passivi e relativi oneri accessori	13.988.093	13.988.093	—	—	533.294	533.294
art. 3. - illuminazione, riscaldamento e consumo acqua	3.010.004	3.029.209	+ 19.205	—	135.270	135.270
art. 4. - cancelleria e stampati	3.844.294	3.846.044	+ 1.750	—	9.390.550	9.390.550
art. 6. - spese postali, telegrafiche e telefoniche . .	2.063.250	2.102.360	+ 39.110	—	219.350	219.350
art. 8. - spese locomozione .	36.026	36.026	—	—	—	—

Segue: GESTIONE RESIDUI PASSIVI

DESCRIZIONE	RESIDUI					
	Somme rimaste da pagare all'1-1-1967	Pagamenti	Variazioni attive o passive	Residui al 31-12-1967	Residui di competenza	Totale dei residui
art. 9. - manutenzione ordinaria, pulizia locali e custodia locali	4.693.136	6.098.359	+ 1.405.223	—	522.251	522.251
art. 10. - spese per fornitura vestiari al personale ausiliario e biancheria	328.500	328.500	—	—	70.200	70.200
art. 11. - B.N.L. - Servizio cassa	39.737.908	39.268.023	— 469.885	—	34.398.337	34.398.337
art. 12. - compensi ai fiduciari degli iscritti	—	—	—	—	30.000	30.000
art. 13. - spese diverse	944.627	956.787	+ 12.160	—	194.787	194.787
Cap. VII. - Oneri per il personale						
art. 5. - oneri erariali e sociali a carico Ente	—	—	—	—	14.452.351	14.452.351
art. 7. - diarie per missioni e spese varie	20.000	20.000	—	—	—	—
Cap. VIII - Emolumenti a sanitari a rapporto professionale ed a contratto	45.000	45.000	—	—	—	—
Rubrica III. - Oneri patrimoniali						
Cap. X. - Acquisto di mobili, arredi, macchine di ufficio, ecc.	23.408.343	19.911.223	+ 7.280	3.404.400	2.094.300	5.498.700
Cap. XII. - Imposte e tasse	3.640	3.640	—	—	368.105	368.105
Cap. XIII. - Interessi passivi	31.912.403	31.912.403	—	—	—	—
Rubrica IV. - Oneri diversi						
Cap. XIV. - Spese diverse ordinarie:						
art. 1. - storni e rimborsi vari	10.478.300	23.842.288	+ 13.363.988	—	6.808.713	6.808.713
art. 2. - spese diverse ordinarie	3.000	3.000	—	—	67.500	67.500
Cap. XVIII. - Disavanzo finanziario gestioni speciali	—	—	—	—	4.348.491	4.348.491
TOTALE USCITE EFFETTIVE	5.003.645.064	3.109.737.610	— 1.890.503.054	3.404.400	2.992.122.038	2.995.526.438

Segue: GESTIONE RESIDUI PASSIVI

DESCRIZIONE	RESIDUI					
	Somme rimaste da riscuotere al 31-12-1966	Pagamenti	Variazioni attive o passive	Residui al 31-12-1967	Residui di competenza	Totale dei residui
TITOLO II						
<i>Uscite per movimento di capitali</i>						
Cap. XXI. - Uscite diverse . . .	9.266.856	9.266.856	—	—	—	—
TOTALE USCITE PER MOVIMENTO DI CAPITALI	9.266.856	9.266.856	—	—	—	—
TITOLO III						
<i>Uscite per partite di giro</i>						
Cap. XXII. - Versamento ritenute erariali, previdenziali ed assistenziali a carico personale	122.177.898	28.750.610	— 72.038	93.355.250	115.354.607	208.709.857
Cap. XXIV. - Versamento contributi GESCAL	673.703.743	673.703.743	—	—	765.895.080	765.895.080
Cap. XXV. - Partite di giro diverse	32.991.955	12.178.260	+ 9.800.483	30.614.178	4.812.909	35.427.087
TOTALE USCITE PER PARTITE DI GIRO	828.873.596	714.632.613	+ 9.728.445	123.969.428	886.062.596	1.010.032.024
TITOLO IV						
<i>Gestioni speciali</i>						
Cap. XXVI. - Uscite delle gestioni speciali:						
art. 1. - uscite del fondo previdenza personale	6.537.175	6.537.175	—	—	498.298.930	498.298.930
art. 2. - uscite del fondo gestione farmacia	2.870.348	4.126.556	+ 1.256.208	—	2.084.821	2.084.821
TOTALE USCITE GESTIONI SPECIALI .	9.407.523	10.663.731	+ 1.256.208	—	500.383.751	500.383.751
RIEPILOGO:						
Titolo I. - Uscite effettive . . .	5.003.645.064	3.109.737.610	— 1.890.503.054	3.404.400	2.992.122.038	2.995.526.438
Titolo II. - Movimento capitali	9.266.856	9.266.856	—	—	—	—
Titolo III. - Partite di giro . . .	828.873.596	714.632.613	+ 9.728.445	123.969.428	886.062.596	1.010.032.024
Titolo IV. - Contabilità speciali	9.407.523	10.663.731	+ 1.256.208	—	500.383.751	500.383.751
TOTALE GENERALE RESIDUI PASSIVI .	5.851.193.039	3.844.300.810	— 1.879.518.401	127.373.828	4.378.568.385	(1) 4.505.942.213
(1) Nella situazione patrimoniale sono stati riportati: quali « residui passivi »						L. 3.238.278.480
quali « depositi di terzi »						» 3.469.723
quali « Fondo di previdenza per il personale » »						498.298.930
quali « Gescal »						» 765.895.080
						L. 4.505.942.213

SITUAZIONE DI CASSA

ANNO 1967

Fondo di cassa al 1° gennaio 1967		4.583.864.118
Riscossioni:		
— in conto competenza	64.307.269.271	
— in conto residui	5.487.890.370	
		<hr/>
		69.795.159.641
	TOTALE RISCOSSIONI	74.379.023.759
Pagamenti:		
— in conto competenza	69.178.893.014	
— in conto residui	3.164.059.892	
		<hr/>
	TOTALE PAGAMENTI	72.342.952.906
Fondo di cassa al 31 dicembre 1967		2.036.070.853

RIEPILOGO SITUAZIONE FINANZIARIA

ANNO 1967

ENTRATE		
Fondo di cassa	4.583.864.118	
Residui attivi	6.106.663.654	
+ maggior accertamento residui attivi	576.118.363	
	<hr/> 6.682.782.017	
		<hr/> 11.266.646.135
Effettive:		
ordinarie	34.300.298.673	
straordinarie	2.021.500	
		<hr/> 34.302.320.173
Movimento di capitali		64.066.744
Partite di giro		41.883.434.820
Gestioni speciali		1.008.098.515
		<hr/> 88.524.566.387
TOTALE A PAREGGIO		<hr/> 88.524.566.387

Segue: RIEPILOGO SITUAZIONE FINANZIARIA

Anno 1967

USCITE		
Residui passivi	5.170.952.121	
— minor accertamento residui passivi	1.879.518.401	
	<hr/>	3.291.433.720
Effettive:		
ordinarie	36.621.617.766	
straordinarie	—	
	<hr/>	36.621.617.766
Movimento di capitali		412.850.404
Partite di giro		41.883.434.820
Gestioni speciali		1.008.098.515
		<hr/>
		83.217.435.225
Avanzo di amministrazione		5.307.131.162
		<hr/>
TOTALE A PAREGGIO		88.524.566.387

RENDICONTO DELLA GESTIONE DELLA FARMACIA

ANNO 1967

DESCRIZIONE	Rendite
Inventario medicinali finale 31-12-1967	38.480.107
Medicinali venduti a credito 27.292.585	
Medicinali venduti per contanti 46.576.110	
Medicinali spediti ad ambulatori ed istituti vari 83.638.152	
	157.506.847
Introito bilancia pesa persone	47.070
Introiti vari (premi)	193.163
	196.227.187
Perdita d'esercizio	173.753
TOTALI	196.400.940

Segue: RENDICONTO DELLA GESTIONE DELLA FARMACIA

Anno 1967

DESCRIZIONE	Spese
Inventario medicinali iniziale 1-1-1967	32.822.226
Medicinali acquistati	112.839.869
Spese di gestione	49.255.702
Sopravvenienze attive ed insussistenze passive	1.483.143
TOTALI	196.400.940

FONDO DI PREVIDENZA

SITUAZIONE

ATTIVITÀ

CLASSIFICAZIONE	Consistenza al 1° gennaio 1967	VARIAZIONI		Consistenza al 31 dicembre 1967
		in aumento	in diminuzione	
Cassa	833.415.008	883.917.751	354.229.989	1.363.102.770
Titoli	1.434.596.696	96.287.500	—	1.530.884.196
Immobili	244.600.000	260.442.000	—	505.042.000
Mutui attivi	127.415.100	33.960.000	21.388.940	139.986.160
Residui attivi	74.941.007	37.015.000	74.941.007	37.015.000
	2.714.967.811	1.311.622.251	450.559.936	3.576.030.126

PERSONALE

ATTIVO

PASSIVITÀ

CLASSIFICAZIONE	Consistenza al 1° gennaio 1967	VARIAZIONI		Consistenza al 31 dicembre 1967
		in aumento	in diminuzione	
Debiti	6.537.175	452.999.206	6.537.175	452.999.206
Fondo rischi	3.325.404	—	18.240	3.307.164
Fondo previdenza personale	2.705.105.232	568.602.129	153.983.605	3.119.723.756
	2.714.967.811	1.021.601.335	160.539.020	3.576.030.126

FONDO DI PREVIDENZA DEL PERSONALE

CONTO ECONOMICO

ENTRATE		
Versamenti al Fondo previdenza personale:		
a carico personale:		
— su competenze 1967	72.805.190	
— premi riscatto volontario	19.024.390	
	<hr/>	91.829.580
a carico Amministrazione:		
— su competenze 1967	323.951.530	
— premi riscatto volontario	5.586.681	
	<hr/>	329.538.211
Interessi attivi di c/c		33.606.185
Redditi patrimoniali		111.664.186
Recupero spese 0,50 per cento su mutui		169.800
Entrate diverse		1.794.167
		<hr/>
	TOTALE ENTRATE	568.602.129
		<hr/>
		568.602.129

Segue: FONDO DI PREVIDENZA DEL PERSONALE

CONTO ECONOMICO

USCITE	
Indennità buonuscita	85.758.359
Integrazione pensioni I.N.P.S.	55.420.977
Indennità « una tantum » e liquidazione 1/5 capitalizzazione pensione	7.086.383
Spese generali	202.680
Varie:	
— Polizze INA personale ex ruolo	4.226.856
— Dietimi interessi su acquisto titoli	873.035
— Rimborso interessi per estinzione anticipata mutui	177.755
— Rimborso quote erroneamente incassate	237.260
	5.514.906
TOTALE USCITE	153.983.605
Eccedenza delle entrate sulle uscite	414.618.524
	568.602.129

FONDO DI PREVIDENZA

DESCRIZIONE	Conto della competenza dell'esercizio 1967		
	riscosso	da riscuotere	totale
ENTRATE			
GESTIONE DEL FONDO DI PREVIDENZA PER IL PERSONALE TITOLO I. — ENTRATE EFFETTIVE.			
CATEGORIA I. — <i>Entrate Ordinarie.</i>			
1. — Contributo a carico del Personale	72.805.190	—	72.805.190
2. — Contributi a carico Amministrazione	323.951.530	—	323.951.530
3. — Recupero quota 0,50 per cento di spese generali su prestiti concessi	169.800	—	169.800
4. — Interessi c/c	31.606.185	2.000.000	33.606.185
5. — Redditi su investment immobili	13.421.096	—	13.421.096
6. — Redditi su investimenti mobiliari	55.635.840	35.015.000	90.650.840
7. — Redditi su mutui attivi	7.667.250	—	7.667.250
CATEGORIA II. — <i>Entrate straordinarie.</i>			
8. — Contributi a carico personale per riscatto periodi utili	19.024.390	—	19.024.390
9. — Contributi a carico Amministrazione per riscatto periodi utili	5.586.681	—	5.586.681
10. — Introiti diversi	1.719.167	—	1.719.167
Totale Entrate effettive	531.587.129	37.015.000	568.602.129
TITOLO II. — ENTRATE PER MOVIMENTO DI CAPITALI.			
11. — Alienazioni immobiliari	—	—	—
12. — Alienazione valori mobiliari	—	—	—
13. — Ammortamento mutui attivi (prestiti al personale)	21.388.940	—	21.388.940
Totale entrate per movimento di capitali	21.388.940	—	21.388.940
TITOLO III. — ENTRATE PER PARTITE DI GIRO.			
14. — Polizze INA	645.269	—	645.269
15. — Entrate registrazioni mutui	74.400	—	74.400
16. — Anticipo quote riscatto a carico Amministrazione salvo conguaglio	254.557.206	—	254.557.206
17. — Diverse	723.800	—	723.800
Totale Entrate per partite di giro	256.000.675	—	256.000.675
RIEPILOGO			
Titolo I. — Entrate effettive	531.587.129	37.015.000	568.602.129
Titolo II. — Entrate movimento capitali	21.388.940	—	21.388.940
Titolo III. — Entrate per partite di giro	256.000.675	—	256.000.675
Totale generale entrate	808.976.744	37.015.000	845.991.744

EL PERSONALE

Conto dei residui degli esercizi precedenti				
accertati 1° gennaio 1967	riscosso	da riscuotere	totale	residui attivi al 31 dicembre 1967
—	—	—	—	—
—	—	—	—	—
—	—	—	—	—
40.995.733	40.995.733	—	40.995.733	2.000.000
12.526.137	12.526.137	—	12.526.137	—
8.812.500	8.812.500	—	8.812.500	35.015.000
—	—	—	—	—
—	—	—	—	—
9.266.856	9.266.856	—	9.266.856	—
3.339.781	3.339.781	—	3.339.781	—
74.941.007	74.941.007	—	74.941.007	37.015.000
—	—	—	—	—
—	—	—	—	—
—	—	—	—	—
—	—	—	—	—
—	—	—	—	—
—	—	—	—	—
—	—	—	—	—
—	—	—	—	37.015.000
—	—	—	—	—
—	—	—	—	—
74.941.007	74.941.007	—	74.941.007	37.015.000

Segue: FONDO DI PREVIDENZ

DESCRIZIONE	Conto della competenza dell'esercizio 1967		
	pagato	da pagare	totale
USCITE			
TITOLO I. — USCITE EFFETTIVE.			
1. — Indennità buonuscita	85.758.359	—	85.758.359
2. — Integrazione pensione INPS	55.420.977	—	55.420.977
3. — Indennità « una tantum » e liquidazione 1/5 pensione capital.	7.086.683	—	7.086.683
4. — Spese Generali	202.680	—	202.680
5. — Varie	5.514.906	—	5.514.906
Totale uscite effettive	153.983.605	—	153.983.605
TITOLO II. — USCITE PER MOVIMENTO CAPITALI.			
6. — Acquisto immobili	62.000.000	198.442.000	260.442.000
7. — Acquisto titoli	96.287.500	—	96.287.500
8. — Anticipazioni per prestiti pluriennali	33.960.000	—	33.960.000
9. — Utilizzo fondo a garanzia prestiti	18.240	—	18.240
Totale uscite per movimento di capitali	192.265.740	198.442.000	390.707.740
TITOLO III. — USCITE PER PARTITE DI GIRO.			
10. — Polizze INA	645.269	—	645.269
11. — Uscite per registrazioni mutui	74.400	—	74.400
12. — Per quote riscatto anticipate dall'Ammini- strazione salvo conguaglio	—	254.557.206	254.557.206
13. — Diverse	723.800	—	723.800
Totale uscite per partite di giro	1.443.469	254.557.206	256.000.675
RIEPILOGO			
TITOLO I. — USCITE EFFETTIVE	153.983.605	—	153.983.605
TITOLO II. — USCITE PER MOVIMENTO DI CAPITALI	192.265.740	198.442.000	390.707.740
TITOLO III. — USCITE PER PARTITE DI GIRO	1.443.469	254.557.206	256.000.675
TOTALE GENERALE DELLE USCITE	347.692.814	452.999.206	800.692.020
Avanzo Finanziario	—	45.299.724	45.299.724
	347.692.814	498.298.930	845.991.744

