



RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 7

*N.B. I resoconti stenografici delle sedute di ciascuna indagine conoscitiva seguono una numerazione indipendente.*

**10<sup>a</sup> COMMISSIONE PERMANENTE** (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)

INDAGINE CONOSCITIVA SULLE FORME INTEGRATIVE DI PREVIDENZA E DI ASSISTENZA SANITARIA NEL QUADRO DELL'EFFICACIA COMPLESSIVA DEI SISTEMI DI *WELFARE* E DI TUTELA DELLA SALUTE

46<sup>a</sup> seduta: mercoledì 8 marzo 2023

Presidenza del presidente ZAFFINI

**INDICE****Audizione di rappresentanti di ISTAT**

PRESIDENTE ..... Pag. 3, 6 | \* *FREGUJA* ..... Pag. 3

---

*N.B. L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori*

*Sigle dei Gruppi parlamentari: Azione-Italia Viva-RenewEurope: Az-IV-RE; Civici d'Italia-Noi Moderati (UDC-Coraggio Italia-Noi con l'Italia-Italia al Centro)-MAIE; Cd'I-NM (UDC-CI-Nci-IaC)-MAIE; Forza Italia-Berlusconi Presidente-PPE: FI-BP-PPE; Fratelli d'Italia: FdI; Lega Salvini Premier-Partito Sardo d'Azione: LSP-PSd'Az; Movimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico-Italia Democratica e Progressista: PD-IDP; Per le Autonomie (SVP-Patt, Campobase, Sud Chiama Nord): Aut (SVP-Patt, Cb, SCN); Misto: Misto; Misto-ALLENZA VERDI E SINISTRA: Misto-AVS.*

*Intervengono, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, in rappresentanza di ISTAT, la dottoressa Cristina Freguja, direttore della Direzione centrale per le statistiche sociali e il welfare, accompagnata dal dottor Paolo Consolini, Servizio sistema integrato sulle condizioni economiche e i prezzi al consumo, e dal dottor Alessandro Solipaca, Servizio sistema integrato salute, assistenza e previdenza.*

*I lavori hanno inizio alle ore 9,10.*

#### *SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI*

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, è stata richiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso, nonché la trasmissione televisiva sui canali *web* e satellitare del Senato della Repubblica, e che la Presidenza del Senato ha fatto preventivamente conoscere il proprio assenso. Poiché non vi sono osservazioni, tale forma di pubblicità è adottata per il prosieguo dei lavori.

Avverto inoltre che, previa autorizzazione del Presidente del Senato, la pubblicità della seduta odierna è assicurata anche attraverso il resoconto stenografico.

#### *PROCEDURE INFORMATIVE*

##### **Audizione di rappresentanti di ISTAT**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva sulle forme integrative di previdenza e di assistenza sanitaria nel quadro dell'efficacia complessiva dei sistemi di *welfare* e di tutela della salute, sospesa nella seduta antimeridiana del 1° marzo.

In rappresentanza dell'ISTAT sono presenti la dottoressa Cristina Freguja, direttore della Direzione centrale per le statistiche sociali e il *welfare*, il dottor Paolo Consolini, del Servizio sistema integrato sulle condizioni economiche e i prezzi al consumo, il dottor Alessandro Solipaca, del Servizio sistema integrato salute, assistenza e previdenza. Vi ringrazio per la disponibilità.

Cedo subito la parola alla dottoressa Freguja.

*FREGUJA.* Signor Presidente, in questa audizione verranno forniti dati e informazioni in tema di assistenza sanitaria, ovviamente con riferimento all'ambito della vostra indagine conoscitiva.

Un'analisi dell'andamento recente della spesa sanitaria pubblica e privata può essere ricavata dalle informazioni contenute nel sistema dei conti della sanità, che integra un insieme di fonti statistiche di natura sia amministrativa che campionaria, e che fornisce un quadro informativo sulla spesa sanitaria coerente con il sistema dei conti nazionali.

Nel 2021 – l'ultimo anno rispetto al quale i dati del sistema dei conti della sanità sono disponibili – la spesa sanitaria complessiva pubblica e privata ammontava a circa 168 miliardi di euro, per i tre quarti a carico dell'amministrazione pubblica, per il 21,8 per cento a carico direttamente delle famiglie e per il 2,7 per cento sostenuta dai regimi di finanziamento volontari. La spesa sanitaria delle amministrazioni pubbliche dal 2012 al 2021 è cresciuta dell'1,8 per cento, in media annua. In conseguenza dell'emergenza sanitaria ha subito un significativo aumento sia nel 2020 che nel 2021, attestandosi a 127 miliardi nell'ultimo anno considerato. La spesa sanitaria direttamente a carico delle famiglie è stata pari a 36,5 miliardi, con un aumento in media dell'1,7 per cento osservato, come già precisato, nel periodo dal 2012 al 2021. La spesa era scesa a circa 34 miliardi nel 2020, ma poi è risalita nel 2021 tornando ai livelli del 2019.

Per quanto riguarda la spesa dei regimi di finanziamento volontari, essa è stata pari a 4,5 miliardi; all'interno di questa voce, la spesa delle assicurazioni sanitarie volontarie ammonta a circa 3,4 miliardi, di cui 1,5 miliardi sono relativi alle spese per la parte amministrativa e per la gestione del servizio. Al netto di questa voce, la parte riferita a prestazioni e beni sanitari ha registrato nel periodo considerato una crescita del 2,9 per cento in media annua.

Analizzando nel dettaglio la spesa sostenuta direttamente dalle famiglie, si evidenzia che la spesa per l'assistenza sanitaria per cura e riabilitazione è aumentata in media annua del 2,1 per cento, con una crescita della componente ambulatoriale del 2,6 per cento. Nel 2021, il 35 per cento della spesa complessiva per assistenza ambulatoriale è stata sostenuta dalle famiglie. Anche la spesa diretta delle famiglie per assistenza cosiddetta *long term care* ha registrato una crescita di più 2,3 per cento in media annua, influenzata principalmente dagli aumenti della componente per assistenza ospedaliera e ambulatoriale. Nel 2021, il 38 per cento della spesa complessiva per assistenza sanitaria ospedaliera a lungo termine è stata sostenuta dalle famiglie. È da evidenziare, inoltre, che quest'ultima tipologia di spesa incide per il 76,7 per cento sull'acquisto di apparecchi terapeutici ed altri presidi medici durevoli, e per il 36,4 per cento sulla spesa complessiva per prodotti farmaceutici e altri presidi medici non durevoli.

Passiamo a considerare ora la domanda sanitaria inevasa e il ricorso all'*out of pocket*. L'impatto della pandemia ha determinato una forte mobilitazione di risorse economiche e umane per sopperire all'emergenza sanitaria; nel contempo, però, sono state ridotte attività che hanno ulteriormente peggiorato alcuni aspetti critici che da tempo minano le garanzie di accessibilità alle prestazioni sanitarie, nonostante il principio di

universalità del nostro sistema sanitario nazionale, e anche i risultati di salute raggiunti.

Durante l'emergenza sanitaria la quota di persone che hanno dovuto rinunciare a prestazioni sanitarie ritenute necessarie era quasi raddoppiata, passando dal 6,3 per cento fino all'11,1 per cento nel 2021. Questa stima fa riferimento al totale della popolazione che ha avuto bisogno di visite specialistiche (sono escluse le visite dentistiche) o esami diagnostici e che ha dichiarato di aver rinunciato per problemi economici o legati alle difficoltà di accesso al servizio, incluse le liste d'attesa e i problemi legati al Covid. Le stime più recenti relative al primo trimestre del 2022 attesterebbero un netto recupero con un ritorno a quote osservate negli anni precedenti la pandemia: la rinuncia si riduce al 7 per cento, una percentuale simile a quella rilevata nel 2018. La quota di rinuncia per problemi di fruizione della prestazione dovuti al Covid ovviamente si riduce di molto e arriva appena all'1,2 per cento nel 2022.

Il gradiente territoriale che ha sempre caratterizzato questo indicatore, con valori più contenuti nel Nord rispetto al resto delle aree territoriali, si è annullato a partire dall'anno della pandemia e continua a mantenere una distanza meno importante anche nel 2022.

C'è anche una chiave di lettura che è legata alla composizione dei motivi della rinuncia. Nel confronto tra il 2022 e gli anni pregressi della pandemia emerge un'inequivocabile barriera all'accesso costituita da lunghe liste di attesa, che nel 2022 diventa il motivo più frequente e interessa il 4,2 per cento della popolazione, a fronte di una riduzione della quota di rinuncia per motivi economici.

Nel 2022 le prestazioni sanitarie fruite sono inoltre più contenute rispetto al periodo pre pandemico. La quota di persone che ha effettuato visite specialistiche scende dal 42,3 del 2019 al 38,8 del 2022, e così diminuisce anche la quota di chi fa accertamenti diagnostici (dal 35,7 al 32 per cento). Attiro la vostra attenzione sul fatto che nel Mezzogiorno questa riduzione raggiunge i cinque punti percentuali, quindi è una riduzione importante.

Un altro aspetto che potrebbe evidenziare una maggiore difficoltà di accesso alle cure è il fatto che, per soddisfare il bisogno di prestazioni sanitarie, è stato necessario un maggior ricorso all'*out of pocket* o a spese sanitarie garantite da copertura assicurativa. Rispetto al 2019, aumenta soprattutto la quota di persone che dichiara di aver pagato interamente a proprie spese sia le visite specialistiche sia agli accertamenti diagnostici. Il ricorso alla copertura assicurativa nel 2022 riguarda una quota di poco superiore al 5 per cento delle persone che hanno dichiarato di aver effettuato visite o accertamenti, ma risulta in lieve aumento soprattutto nel Nord-Ovest, dove peraltro è già più diffuso.

Infine, ci è sembrato interessante riportare una stima dei contributi per l'assistenza sanitaria pagati dal datore di lavoro. In base alle informazioni amministrative raccolte ed elaborate nel contesto dell'indagine sul reddito e le condizioni di vita (un'indagine che è sotto regolamento europeo), relativa al 2020, è possibile ricavare una stima dei contributi

per assistenza sanitaria versati direttamente dal datore di lavoro o dal datore di lavoro ad enti o casse aventi esclusivamente fini assistenziali, che costituiscono una parte del cosiddetto *welfare* aziendale.

Partendo da questa base informativa, si stima che nel 2020 una platea di circa 8.130.000 lavoratori dipendenti e assimilati (ad esempio i soci di cooperative) sono fruitori di questi contributi con associato un valore medio annuo di 316 euro. In altri termini, si stima che in quell'anno i datori di lavoro abbiano versato, direttamente oppure per il tramite delle casse assistenziali col pagamento dei premi assicurativi, un ammontare complessivo pari a circa 2,6 miliardi di contributi sanitari. L'analisi delle caratteristiche socio-demografiche dei beneficiari mostra che si tratta soprattutto di uomini in età compresa tra i trentacinque e i cinquantaquattro anni, naturalmente in misura superiore a quello che riscontriamo nella struttura degli occupati.

È interessante osservare che i titolari di contributi sanitari vivono più diffusamente nelle aree geografiche del Nord-Ovest e del Nord-Est. Nel Mezzogiorno il peso relativo dei lavoratori che ricevono il contributo sanitario è di gran lunga inferiore al valore medio nazionale. I dipendenti che beneficiano di contributi sanitari lavorano più spesso in imprese che operano nell'industria in senso stretto, nel settore del commercio, nei servizi alle imprese. Infine, a livello distributivo si può osservare che questa misura di *welfare* aziendale è prevalentemente appannaggio delle classi di reddito più elevate: ben il 31,6 per cento dei titolari appartiene al quinto di reddito equivalente familiare più elevato, assorbendo circa 58,5 per cento delle risorse totali; di contro, solo il 7,5 per cento appartiene al collettivo delle persone meno abbienti, e quindi si collocano al primo quinto dalla distribuzione dei redditi, ricevendo appena il 2,5 per cento delle risorse impiegate.

PRESIDENTE. Dottoressa Freguja, la ringraziamo per la sua relazione, che ci suggerisce tantissime considerazioni. Le avevamo inviato delle domande, con un po' di colpevole ritardo, ma dovremo rinviare il seguito dell'audizione al prossimo appuntamento, quando potremo interloquire meglio in merito alla relazione e alle domande inviate. Oggi abbiamo avuto uno stravolgimento dei lavori dell'Assemblea, quindi siamo costretti a interrompere l'audizione e a rinviarne il seguito.

Vi ringrazio ancora. Avremo molto bisogno dell'ISTAT in questa indagine conoscitiva, quindi faremo spesso appello alle vostre informazioni e considerazioni.

Rinvio il seguito dell'indagine conoscitiva ad altra seduta.

*I lavori terminano alle ore 9,25.*



