

VareseNews

“La sanità in Italia assicura a tutti una cura ma non è un bancomat”

Pubblicato: Giovedì 25 Settembre 2025



Si aggira attorno ai 140 miliardi di euro la spesa sanitaria annua in Italia, una cifra pro capite di circa 2.200 euro. È meno di quanto si spende in altri paesi europei e serve per finanziare un modello che, per espressa volontà della Costituzione, è universalistico perché assicura assistenza a tutti.

L'ospite della puntata di oggi, giovedì 25 settembre, de La Materia del giorno è stato il **dottor Walter Bergamaschi, Direttore della Programmazione del Ministero della salute**. Un volto noto per i lettori di Varesenews e dei varesini perché ha diretto l'azienda ospedaliera di Varese negli anni 2008-2012.

«Il nostro sistema sanitario – ha spiegato il direttore Bergamaschi – si basa su principi di universalità e uguaglianza. **La spesa sanitaria si finanzia attraverso le tasse. Il sistema è progressivo:** chi può contribuire di più paga più tasse, e le risorse vengono distribuite sulla base dei bisogni sanitari della popolazione».

Ma come vengono effettivamente allocate queste risorse?

Il sistema italiano non si basa su assicurazioni private, ma sui livelli essenziali di assistenza (LEA). Questi livelli riguardano l'intero ciclo della vita, dalle prime necessità sanitarie alla fine della vita, passando per tutte le fasi intermedie che richiedono un intervento medico, terapeutico o sociale. Stabiliscono, inoltre, ciò che deve essere garantito a tutti, indipendentemente dal reddito, e includono

una vasta gamma di prestazioni, dall'assistenza ospedaliera alle cure domiciliari e palliative fino alle residenzesociosanitarie.

Come è strutturata l'organizzazione sanitaria dello Stato?

La sanità italiana garantisce ricoveri ospedalieri e prestazioni ambulatoriali specialistiche. Ogni cittadino ha diritto a ricevere trattamenti ospedalieri, sia per patologie acute che per interventi chirurgici, e a usufruire di servizi specialistici, come le visite ambulatoriali, per diagnosi e trattamenti specifici. A ciò si aggiungono le prestazioni farmacologiche, che includono sia i farmaci distribuiti attraverso le farmacie territoriali sia quelli più innovativi somministrati esclusivamente in ospedale.

C'è, poi, il capitolo della residenzialità sociosanitaria, anch'essa parte dei LEA. Questo comprende un'ampia gamma di servizi che vanno dalla riabilitazione a lungo termine alla cura palliativa, in particolare attraverso gli hospice che assistono i pazienti terminali. Il sistema sanitario italiano non si ferma alla cura fisica, ma si occupa anche di accompagnare i pazienti verso la fine della vita, garantendo il massimo del comfort e del sostegno.

Possiamo parlare di tre i grandi capitoli di spesa?

Ogni tipologia di paziente ha esigenze diverse e, pertanto, il sistema sanitario si deve adattare:

- **Prevenzione:** Le persone sane sono destinate a programmi di screening e prevenzione, così da evitare l'insorgenza di malattie gravi.
- **Acuzie:** I pazienti con malattie acute necessitano di interventi tempestivi, spesso in ospedale.
- **Cronicità:** I pazienti con malattie croniche richiedono una gestione a lungo termine, che include farmaci, visite ambulatoriali e, spesso, assistenza domiciliare o sociosanitaria.

Quali fattori epidemiologici vengono analizzati?

Un fattore fondamentale, che influisce sulla programmazione della spesa sanitaria, riguarda l'evoluzione della popolazione. L'invecchiamento della popolazione italiana è una realtà che il sistema sanitario deve affrontare ogni giorno. Le risorse vengono allocate tenendo conto delle esigenze di una popolazione che invecchia, con un aumento delle persone anziane che necessitano di cure e servizi territoriali. Inoltre, l'innovazione farmaceutica gioca un ruolo cruciale nell'incremento della spesa. Nuovi farmaci efficaci ma costosi richiedono una gestione attenta per garantire che siano utilizzati solo quando strettamente necessario.

Il monitoraggio di come vengano spese le risorse avviene dunque a livello Ministeriale?

Sì, il nostro lavoro al Ministero della Salute è di monitorare costantemente l'efficacia delle prestazioni e garantire che i diritti alla salute siano omogenei in tutto il paese. Il Ministero si impegna a trasferire le migliori pratiche nelle regioni dove ci sono problematiche nell'erogazione dei servizi. Questo monitoraggio avviene attraverso l'uso di indicatori specifici, che aiutano a valutare se le prestazioni vengono erogate correttamente e se gli esiti dei trattamenti sono positivi.

Un aspetto rilevante è la spesa farmaceutica, che cresce man mano che vengono sviluppati nuovi farmaci altamente efficaci ma anche molto costosi. Questi farmaci sono riservati a chi ne ha davvero bisogno, come nel caso delle patologie rare o gravi. In tal senso, la sostenibilità del sistema è costantemente monitorata, cercando di bilanciare l'innovazione con l'efficienza nell'uso delle risorse.

La funzione delle regioni e il ruolo delle aziende sanitarie locali

Le regioni sono responsabili dell'organizzazione dei servizi sanitari e devono sempre garantire che il finanziamento ricevuto venga utilizzato al meglio. Il Ministero della Salute, a sua volta, ha il compito di garantire che le regioni rispettino i principi stabiliti, attraverso un sistema di indicatori che monitorano la qualità e l'efficacia delle prestazioni sanitarie erogate.

Un sistema da proteggere: il ruolo di cittadini e istituzioni

Il nostro sistema sanitario è un patrimonio prezioso che dobbiamo tutelare. La responsabilità di usare bene le risorse è di chi gestisce la sanità, ma anche dei cittadini, che devono ricordare che la sanità non è un bancomat, ma un diritto per chi ne ha davvero bisogno.

[Alessandra Toni](#)

alessandra.toni@varesenews.it