

Sanità, come funziona la macchina da soldi. Ecco i documenti riservati di Milena

Gabanelli e Simona Ravizza

(Fonte: <https://www.corriere.it/> 2 febbraio 2026)



La storia che ci viene raccontata è sempre la stessa: siamo costretti a pagare di tasca nostra 10 miliardi di euro l'anno perché le liste d'attesa sono troppo lunghe. E infatti una visita su due e un esame diagnostico su tre sono a carico dei cittadini ([qui](#) pag. 21 e 24).

Quello che nessuno spiega è il motivo per cui queste liste d'attesa non si riducono mai, anzi aumentano, e quali interessi economici contribuiscono ad alimentarle.

Visite ed esami a pagamento



Fonte: Rapporto Oasi 2025 Cegas-Bocconi

La legge e la realtà

Per legge, la libera professione intramoenia – cioè l'attività privata svolta dai medici dentro o per conto dell'ospedale pubblico – non può superare l'attività istituzionale garantita dal

Servizio sanitario nazionale. Lo stabilisce il decreto legislativo 229 del 1999 (riforma Bindi): «Al fine anche di concorrere alla riduzione progressiva delle liste di attesa, l'attività libero professionale non può comportare, per ciascun dipendente, un volume di prestazioni superiore a quella assicurato per i compiti istituzionali» (art. 13, comma 3 [qui](#)). L'obiettivo dichiarato è chiaro: le liste d'attesa vanno tenute sotto controllo. **Accade esattamente il contrario.**

Vediamo con esempi estratti da documenti riservati del ministero della Salute cosa succede tra gennaio e settembre 2025 per gli esami diagnostici. Cardarelli di Napoli, colonscopia: al 98% in libera professione. Ospedale Besta di Milano: ecografia osteoarticolare al 90%. Istituti fisioterapici ospitalieri di Roma, risonanza magnetica: 85%. Sulle visite mediche abbiamo i dati aggiornati a tutto il 2025. Azienda ospedaliera universitaria di Padova prima visita cardiologica 84%. Azienda Usl Toscana Sud-Est prima visita ginecologica 70%. Ospedale Policlinico San Martino di Genova prima visita neurologica 66%. Nei grafici in pagina tutta la lista.

% dell'attività a pagamento negli ospedali pubblici

Alcuni esempi

Prenotazioni gen-set 2025		in libera professione	Prenotazioni 2025	Prima visita	in libera professione
Ospedale Cardarelli di Napoli	Colonscopia	98%	Ospedale Cardarelli di Napoli	Ortopedica	60%
Ospedale Besta di Milano	Ecografia osteoarticolare	90%	Asst Papa Giovanni XXIII	Urologica	60%
Istituti fisioterapici ospitalieri di Roma	Risonanza magnetica	85%	Ospedale universitario delle Marche	Neurologica	59%
Prenotazioni 2025		Prima visita		Ospedale Niguarda	Urologica
Ospedale universitario di Padova	Cardiologica	84%	Avezzano-Sulmona-L'Aquila	Ginecologica	58%
Istituto Ortopedico Rizzoli	Ortopedica	81%	Ast5 di Ascoli Piceno	Cardiologica	58%
Ospedale universitario delle Marche	Cardiologica	77%	Azienda Ulss n. 5 Polesana	Oculistica	58%
Trento	Cardiologica	75%	Istituto Oncologico Veneto	Oncologica	57%
Az. Usl Toscana Sud-Est	Ginecologica	70%	Ospedale universitario S. Luigi	Urologica	57%
Az. Ulss n. 3 Serenissima	Cardiologica	69%	Azienda Usl Bologna	Neurologica	57%
Ircs osp. Policlinico S. Martino	Neurologica	66%	Ircs ospedale Policlinico S. Martino	Mammella (bil.)	56%
Ospedale Cardarelli di Napoli	Urologica	65%	Ospedale universitario di Padova	Oculistica	56%
Ospedale Universitario di Ferrara	Oculistica	65%	Az. Usl Toscana Sud-Est	Cardiologica	56%
Ospedale S. Croce e Carle	Ginecologica	64%	Asst Papa Giovanni XXIII	Otorinolaringoatraumatica	56%
Ospedale Besta di Milano	Neurologica	63%	Ospedale universitario di Padova	Urologica	56%
Ircs ospedale Policlinico S. Martino	Cardiologica	63%	Asst Papa Giovanni XXIII	Neurologica	55%
Ospedale universitario Careggi	Ginecologica	63%	Ospedale Niguarda	Neurologica	53%
Trento	Ginecologica	61%	ASST Gaetano Pini-CTO	Ortopedica	52%
Ospedale universitario Verona	Neurologica	61%	Ospedale Niguarda	Ginecologica	52%
Fondazione Ircs San Gerardo di Monza	Ginecologica	61%	Ausl Umbria n. 2	Urologica	52%
Fonte: ministero della Salute		Azienda Usl Niguarda		Azienda Usl Reggio Emilia	Ginecologica

Il circolo vizioso

Questo accade perché ci sono storture di sistema che creano un circolo vizioso che agisce su due livelli.

Primo livello. Il Servizio sanitario nazionale non riesce a soddisfare il bisogno di cure, pertanto le liste d'attesa si allungano. A quel punto la domanda viene catturata a pagamento dagli stessi medici pubblici, che fanno libera professione ovunque: dentro l'ospedale, negli studi privati, perfino fuori Regione. Il paziente paga la visita o l'esame diagnostico in libera professione. Se poi serve l'intervento chirurgico, si rientra nel Servizio sanitario nazionale, ma non è una novità che il canale privilegiato aperto con la visita privata consenta spesso di saltare la fila. E questo aumenta l'intasamento dell'ospedale pubblico.

Secondo livello. Gli ospedali privati accreditati ricevono metà dei loro ricavi dal Servizio

sanitario nazionale. Pur sorretti dal pubblico, però, orientano sempre più la loro attività verso le prestazioni più redditizie e a pagamento. E per ampliare il business privato arrivano a utilizzare in libera professione gli stessi medici del Servizio sanitario nazionale.

Per rendere più chiaro il circolo vizioso prendiamo due esempi: quello di un ospedale pubblico, e quello di un privato accreditato, entrambi d'eccellenza.

Gli ambulatori dove visitano i medici del Rizzoli di Bologna

 **3** medici

 **19** équipe

 **77** sedi uniche

 **57** città più Bologna



Fonte: ior.it

Il caso del Rizzoli di Bologna

L'ospedale Rizzoli è ai vertici mondiali per l'ortopedia: primo in Italia, quarto in Europa, undicesimo nel mondo. Ha 374 posti letto, oltre 150 mila pazienti e 20 mila ricoveri l'anno ([qui](#)). Sul suo sito si legge: «Libera professione: medici del Rizzoli nella tua regione». Tradotto: tre primari e 19 équipe (con specialisti che ruotano a turno) vanno a fare visite a pagamento in libera professione in 77 ambulatori privati di 57 città in mezza Italia ([qui](#)). Chi poi deve essere operato tende a fare l'intervento a Bologna. Tra gennaio 2024 e agosto 2025, su 27.613 ricoveri in ortopedia e traumatologia, 14.795 pazienti arrivano dall'Emilia Romagna (54%) e 12.818 dal resto d'Italia (46%).

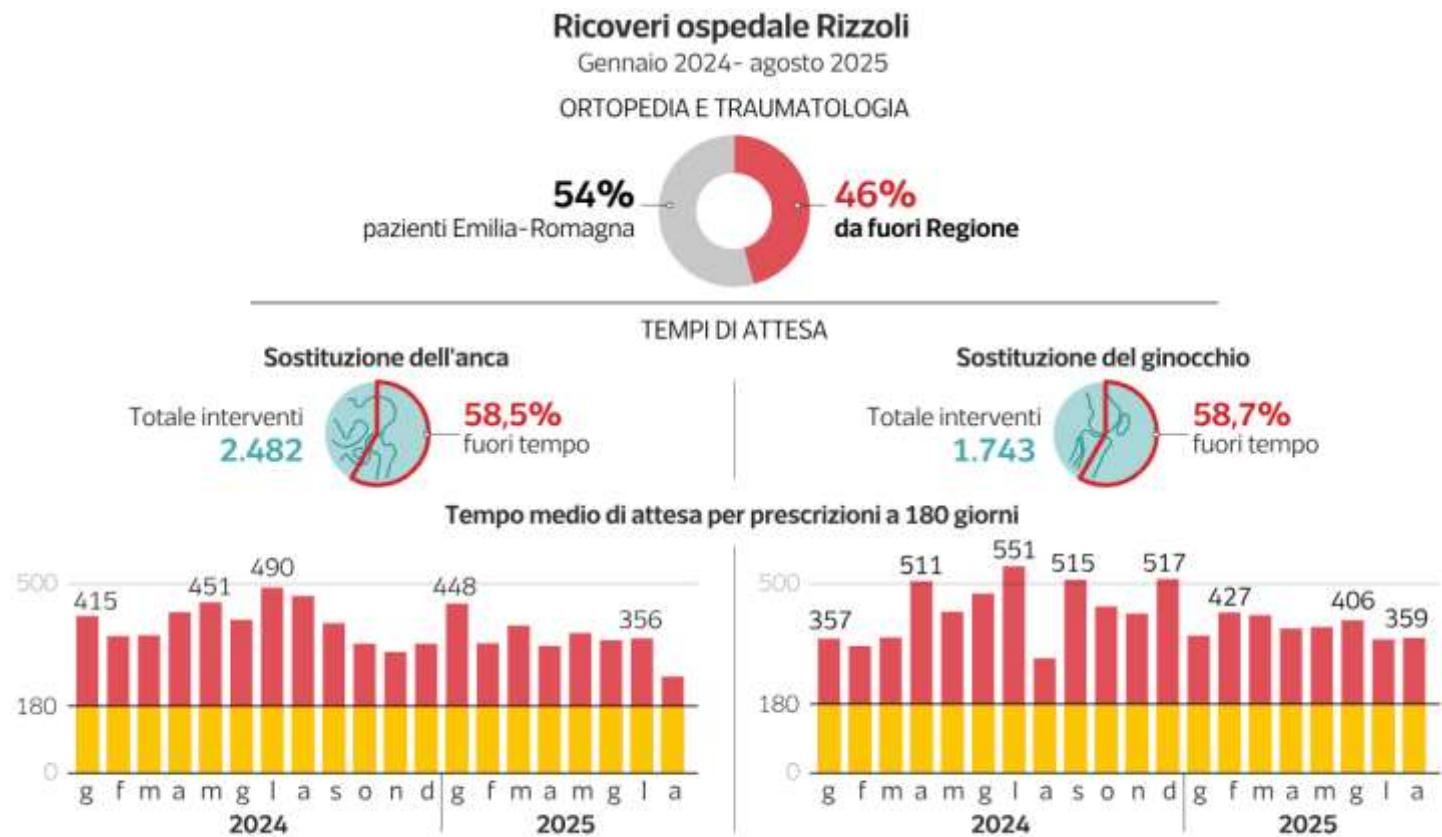
Quel 46% rispetta i criteri con cui vengono programmati e finanziati i posti letto ospedalieri nelle regioni? Il decreto ministeriale 70 del 2015, che definisce gli standard dell'assistenza ospedaliera, stabilisce siano attribuiti su base regionale 3 posti letto per acuti ogni mille abitanti, tenendo

conto della mobilità interregionale solo come fattore marginale (articolo 1, comma 3, lettera b [qui](#)). Il presupposto è che il bacino principale di riferimento resti quello dei residenti e che i flussi da fuori regione abbiano dimensioni fisiologiche.

Quando invece quasi un ricovero su due riguarda pazienti extraregionali, come accade al Rizzoli, salta il meccanismo su cui quei 374 posti letto sono stati assegnati. Va però fatto un distinguo: il Rizzoli è un Ircs e, in virtù dell'alta specialità, attrae molti pazienti da fuori Regione, pertanto questi parametri sono meno stringenti. Ma se poi i medici del Rizzoli vanno anche a cercarsi capillarmente i pazienti in tutta Italia, e non per interventi di alta complessità, l'intasamento diventa inevitabile.

Il risultato per i cittadini della regione è questo: tra gennaio 2024 e agosto 2025, oltre la metà dei 2.482 interventi di anca e dei 1.743 di ginocchio sfiora i tempi previsti. Per gli interventi da eseguire entro 180 giorni, le attese arrivano a oltre un anno per la sostituzione d'anca (con punte a 490 giorni) e a un anno e mezzo per il ginocchio.

Il 7 novembre 2025 il governatore Michele de Pascale denuncia a *24 Mattino*: «Il nostro problema principale è l'enorme pressione di persone che si vengono a curare qui da fuori Regione. Il sistema si sta intasando, e non riusciamo più a soddisfare i nostri cittadini».



Il caso di Humanitas a Milano

Il gruppo dell'imprenditore Gianfelice Rocca è ai vertici della Sanità privata della Lombardia, secondo per fatturato solo al Gruppo San Donato della famiglia Rotelli. Il suo gioiello è l'ospedale Humanitas a Rozzano (Milano), con 759 posti letto, 2,3 milioni di visite e 45 mila ricoveri l'anno ([qui](#)). Il fatturato complessivo 2024 è di 627 milioni di euro, con un aumento di 35,7 milioni

rispetto al 2023: 303,5 milioni provengono dall'attività per il Servizio sanitario nazionale (+4,9 milioni), 208,3 milioni dall'attività privata (+15,5 milioni). La parte privata cresce tre volte più di quella pubblica ([qui](#) pag. 36 e 54).

Il 26 giugno 2025 Humanitas compra dalla famiglia Cremascoli una partecipazione al 47,5% nella società Columbus Clinic Center S.r.l., che dal 2014 conduce in regime d'affitto d'azienda la clinica milanese di proprietà dell'Istituto delle Suore Missionarie del Sacro Cuore di Gesù. Con il 19,5% intestato alla fiduciaria Eurofinleading spa, che fa capo sempre a Humanitas, il gruppo di Gianfelice Rocca detiene la maggioranza della Columbus. Da fine giugno, su otto membri del consiglio di amministrazione, cinque sono indicati da Rocca, compreso l'amministratore delegato Alex Carini.

La Columbus è una clinica interamente privata, senza nessuna convenzione con il Servizio sanitario nazionale. Sul sito di Humanitas c'è il rimando diretto per prenotare alla Columbus ([qui](#)), dove lavorano almeno 137 medici dei più importanti ospedali pubblici di Milano. Lo possono fare perché la legge prevede: «Al fine di garantire l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, in caso di carenza o inidoneità degli spazi aziendali, le aziende sanitarie possono acquisire, anche mediante convenzioni, spazi ambulatoriali esterni» (L. 120/2007 art. 1, comma 4, [qui](#)). **L'attività a pagamento fuori dall'ospedale pubblico dovrebbe però essere un'eccezione, qui invece diventa d'ordinaria amministrazione e finanzia il business di una clinica privata.**

Proprietà della clinica Columbus di Milano



La commistione pubblico-privato

Per legge quando i tempi di attesa indicati sulla ricetta con le «classi di priorità» (Urgente, Breve, Programmata, Differita) non possono essere rispettati dal Servizio sanitario nazionale ci sono due opzioni (Decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73 art. 3 comma 10 [qui](#)). La prima è che il direttore generale dell'ospedale si rivolga ai suoi medici che fanno attività a pagamento dentro l'ospedale in

modo che la riducano a vantaggio del Sistema sanitario nazionale. La seconda opzione la deve esercitare la Regione, ed è quella di farsi aiutare dai privati accreditati. Ma, alla luce di questo scenario, chi davvero può rispettare la legge? In ogni caso **il cittadino ha diritto in caso di mancato rispetto dei tempi di attesa a utilizzare la libera professione dentro l'ospedale pubblico e pagare solo il ticket** (Decreto-legge 124/1998, art. 3 comma 1 [qui](#)). Ma è una legge ancora troppo spesso sconosciuta e, nella maggior parte dei casi, portata avanti tramite gli sportelli «SOS liste d'attesa» che si sono specializzati nella materia (come per esempio quelli delle Acli [qui](#)).

Diciamolo, allora, senza ipocrisie: **le liste d'attesa sono un serbatoio estremamente redditizio, e abbatterle non conviene a nessuno. E i pazienti o pagano o non si curano** ([qui](#)).