

Le liste d'attesa: tempi e business

I report interni che svelano il business a danno dei pazienti vale 10 miliardi. nel pubblico attività privata fino al 90% i casi di 2 eccellenze: Rizzoli di Bologna e Humanitas di Milano

- Corriere della Sera 2 Feb 2026 di Milena Gabanelli e Simona Ravizza

Liste d'attesa infinite per una visita, un circolo vizioso per fare soldi. I report interni alla strutture sanitarie svelano il business a danno dei pazienti: un sistema che vale (e costa alle nostre tasche) **ben dieci miliardi di euro**. Nel pubblico attività privata fino al 90 %. Ecco il caso di due eccellenze, come il Rizzoli di Bologna e l'Humanitas di Milano.

% dell'attività a pagamento negli ospedali pubblici *Alcuni esempi*

Prenotazioni gen-set 2025		in libera professione	Prenotazioni 2025	Prima visita	in libera professione	Prenotazioni 2025	Prima visita	in libera professione
Ospedale Cardarelli di Napoli	Colonscopia	98%	Ospedale univ. di Padova	Cardiologica	84%	Ospedale S. Croce e Carle	Ginecologica	64%
Ospedale Besta di Milano	Ecografia osteoarticolare	90%	Istituto Ortopedico Rizzoli	Ortopedica	81%	Ospedale Besta di Milano	Neurologica	63%
Istituti fisioterapici ospitalieri di Roma	Risonanza magnetica	85%	Ospedale univ. delle Marche	Cardiologica	77%	Ircs ospedale Policlinico S. Martino	Cardiologica	63%
			Trento	Cardiologica	75%	Ospedale universitario Careggi	Ginecologica	63%
			Az. Usl Toscana Sud-Est	Ginecologica	70%	Trento	Ginecologica	61%
			Az. Ulss n. 3 Serenissima	Cardiologica	69%	Ospedale univ. di Verona	Neurologica	61%
			Ircs osp. Policlinico S. Martino	Neurologica	66%	Fondazione Ircs S. Gerardo di Monza	Ginecologica	61%
			Ospedale Cardarelli di Napoli	Urologica	65%	Ospedale Cardarelli di Napoli	Ortopedica	60%
			Ospedale univ. di Ferrara	Oculistica	65%	Asst Papa Giovanni XXIII	Urologica	60%

Fonte: ministero della Salute

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 2 e un esame diagnostico su 3 sono a carico dei cittadini. Quello che nessuno ci spiega è il motivo per cui queste liste d'attesa non si riducono mai e quali interessi economici contribuiscono ad alimentarle.

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. L'obiettivo è chiaro: le liste d'attesa vanno tenute sotto controllo. Accade esattamente il contrario. I dati del ministero della Salute dimostrano la percentuale di attività in libera professione svolta in tutti gli ospedali pubblici. Vediamo con esempi estratti da documenti riservati 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%. Su Corriere.it la lista completa.

Il circolo vizioso

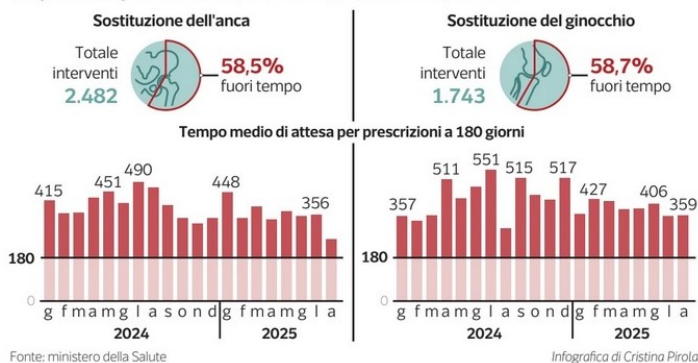
Questo accade perché ci sono storture di sistema che creano un circolo vizioso che agisce su due livelli. Primo livello. Il Servizio sanitario nazionale non riesce a soddisfare il bisogno di cure, pertanto le liste d'attesa si allungano. A quel punto la domanda viene catturata a pagamento dagli

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, però orientano pesantemente 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.

Tempi di attesa per i ricoveri (Ospedale Rizzoli, gennaio 2024- agosto 2025)



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

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.

Sul suo sito si legge: «Libera professione: medici del Rizzoli nella tua regione». Tradotto: 3 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 di mezza Italia. Chi poi deve essere operato tende a fare l'intervento a Bologna, anche se non è di particolare complessità. 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%).

Gli ambulatori dove visitano i medici del Rizzoli di Bologna



Ricoveri ospedale Rizzoli ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (gennaio 2024- agosto 2025)



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.

Il presupposto è che il bacino principale di riferimento resti quello dei residenti e che i flussi da fuori regione abbiano dimensioni fisiologiche.

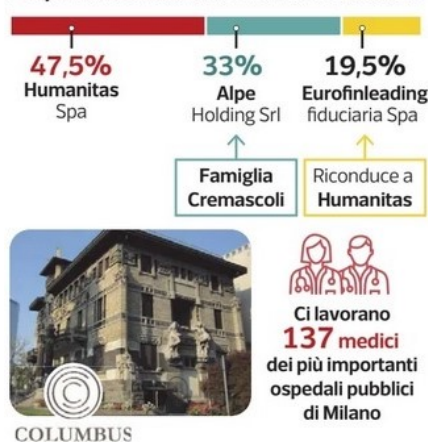
Quando, invece, quasi un ricovero su due riguarda pazienti extra regionali, come accade al Rizzoli, salta il meccanismo su cui quei 374 posti letto sono stati assegnati.

Va, però, detto che il Rizzoli è un Irccs, 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».

Proprietà della clinica Columbus di Milano



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.

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. Il 26 giugno 2025 Humanitas compra dalla famiglia Cremascoli una partecipazione al 47,5% nella società Columbus Clinic Center S.r.l.

Da fine giugno, su 8 membri del consiglio di amministrazione, 5 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. Chi ci lavora? Almeno 137 medici dei più importanti ospedali pubblici di Milano. Lo possono fare perché la legge prevede: «In caso di carenza o inidoneità degli spazi aziendali, le aziende sanitarie possono acquisire, anche mediante convenzioni, spazi ambulatoriali esterni».

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.

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. 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? E tantomeno viene pubblicizzato il fatto che in caso di mancato rispetto dei tempi di attesa il cittadino ha il diritto di utilizzare la libera professione dentro l'ospedale e pagare solo il ticket.

Diciamolo, allora, senza ipocrisie: le liste d'attesa sono un serbatoio enormemente redditizio, e abbatterle non conviene a nessuno. E i pazienti o pagano o non si curano.