

**LA «CITTÀ DELLA SALUTE E DELLA RICERCA» di Sesto San Giovanni:
cosa comporta per la sanità, i cittadini sestesi, milanesi e lombardi**

di

Maria Elisa Sartor e Antonio Muscolino

Gruppo di studio per la salute del futuro – Lombardia

gruppostudiosalutefuturo@gmail.com

INDICE

Che cosa è oggi l'operazione «Città della Salute e della Ricerca»	1
Siamo alle solite o questa volta è diverso?	2
I profili di una possibile analisi	2
Un progetto sfuggito di mano che viene tuttavia osannato	4
In che senso la cosiddetta “rigenerazione” di Sesto si può interpretare come un processo di privatizzazione della sanità?	6
In che cosa consiste il “nuovo” nella vicenda di Sesto	9
Sulla assistenza sociosanitaria della ASST Nord Milano	11
Sulla penetrazione del privato nel territorio della ASST Nord Milano	13
L'utilizzo dei servizi ambulatoriali da parte dei cittadini della ASST Nord Milano prima e dopo la pandemia	15
Conclusioni	16

Che cosa è oggi l'operazione «Città della Salute e della Ricerca»

Per comprendere l'operazione «Città della Salute e della Ricerca» di Sesto San Giovanni servirebbe un'analisi indipendente e approfondita realizzata da vari punti di vista. La vicenda, snodatisi per anni e non ancora conclusa, ha una rilevanza e un impatto così forti sull'area - sulla vita dei sestesi e dei lombardi - che si sarebbe meritata di occupare un certo numero di pagine nei recenti libri di Lucia Tozzi¹ e di Gianni Barbacetto² in cui vengono denunciati i problemi dovuti agli investimenti urbanistici non centrati sulle necessità dei cittadini - se non fosse però che i fatti da loro trattati intendevano riferirsi esclusivamente al Comune di Milano.

È anche mancata una narrazione che non fosse solo strettamente tecnica e non solo fortemente celebrativa. Meritava attenzione l'interpretazione dei fatti guardando soprattutto alle conseguenze sulle persone. Altro ostacolo alla comprensione: a causa dei mancati approfondimenti nella prima informazione circolante e della denominazione data fin dall'inizio al progetto, «Città della salute», l'operazione è stata sostanzialmente considerata come riguardante l'edificazione di un complesso di strutture sanitarie pubbliche a beneficio di due prestigiose istituzioni milanesi, entrambe “disposte” a trasferirsi in un territorio in cerca di una nuova identità. Quindi si è ritenuto che gli investimenti fossero pubblici per il pubblico. Invece, questo, è tra i casi più complicati e drammatici di una espropriazione ai danni dei cittadini³. La complessità della vicenda ha impedito di cogliere aspetti che sono stati in parte dissimulati e che andavano

¹ Lucia Tozzi, *L'invenzione di Milano: culto della comunicazione e politiche urbane*, Cronopio, 2024

² Gianni Barbacetto, *Contro Milano. Ascesa e caduta di un modello di città*, Paperfirst, 2025

³ Ecco come sul sito del Besta viene raccontato il progetto Città della salute e della Ricerca: <https://www.istituto-bestait/citta-della-salute-e-della-ricerca>; sul sito dell'Istituto Nazionale dei Tumori il trasferimento a Sesto dell'IRCCS non è invece così in evidenza. Del resto, in questo stesso periodo sono in primo piano gli straordinari investimenti in ambito oncologico fatti dal prestigioso IRCCS privato di fama internazionale a sud della Città Metropolitana di Milano (voluto e realizzato da Umberto Veronesi e di proprietà di enti finanziari). Impegni finanziari che hanno portato nel novembre 2025 alla inaugurazione dello IEO 3 (chirurgia oncologica d'avanguardia). In questo contesto di evidente avanzata del concorrente privato, è comprensibile non vengano usati toni trionfalisticci dall'omologo IRCCS pubblico ancora in attesa di una destinazione finale.

interpretati come importanti. Il caso è quindi da studiare con attenzione per le lezioni che se ne possono ricavare. Ecco qualche considerazione.

Siamo alle solite o questa volta è diverso?

Prima di tutto domandiamoci: si tratta di una vecchia storia di speculazione immobiliare che continua a ripetersi? O, in quello che è successo a Sesto San Giovanni **si è verificato qualcosa di qualitativamente diverso? C'è stato o no un salto di qualità, pur essendo vicende che sembrano sempre le medesime e quindi tristemente note?** Forse vale la pena di osservare e descrivere al meglio ciò che è accaduto, perché qualcosa di diverso si è davvero verificato. E poi, un caso complesso come questo, richiede un'analisi che consideri essenzialmente il punto di vista dei cittadini, in quanto si ha a che fare sia con una specifica visione di città sia con una particolare idea di salute. Cosa sono diventate *città* e *salute* dentro questo progetto che è stato pensato per Sesto nel 2012, avviato nel 2013, riconsiderato intorno al 2020, stravolto nel post pandemia e riavviato nel 2023? Chiediamoci se questa idea di salute e questo modello di sanità ci piacciono.

I profili di una possibile analisi

Potremmo innanzitutto analizzare i soggetti implicati nella vicenda: i promotori, gli intermediari, gli esecutori, alcuni spariti e poi riemersi in altre vesti; il profilo politico – istituzionale e urbanistico in senso lato; gli eventi critici e gli *stop and go*, ossia le fermate e le ripartenze; le intromissioni di diversi soggetti, quali e quando si sono verificate; il profilo economico, quello ambientale, quello estetico (forse il meno problematico), ma soprattutto, il profilo sanitario che tocca questioni che riguardano l'intero SSN, non solo la città di Sesto San Giovanni e la Lombardia.

Sono rilevanti i fatti innanzitutto nella loro nuda sequenza temporale, ossia serve la cronistoria completa dei fatti accaduti come primo passo per indagini più elaborate. Sotto *il profilo politico – istituzionale* ci si potrebbe chiedere: **È riuscita l'amministrazione locale ad ottenere il suo scopo? Lo vede prendere forma nel progetto?** Ma l'arco temporale della realizzazione è stato talmente ampio (dal luglio 2012) che c'è stato il tempo di un cambio di amministrazione (dal 2017), un succedersi di idee di città, di idee di «Città della Salute» e anche una trasformazione degli scopi perseguiti dagli amministratori locali. Ci sono stati due tipi di amministrazioni. Una ha avviato il processo pensando ad una finalità che si è in parte trasformata; un'amministrazione con un orientamento diverso sta gestendo la ripresa del progetto, ha co-modificato il master plan. Ora il progetto di trasformazione della città è profondamente mutato.

E sotto *il profilo economico-finanziario*, cosa possiamo dire? **Quali interessi sono stati il movente dell'operazione? A chi sta portando vantaggi?**

Ai **grandi fondi di investimento**, certamente, che hanno bisogno di continue occasioni di business per continuare a prosperare. Fondi che sono presenti nei portafogli azionari e obbligazionari di banche, agenzie e imprese che sono parte di questo progetto. I guadagni delle imprese controllate dai fondi finiscono per rendere sempre più potenti proprio loro, i fondi che le controllano. Il fatto della presenza di più di un potente fondo di investimento ha prodotto una conduzione atipica della vicenda. Presente in più organizzazioni, il fondo di investimento di fatto ha tutto l'interesse a dirigerle verso l'espansione del business. In questo modo si determinano tutte le **premesse per una deviazione dalle finalità pubbliche**. Questa è una delle novità di sostanza di questa vicenda. Si sono avvantaggiati anche gli **immobiliaristi, i costruttori, la grande distribuzione organizzata** (centri commerciali). Gli **IRCCS pubblici** di Milano, che poi non sono così pubblici essendo fondazioni, non si comprende quali tipi di vantaggi invece possano ricavare. Troveranno qui una nuova sede, sì, ma in questo modello saranno sottoposti più che altrove alla concorrenza - anche se viene chiamata collaborazione pubblico privato. **E chi ci perderà?** Lo vedremo. Perché qualcuno senz'altro ci perderà e sarà uno spreco. O il vantaggio di questa operazione è andato ad un

gruppo ben identificato della sanità privata, il Gruppo San Donato, che si è affacciato per ultimo sulla scena sestese? Gruppo che, ormai, data la potenza acquisita nel tempo grazie alle politiche sanitarie favorevoli alla privatizzazione, praticate da Regione Lombardia, suggerisce e condiziona le politiche regionali in ambito sanitario in modo che gli siano evitate limitazioni all'agire. Si è affiancato al progetto anche fisicamente nel 2021. Ora infatti il suo cantiere confina con l'area destinata alla costruzione della Città della Salute. È stato autorizzato dalla Regione con il consenso degli amministratori locali.⁴ Non solo. Il gruppo è un tutt'uno con la sanità universitaria pubblica e privata, in quanto si appoggia alle facoltà statali di medicina e chirurgia⁵ di cui è sede accademica in ben nove delle sue strutture, come si apprende da Wikipedia⁶. Da queste università il gruppo trae risorse finanziarie, di personale e simboliche. La missione accademica è diventata la principale funzione strategica per l'espansione del suo business. Infatti, il progetto del gruppo prevede a Sesto un ospedale di 300 posti letto e un'Academy (vedi figura 1), ma il processo decisionale per la localizzazione dell'università è ancora aperto⁷. La domanda da farsi è quanto siano state diffuse queste informazioni prima dell'avvio del cantiere? Si dirà che la funzione accademica attribuita al gruppo è un bene per tutti: più specializzandi, più ricerca, più trial, ecc. Non neghiamo il ruolo della ricerca, ma ci chiediamo a chi andranno i benefici? Quanta ricerca sarà davvero orientata ai bisogni di salute locali e non ai mercati globali del farmaco e delle tecnologie? Come si ridistribuiranno i benefici economici e simbolici tra pubblico e privato (es. attrazione di fondi)?

Ma ancora, con riferimento agli aspetti economici della vicenda: **il costo lievitato della operazione su chi ricadrà? Quanti milioni sono in tutto? Per ora sono 560 milioni di euro stanziati dalla Regione, con il contributo di 40 milioni da parte dello Stato. Il contratto iniziale di concessione era di 280 milioni (costi stimati al 2020), quindi in sostanza il costo è raddoppiato⁸.** Una enormità che saremo noi a pagare. **E il costo della manutenzione dell'area affidata ai privati?** Come ci spiega Gianfrancesco Turano⁹ “*Per Cisar¹⁰ l'area di Sesto è comunque un ottimo affare visto che il consorzio si è aggiudicato anche il ragguardevole business della manutenzione, stimato in 900 milioni di euro in 23 anni*”. “*In prima fila nell'operazione c'è Intesa che ha investito 900 milioni di euro e ha in pegno il capitale della Milano Sesto....I debiti di costruttori e sviluppatori immobiliari, scaduti a gennaio, sono stati rinnovati per un triennio*”. In altre parole, l'intervento di Intesa San Paolo salva e fa ripartire il progetto.

E sotto il profilo ambientale? È una storia di risanamento o una occasione di green washing? Il verde promesso ci sarà? Saranno davvero piantati i 10 mila alberi previsti? E poi, pensando alla tipologia e alle caratteristiche dei **soggetti implicati**, a Sesto sono avvenute cose stravaganti. Sostituzioni in corsa, e a più riprese, dei promotori del progetto ma anche degli attori implicati nella realizzazione. Sono cambiati: sindaci, archistar, procacciatori di affari, società immobiliari, aziende costruttrici, banche e fondi di investimento finanziatori. E tutto è andato verso una dimensione dell'intervento a dir poco gigantesca. Per non parlare degli **eventi critici e degli “stop and go”**. Ci sono state incriminazioni, gare contestate e successivamente rivalutate e poi incarichi assegnati agli stessi vincitori di prima; fallimenti proprio alla ripresa dei lavori; si sono verificati rallentamenti e interruzioni, alcuni prevedibili ed altri meno. Ma

⁴ Ecco il comunicato stampa del sindaco del Comune Sesto per San Raffaele 2:
<https://sestosg.net/novita/notizie/aree-falck-arriva-san-raffaele-2-di-stefano-sesto-capitale-internazionale-della-medicina/>

⁵ Riferimento alle strutture del GSD sul sito dell'Università degli Studi di Milano:
<https://medicina-centrale.cdl.unimi.it/it/il-corso/lughi-e-strutture>

⁶ Wikipedia, che tuttavia non specifica esattamente tutti gli accoppiamenti fra singole strutture del gruppo e università soprattutto statali con sede in Lombardia. Consultato il 30 ottobre 2025.

⁷ <https://www.ilgiorno.it/milano/cronaca/universita-san-raffaele-sp8arzse>

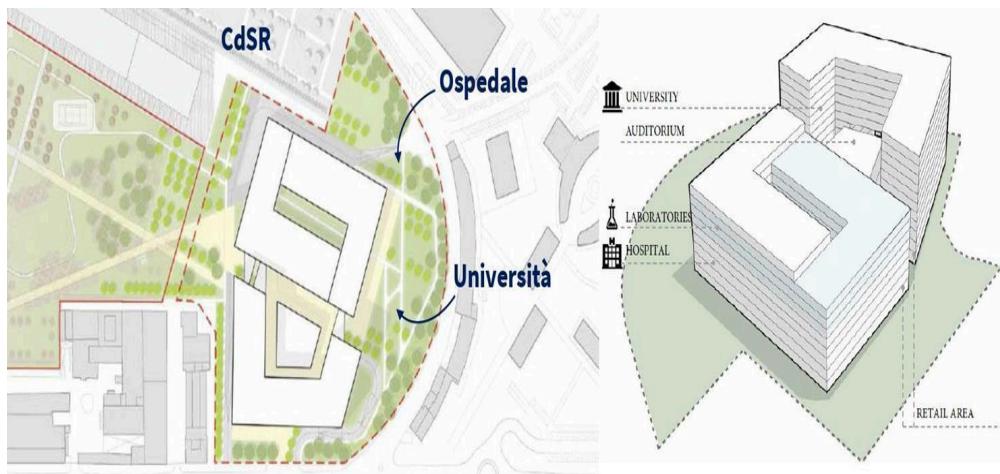
⁸ Vedi DGR 5182 del 23 ottobre 2025. Il quotidiano il Giorno del 5 ottobre 2025 riporta quanto affermano i costruttori con riferimento alle ragioni della riconsiderazione dei costi del progetto: “Colpa dell'aumento dei prezzi seguito a pandemia e crisi provocata dall'aggressione russa all'Ucraina”, ha spiegato Enzo Reggiani, presidente di Cisar, la società responsabile del maxi intervento, partecipata da Condotte 1880 (famiglia Mainetti) con la maggioranza relativa, Finsa (Fincantieri), Italiana Costruzioni ed Edison Next’. <https://www.ilgiorno.it/milano/cronaca/sesto-citta-salute-adeguamento-costi-ah9ijrj9>

⁹ Il dossier de « L'Espresso » del maggio 2023:
<https://l'espresso.it/c/-/2023/5/23/la-gigantesca-speculazione-che-minaccia-larea-ex-falck-alle-porte-di-milano/3718>

¹⁰ Cisar: <https://www.italianacostruzionispai.it/citta-della-salute-e-della-ricerca.html>

attenzione alle **intromissioni inattese e dell'ultima ora**. Nell'iniziativa sono entrate imprese di settori inizialmente non previsti nel progetto: per esempio, la grande distribuzione organizzata con il suo carico di problemi. E nel 2021 – come si diceva - il più grande gruppo della sanità privata italiano, il Gruppo San Donato, ben posizionato anche in Polonia, Medio Oriente e nei Balcani, ha comprato i terreni adiacenti al sito originario della «Città della Salute e della Ricerca» per costruirvi il suo diciannovesimo ospedale lombardo con a fianco la sua Academy.

Figura 1. Il complesso in costruzione del San Raffaele 2 e della sua Academy attiguo all'area della Città della salute e della Ricerca di Sesto San Giovanni



Fonte: The European House Ambrosetti: Schema del nuovo polo ospedaliero e universitario del San Raffaele a Sesto San Giovanni.

Un progetto sfuggito di mano che viene tuttavia osannato

Un processo forse sfuggito di mano alle amministrazioni locali sestesi di centro sinistra che lo avevano promosso? Del resto, si può ben immaginare che cosa significhi essere i soli al tavolo dell'accordo di programma a dover pensare al cosiddetto «bene pubblico». Ma il progetto della «Città della Salute e della Ricerca» viene caldeghiato dall'attuale amministrazione comunale, anche se oggi è profondamente trasformato, o forse proprio perché è stato decisamente trasformato. Perseguire gli interessi dei cittadini, e non di singoli gruppi economici, non è da tutti. Serve molta responsabilità civica e la consapevolezza di agire da una posizione non di forza, considerati gli interlocutori.

Un'operazione, questa, non così evidente nelle finalità vere fin dall'inizio, ma che doveva insospettire. A posteriori lo possiamo definire un episodio del più vasto processo di privatizzazione della sanità lombarda. Ne parleremo. Intanto, affidandoci ai resoconti giornalistici, proviamo a ricostruire il complesso processo di definizione della destinazione finale dei due IRCCS al centro dell'interesse degli allora Ministri della salute milanesi che si sono succeduti nei governi dal 2000 in poi e che si sono occupati del caso: il primo, Umberto Veronesi (governo Amato II) e il secondo, Girolamo Sirchia (governo Berlusconi II). Entrambi i Ministri si sono accordati con il Presidente della Regione Lombardia, Roberto Formigoni, a capo della coalizione di centro destra e in carica dal 1995 all'inizio del 2013. E va citato anche il ruolo dei Sindaci dei Comuni scelti come destinazione del trasloco. In sequenza: il Comune di Milano (Albertini, Moratti, Pisapia e Sala), il Comune di Novate Milanese e, per finire, il Comune Sesto San Giovanni, retto da amministrazioni di centro sinistra fino al 2017.

Tavola 1. Proposte di trasloco iRCCS pubblici Besta e Istituto Nazionale dei Tumori, dal 2000 al 2013

Anno	Ircs pubblici da trasferire (+ altre strutture sanitarie coinvolte)	Destinazione proposta del trasloco	Occasione da cogliere secondo i proponenti
2000	BESTA	Area Bicocca -Milano (Municipio 9) ¹¹	Vicina a UNIMIB area dismessa da Pirelli Progetto sfumato
2001	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI (INT)	Area Lambrate-Milano (Municipio 3)	Non lontano dalla sede storica dell'IRCCS INT (Città studi) Nell'Ex edificio Maserati Progetto sfumato
2005 2006 se ne riparla nel 2013 ¹²	BESTA e 2 IRCCS privati dello stesso gruppo MONZINO (privato) IEO (privato)	Parco agricolo Sud Milano (Hinterland di Milano)	Progetto CERBA Centro europeo di ricerca biomedica avanzata unico insediamento cura e diagnosi, ricerca di cardiologia, neurologia e oncologia Progetto PPP sfumato
2009 2010 2012	BESTA e INT e SACCO - UNIMI	Nuova “Città della salute” ¹³ Nord ovest di Milano Comune di Novate Milanese (Città metropolitana di Milano)	A sette chilometri dall'Ospedale Sacco che viene indicato come un grande e attrattivo polo universitario in vista di Expo 2015 Progetto sfumato
2012	BESTA e INT	“Città della salute” a Milano	Ex Caserma Perrucchetti Progetto sfumato
2012	BESTA e INT	“Città della salute e della Ricerca” a Sesto San Giovanni	Disponibilità Area Ex Falck terreni gratuiti da bonificare Progetto in corso di realizzazione
2013	BESTA	Area Nord di Milano Niguarda (Municipio 9)	Per superare lo stallo a Sesto (bonifiche), si ritorna a proporre Milano al Niguarda (grande ospedale pubblico) Progetto sfumato
2013	BESTA	Centro di Milano (Municipio 1)	Opzione Nuovo Policlinico IRCCS Ca' Granda ¹⁴ (serve un ospedale generalista vicino)

Fonti: Nostre elaborazioni su fonti giornalistiche e siti delle strutture citate

Lo spostamento congiunto dei due IRCCS fondazioni milanesi, *Istituto Nazionale dei Tumori* e *Istituto Neurologico Carlo Besta*, programmato nel 2009, ancora all'interno del perimetro della città metropolitana di Milano, a qualche chilometro da un grande ospedale (il Sacco), doveva mettere in allarme fin dalla prima

¹¹ Vedi DGR 6481/2008 <https://www.consultazioniburl.servizi.it/pdf/2008/01060.pdf>

¹²

<https://www.ilfattoquotidiano.it/2013/06/26/sanita-lombarda-milano-da-sei-mesi-di-tregua-alle-banche-creditorie-di-ligresti/638548/>

¹³ https://milano.corriere.it/notizie/cronaca/10_settembre_27/citta-salute-1703837909848.shtml

¹⁴

[https://milano.corriere.it/notizie/cronaca/24_febbraio_01/milano-il-bestа-come-san-siro-da-30-anni-in-attesa-di-una-nuova-sede-i-potesi-di-trasloco-nel-nuovo-policlinico-43188102-67af-4d92-b495-1ad43f182xlk.shtml?refresh_ce](https://milano.corriere.it/notizie/cronaca/24_febbraio_01/milano-il-bestा-come-san-siro-da-30-anni-in-attesa-di-una-nuova-sede-i-potesi-di-trasloco-nel-nuovo-policlinico-43188102-67af-4d92-b495-1ad43f182xlk.shtml?refresh_ce)

proposta¹⁵. Perché la necessità di uno spostamento di entrambi gli IRCCS specialistici? In primo piano vi erano ragioni di tutela della salute? Non era evidente che questo fosse il movente negli anni in cui nasceva la proposta. Era evidente invece che fin dalla proposta di Umberto Veronesi di istituire un Centro di ricerca biomedica avanzata (CERBA) nel Parco agricolo Sud Milano¹⁶, ci si dirigeva verso la costruzione di nuovi complessi ospedalieri di grandissime dimensioni. Lo spostamento quindi dei due istituti significava (e ancora significa) avere l'occasione di realizzare numerosi nuovi edifici. Molti settori economici sono interessati all'edificazione. Sì, questo era uno dei possibili moventi. Ma questo era solo uno dei problemi. La decisione dello spostamento dei due istituti avrebbe per loro provocato nel frattempo anche una sorta di prolungata inerte attesa del trasloco e quindi si sarebbe potuto da subito prevedere anche un possibile loro indebolimento. Forse non erano già percepibili questi risvolti? Cosa sembrava invece essere allora la proposta della «Città della Salute e della Ricerca» pensando alla sanità? Il processo di privatizzazione della sanità è in atto, esplicitamente e con forza, da trenta anni in Lombardia e trova oggi amministratori regionali che mostrano, se possibile, una intenzionalità di estenderlo ancora maggiore che nel passato. Si veda come continui la progressiva privatizzazione anche delle strutture pubbliche, culturale ed organizzativa. Ma siamo ad una svolta. È di questi ultimi mesi la novità politica che rende possibile all'interno delle strutture pubbliche accedere formalmente ad un servizio intermediato dalle assicurazioni¹⁷. La possibilità consentita ad alcuni di sfruttare corsie preferenziali annulla del tutto l'equità di accesso e la possibilità di una tutela uniforme per tutti. Ma, come nel passato, nessuna iniziativa politica sta fermando il processo di privatizzazione e di intermediazione. Esso non trova alcun vero ostacolo negli interventi delle opposizioni. I principali risvolti dei programmi di investimento pluriennali dovevano essere colti da subito proprio dalle opposizioni.

In che senso la cosiddetta “rigenerazione” di Sesto si può interpretare come un processo di privatizzazione della sanità?

Non è difficile spiegarlo. All'aumento del numero delle strutture ospedaliere in questa area corrisponderà una maggior rilevanza della presenza del privato. Il punto non è solo la crescita del numero complessivo di strutture ospedaliere nell'area, ma la composizione dell'offerta e il suo assetto proprietario.

Non siamo quindi di fronte a un semplice “ampliamento dell'offerta”, ma a una riconfigurazione strutturale dell'offerta: aumenta il ruolo di soggetti che, pur operando in convenzione con il SSR, rispondono a logiche proprietarie e di mercato, e si rafforza la capacità dei gruppi privati di attrarre pazienti, personale e risorse finanziarie. È in questo senso che la “rigenerazione” urbana assume anche il significato di un passaggio ulteriore nel processo di privatizzazione della sanità regionale.

A progetto concluso, nel bacino di utenza della ASST Nord Milano (267.164 abitanti al 1° gennaio 2025) in totale saranno presenti sei ospedali:

- **2 ospedali pubblici generalisti:** l'Ospedale di Sesto San Giovanni e l'Ospedale Bassini di Cinisello Balsamo, costretti di recente ad offrire anche servizi non del SSN agli utenti delle assicurazioni e delle mutue (super intramoenia).

¹⁵

<https://ilgiornaledellarchitettura.com/2023/11/22/ex-falck-a-sesto-san-giovanni-la-trasformazione-infinita-1/#:~:text=neurologico%20Carlo%20Besta%20e%20l%E80%99Istituto,per%20la%20cessione%20delle%20aree>

¹⁶ Il CERBA costituiva un progetto di partecipazione pubblico privato (PPP) a trazione di un gruppo privato della sanità, come è evidenziato dalla tavola 1.

¹⁷ DGR Lombardia n. XII/4986 del 15/09/2025.

- **2 ospedali di rilevanza nazionale pubblici ma ibridati con il privato, in quanto fondazioni di partecipazione**, con una specializzazione rispettivamente in neurologia (Besta) e in oncologia (Istituto Nazionale dei Tumori), per le quali specializzazioni sono riconosciuti come IRCCS (Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico), il massimo del riconoscimento che si può dare ad un ospedale in Italia.
- **2 grandi ospedali privati:** il Multimedica, presente a Sesto dal 1996 e il San Raffaele2, in costruzione, appartenenti rispettivamente a importantissimi player della sanità in espansione nel paese: Multimedica e Gruppo San Donato. L'ospedale di Multimedica è anch'esso un IRCCS, specializzato in cardiologia. Entrambi gli ospedali, Multimedica e San Raffaele 2, saranno a contratto con il SSR lombardo ma anche operativi sul mercato diretto (lavoreranno per sé) e su quello intermediario (lavoreranno per sé insieme alle assicurazioni e alle mutue). Entrambi sedi di insegnamento e ricerca per l'università degli Studi di Milano, entrambi volti ad attrarre assistiti da ogni dove, da altre regioni e dall'estero.

Appare a questo punto evidente che a progetto della “Città della Salute e della Ricerca” realizzato, il territorio disporrà di un numero complessivo di posti letto superiore rispetto alla situazione attuale. Resta da quantificarne l'ordine di grandezza. Per farlo, abbiamo ricostruito una stima di consistenza utilizzando esclusivamente dati disponibili in fonti pubbliche (comunicati e interviste riportate dalla stampa dei vertici delle strutture, documentazione istituzionale, siti ufficiali degli ospedali e della ASST Nord Milano). Per ogni presidio sono stati considerati: i posti letto dichiarati oggi; i posti letto programmati o annunciati per le nuove strutture; le indicazioni presenti negli atti programmati. Sulla base di queste fonti, la stima complessiva è riportata nella Tabella 1. È importante sottolineare che si tratta di una stima prudenziale, che potrà essere aggiornata alla luce di dati ufficiali più dettagliati, se e quando verranno resi pubblici.

Tabella 1. Posti letto complessivi a fine progetto “Città della salute e della ricerca” nel bacino di utenza della ASST Nord Milano (circa 270.000 abitanti)

ENTE	POSTI LETTO OGGI	POSTI LETTO STIMA FINALE	DIFF
OSPEDALE SESTO S.G.	215	215	0
OSPEDALE BASSINI	317	317	0
FONDAZIONE IRCCS Besta	213		
FONDAZIONE IRCCS INT	482	750	55
TOTALE PUBBLICO	1.227	1.282	55
IRCCS MULTIMEDICA	163	163	0
SAN RAFFAELE 2		300	300
TOTALE PRIVATO	163	463	300
TOTALE COMPLESSIVO	1.390	1.745	355
POSTI LETTO/ABITANTI ASST		6,5 PER MILLE	

Fonti: Nostre elaborazioni su fonti giornalistiche e siti delle strutture o della ASST Nord Milano

I posti letto disponibili nell'area della ASST Nord Milano, pubblici e privati, a progetto concluso sono stimati intorno alle 1.745 unità, in un bacino di utenza di 267.164 (al 1° gennaio 2025). Ogni 153 abitanti 1 PL; un rapporto di 6,5 PL per 1000 abitanti a fronte della media prevista a livello nazionale di 3 PL¹⁸.

¹⁸ Vedi art.1 c.2 DM 70/2015, regolamento sugli standard ospedalieri, che riporta il parametro nazionale di dotazione dei posti letto su 1000 abitanti.

Considerando i 109 PL attivi nella struttura geriatrica riabilitativa privata di Cinisello¹⁹, il rapporto aumenterebbe a 6,9 PL per 1000 ab. Dalle stime si tratterà di un aumento per l'area, rispetto ai numeri di ora, di oltre 1000 posti letto. Mentre l'aumento è di oltre 350 posti letto in più complessivi considerando i numeri delle strutture preesistenti con sede ancora a Milano: con la Città della Salute e della Ricerca aumentano di oltre 50 unità i posti letto pubblici, almeno inizialmente, e di circa 300 unità quelli riferiti alla sanità privata.

Tabella 2. Personale stimato complessivo necessario a fine progetto Città della Salute e della Ricerca

ENTE	TOTALE PERSONALE OGGI	TOTALE PERSONALE STIMATO FINALE	DIFF
OSPEDALE SESTO S.G.	2050**	2050**	0
OSPEDALE BASSINI			
FONDAZIONE IRCCS Besta	706	5000*	2.615
FONDAZIONE IRCCS INT	1.679		
TOTALE PUBBLICO	4.435	7.050	2.615
IRCCS MULTIMEDICA	870	870	0
SAN RAFFAELE 2		1000***	1.000
TOTALE PRIVATO	870	1.870	1.000
TOTALE COMPLESSIVO	5.305	8.920	3615***

*FONTE: SESTONOTIZIE (<https://www.sestonotizie.it/area-falck-la-citta-della-salute-entra-nella-fase-operativa-avanzano-i-lavori-a-sesto-san-giovanni/>)

**FONTE: SITO ASST NORD MILANO -

***STIMA

Il problema dell'insufficiente disponibilità del personale si aggraverà in Lombardia se si considerano i nuovi 300 posti letto del San Raffaele 2 che richiedono un consistente numero di operatori della sanità. Ma soprattutto questa presenza del San Raffaele 2 sarà probabilmente impattante sul personale degli storici ospedali pubblici di Sesto e di Cinisello Balsamo. Per quanto riguarda invece i due ospedali che si trasferiranno a Sesto e che necessiteranno – dicono - di 5000 unità di personale in tutto, si presume portino con sé i loro dipendenti.

Si stima che la domanda di personale, a fronte della dotazione futura di posti letto e delle dichiarazioni dei vertici delle strutture di ricovero, riguardi oltre 3600 nuove unità. **Come si affronterà in Regione e nell'Azienda sociosanitaria territoriale Nord Milano, cui gli ospedali devono rispondere, il grave problema che si sta per manifestare del reclutamento del personale pubblico, soprattutto medico ed infermieristico, per il nuovo ospedale privato? I medici, gli infermieri e tutto il personale professionale e tecnico degli ospedali pubblici della ASST Nord Milano cosa decideranno di fare se verrà loro proposto un nuovo posto di lavoro nel prestigioso ospedale privato universitario?**

Il problema del personale in Lombardia è già presente e lo sarà anche per le strutture territoriali della ASST Nord Milano. Si sta verificando da tempo l'abbandono delle strutture pubbliche da parte del personale medico e infermieristico. L'abbandono è dovuto soprattutto alla questione degli stipendi insufficienti e alla situazione dell'ambiente lavorativo caratterizzata da un clima inaccettabile e dalle modalità organizzative distorte che si riscontrano in molte delle strutture pubbliche della nostra regione. Argomenti che vengono frequentemente sollevati dai dipendenti. Per una serie di ragioni, soprattutto culturali, derivanti dal modello organizzativo molto verticistico e centralizzato indotto dalle ricette di gestione manageriale degli ultimi decenni, la gestione del personale non è in genere fra le funzioni curate con l'attenzione e la delicatezza che si richiederebbero ai dirigenti delle strutture pubbliche. Questo modello si è imposto attraverso l'egemonia culturale, rafforzata negli ultimi decenni,

¹⁹ <https://anniazurri.it/assets/doc/strutture/residenza-anni-azzurri-pgr-cinisello/Carta%20dei%20servizi.pdf>

delle scuole di management di taglio privatistico, che ha privilegiato schemi aziendalistici standardizzati, trascurando l'importanza, nella concretezza dei comportamenti, della dimensione umana e di crescita professionale dei dipendenti. Quindi, se si vuole salvaguardare la sanità pubblica si devono anche risolvere queste carenze e migliorare le condizioni di lavoro nelle strutture pubbliche, magari trovando forme di compensazione e benefici che si rapportino alle specifiche realtà e che siano tali da trattenere il personale.

Per quanto riferito agli ospedali IRCCS pubblici, si pongono problemi anche “a cavallo” fra i due territori di Sesto San Giovanni e Milano. Le vicende della Città della Salute di Sesto si intrecciano infatti con quelle del Municipio 3 di Milano, perché è da qui che i due IRCCS fondazioni si devono spostare. A Milano si passerà dagli attuali tre IRCCS pubblici a uno solo - la Fondazione IRCCS del Policlinico - contro i nove IRCCS privati.

E ancora, a chi andranno le sedi dei due istituti che verranno lasciate libere? Nel caso del Besta, perché è stata progettata e portata a termine la costruzione di una nuova sede di servizi ambulatoriali sapendo che l'istituto si sarebbe trasferito?²⁰ Entrambe le domande andrebbero rivolte ai vertici della sanità lombarda. Il timore è che anche questo possa essere un ulteriore passaggio del processo di privatizzazione sanitaria della Città Metropolitana.

Tavola 2. Sedi milanesi degli IRCCS pubblici Besta e Istituto Nazionale Tumori

SEDI ISTITUTO BESTA	
Sede amministrativa	Via Clericetti 2, Milano
Sede Centrale e Poliambulatorio	Via Celoria, 11 angolo via Ponzio, 32 - Milano
Poliambulatori	Via Clericetti 22, Milano
Poliambulatori	Via Giancarlo Puecher 7/9, Milano
Laboratori Ricerca	Via Amadeo 42, Milano
Laboratori Ricerca	Via Temolo 4, Milano

SEDI ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI	
Istituto Nazionale dei Tumori	Via Venezian 1, 20133 Milano
AMADEOLAB	Via Amadeo 42, 20113 Milano
Campus Cascina Rosa	Via Augusto Vanzetti 5, 20133 Milano

Fonte: Siti dei rispettivi IRCCS (consultati nel novembre 2025)

Ma non sono finite le preoccupazioni. È a partire dai primi anni 2000 che da parte della Regione si è ipotizzato il trasferimento dei due IRCCS singolarmente presi. In questi quasi 25 anni che ne è stato di

²⁰ Varie fonti riportano informazioni a proposito della nuova palazzina di ambulatori del Besta:

https://www.istituto-bestta.it/contenuto-web/-/asset_publisher/e49xi2G1Jd78/content/una-nuova-palazzina-di-cinque-piani-ospita-gli-ambulatori-del-bestta;
<https://www.fortuneita.com/2023/04/06/il-bestta-cresce-una-nuova-palazzina-green-per-24-ambulatori/#:~:text=La%20donazione%20E2%80%9Cci%20permetter%C3%A0%20E2%80%93%20ha,di%20pi%C3%B9%20spazi%20esistenti%E2%80%9D.&text=L'edificio%20sar%C3%A0%20costruito%20nel,frammento%20di%20bellezza%E2%80%9D%20per%20Milano>;
https://milano.corriere.it/notizie/caso-del-giorno/24_marzo_07/nuovi-ambulatori-al-bestta-di-milano-tra-il-degrado-e-il-trasloco-d6e8bddb-2987-4b30-b5b5-4a9fb8ac3xlk.shtml

loro? Andrebbe inquadrato nel tempo l'andamento della loro situazione complessiva (attività, strutture, personale, risultati di salute). C'è stato o no un indebolimento dei due prestigiosi IRCCS? Uno *stand by* che si è sommato ad un eventuale ritiro da alcune attività? Non è una questione di bilancio: un eventuale mantenimento in equilibrio dei conti non è la cartina di tornasole che in questo caso ci serve.

In che cosa consiste il “nuovo” nella vicenda di Sesto

Ora è possibile esplicitare quali siano le specificità, tipiche di questo caso, generatrici di un salto di qualità nelle dinamiche ‘ordinarie’ della sanità lombarda:

1. **L'ingresso di fatto nel progetto complessivo che doveva essere pubblico per il pubblico del più grande gruppo della sanità privata in Italia**, con una forte capacità di attrazione di pazienti e personale: **il Gruppo San Donato. Un ingresso collaterale, inatteso, non fermato.** Il San Raffaele2, va ricordato, non faceva parte del disegno originario di Città della Salute e della Ricerca.
2. **La sproporzione della nuova infrastruttura di ricovero.** Il numero di posti letto che si concentrerà in un bacino di circa 270.000 abitanti, e la quota crescente di posti letto gestiti da soggetti privati o ibridi, alterano la funzione tradizionale del territorio come bacino di utenza definito dalla residenza e dalla prossimità secondo il significato dato al territorio dalla sanità pubblica italiana, come stabilito dalla normativa nazionale²¹. Il territorio viene trasformato in un polo di attrazione sovraregionale e internazionale di pazienti.
3. **La progressiva finanziarizzazione delle decisioni.** La fase più recente del progetto vede il peso crescente di soggetti (istituti di credito, fondi di investimento, grandi gruppi sanitari) che operano all'interno di catene proprietarie complesse e spesso sovralocali. Il problema non è l'esistenza in sé di investitori, ma il fatto che le scelte strategiche su infrastrutture sanitarie essenziali tendono a spostarsi in sedi decisionali difficilmente accessibili al controllo democratico locale. È così che **la regia finale del processo finisce in mano alle inarrestabili e sempre più potenti forze oligopolistiche della finanza** (sullo sfondo, ad esempio, il ruolo di Black Rock²²), che hanno reso oggettivamente ancora più incontrollabile il processo da parte dei rappresentanti delle amministrazioni locali.

È in questo intreccio tra espansione dell'offerta privata, concentrazione infrastrutturale e finanziarizzazione delle scelte che la Città della Salute e della Ricerca di Sesto rappresenta un passaggio “nuovo” e qualitativamente diverso nel processo di trasformazione del servizio sanitario lombardo.

Guardiamo ora più da vicino le anomalie che annullano il significato di territorio come bacino di utenza costituito dai residenti da tutelare. La potremmo chiamare una sorta di **deroga infrastrutturale** rispetto al resto della Lombardia per quanto riguarda la configurazione organizzativa del Servizio Sanitario lombardo prevista dal PNRR. Ma si sta facendo come se questa anomalia non esistesse. Per la sanità, del resto, questo progetto non è la sola deroga infrastrutturale riguardante una porzione di Lombardia. La «Città della Salute e della Ricerca» di Sesto San Giovanni per il Gruppo San Donato, in un certo senso, è il secondo Distretto Milanese dell'Innovazione - l'originale è noto con l'acronimo MIND ed è nato in area ex Expo. In entrambi questi territori infatti (uno a ridosso del rhodense e uno a nord di Milano) vi è la presenza centrale del

²¹ art.1 c.2 DM 70/2015

²² Nella seconda parte del progetto di rigenerazione della città si è fatta avanti come principale finanziatore e anche nelle vesti di immobiliarista Banca Intesa San Paolo che è partecipata al 5% da Black Rock. <https://www.consob.it/web/consob-and-its-activities/w/partecipazione-in-intesa-sampaolo-spa-dichiarata-da-blackrock-inc>.

Gruppo San Donato. Nell'area ex Expo il GSD ha beneficiato di condizioni che hanno facilitato il suo insediamento; a causa delle politiche della Regione e godrà dei vantaggi della contemporanea presenza nel medesimo luogo del Campus scientifico della Università degli Studi di Milano. Di fatto si è permesso che il nuovo ospedale Galeazzi, componente del gruppo, confermato IRCCS in Ortopedia e una delle sedi di insegnamento e ricerca del Dipartimento di Scienze Biomedicali per la Salute (SCIBIS) della Facoltà di Medicina e Chirurgia della Università degli Studi di Milano, venisse costruito in quella che sarebbe diventata la principale area di sviluppo tecnologico riguardante la ricerca biomedica. Il Galeazzi, come da molto tempo il Policlinico San Donato ed altre sedi del gruppo GSD, vengono riconosciute e utilizzate come sedi accademiche delle università statali lombarde, convenzionate con esse. È evidente: da tempo ai vertici del sistema sociosanitario lombardo si continua ad aiutare i gruppi privati della sanità nella indifferenza generale dovuta spesso alla minimizzazione dei fatti e conseguentemente alla copertura del significato di queste operazioni. Le vittime dell'operazione, quelle che pagano, continuano ad essere inconsapevoli di quanto realmente accade.

Sulla assistenza sociosanitaria della ASST Nord Milano

Forse serve ricordare che la ASST Nord Milano (Azienda Socio Sanitaria Territoriale) è una delle otto aziende di erogazione dei servizi sociosanitari della ATS della Città Metropolitana di Milano (Agenzia di Tutela della Salute) ed è l'azienda che gestisce i servizi ospedalieri e territoriali in sei comuni a Nord di Milano e fra questi, nel Comune di Sesto San Giovanni. L'ASST Nord Milano è articolata in due distretti sociosanitari: il Distretto del Parco Nord, che comprende i comuni di Bresso, Cinisello Balsamo, Cormano, Cusano Milanino e il Distretto del Parco della Media Valle del Lambro, con Cologno Monzese e Sesto San Giovanni.

Per essere informati sulle caratteristiche del modello locale di sanità vanno ricostruiti i seguenti aspetti:

1. **Le caratteristiche della ASST Nord Milano e il suo ruolo storico nella ATS della Città Metropolitana di Milano come gestore dei poliambulatori pubblici della Città fin dalla sua costituzione nel 2016, ruolo che ora pare abbandonato²³:**
2. **I programmi e le realizzazioni infrastrutturali e di servizio previste dal PNRR e dal decreto ministeriale per i due Distretti della ASST Nord Milano.** Va detto che non sono state realizzate due Case di Comunità sulle sei totali previste nel progetto: quella di Sesto e quella di Cormano, appartenenti a due distretti diversi. Ma i distretti in generale non hanno ricevuto lo stesso trattamento in termini di investimento infrastrutturale: il distretto Parco Nord dispone di tre Case di Comunità (Bresso, Cinisello Balsamo, Cusano Milanino) e il distretto Parco della Media Valle del Lambro ha una sola Casa di Comunità (Cologno Monzese). Della Casa di Comunità di Sesto non sono ancora stati avviati i lavori, mentre la Casa di Comunità e l'Ospedale di Comunità di Cormano sono in costruzione in un'area diversa da quella prevista inizialmente. La struttura o il terreno inseriti nel PNRR veniva evidenziata come di proprietà del Comune di Cormano (via Somalia); secondo il progetto avrebbe dovuto essere la sede sia della Casa di Comunità che dell'Ospedale di Comunità (OdC), l'unico OdC previsto nel bacino di utenza della ASST Nord Milano. Con riferimento ai servizi presenti nelle Case di Comunità e quindi al decreto ministeriale che ne detta le linee guida, ecco quanto è stato rilevato. Nella maggior parte dei casi, cioè in tre CdC su quattro, non sono presenti i medici di base,

²³ Come è evidente, il criterio organizzativo di tutela dei cittadini di un territorio da parte di una organizzazione che sta su quel territorio e che lo conosce, ha lasciato il posto al criterio economico aziendalistico delle economie di scala. Ecco l'elenco dei Poliambulatori di Milano gestiti dalla ASST Nord Milano fino a tempi molto recenti, rinominati Case della comunità (CdC) e passati sotto la gestione di altre ASST con un bacino di utenza nel Comune di Milano: Via Rugabella 4/6 del Municipio 1 e Via Don Orione 2 del Municipio 2 sono affidati alla ASST FBF Sacco; Via Gola 22 del Municipio 6 e Via Stromboli 19 del Municipio 7 sono affidati alla ASST Santi Paolo e Carlo; Via Farini 9 del Municipio 8 rientra nella gestione della ASST FBF Sacco. Altri poliambulatori non divenuti Case di Comunità sono stati gestiti anch'essi dalla ASST Nord Milano. Un caso noto è quello del poliambulatorio di via Baroni, 48 a Milano, nel Municipio 5. I cittadini del Municipio sono intervenuti per richiedere che il poliambulatorio fosse trasformato in CDC, ripristinando i servizi nel frattempo eliminati e coprendo così il bisogno di servizi sociosanitari dell'area.

mentre sono presenti ed hanno una certa rilevanza i servizi infermieristici. I servizi odontoiatrici in service (Odontocoop) esistono in un paio di CdC (servizio presente in una CdC per distretto), ma ciò è dovuto alla vigilanza dei cittadini che hanno protestato contro il programmato non rinnovo del servizio.

Tavola 3. Case di comunità dichiarate formalmente costituite dalla Regione Lombardia e loro stato di avanzamento

Stato di avanzamento Case della Comunità POR di Regione Lombardia (aggiornato al 19/06/2025 ore 17:30)		
CDC	NUMERO SERVIZI ATTIVI	% SERVIZI ATTIVI
CASA DI COMUNITA' TERENGHI CINISELLO BALSAMO	11	85%
CASA DI COMUNITA' CENTURELLI BRESSO	11	85%
CASA DI COMUNITA' GINESTRA CUSANO MILANINO	11	85%
CASA DI COMUNITA' BOCCACCIO COLOGNO MONZESE	12	92%
CASA DI COMUNITA' OSLAVIA SESTO SAN GIOVANNI	9	69%
CASA DI COMUNITA' BUONARROTI CORMANO	0	0%

Fonte: POR²⁴ di Regione Lombardia, giugno 2025

Prime considerazioni: sono davvero tutte costituite le Case di Comunità qui elencate? E poi, sono Case di Comunità o ancora poliambulatori? Ecco che cosa si ricava dalla visita del sito della ASST Nord Milano (consultato il 30 ottobre 2025): non risulta essere stata costituita la Casa di Comunità che viene data per operativa al 69% nel Programma operativo regionale di Regione Lombardia.

Tavola 4. Case di Comunità del Distretto Parco Media Valle Del Lambro

DISTRETTO DEL PARCO DELLA MEDIA VALLE DEL LAMBRO - Direttore Marina Caimi		
Case di Comunità		
SERVIZI PRESENTI	Sesto San Giovanni Via Oslavia, 1 sede non costituita	Cologno Monzese Via Boccaccio, 17
Ambulatori infermieristici		X
Assistenza domiciliare integrata		X
Centri vaccinali		X
Continuità assistenziale		X
CPS Centro psicosociale		X
Infermieri di famiglia e di comunità		X
MMG		NO
Medicina legale		NO
Medicina specialistica e diagnostica ambulatoriale		X
Noda nucleo operativo disabilità adulti		NO
NPIA neuropsichiatria infantile		NO
PUA - punto unico di accesso		X
Punto prelievi		X
Service Odontoiatrico		X
Spazio malattie rare		X
Sportelli polifunzionali		X
Consultorio familiare Via Gramsci,32 – Sesto Via Boccaccio, 12 – Cologno	1 Non in CDC Via Gramsci,32	Non in CDC In via Boccaccio, 12

Fonte: Nostra elaborazione su informazioni contenute sul Sito ASST NORD Milano, 2025 (novembre)

²⁴ POR: Programma Operativo Regionale a valere sul Fondo Europeo di Sviluppo Regionale 2014-2020 di Regione Lombardia, adottato dalla Commissione europea nel febbraio 2015.

Tavola 5. Case di comunità del Distretto Parco Nord

DISTRETTO DEL PARCO NORD - Direttore Luca Baiocchi				
Case di Comunità				
SERVIZI PRESENTI	Città di Bresso Via Centurelli, 46	Cinisello Balsamo Via Terenghi 2	Cusano Milanino Via Ginestra 1	Cormano Via Tobagi Sede in costruzione
Ambulatori infermieristici	X	NO	X	
Assistenza domiciliare integrata	X	X	X	
Centri vaccinali	X	X	X	
Continuità assistenziale	X	X	X	
CPS Centro psicosociale	NO	X		
Infermieri di famiglia e di comunità	X	X	X	
MMG	NO	X	NO	
Medicina legale	NO	X	NO	
Medicina specialistica e diagnostica ambulatoriale	X	X	X	
Noda nucleo operativo disabilità adulti	NO	X	NO	
NPIA neuropsichiatria infantile	NO	NO	X	
PUA - punto unico di accesso	X	X	X	
Punto prelievi	X	X	X	
Service Odontoiatrico	NO	NO	X	X
Spazio malattie rare	NO	NO	X	
Sportelli polifunzionali	X	X	X	
Consultorio familiare Via Dante Alighieri 1, Bresso Via Giussano 3, Cinisello Viale Friuli 18, Cinisello via D'Annunzio 4, Cormano	NO IN CDC + 1 FUORI	1 IN CDC + 2 FUORI	IN CDC	In via D'Annunzio 4

Fonte: Nostra elaborazione su informazioni contenute nel sito ASST NORD Milano 2025 (novembre)

Da quanto riportato nelle tavole 4 e 5 è evidente che in ognuna delle quattro Case di Comunità in funzione non sono presenti tutti i servizi che dovrebbero essere a disposizione dell'utenza. Soprattutto è particolarmente critica l'assenza dei servizi di medicina generale su tre delle quattro Case di Comunità.

Sulla penetrazione del privato nel territorio della ASST Nord Milano

Nelle tavole 6 e 7 a seguire vengono evidenziate in azzurro le strutture di natura pubblica e in rosso le strutture di natura privata presenti nel bacino di utenza della ASST Nord Milano. Per evitare ogni ambiguità interpretativa, va detto che le strutture private, definite negli elenchi istituzionali solo come accreditate, sono in realtà anche a contratto con il SSR Lombardia. In sequenza verranno mostrate prima la penetrazione del privato convenzionato con riferimento alle strutture di ricovero e, successivamente, quella con riferimento alle strutture ambulatoriali.

Tavola 6. Strutture di ricovero accreditate e a contratto con il SSR nel bacino di utenza della ASST Nord Milano

STRUTTURE ACCREDITATE - REGIONE LOMBARDIA (30/06/2025) - AREA ASST MILANO NORD

TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE	INDIRIZZO	COMUNE
Struttura di ricovero e cura	OSPEDALE E. BASSINI	VIA M. GORKY 50	CINISELLO BALSAMO
	P.O. "CITTÀ DI S.GIOVANNI"	VIALE MATTEOTTI 83	SESTO SAN GIOVANNI
Struttura di ricovero e cura	MULTIMEDICA	VIA MILANESE 300	SESTO SAN GIOVANNI
	POLO GERIATRICO RIABILITATIVO	VIA DEI LAVORATORI	CINISELLO BALSAMO

Fonte: Regione Lombardia – Elenco strutture accreditate al 30 giugno 2025

Dopo la conclusione del progetto Città della Salute e della Ricerca, la tavola mostrerà un quadro del tutto trasformato: 4 strutture “pubbliche” di ricovero (due IRCCS e 2 strutture ospedaliere generaliste) e 3 strutture private di ricovero e cura (1 IRCCS e 1 ospedale generalista di insegnamento, ed una struttura dedicata alla sola riabilitazione).

Tavola 7. Ambulatori e altro - Penetrazione del privato nel territorio della ASST Nord Milano

STRUTTURE ACCREDITATE - REGIONE LOMBARDIA (30/06/2025) - AREA ASST MILANO NORD

TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE	INDIRIZZO	COMUNE
Struttura ambulatoriale	POLIAMBULATORIO DI COLOGNO MONZESE	VIA BOCCACCIO 17	COLOGNO MONZESE
	POLIAMBULATORIO DI BRESCO	VIA GIULIO CENTURELLI 46	BRESSO
	POLIAMBULATORIO DI CINISELLO BALSAMO	VIA ORESTE TERENGHI 2	CINISELLO BALSAMO
	POLIAMBULATORIO DI CUSANO M.	VIA GINESTRE 1	CUSANO MILANINO
	POLIAMBULATORIO DI VIALE MATTEOTTI	VIALE MATTEOTTI 13	SESTO SAN GIOVANNI
Struttura ambulatoriale	ACS - POLIAMBULATORIO DI COLOGNO MONZESE	VIA PAPA GIOVANNI XXIII N. 19/B	COLOGNO MONZESE
	C.M.P. CENTRO MEDICO POLISPECIALISTICO S.R.L.	VIA FROVA 34	CINISELLO BALSAMO
	C.R.P. CENTRO RADIOLOGICO POLISPECIALISTICO SRL	VIA CARDUCCI N. 5	CINISELLO BALSAMO
	CEDAM MEDICAL CENTER BRESCO	VIA CAROLINA ROMANI N. 2	BRESSO
	CENTRO SERVIZI SANITARI SRL	VIA FRANCO SACCHETTI 13	SESTO SAN GIOVANNI
	CURIE	VIA LIGURIA 35-37	COLOGNO MONZESE
	MEDICAL CENTER BRESCO	VIA VICOLO VILLA N. 19	BRESSO
	MEDICINA & LAVORO SRL	VIA MICHELANGELO BUONARROTI 50	COLOGNO MONZESE
	R.O. DENTAL S.A.S. DI ROTUNNO GIUSEPPE & C.	VIA TONALE 1	SESTO SAN GIOVANNI
	RICERCA DIAGNOSTICA SRL - STUDIO "ROENTGEN"	VIA SORMANI 67	CUSANO MILANINO
	SMART DENTAL CLINIC S.R.L.	VIA MARCONI N. 16	CUSANO MILANINO
	STUDIO POLISPECIALISTICO DR. ALESSANDRO DABALÀ S.R.L.	VIA RISORGIMENTO N. 22 (INGRESSO 1)	SESTO SAN GIOVANNI
Ambulatorio di medicina sportiva	VIBIMEDICA SRL	VIA VITTORIO VENETO 1/F	BRESSO
Servizio di Medicina di Laboratorio	CMS CENTRO MEDICO SPORTIVO DI SESTO SAN GIOVANNI	VIA FRATELLI DI DIO 31/D	SESTO SAN GIOVANNI
	DELTA MEDICA - MEDICINA DELLO SPORT	VIA BELLINI 1/3	CUSANO MILANINO
	MEDICAL CENTER BRESCO	VICOLO VILLA 19	BRESSO
Servizio di Medicina di Laboratorio	CEDAM LAB	VIA G. GALILEI N. 3	BRESSO
Struttura di raccolta sangue	AVIS SEDE DI COLOGNO MONZESE	VIA TURATI 1	COLOGNO MONZESE
Struttura psichiatrica	COMUNITÀ PARPAGLIONA	VIA PARPAGLIONA 41	SESTO SAN GIOVANNI

Fonte: Regione Lombardia – Elenco strutture accreditate al 30 giugno 2025

In Lombardia si è deciso fin dal 1997, per dare fondamento ideologico al principio paradossale della parità pubblico-privato, di estendere l'accreditamento anche alle strutture pubbliche, così le si parificava al privato. Cosa che, da un punto di vista logico, non dovrebbe essere richiesta, in quanto dovrebbe essere dato per scontato che, essendo strutture pubbliche, qualcuno con un ruolo pubblico dovrebbe avere la responsabilità istituzionale del loro corretto funzionamento e della loro adeguata dotazione.

Come si può notare nella tavola 7: a) i poliambulatori pubblici, che sono fra i servizi presenti nelle cosiddette Case di Comunità realizzate, sono accreditati; b) non sono invece accreditate le Case di Comunità in quanto tali e quindi nemmeno il resto dei servizi che vengono da queste offerti; c) i primi quattro poliambulatori pubblici indicati nella tavola sono inseriti all'interno delle Case di Comunità, in quanto sono le Case di Comunità che sono state istituite nelle sedi poliambulatoriali storiche; d) le strutture ambulatoriali/punti

prelievo di Synlab presenti nell'area non sono invece riscontrabili nel file istituzionale relativo alle strutture accreditate nell'area, quindi non riportate nella tavola 7. Sono però fisicamente presenti e ben conosciute dalla cittadinanza: per la popolazione rappresentano un'ulteriore porta di accesso alle strutture private. Concludendo, se si volesse valutare la reale presenza territoriale delle strutture private utilizzando i soli dati istituzionali, la ricostruzione del dato non sarebbe corretta in quanto le strutture non risulterebbero evidenziate nella loro totalità.

Tavola 8. Strutture Synlab dei comuni rientranti nel bacino della ASST Nord Milano

SYNLAB - COMUNI ASST NORD MILANO	
BRESSO	VIA XXV APRILE, 8 (MI)
CUSANO MILANINO	VIA MATTEOTTI, 25 (MI)
CORMANO	VIA BUOZZI, 9 (MI)
SESTO SAN GIOVANNI	PIAZZA MARTIRI DI VIA FANI, 90 (MI)
SESTO SAN GIOVANNI	VIA SALVEMINI, 28 (MI)
CINISELLO BALSAMO	VIA DANTE, 41 (MI)
CINISELLO BALSAMO	VIA FROVA, 34 (MI)
CINISELLO BALSAMO	VIA SAN MARTINO, 5 (MI)
COLOGNO MONZESE	PIAZZA ITALIA, 3 (MI)

Fonte: sito Synlab (consultato nel novembre 2025)

L'utilizzo dei servizi ambulatoriali da parte dei cittadini della ASST Nord Milano prima e dopo la pandemia

Per avere il quadro della tendenza all'utilizzo dei servizi ambulatoriali da parte dei cittadini della ASST con riferimento alla natura pubblica e privata delle strutture di erogazione (evidenziate rispettivamente in azzurro e in rosso nella tavola seguente), considereremo una base dati riferita alle prime strutture ambulatoriali (territoriali ed ospedaliere) che nell'insieme coprono circa l'80% delle prestazioni ambulatoriali totali nei due anni.

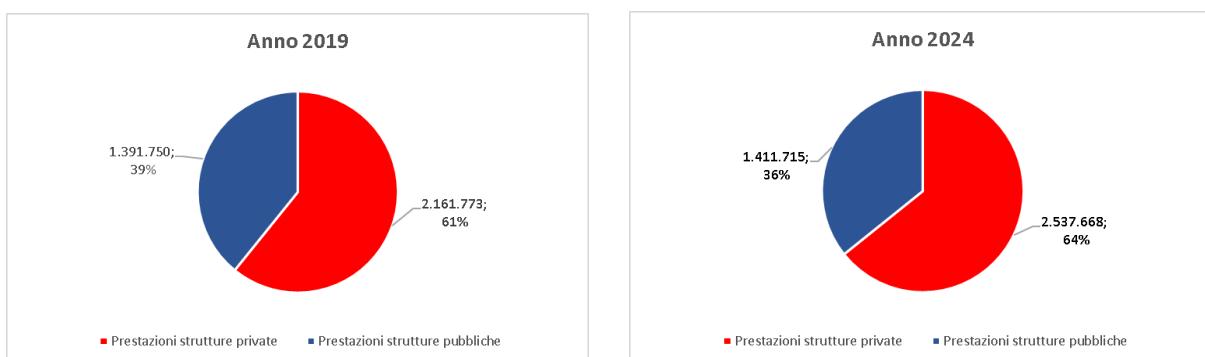
Tavola 9. Strutture private e pubbliche utilizzate dai cittadini della ASST Nord Milano per ricevere i servizi di assistenza ambulatoriale. Confronto 2019-2024 (prime strutture per volumi di prestazioni erogate).

Nome	2019	2024	Differenza 24 - 19	diff %
SYNLAB ITALIA - sedi multiple	594.758	1.220.725	625.967	105,25%
CURIE SRL-DIAGN.PER IMM.E TERAPIE	61.800	49.578	-12.222	-19,78%
C.R.P. CENTRO RADIOL. POLISPEC. S.R.L.	63.407	68.675	5.268	8,31%
RICERCA DIAGNOSTICA -CUSANO	73.737	56.782	-16.955	-22,99%
ISTITUTO RICOVERO S.RAFFAELE	250.124	230.293	-19.831	-7,93%
CENTRO AUXOLOGICO IT.S.MICHELE	122.737	184.214	61.477	50,09%
MULTIMEDICA S.P.A.	419.998	437.634	17.636	4,20%
POLIDIAGNOSTICO MONTESANTO	136.910	110.183	-26.727	-19,52%
IST. CLINICO HUMANITAS	10.747	93.205	82.458	767,27%
C.A.M. CENTRO ANALISI MEDICHE SPA	427.555		-427.555	-100,00%
SERVICE LAB FLEMING RESEARCH		86.379	86.379	
FONDAZIONE IRCCS "CA' GRANDA" OMP: PRESIDIO OMP	76.820	100.846	24.026	31,28%
POLIAMB. OSP.NIGUARDA	299.583	289.459	-10.124	-3,38%
POLIAMBULATORIO COLOGNO MONZESE	75.431	83.718	8.287	10,99%
POLIAMBULATORIO OSPEDALE BASSINI	433.105	449.773	16.668	3,85%
POLIAMBULATORIO OSPEDALE SESTO SAN GIOVANNI	415.210	395.028	-20.182	-4,86%
POLIAMBULATORIO OSPEDALE SAN GERARDO	91.601	92.891	1.290	1,41%
Totale 2019 - Totale 2024	4.513.118	4.954.738	441.620	9,79%

Fonte: ATS Città metropolitana di Milano -

Ecco quindi il quadro del ricorso ai servizi ambulatoriali: nel confronto pre pandemia (2019) e post pandemia (2024) - prendendo l'ultimo anno disponibile - si può notare un aumento complessivo del volume prestazionale totale di circa il 10%. Considerando le prime strutture per volumi di prestazioni per ogni anno, il ricorso alle strutture private cresce notevolmente mentre quello relativo alle strutture pubbliche corrispondentemente cala. Aumenta in modo significativo in particolare il ricorso ai servizi ambulatoriali privati di: Humanitas + 767,27% e Synlab + 105,25%.

Figura 3. Incidenza pubblico privato nei servizi ambulatoriali confronto anni pre-pandemia (2019) e post pandemia (2024). Prestazioni delle prime 15 strutture ambulatoriali per anno (circa 80% del totale delle prestazioni erogate).



Fonte dati: ATS Città metropolitana di Milano – Elaborazione sul volume di prestazioni delle prime 15 strutture ambulatoriali per ogni anno (ca. 80% del totale)

Il rapporto del volume delle prestazioni erogate dalle prime 15 strutture ambulatoriali pubbliche passa tra il 2019 e il 2024 dal 39% al 36% mentre il volume delle strutture private passa dal 61% al 64%.

Conclusioni

Nel progetto di sanità che si sta per concretizzare a Sesto San Giovanni e che va sotto il nome di "Città della Salute e della Ricerca", si nota un **gigantismo delle strutture** che stravolge la logica territoriale e rafforza la **logica mercatistica**. Quest'ultima si fonda sulla stimolazione di una domanda di cure, soprattutto ospedaliere - ma anche ambulatoriali - regionale, nazionale e internazionale. Quindi non solo locale. Il territorio diventa attrattivo per nuovi potenziali assistiti. È così che lo si intende.

Al gigantismo dell'operazione si unisce la **extra-territorialità delle decisioni strategiche** e la **perdita di ruolo delle amministrazioni locali** che potrebbero finire per trovarsi in disaccordo anche con l'orientamento della Regione. I tavoli delle decisioni strategiche sono extraterritoriali e interni a filiere di organizzazioni di grandi dimensioni, che rispondono a logiche finanziarie differenziate e concorrenziali, se appartenenti a filiere diverse. Ma le logiche diventano convergenti se le filiere sono controllate dai medesimi fondi di investimento e le organizzazioni sono tendenti tutte alla stessa *bottom line* o finalità ultima: cioè al profitto o alla speculazione. Il gigantismo e l'extraterritorialità delle decisioni strategiche impediscono il controllo dal basso e tantomeno la sua continuità nel corso del tempo. Quindi per il cittadino che voglia salvare i principi del SSN si pone un **problema di controllo democratico e di partecipazione**.

Allo stato attuale quanto in generale il cittadino/la cittadina di Sesto e degli altri comuni della ASST Nord Milano sono consapevoli che, con il realizzarsi del progetto complessivo della Città della Salute e della Ricerca, caldeggiano dalla vigente amministrazione locale, è stato concesso a qualcuno di minare le possibilità future di mantenere saldamente in vita gli ospedali pubblici generalisti e di minacciare anche l'istituzione delle strutture di assistenza territoriali?

Il privato convenzionato in questo territorio – dati alla mano - è prevalente sull'offerta pubblica. Le strutture ambulatoriali private sono l'80% circa del totale delle strutture ambulatoriali (ospedaliere e territoriali). Ma soprattutto, un'iper-offerta di servizi sociosanitari di ricovero, sganciata dalla programmazione, genera alla fine la distruzione di investimenti pubblici costati molto alla collettività. Il che significa un azzeramento dei risultati positivi delle politiche passate e un enorme spreco.

Gli ospedali pubblici della ASST Nord Milano dovranno probabilmente affrontare tre grandi problemi che saranno di ostacolo a continuare bene le loro attività: **1. il disinvestimento della Regione nei confronti delle loro strutture mentre si continuerà invece a favorire il privato; 2. la perdita del personale e 3. la perdita degli assistiti.** Il timore è che per tali carenze di fondi e tecnologia, di personale e di assistiti, gli ospedali pubblici possano implodere.

Questo enorme investimento di risorse pubbliche a Sesto, che implica di fatto una distruzione acefala dell'esistente, è una prova che non è esistita una programmazione basata sui bisogni. Perché, se una programmazione di questo tipo si fosse fatta, si sarebbe constatato che le risorse sarebbero state da orientare altrove. In Lombardia, si stabiliscono solo politiche di budgeting (come vanno distribuiti i soldi e le risorse simboliche) e lo si fa sulla base del "consumato" storico -come si dice nel settore-, senza un avveduto contenimento del privato, ben sapendo che, comunque, a queste condizioni, per un combinarsi di vari fattori derivati dalle politiche realizzate in passato (promozioni che prevedono sovra-tariffazioni e commesse extra contrattuali), si realizzerà invece con ogni probabilità il rafforzamento del privato. Ma sono politiche che si ritorcono contro i cittadini. Purtroppo sono scelte che finiranno per farci subire i ricatti operati da chi può permettersi -essendo sempre più forte - di imporre le proprie condizioni per continuare nel ruolo di fornitore sempre più incontrastato, nel senso di "senza rivali", del soggetto pubblico.

Quella che va rigettata è la struttura degli incentivi creata dalla Regione, cioè il comportamento della Regione nei confronti del privato. In un sistema a risorse limitate, l'**iper-ospedalizzazione incentivata nel privato** significa sotto-finanziare il territorio, la prevenzione, l'assistenza domiciliare. Lo sproporzionato

rapporto PL*1000 abitanti del prossimo futuro nel territorio considerato evidenzia che il primo obiettivo della Regione è l'attrattività verso l'esterno e non la realizzazione dei servizi rivolti al territorio. Altro che PNRR e DM 77! La sanità non dovrebbe misurare la qualità dei suoi servizi in posti letto, ma in esiti, continuità assistenziale, lavoro di rete. Una dimostrazione in più che siamo di fronte ad una logica concentrata su una prestazione che si intende come sporadica (una tantum) rivolta a utenti non del luogo. Una sanità da "toccata e fuga" e non per una presa in carico vera e propria.

Con la nuova configurazione strutturale della sanità locale, con ogni probabilità, cambierà anche l'utilizzo delle strutture da parte del cittadino. Non solo del malato oncologico o di quello neurologico o ancora di quello cardiologico, che avranno a disposizione ospedali specializzati, pubblici e privati, con le ripercussioni prevedibili sugli ospedali pubblici generalisti.

Ma il paziente che non è affatto da questi tre tipi di patologie che cosa farà? Continuerà a dare fiducia all'ospedale pubblico o vorrà sperimentare la novità e quindi si affiderà – ammesso che vi possa accedere - alla nuova struttura privata generalista?

E se osserviamo oggi l'utilizzo delle strutture sociosanitarie da parte del cittadino del Nord Milano (ma lo stesso risultato lo abbiamo riscontrato anche nei municipi della Città metropolitana), scopriamo che la tendenza dell'ultimo periodo – confronto prima e dopo la pandemia - è all'aumento continuo del ricorso al privato. I cittadini quindi finiscono sempre più per usare il privato convenzionato, spesso forzatamente a causa delle difficoltà e dei contenimenti cui è sottoposto il pubblico, ma non sono naturalmente portati a pensare alle conseguenze di breve e lungo periodo di questa loro scelta. È importante in ogni caso sottolineare che, dal punto di vista del singolo paziente, **la scelta di rivolgersi al canale più rapido quando ha un problema di salute è del tutto razionale**, soprattutto quando i tempi di attesa nel pubblico sono lunghi o imprevedibili. Non è quindi il cittadino ad essere "responsabile" del processo di privatizzazione: sono le regole del gioco, fissate dalla Regione e dallo Stato, che spingono, nella contingenza, a rivolgersi verso il privato convenzionato che si avvale di sofisticate pratiche di marketing, di una accurata segnaletica, e di una localizzazione e di una logistica ben progettate, o a rivolgersi verso formule di welfare integrativo/sostitutivo. Proprio per questo, tuttavia, è necessario prendere coscienza che l'uso sistematico di questi erogatori privati, se non è accompagnato da una **pressione politica forte per il rafforzamento del servizio pubblico**, finisce per consolidare un modello che rende il SSN delle origini (quello che vorrebbe la componente pubblica sovraordinata rispetto al privato, se non addirittura attore unico) sempre più marginale e residuale, cosa che nel medio periodo aggrava le disuguaglianze di accesso ai servizi sociosanitari.

Che cosa possono fare concretamente i cittadini e le cittadine?

Collegare le scelte individuali a richieste collettive. Quando è possibile – e compatibilmente con le proprie condizioni di salute – provare a privilegiare il canale pubblico, segnalando per iscritto alle istituzioni le difficoltà incontrate (liste d'attesa, servizi non disponibili, ecc.). Bisogna sapere che ogni rinuncia al pubblico senza segnalazione viene letta istituzionalmente come "mancanza di domanda nei confronti del pubblico" e giustifica ulteriori tagli nei confronti del pubblico stesso. Cambiare i nostri comportamenti potrebbe comunque essere di aiuto per la modifica del quadro e delle prospettive:

a) non rivolgersi - se possibile - al privato convenzionato e tanto meno ai servizi a pagamento che il privato offre;

b) valutare criticamente il welfare sanitario integrativo - e tanto più quello sostitutivo che non dovrebbe esistere se si guarda alla normativa, ma c'è. Entrambi contribuiscono a consolidare un sistema a doppia o a multipla velocità. Pacchetti di welfare aziendale e polizze sanitarie individuali offrono vantaggi immediati solo ad una parte ristretta della popolazione: quella più giovane meno esposta ai rischi della malattia, con condizioni lavorative stabili e/o con disponibilità finanziarie. Tutto ciò dovrebbe spingere a non essere disposti ad accettare il welfare sanitario aziendale e a sollecitare i sindacati a battersi per una sua sostituzione nei contratti. Nell'attesa che il sindacato riveda le proprie politiche, sarebbe opportuno non

orientarsi anche a stipulare polizze individuali che sono rischiose in quanto non tendono a coprire quello che promettono.

Qualcuno potrebbe obiettare *“Ma se la Regione non finanzia abbastanza il servizio erogato dal pubblico, il privato convenzionato e il welfare integrativo sono l’unico modo concreto per ridurre le liste d’attesa oggi. Non si può chiedere ai cittadini un sacrificio unilaterale senza garanzie di un miglioramento del servizio pubblico”*. Il punto è che il soffocamento in atto del soggetto erogatore pubblico, nel mentre viene lasciato tutto lo spazio possibile al privato, significa di per sé aumentare le liste di attesa, proprio perché il privato avrà sempre l’interesse a vendere il proprio servizio a pagamento a prezzi maggiori di quello pubblico L’importante, per il privato, è vendere il proprio “prodotto” (vedi raggruppamenti di prestazioni varie solitamente denominati “pacchetti benessere” o con altre fantasiose trovate lessicali di puro marketing) e sarà nelle condizioni di poter imporre scelte al paziente accampando giustificazioni che non potranno essere verificate lì per lì dal cittadino. Ad oggi, nemmeno il soggetto pubblico è in grado di controllare i comportamenti del privato, forse perché non intende farlo davvero. Qualcuno potrebbe aggiungere che *“Non si tratta di privatizzazione ma di collaborazione pubblico -privato. Tutto o quasi, in fondo, rimane a contratto con il SSR, quindi “resta pubblico”: il cittadino non paga, c’è libera scelta, è solo un ampliamento dell’offerta”*.

Ma le politiche della regione Lombardia sembrano create per rafforzare i concorrenti che indeboliscono le strutture pubbliche. Le proprie strutture pubbliche. E questo è paradossale. Il privato **sceglie cosa offre**, privilegiando attività più remunerative, mentre il soggetto pubblico indebolito deve **coprire il resto** (cronicità complesse, emergenza, casi meno redditizi). Va da sé che tutto ciò produce una **selezione avversa** e sposta ulteriormente verso il privato risorse (personale, tecnologia) oltre che utenti.

Sul fronte del rapporto con le istituzioni, pretendere innanzitutto dalle istituzioni sanitarie la completezza delle informazioni e costruire strumenti di controllo dal basso.

Serve un vero **censimento** regolarmente prodotto, distretto per distretto, della presenza delle strutture di erogazione del privato (di tutte le realtà private) e dell’utilizzo reale delle strutture. E se le istituzioni non producono un quadro chiaro sia della penetrazione del privato sia della dotazione e dell’utilizzo reale delle strutture di servizio, i cittadini possono organizzarsi per creare un osservatorio indipendente che raccolga i dati. Poi serve un **monitoraggio delle scelte politiche**, quindi una verifica dei contenuti dei verbali delle riunioni pubbliche dei sindaci del distretto sociosanitario, occasioni che devono essere aperte al pubblico, in quanto lì si discutono e si condizionano le politiche sanitarie del territorio. Una buona pratica è quella di leggere i verbali di tali riunioni e verificare che siano completi delle slide presentate e richiamate nel verbale. Non allegare al verbale le slide presentate in riunione è un truccetto spesso utilizzato dalle amministrazioni per essere libere di decidere nell’ombra, facendo circolare il meno possibile le informazioni. E poi, ancora, verificare la coerenza fra annunci e realizzazioni. E, per finire, richiedere **continue occasioni di confronto** con l’amministrazione locale, ma solo dopo aver in autonomia cercato le informazioni ed essersi ben preparati. Organizzare la partecipazione democratica in sanità serve ad anticipare/prevenire i problemi.

E sul come stimolare il ruolo dell’opposizione? Di fronte a programmi di investimento che modifichano in modo strutturale la sanità del territorio, le opposizioni avrebbero dovuto svolgere un’azione costante di analisi, informazione e controproposta. Questo non è avvenuto, se non in forma episodica e spesso tardiva. Sarebbe necessario premere affinché le forze di opposizione, anche a livello comunale, si dotassero di un vero e proprio **“governo ombra” della sanità locale**: a) capace di leggere atti, piani e bilanci; b) supportato da competenze indipendenti e non “condivise” con gli stessi soggetti che governano il processo (no a consulenti bipartisan); c) in grado di proporre pubblicamente alternative credibili, sia sul piano urbanistico che su quello dell’organizzazione dei servizi.

Ma dove sta l’opposizione? Forse è il caso di riconsiderarne del tutto il ruolo. C’è molto da fare di diverso. E subito.

La domanda, oggi, è semplice e scomoda: **chi si assume la responsabilità politica di contrastare, con competenza e continuità, il modello misto pubblico-privato a prevalenza del privato che si sta**

consolidando sul territorio e più estesamente, in regione Lombardia, all'interno del SSR? Se questa responsabilità non viene esercitata dalle forze politiche esistenti, è inevitabile che nascano iniziative dal basso che provino a colmare questo vuoto.

Fine

Milano, 15 dicembre 2025