

=

[Home](#) » [Economia](#) » Sanità militare, riforma top secret: chi ci guadagna davvero?

Sanità militare, riforma top secret: chi ci guadagna davvero?



L'ospedale militare del Celio a Roma (Ansa).



[Andrea Costantino](#)

26 Novembre 2025 – Lettura:
5 minuti



[economia](#)

La Difesa punta a creare un servizio sanitario parallelo, pagato con i soldi del SSN ma senza il controllo delle Regioni. L'obiettivo dichiarato è alleggerire il sistema nazionale. In realtà penalizza medici e cittadini.

Leggi anche

Il governo promette di aiutare i cittadini con **ospedali militari**. Ma i numeri dicono altro, e nelle **Forze Armate** esplode il malcontento. Medici di Aeronautica, Marina e Carabinieri parlano di «trappola» e minacciano le dimissioni. **Maurizio Gasparri** arma la manovra con fondi dedicati. La **Difesa** punta a creare una **sanità parallela**, pagata con **soldi del SSN**: una rete di strutture che produce ricavi fuori dal controllo delle Regioni.

Una riforma strutturale senza consultazioni

C'è una parola che gira da settimane nei gruppi WhatsApp dei medici militari: «**Riforma top secret**». Nessuno l'ha vista, nessuno è stato consultato. Poi, il 21 novembre, è arrivato il colpo di scena: uno schema di **decreto legislativo** inviato alle **rappresentanze sindacali militari** senza preavviso e con appena 10 giorni di tempo per rispondere, come conferma una nota ufficiale firmata dal Capo di gabinetto del ministro della Difesa. Dieci giorni, in piena riforma strutturale, senza un tavolo tecnico, **senza consultazioni** reali. Solo un passaggio formale, tanto per dire che «i sindacati sono stati informati». Non ascoltati, informati.

Come nasce il progetto di un Servizio sanitario militare nazionale

Tutto parte da una legge approvata il 5 agosto 2022, quando il governo Draghi era già dimissionario: la legge 119/2022, che agli articoli 8 e 9 delega lo Stato a riformare personale e struttura della sanità militare. Quella delega però è rimasta ferma. Poi sono arrivati **Giorgia Meloni** e **Guido Crosetto** e nell'Atto di indirizzo 2026-2028 è spuntata una nuova creatura: il **Servizio sanitario militare nazionale (SSMN)**. **Struttura interforze**, comando unico, **ospedali militari aperti al pubblico**. Sulla carta, patriottismo. Nella realtà, un'altra storia. È noto che il SSN è al collasso. Come fa notare la **Fondazione Gimbe**, tra il 2023 e il 2025 il Fondo sanitario nazionale è passato da 125,4 a 136,5 miliardi. In numeri assoluti si tratta di un aumento di 11,1 miliardi ma se si prende in considerazione il rapporto con il Pil allora il quadro cambia. Dal 2022 al 2025 questo rapporto è stabilmente intorno al 6 per cento. Ciò significa che nel triennio 2023-2025 si è registrato un **definanziamento** di 13,1 miliardi. Non solo. I medici continuano a lasciare il SSN: nel 2022 se ne sono andati in 4.300, entro il 2030 altri 40 mila camici sono dati in uscita. La **spesa privata** delle famiglie nel 2024 ha superato i 40 miliardi. Riassumendo: il SSN è senza personale, senza soldi e con i cittadini costretti a pagare di tasca propria (quando riescono) le prestazioni. Veniamo ai numeri della sanità militare. Stando alla **Corte dei Conti**, il sistema ha all'attivo 6.300 addetti. Con una spesa per il ministero della Difesa di 340-370 milioni l'anno, pari a meno dello 0,3 per cento della spesa sanitaria nazionale. Gli ospedali militari sono pochi, spesso fatiscenti e con reparti semi vuoti. Con quale personale e quali strutture si pensa di «aiutare i civili»?



[Attualità](#)

[Boccia diffidata dall'utilizzo del logo di Montecitorio sui suoi social](#)

[Cronaca](#)

[Decreto di espulsione per l'imam di una moschea di Torino: le motivazioni](#)

[Spettacolo](#)

[Riccardo Chailly, chi è il direttore musicale della Scala](#)

[Economia](#)

[Regole riscatto laurea 2025: esempi sui titoli di studio](#)



Guido Crosetto e Giorgia Meloni (Imagoeconomica).

La mossa di Gasparri sui fondi

Nei documenti della **Legge di Bilancio** (A.S. 1689), l'art. 63-bis presentato da Maurizio Gasparri prevede lo stanziamento di un milione l'anno a partire dal 2026 per ridisegnare la sanità militare. Ma il colpo grosso sta negli emendamenti successivi: 90-140 milioni dal 2026-2027 saranno destinati a ristrutturare gli ospedali militari, accreditarli al SSN, a stipulare contratti con specialisti civili esterni senza concorsi. In altre parole i soldi del SSN andranno anche agli ospedali militari, il tutto fuori dal controllo delle Regioni. Il documento spedito ai sindacati presenta la riforma come «sensibilità del vertice del dicastero» e come strumento per fornire «risposte celeri, efficaci e continuative» in supporto al SSN. Poi, in chiusura si aggiunge: «Eventuali osservazioni dovranno pervenire entro e non oltre il 10 dicembre». Nessun tavolo, nessun ascolto, nessuna trattativa. Le parti sociali esistono solo per decorazione: una cornice per una firma già decisa.



Maurizio Gasparri (Imagoeconomica).

Chi ci guadagna davvero?

Ma questa riforma a chi conviene? Non ai medici militari, che perdono identità d'arma (Carabinieri in testa), rischiano trasferimenti obbligatori a centinaia di km, vedono restringersi l'intramoenia, mentre il ministro [Orazio Schillaci](#) scarica sui medici la colpa delle liste d'attesa generate da anni di tagli. Sicuramente non ai cittadini. Per un SSN da 140 miliardi, 90-140 milioni non cambiano nulla. Ma bastano per creare una sanità parallela, militarizzata e redditizia. Chi ci guadagna, allora? Il **ministero della Difesa** che diventa anche **erogatore sanitario**; la **Difesa Servizi spa**, che già oggi monetizza strutture militari e potrà farlo sugli ospedali accreditati; gli specialisti privati convenzionati, che entrano da una porta laterale, senza le regole del SSN né trasparenza. Dunque il governo con questa mossa non sta «difendendo le uniformi». Le sta usando come scudo. Non sta «aiutando i cittadini». Sta spostando pezzi di sanità pubblica in un recinto militarizzato, dove ricavi e consenso diventano patrimonio di chi controlla il sistema, non di chi lo finanzia con le tasse. Una riforma top secret non nasce per curare. Nasce per controllare. E per chi la subisce, le conseguenze non sono teoriche: nei Carabinieri il personale sanitario rischia di **perdere identità e funzioni** da forza di polizia; nell'Aeronautica e nella Marina si tenta di rendere «intercambiabili» medici con specializzazioni uniche, come medicina aerospaziale o iperbarica; nell'Esercito, gli unici a poter trarre vantaggio sono i presidi romani destinati all'accreditamento, dove si potrà fare business sulla pelle del SSN. Dietro la foglia di fico della «sanità militare per i cittadini» c'è un sistema di potere. Un SSN che perde medici, tempo e soldi, e una Difesa che guadagna strutture, budget e voce nella sanità pubblica. E quando una sanità parallela nasce nel silenzio, lontano da Regioni, ASL e concorsi pubblici, l'urgenza non è chiedere quando curerà i cittadini, ma capire chi verrà sacrificato, chi verrà privilegiato e chi, in tutto questo, starà incassando.

© TAGFIN S.r.l. – Sede Legale: Via dell'Annunciata, 7 | 20121 Milano (MI)

Numero di partita IVA e numero d'iscrizione al Registro Imprese 11673800964 del Registro delle Imprese di Milano.

Registrazione della testata giornalistica Lettera43 presso il Tribunale Ordinario di Milano, il 27/09/2010 al