

Consiglio Nazionale Fnomceo 10 Luglio 2026

Filippo
Anelli



*Federazione Nazionale
Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri*

Il dato che racconta chi siamo

Giuramento e Codice come guida decisiva dell'attività medica

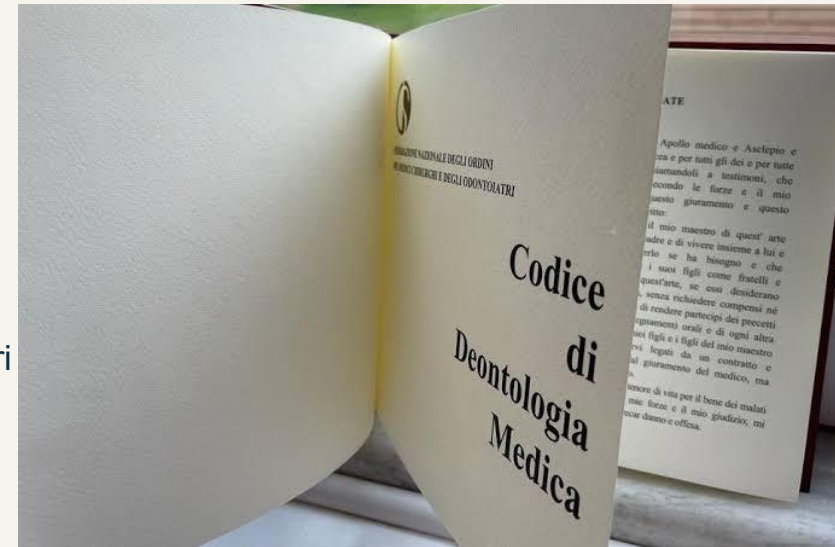
93%

dei medici indica il
Giuramento professionale
e il Codice deontologico
come guida decisiva
dell'attività medica

Lo giuriamo.

*Non solo valore tecnico-scientifico, ma valore
professionale, etico e civile.*

Il dato conferma una professione che continua a riconoscersi nei propri
valori etici e civili.



Lo giuriamo

Il Codice come identità della professione



**Il Codice non è soltanto un insieme di regole.
È una guida. È una direzione.**

È la strada che orienta il potere della scienza e della tecnica al bene delle persone e al bene comune.

La medicina è responsabilità morale

Prima di organizzazione, tecnologia, prestazione o procedura

**Responsabilità verso la
fragilità,
la libertà e la dignità
della persona.**

**Da qui parte il senso pubblico
della professione medica.**



Curare senza discriminazioni costruisce pace

Il pensiero dei colleghi conferma la linea del Manifesto

92,6%

curare senza discriminazioni
costruisce pace

91,7%

salute per tutti
rafforza democrazia

La medicina per tutti è un presidio
di democrazia, convivenza civile e
pace.



Ogni atto di cura afferma che ogni vita ha lo
stesso valore.

Manifesto “Medici e Pace”

**Non un gesto formale.
Non una dichiarazione astratta.
Una professione che sceglie vita,
dignità, uguaglianza.**



Ogni atto medico è un atto di pace.

Ogni vita ha lo stesso valore

Il gesto medico come affermazione civile



Quando un medico cura, non chiede provenienza, lingua, credo o condizione sociale.

Riconosce una persona, una sofferenza, un bisogno di salute.

In quel gesto c'è l'affermazione concreta della dignità di ogni persona.

Colpire chi cura significa colpire l'umanità stessa

Attacchi contro sanitari, ospedali, ambulanze e luoghi della cura sono inaccettabili.

Nessun conflitto può rendere legittimo colpire chi cura.



L'assurdità delle guerre che colpiscono le strutture civili e gli ospedali

Il gesto medico come affermazione civile



Nessuna guerra può cancellare la dignità della persona, nessun conflitto può rendere legittimo colpire chi cura, nessuna ragione di forza può prevalere sul dovere di proteggere la vita.

Le parole forti di Papa Leone XIV

Il Manifesto deve vivere nei territori

Dalle Assemblee agli Ordini, dagli Ordini alle comunità

Perugia

Ordini

Assemblee

Territori



Portiamolo nelle Assemblee.
Facciamolo discutere, condividere, sottoscrivere.
Facciamolo diventare un coro della professione medica italiana.

Tempo di cura

Il secondo passaggio del Rapporto

I medici chiedono più tempo per ascoltare, spiegare, accompagnare.

**Meno burocrazia.
Più medicina della relazione.**

La cura vive nell'incontro tra medico e paziente.



“I care nella sanità pubblica”

Scuola sul tempo di cura



“I care” significa: mi sta a cuore.

Ci sta a cuore la persona, la relazione, la sanità pubblica, il Servizio sanitario nazionale come infrastruttura di uguaglianza, coesione sociale e democrazia.

Una inversione di paradigma

Dalla cura ridotta a prestazione e dal tempo come variabile da comprimere, a una visione in cui il tempo torna elemento costitutivo dell’atto medico e della relazione terapeutica.

La Scuola nasce per rimettere al centro il senso della cura nella sanità pubblica.

Senza tempo non esiste cura

Il tempo non è accessorio: è parte costitutiva dell'atto medico

**Senza tempo
non esiste cura.**

Quando il tempo viene compresso, si impoverisce la relazione, si indebolisce la fiducia, diminuisce la qualità delle decisioni e aumenta il rischio di errore.

Senza tempo non esiste cura

Una forma istituzionale precisa

Corso di perfezionamento universitario con Università di Pisa

120

ore di frequenza

12

moduli formativi

1

diploma universitario

**Diploma universitario congiunto FNOMCeO –
Università di Pisa
Sede nazionale FNOMCeO
Avvio: gennaio 2027**



I 12 moduli della Scuola

Prima parte del percorso

- 1 — Cura come infrastruttura della comunità
- 2 — Etica della cura ed economia di comunità
- 3 — **Tempo come condizione della cura**
- 4 — Comunità come spazio della salute
- 5 — Sostenibilità e responsabilità delle scelte
- 6 — Economia e comunità: partecipazione e priorità



I 12 moduli della Scuola

Seconda parte del percorso

- 7 — Qualità e sicurezza delle cure
- 8 — Il medico e la democrazia della cura
- 9 — **L'atto medico come atto di pace**
- 10 — Intelligenza artificiale come strumento della cura
- 11 — Workshop, testimonianze e simulazioni
- 12 — Istituzione ordinistica, previdenza e responsabilità professionale



Un laboratorio culturale, etico e professionale

Dare forma concreta a modelli di cura più umani, giusti e sostenibili



Medicina, deontologia, organizzazione sanitaria, economia di comunità, innovazione tecnologica, qualità e sicurezza delle cure devono dialogare.

Un laboratorio per tradurre principi deontologici in modelli concreti di cura e organizzazione.

Il tempo di cura è giustizia

Senza tempo aumentano le disuguaglianze



Significa anche difendere il Servizio sanitario nazionale nella sua funzione più alta: rendere effettivo, per tutti, il diritto alla salute.

Il Tempo di Cura

Proteggere il tempo della cura significa proteggere la dignità della persona

**Il tempo di cura
non è un privilegio del medico.**

È un diritto del cittadino.

Il tempo di cura è condizione di sicurezza, appropriatezza e umanità delle cure.

È responsabilità delle istituzioni, delle organizzazioni sanitarie e delle politiche pubbliche.



Medicina generale e la sua riforma

È una scelta di sistema.

Fare chiarezza su una questione più ampia, che riguarda tutto il Servizio sanitario nazionale: quale modello di cura vogliamo costruire?



Riformare non è scrivere una proposta

Prima della norma viene la visione: quale sanità vogliamo costruire?

**Una riforma non è soltanto un testo.
È una scelta di sistema.**

Non basta modificare articoli, contratti, funzioni o orari.
Serve decidere il modello: ruolo dei professionisti, finalità del SSN, rapporto con i cittadini.
Gli strumenti vengono dopo: devono essere coerenti con la direzione scelta.



Presa in carico o prestazione?

Sistema di prestazioni

episodi
atti separati
adempimenti
volumi e procedure

rischio: il cittadino insegue risposte frammentate



Sistema di cura

presa in carico
continuità
appropriatezza
fiducia

scelta: accompagnare la persona nel tempo

Noi scegliamo la cura



Il cittadino non sceglie una prestazione. Sceglie un medico.

Un professionista al quale affidare salute, storia e fragilità, spesso per molti anni, talvolta per l'intera vita.

La fiduciarità è funzione pubblica: realizza la promessa del SSN di non lasciare nessuno solo davanti alla malattia.

NESSUNO DEVE ESSERE LASCIATO SOLO DAVANTI ALLA
MALATTIA

Il volto quotidiano della promessa del 1978

1

**Un medico per ogni
persona**

scelto liberamente dal
cittadino

2

**Accessibile senza
costi diretti**

non remunerato a
prestazione

3

Continuità nel tempo

quando la persona è sana e
quando si ammala

**Il medico della continuità. Il medico della fiducia. Il medico che conosce la persona prima ancora della
malattia.**

Autonomia dentro una rete

**Non isolamento, non autoreferenzialità.
Responsabilità dentro il Servizio sanitario nazionale.**



L'organizzazione deve sostenere la relazione fiduciaria, non sostituirla.

Dipendenza: le preoccupazioni dei medici

Rapporto FNOMCeO-Censis, giugno 2026

81,5%



più burocrazia

toglie tempo al rapporto con i pazienti

54%



meno autonomia

rischio di ridurre la decisione medica

Il cambiamento deve rafforzare cura, relazione e responsabilità: non indebolirle.



Il cambiamento deve rafforzare la cura, la relazione, la responsabilità, non indebolirle.

- **più organizzazione,**
- **più integrazione,**
- **più strumenti,**
- **più lavoro in équipe,**
- **più collegamento con gli specialisti, con l'ospedale e con tutte le professioni sanitarie.**

Tutti medici della persona. La specificità è la continuità.

La medicina generale prende in carico la persona nel tempo, nella salute e nella malattia.

- prevenzione ed educazione
- diagnosi e cura
- cronicità e fragilità
- appropriatezza
- orientamento nei percorsi

È medicina del territorio, della prossimità, del problem solving e dell'incertezza.



Alleata di specialisti e ospedale



**Una buona medicina generale non
sostituisce lo specialista e non si
contrappone all'ospedale.**

Costruisce le condizioni per un rapporto più
appropriato, tempestivo, ordinato e utile alla
persona.

**La presa in carico nasce da un percorso
condiviso: MMG, specialisti, ospedale e
professioni sanitarie.**

Sì alla Scuola di specializzazione

**Non basta attribuire un titolo.
Serve un mandato pubblico.**

Nazionale

nella regia

Territoriale

nella didattica

Universitaria

nel riconoscimento

Ordinistica

nella garanzia deontologica

Una medicina generale più formata, più integrata, più responsabile: senza indebolire fiducia, libera scelta e autonomia.

La medicina generale ci mostra il

punto.

Ma la scelta riguarda tutto il Servizio sanitario nazionale.

O costruiamo una sanità fondata sulla presa in carico, sulla continuità, sulla fiducia e sull'integrazione.

Oppure ci rassegniamo a una sanità ridotta a prestazioni.

**Noi scegliamo la presa in carico.
Noi scegliamo la cura.**

QUESTIONE MEDICA

La scelta riguarda tutto il SSN



Questione Medica

Medicina Ospedaliera



Carenze organico, turni gravosi, pronto soccorso, liste d'attesa, burocrazia

Specialistica



temporario, appropriatezza, responsabilità e integrazione

Attrattività SSN



dimissioni, emigrazione all'estero, remunerazione

Una stagione di riforme

- Le sollecitazioni di ANAAO e CIMO indicano nodi reali
- Governance del SSN: fabbisogni, formazione, lavoro e diritti
- Governo clinico: qualità, esiti, sicurezza, appropriatezza
- Le scelte organizzative devono nascere con i professionisti



Orgoglio, gratitudine, rivendicazione

Il valore di una professione che continua a far funzionare il SSN

Siamo orgogliosi

dei medici che ogni giorno fanno il bene delle persone.

Esprimiamo gratitudine

verso chi garantisce ambulatori, reparti, emergenze, continuità e presa in carico.

Rivendichiamo riconoscimento

il valore della professione medica deve stare al centro di ogni riforma.



L'80% DEGLI ITALIANI HA FIDUCIA NEI MEDICI

SOSTENIAMOLI CON PIÙ RISORSE, PIÙ PERSONALE.
PER GARANTIRE LA SALUTE DI TUTTI.



Basta con gli attacchi alla professione medica.

Ogni criticità del sistema non può essere scaricata sui medici.



Non capri espiatori, ma cause strutturali

- Per decenni si è programmato male
- Si è tagliato sul personale
- Si è sottovalutato il fabbisogno
- Si è chiesto ai professionisti di compensare le fragilità del sistema



Non task shifting, ma competenze

- La multiprofessionalità non è sostituzione di responsabilità
- È riconoscimento pieno delle competenze di ciascuno
- Qualità delle cure significa competenza, relazione, responsabilità
- La presa in carico richiede professionisti valorizzati



Una riforma di sistema

Riformare significa scegliere quale Servizio sanitario nazionale vogliamo.

- **Non bastano** aggiustamenti parziali, interventi emergenziali, misure tampone.
- **Serve** un progetto riformatore serio e una visione complessiva della sanità pubblica.
- **La scelta** diritto alla salute o sistema frammentato e diseguale.

Una guida nazionale più forte

- Ministero della Salute protagonista di indirizzo, programmazione e garanzia
- Risorse, fabbisogni professionali, formazione post-universitaria
- Contratti, ECM, standard organizzativi
- Uniformità dei diritti su tutto il territorio nazionale



Superare la frammentazione

- Risorse, formazione, lavoro e organizzazione non possono procedere separati
- Le autonomie vanno ricondotte in una cornice nazionale coerente
- La differenza organizzativa non può diventare differenza nei diritti
- Il luogo in cui si vive non deve decidere qualità e tempestività delle cure



Colmare la distanza sulle risorse

+6 mld

Tra FSN e spesa regionale

- Un sistema che regge rincorrendo emergenze
- Aziende che comprimono organizzazioni
- Professionisti che tengono in piedi i servizi con sacrificio personale

Prima di tutto i professionisti

Non c'è SSN senza medici, infermieri e professionisti della salute

Non c'è prossimità senza professionisti

Non c'è presa in carico senza tempo di cura

Non c'è sicurezza senza organici, contratti e formazione adeguati



Serve un vero Piano Marshall per le professioni sanitarie.

Personale, formazione, contratti, sicurezza, qualità del lavoro, attrazione e trattenimento delle competenze.



La sanità pubblica è una infrastruttura democratica della Repubblica.

Non un costo da comprimere, ma lo strumento per rendere effettivi i diritti e proteggere la dignità delle persone.



Difendere il Servizio sanitario nazionale significa difendere una cultura della pace.

La cura non può vivere dove prevalgono violenza, distruzione e guerra.



MANIFESTO NAZIONALE MEDICI E PACE

OGNI ATTO MEDICO, È UN ATTO DI PACE.
OGNI FERITA RICUCITA, UN CONFLITTO IN MENO.

FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e Chirurghi
in Italia
www.fnomceo.it

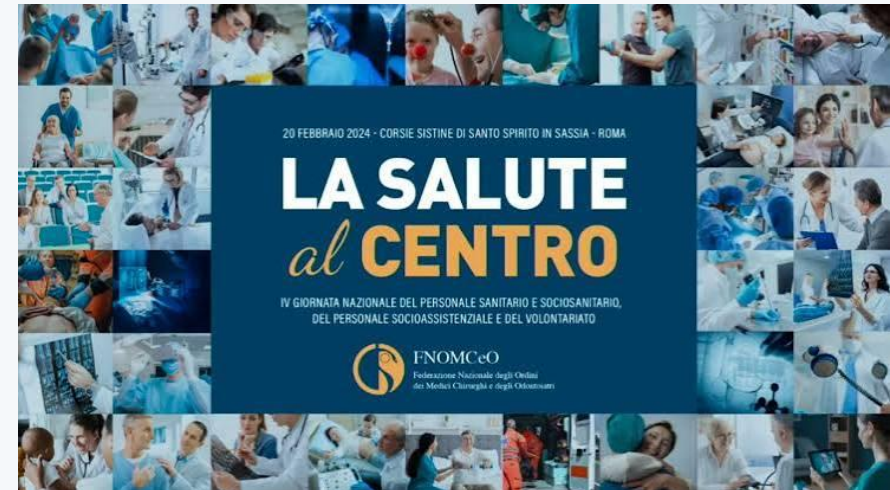
OMCeO Bari
Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Bari
www.omceo.it

Con i medici, dalla parte di chi soffre.

The poster features a central image of a globe with a red line of barbed wire across it, and two hands in blue gloves using surgical forceps to cut the wire. The text is in bold, sans-serif fonts, with 'MEDICI E PACE' in the largest font. The background is a light blue gradient.

La professione non chiede privilegi

- Chiede di servire il Paese con scienza, coscienza e responsabilità
- Chiede autonomia, umanità e condizioni per curare bene
- Chiede che il diritto alla salute non sia variabile di bilancio
- Chiede che la cura torni linguaggio comune di un Paese umano



**Dove c'è cura,
c'è dignità.**

**Dove c'è dignità, c'è democrazia.
E dove c'è democrazia, c'è la possibilità concreta della
pace.**

Grazie