



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente

OMCEO NAPOLI

Sala Auditorium

17 ottobre 2026

MEDICINA, UMANITA' E CRISI:

IL SOCCORSO SANITARIO NELLE EMERGENZE COMPLESSE A BASSE RISORSE

Lectio Magistralis

Filippo ANELLI

Presidente FNOMCeO

Ringrazio Bruno Zuccarelli, Giovanni D'Angelo, Francesco Sellitto, Carlo Manzi e Luca Milano, Presidenti degli Ordini dei Medici delle province campane, e tutti i colleghi che hanno promosso questo incontro. Saluto i rappresentanti delle istituzioni, delle organizzazioni umanitarie e delle realtà impegnate nel soccorso.

Può sembrare strano che un medico inizi un intervento parlando di pace.

Il video che abbiamo appena visto ci richiama però al fondamento della professione.

Il Manifesto “Medici e Pace”, approvato dal Consiglio nazionale della FNOMCeO, a Perugia il 12 marzo, afferma che ogni atto medico è un atto di pace: curare significa riconoscere il valore di una vita e la dignità di una persona.

Il Manifesto definisce i sistemi sanitari universali “infrastrutture di pace”. Garantire cure a tutti rende concreti i diritti, riduce le disuguaglianze e costruisce fiducia. La coesione sociale nasce anche dalla certezza che, davanti alla malattia, la comunità si prenderà cura di noi.

Siamo costruttori di pace ogni giorno, quando ci occupiamo della malattia e della sofferenza, quando assistiamo chi è più fragile. Lo siamo quando affrontiamo in prima persona le conseguenze dei disservizi e

della disorganizzazione, incontrando la rabbia di chi attende una risposta.

I luoghi della cura devono essere luoghi di fiducia. Il rapporto FNOMCeO-Censis del marzo 2025 mostra invece che il 41,2% dei medici non si sente sicuro sul lavoro a causa delle violenze e il 71,8% si sente capro espiatorio delle carenze del servizio.

Medici e pazienti vivono spesso due facce dello stesso disagio: gli uni senza le condizioni per curare, gli altri senza le risposte che attendono. La violenza non ha mai giustificazione. Prevenirli richiede protezione, personale, organizzazione e tempo per ascoltare.

La professione paga un prezzo altissimo.

Penso a Roberta Zedda, Maria Monteduro, Paola Labriola, Eleonora Cantamessa, Barbara Capovani. Alle loro vite spezzate mentre curavano o prestavano soccorso, e a tutti gli operatori sanitari vittime della violenza. A loro dobbiamo memoria e un impegno concreto per la sicurezza di chi cura.

Siamo costruttori di pace quando esprimiamo il nostro sdegno per gli ospedali bombardati, per i medici e il personale sanitario uccisi nelle zone di guerra. Il Manifesto richiama le violazioni dei principi di protezione della Quarta Convenzione di Ginevra e chiede il rispetto del diritto umanitario internazionale. Colpire un ospedale significa colpire anche la possibilità di salvarsi.

Alla condanna uniamo la gratitudine.

Grazie ai colleghi che continuano a curare a Gaza e ovunque vi siano conflitti. A Medici Senza Frontiere, Emergency, alle organizzazioni umanitarie e al personale sanitario locale. Nel loro lavoro riconosciamo il significato più profondo della professione: ogni persona conserva la propria dignità e il diritto di essere curata, anche nella guerra.

È il senso del nostro impegno per il trasferimento in Italia dei bambini di Gaza gravemente malati e per il sostegno ai sanitari nella Striscia. Ringraziamo, l'Unità di crisi, le istituzioni, gli ospedali e i professionisti coinvolti. Alla gratitudine deve seguire un aiuto concreto: farmaci, strumenti e protezione per chi presta assistenza.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente

Siamo costruttori di pace quando ci opponiamo alla pena di morte e alla spettacolarizzazione della violenza. Lo abbiamo ribadito nel comunicato del 10 ottobre U.S. : la morte di una persona non può diventare uno spettacolo.

Alle vittime dei crimini e alle loro famiglie dobbiamo giustizia, memoria e rispetto. Ma nessuna colpa cancella la dignità umana. Il dovere di tutelare la vita ci accompagna anche davanti a chi è stato condannato. E ci interroga il messaggio consegnato ai giovani quando una morte deliberatamente inflitta diventa un evento da seguire e condividere sullo schermo.

Emergenza e comunità sono profondamente legate. Siamo medici perché abbiamo assunto un impegno verso la nostra comunità: prenderci cura delle persone e salvaguardarne la dignità.

La malattia e la sofferenza possono limitare la libertà e l'autonomia. Il nostro compito è curare, alleviare il dolore e difendere la possibilità di scegliere. Nel soccorso quella promessa diventa immediatamente concreta: la tua vita conta, la tua sofferenza ci riguarda, la comunità non ti lascia solo.

Per questo le rinunce alle prestazioni sanitarie ci interrogano ben oltre il funzionamento di un servizio. Nel 2024 circa 5,8 milioni di persone, quasi una su dieci, hanno rinunciato a visite specialistiche o esami diagnostici necessari. Ci riportano al tempo precedente al 1978, quando l'assistenza dipendeva anche dal lavoro, dalla categoria di appartenenza e dalle condizioni economiche.

E ci riportano a Tina Anselmi: giovane partigiana, impegnata per la libertà e poi per rendere concreto il diritto alla salute riconosciuto dalla Costituzione. Quale libertà può esercitare chi ha bisogno di cure e non può ottenerle?

Il Servizio sanitario nazionale nacque per rispondere a questa domanda: nessuno deve essere lasciato solo davanti alla malattia. Ciascuno contribuisce secondo le proprie possibilità e riceve assistenza secondo il proprio bisogno.

Per noi quella promessa deve raggiungere ogni persona presente in Italia. È il senso dell'impegno per le persone senza dimora e per gli stranieri assistiti con il codice STP: perché ciascuno possa avere un medico di

famiglia, accedere ai servizi di cui ha bisogno e trovare un riferimento stabile che conosca la sua storia e lo accompagni nella cura.

La stessa responsabilità ci accompagna nelle carceri e nei CPR. Possiamo incontrare persone fuggite dalla povertà, dalle ingiustizie e dall'oppressione. Persone che hanno subito violenze e torture nei centri di detenzione in Libia, attraversato il Mediterraneo e visto morire chi viaggiava accanto a loro.

Queste esperienze possono lasciare ferite profonde nella salute mentale. Il trattenimento può aggravare il disagio. Riconoscere il trauma, assicurare assistenza psicologica e psichiatrica e prevenire il suicidio sono responsabilità di cura.

Lo Stato ha gli strumenti per garantire la sicurezza. Il medico deve curare e alleviare le sofferenze. Lo Stato deve metterci nelle condizioni di farlo. Non siamo ausiliari della sicurezza: il giudizio clinico deve restare autonomo, orientato alla salute e alla dignità della persona.

Questo dovere vale anche davanti a chi ha commesso i crimini più gravi. Nessuna colpa cancella il diritto di essere assistiti. Ed è un impegno di pace chiedere personale e risorse per le persone con disturbi psichiatrici: cure continuative, sostegno alle famiglie e contrasto a ogni discriminazione.

Ora spetta alla politica decidere se mantenere la promessa del 1978. Significa finanziare adeguatamente il Servizio sanitario nazionale e mettere chi vi lavora nelle condizioni di rispondere ai bisogni.

La medicina non ha mai avuto possibilità così grandi. Nuove terapie, chirurgia robotica e intelligenza artificiale aprono prospettive impensabili fino a pochi anni fa. Penso all'atrofia muscolare spinale e a terapie geniche come Zolgensma: dietro l'innovazione ci sono bambini e famiglie che possono guardare al futuro con una speranza diversa.

Abbiamo un grande potere: trasformare la conoscenza in salute. Ma mentre crescono le possibilità di curare, il Servizio sanitario nazionale troppo spesso non ci mette nelle condizioni di fare pienamente i medici. Mancano professionisti, la burocrazia assorbe tempo, i carichi diventano insostenibili e l'autonomia è compressa.

Il progresso scientifico deve diventare progresso sociale, raggiungendo



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente

anche chi non può acquistare privatamente una prestazione o una terapia. E arriviamo alle risorse, centrali nel nostro incontro. Nelle emergenze complesse i bisogni crescono mentre i mezzi si riducono: guerre, disastri ed epidemie interrompono servizi e approvvigionamenti.

Il medico deve stabilire priorità secondo urgenza, beneficio e appropriatezza, con criteri clinici trasparenti e senza discriminazioni. Anche quando non possiamo offrire tutto, dobbiamo garantire la cura possibile, alleviare la sofferenza e non abbandonare.

Queste decisioni richiedono protocolli condivisi, formazione, coordinamento e sostegno alle équipes. La cooperazione tra servizi, soccorritori e organizzazioni umanitarie permette di collegare il primo intervento alla prosecuzione delle cure. Le persone con malattie croniche continuano ad aver bisogno di assistenza anche durante un disastro.

La preparazione comincia prima dell'emergenza: reti, programmazione, personale e continuità dell'assistenza. Organizzare meglio riduce sprechi e duplicazioni, ma richiede mezzi e professionisti adeguati.

Le proposte elaborate dal Coordinamento tecnico della Commissione Salute delle Regioni indicano oltre 18 miliardi aggiuntivi per il triennio 2027-2029. La richiesta segnala la pressione crescente sui bilanci sanitari e la necessità di rendere sostenibili servizi, personale e innovazione.

La Corte costituzionale ha ribadito che le spese necessarie a garantire i livelli essenziali delle prestazioni sanitarie hanno una tutela costituzionale. Anche quando le risorse sono scarse, occorre ridurre prioritariamente le altre spese indistinte prima di sacrificare quelle che garantiscono il diritto fondamentale alla salute, soprattutto per chi non può pagarsi le cure.

Non credo che la discussione possa chiudersi con la narrazione della mancanza di risorse. I vincoli esistono, ma esistono le priorità. Le risorse per la salute diventano possibili quando la sanità è una scelta prioritaria della politica.

Quando finanziamo agevolazioni fiscali o sosteniamo altri settori, scegliamo dove indirizzare le disponibilità del Paese, mentre dovremmo chiederci quale valore attribuiamo alla possibilità dei cittadini di curarsi.

Investire in sanità conviene. Il rapporto FNOMCeO-Censis stima che ogni euro di spesa sanitaria pubblica generi 1,84 euro di valore della produzione, considerando gli effetti diretti, indiretti e dell'indotto. La sanità sostiene occupazione, ricerca e sviluppo, contribuendo al PIL. E protegge la possibilità di lavorare, vivere nella propria famiglia e partecipare alla comunità.

Per trasformare le risorse in assistenza servono i professionisti. Un posto letto richiede un'équipe; una tecnologia richiede competenza; un servizio richiede persone che garantiscano continuità.

Dopo gli investimenti del PNRR nelle strutture serve un investimento altrettanto deciso nei medici e nei professionisti sanitari. Dal 2021 chiediamo un piano straordinario per fabbisogni e condizioni di lavoro. È necessario anche per rendere operativi gli investimenti già realizzati.

La professione è cambiata.

Il rapporto FNOMCeO-Censis del 2026 ci dice che il 62,7% dei medici considera la famiglia e la vita privata la propria priorità; sotto i cinquant'anni si supera il 70%. Sono colleghi che vogliono curare bene ed essere presenti per i propri figli. L'organizzazione deve rispondere: prendersi cura di chi cura sostiene la qualità dell'assistenza.

La motivazione rimane forte. Il 93% riconosce nel Giuramento e nel Codice deontologico una guida decisiva; il 92,6% considera la cura senza discriminazioni un modo per costruire una cultura di pace.

Il tempo della relazione è parte della cura. L'intelligenza artificiale può aiutarci a recuperarlo e sostenere le decisioni. La responsabilità e l'incontro con il paziente rimangono nostri.

Abbiamo iniziato il cammino di Medici e Pace a Perugia e Assisi, lo abbiamo portato a Bari e oggi a Napoli. Proseguiremo a Firenze, Venezia, Vibo Valentia, Palermo e in altre città. Per rendere visibile una responsabilità che esercitiamo ogni giorno.

Siamo parte della classe dirigente del Paese. Siamo un presidio di democrazia quando tuteliamo la salute e l'autodeterminazione. Siamo sentinelle dell'ambiente, perché sappiamo quanto le condizioni di vita incidano sulla salute. Siamo costruttori di pace quando riconosciamo la stessa dignità a ogni persona.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente

Vorrei concludere con la fiducia. Nell'indagine Piepoli-FNOMCeO del novembre 2025, il 90% degli italiani riconosce nella scienza un motore di progresso, l'86% ha fiducia nella medicina e l'81% nel proprio medico di famiglia.

Nel giugno 2026, l'87% indica più personale e l'84% più finanziamenti pubblici come interventi efficaci contro le liste d'attesa. La fiducia deve essere sostenuta da scelte concrete.

Noi dobbiamo meritarla ogni giorno. Le istituzioni devono metterci nelle condizioni di onorarla. Dalla fiducia nel medico può ripartire la fiducia nel Servizio sanitario nazionale e nella comunità.

Abbiamo iniziato parlando di pace. Torniamo alla cura che raggiunge chi ha bisogno e alla responsabilità di non abbandonare.

Non c'è pace senza giustizia. E non c'è giustizia senza rispetto della dignità della persona.

Noi medici difendiamo quella dignità, soprattutto quando è più fragile e meno riconosciuta. È per questo che siamo costruttori di pace.

Napoli, 17 ottobre 2026

FONTI DEI DATI E RIFERIMENTI

Corte costituzionale, sentenza 195/2024 e comunicato del 6 dicembre 2024: tutela della spesa sanitaria costituzionalmente necessaria e priorità rispetto ad altre spese indistinte.

https://www.cortecostituzionale.it/documenti/comunicatistampa/CC_CS_20241206103125.pdf

Proposte del Coordinamento tecnico della Commissione Salute delle Regioni: oltre 18 miliardi aggiuntivi nel triennio 2027-2029. Avvenire, 29 settembre 2026.

https://www.avvenire.it/sanita-la-richiesta-delle-regioni-al-governo-18-miliardi-nei-prossimi-tre-anni_113614

Istituto Piepoli, Il rapporto tra gli italiani e la scienza, novembre 2025: scienza motore di progresso e sviluppo 90% (p. 6); fiducia nella scienza medica 86% (p. 7); fiducia nel proprio medico di famiglia 81% (p. 10).

https://portale.fnomceo.it/wp-content/uploads/2025/11/206-2025-FNOMCeO_report_POPOLAZIONE.pdf

OMS, salute mentale di rifugiati e migranti: effetti delle esperienze traumatiche e del trattenimento; OHCHR/UNSMIL, violenze nei centri di detenzione libici.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-mental-health>

https://www.ohchr.org/Documents/Countries/LY/DetainedAndDehumanised_en.pdf

Rinunce a visite specialistiche o esami diagnostici, anno 2024: 9,9%, circa 5,8 milioni di persone. Elaborazioni GIMBE su dati ISTAT, 11 giugno 2025.

<https://press.gimbe.org/press/comunicato.it-IT.html?id=470>

FNOMCeO, comunicato del 16 settembre 2026 sui CPR: funzione di cura, autonomia clinica e presunzione di innocenza.

<https://portale.fnomceo.it/cpr-anelli-fnomceo-i-medici-non-sono-ausiliari-delle-politiche-di-sicurezza-il-loro-dovere-e-curare-si-rispettino-lautonomia-professionale-e-la-presunzione-di-innocenza/>

Rapporto FNOMCeO-Censis, Foggia, 12 marzo 2025; verificato anche nella sintesi integrale allegata. Medici: 41,2% non si sente sicuro a causa delle violenze (p. 12); 71,8% si sente capro espiatorio delle carenze del servizio (p. 15).

<https://portale.fnomceo.it/wp-content/uploads/2025/03/Rapporto-Fnomceo-Censis->



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente

FNOMCeO, Esecuzione in diretta: la morte di un uomo non può diventare spettacolo. Comunicato allegato, Roma, 10 ottobre 2026.

Fonte: Comunicato_Fnomceo_Esecuzione in diretta(1).docx

FNOMCeO, comunicato dell'11 dicembre 2025: sostegno ai medici a Gaza, trasferimento dei bambini malati e cooperazione con la Farnesina

<https://portale.fnomceo.it/anelli-fnomceo-medici-costruttori-di-pace-grazie-a-tajani-per-curare-i-bambini-di-gaza-far-arrivare-il-sostegno-ai-medici-impegnati-nella-striscia/>

Manifesto Medici e Pace, testo integrale allegato, approvato dal Comitato Centrale FNOMCeO a Perugia il 12 marzo 2026; presentazione pubblica

<https://portale.fnomceo.it/manifesto-medici-e-pace-tra-perugia-e-assisi-limpegno-dei-medici-per-una-pace-vera-e-duratura-anelli-fnomceo-la-pace-non-e-solo-un-auspicio-e-una-responsabili/>

Rapporto FNOMCeO Censis 2026 sulle motivazioni dei medici. Famiglia 62,7%; fino a 49 anni 70,8%; Giuramento e Codice 93%; cura senza discriminazioni come cultura di pace 92,6%

<https://portale.fnomceo.it/presentato-il-3-rapporto-fnomceo-censis-le-motivazioni-soggettive-dei-medici-nellesercizio-della-propria-professione-vita-da-medico-la-rifarei-malgrado-sacrifici-e-diffic/>

Rapporto FNOMCeO Censis 2023 sul valore economico e sociale del SSN. Moltiplicatore del valore della produzione 1,84

<https://portale.fnomceo.it/rapporto-fnomceo-censis-ogni-euro-investito-nel-servizio-sanitario-nazionale-ne-genera-quasi-il-doppio/>

Istituto Piepoli, report Ordine Medici-FNOMCeO, luglio 2026. Interviste 22-26 giugno, 1.000 adulti: fiducia MMG e medici ospedalieri 72% (p. 19); efficacia di più personale 87% e più fondi pubblici 84% contro le attese (p. 16).

Fonte: documento allegato 069-2026 Ordine Medici-FNOMCEO_Report Intramoenia - REV.pdf

Zolgensma informazioni EMA sulla terapia genica per specifiche forme di SMA

<https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/zolgensma>

Intervista a Filippo Anelli del 9 ottobre 2026 su Quotidiano Sanità

<https://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/la-sanit-rischia-di-tornare-a-prima-del-1978-senza-personale-le-case-di-comunit-saranno-solo-guardie-mediche-di-lusso-intervista-ad-anelli-fnomceo/>