

INTRODUZIONE

La medicina generale tra crisi pandemica e riconfigurazione delle cure primarie: saperi, pratiche e regolazione

Roberto Lusardi^{*}, Micol Bronzini^{**}, Enrico Maria Piras^{***}, Flavia Atzori^{****}

La medicina generale costituisce il segmento del Servizio Sanitario Nazionale che intercetta per primo i bisogni di salute delle persone, traduce la domanda sociale in pratica clinica e tiene insieme intervento terapeutico, continuità della cura e prossimità ai contesti di vita. Eppure, da decenni, è anche il segmento più esposto e meno riconosciuto: marginale nelle rappresentazioni ospedale-centriche della medicina, sotto finanziato, sotto pressione per l'invecchiamento della popolazione e la transizione epidemiologica verso la cronicità, indebolito dalla contrazione numerica e dall'invecchiamento dei medici stessi, attraversato da una persistente fragilità organizzativa e da una crisi di identità professionale. È su tale nodo strutturale, prima ancora che congiunturale, che questo numero monografico colloca la propria riflessione.

La pandemia da COVID-19 ha agito su questo terreno come un potente rivelatore. Più di altri ambiti, la medicina del territorio e la medicina generale al suo interno si sono trovate a operare in uno spazio segnato da incertezza radicale, pressione sociale e urgenza decisionale, spesso senza protocolli condivisi né dispositivi adeguati: una condizione che ne ha esposto al tempo stesso la fragilità e il potenziale generativo.

Questo numero nasce nell'ambito del progetto ECHOES (*Epistemic Communities in Healthcare and Professional Expertise*), finanziato dal programma PRIN 2022 (PNRR – Missione 4) e condotto tra il 2023 e il 2026 dall'Università degli Studi di Bergamo e dall'Università Politecnica delle Marche. Il progetto ha indagato il ruolo epistemico delle reti professionali informali nella produzione e legittimazione della conoscenza medica in condizioni di incertezza radicale. Dalle riflessioni maturate prende le mosse la

^{*} Università degli Studi di Bergamo. roberto.lusardi@unibg.it

^{**} Università Politecnica delle Marche. m.bronzini@staff.univpm.it

^{***} Fondazione Bruno Kessler. piras@fbk.eu

^{****} Università di Bologna. flavia.atzori2@unibo.it

prospettiva con cui il numero speciale guarda la medicina generale, intrecciando quattro assi di riflessione: l'*epistemologia*, che interroga i paradigmi conoscitivi dominanti e il rapporto tra *Evidence-Based Medicine*, pratica clinica e saperi situati; la *professione*, con le sue trasformazioni, tensioni, rappresentazioni e assetti regolatori; l'*organizzazione*, letta attraverso le comunità di pratica e i modelli di integrazione tra territorio e ospedale; e la *formazione*, campo decisivo per sostenere nuove competenze. Su questi assi il numero si articola in due sezioni, che corrispondono a due tempi della medesima vicenda: la pandemia come frattura e il post-pandemia come occasione di riconfigurazione delle cure primarie.

Il caso di studio, su cui si basano i contributi della prima sezione, è costituito dalle reti di medici (in prevalenza di medicina generale ma anche ospedalieri) che durante le prime ondate pandemiche hanno promosso le cosiddette cure domiciliari precoci: almeno sei reti, attive su sistemi di messaggistica e social network, con un numero di partecipanti compreso tra 40 e 250¹.

Il disegno di ricerca, qualitativo e multi-metodo, si articola su tre livelli interconnessi: micro (produzione di conoscenza e agency professionale), meso (dinamiche organizzative e professionali) e macro (implicazioni epistemologiche e istituzionali per l'*Evidence-Based Medicine*). La base empirica si fonda su tre tipologie di dati: interviste semi-strutturate (n. 68, condotte tra il 2023 e il 2025, con fondatori e membri delle reti, testimoni privilegiati istituzionali, scientifici e professionali e, per il caso ovadese, attori della comunità locale, con accesso al campo tramite i fondatori delle reti come *gatekeeper* e campionamento a valanga); analisi documentale (protocolli terapeutici, petizioni, atti normativi e regolatori, trascrizioni di audizioni parlamentari, documenti di policy sulla governance pandemica); materiali digitali e audiovisivi (contenuti circolati sui canali pubblici delle reti, podcast e altro materiale reperibile in rete).

I dati sono stati analizzati con un approccio *grounded* iterativo, attraverso una codifica qualitativa sistematica condotta in modalità collaborativa su MAXQDA Team Cloud, che ha consentito la condivisione del *codebook* e la sincronizzazione delle categorie analitiche tra le unità di ricerca. La triangolazione sistematica tra tipologie di fonti e tra livelli analitici, insieme al confronto continuativo tra i membri del team di ricerca, di cui hanno fatto parte

¹ A partire da questo nucleo, l'indagine si è estesa a tre contesti ulteriori: le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA), la comunità di pratica sociosanitaria di Ovada (AL) e DonnaRosa, rete oncologica informale di teleconsulto operante via WhatsApp.

le autrici e gli autori dei saggi della prima sezione, ha costituito il principale presidio di rigore metodologico².

Nella prima sezione, la pandemia, intesa come *frattura epistemologica, professionale e simbolica*, diventa l'osservatorio privilegiato per analizzare il rapporto tra medicina e società in un contesto di crisi epistemica radicale. Roberto Lusardi rilegge la pandemia come catalizzatore di tensioni preesistenti e propone la *capacità negativa* quale disposizione epistemica per permanere nell'incertezza senza inseguire soluzioni fittizie. Enrico Maria Piras analizza l'*eroismo medico* come dispositivo di legittimazione, distinguendo un eroismo istituzionale da un eroismo epistemico che emerge dalle comunità di medici auto-organizzate. Micol Bronzini interpreta la medicina generale come *frontiera della cura*, spazio di mediazione tra bisogni, organizzazione e regimi di conoscenza eterogenei. Flavia Atzori e Rosario Aprile indagano gli intrecci tra l'*agire sociale e le componenti emotive* nelle comunità di pratica dei medici di medicina generale durante la pandemia. Benedetta Polini, infine, soffermandosi su uno specifico caso empirico, analizza il ruolo della pandemia nel consolidare un pre-esistente *spazio sociale della cura territoriale* in una comunità di pratica.

La seconda sezione, dedicata alla riconfigurazione istituzionale, organizzativa e professionale del post-pandemia, delinea come la medicina generale e le cure primarie stiano provando a ridisegnarsi dopo l'emergenza. È qui che il tema generale del numero monografico assume la sua forma più attuale, intrecciando riforma dell'assistenza territoriale, investimenti del PNRR, nuovi assetti organizzativi e ridefinizione dei confini professionali. Giovanna Vicarelli ricostruisce il *processo negoziale* della medicina generale attraverso gli accordi collettivi nazionali siglati dal 2020 sino agli sviluppi più recenti, mettendo in luce le innovazioni introdotte e l'assenza di una riforma organica capace di dare stabilità al settore. Stefano Neri esamina le Case della Comunità come *nuovo spazio organizzativo e simbolico* della collaborazione multiprofessionale, soffermandosi sul rapporto tra medici di medicina generale e infermieri di famiglia e comunità e sulle tensioni che ne accompagnano l'attuazione. Nicola Matteucci e Debora Scardacchi presentano una survey sulla *telemedicina nella medicina generale*, interrogando criticamente gli esiti incerti delle ingenti risorse mobilitate dal PNRR. Giuseppe Belleri, infine, legge la *policrisi delle cure primarie* attraverso le lenti

² Per una discussione approfondita delle sfide metodologiche ed etiche poste dalla ricerca su un campo controverso, come la postura simmetrica adottata e il rischio di strumentalizzazione dei risultati, si rimanda al saggio di Lusardi in questo numero.

della complessità, valorizzando la comunità di pratica e l'autonomia professionale come chiavi di rinnovamento identitario e organizzativo.

Letta nel suo insieme, la seconda sezione restituisce la medicina generale come un cantiere aperto, in cui convivono spinte innovative e resistenze strutturali, nuove forme organizzative e antiche fragilità professionali. Ne emerge un quadro in cui la pandemia è l'epifenomeno di processi più lunghi, e in cui la medicina del territorio appare al tempo stesso il segmento più fragile e il più generativo del sistema. La conoscenza prodotta dal basso, l'identità professionale in cerca di riconoscimento e le pratiche organizzative situate sono i fili che attraversano l'intero special issue.