

**EXPERT OPINION**



**SIAARTI**

PRO VITA CONTRA DOLOREM SEMPER

# **APPROPRIATEZZA NELLA DIVULGAZIONE DELLA PRATICA CLINICA E SCIENTIFICA VIA SOCIAL MEDIA**

*Versione 1 - 21 dicembre 2023*

**Società scientifiche coinvolte**



**SIMLA**  
Società Italiana di Medicina Legale e delle Scienze  
Forensi e Criminologiche



# INDICE

<b>03</b>	<b>Panel</b>
<b>04</b>	<b>Introduzione</b>
<b>05</b>	<b>Metodologia</b>
<b>06</b>	<b>Tabella statements</b>
<b>08</b>	<b>Statements e ragioni</b>
<b>08</b>	1. Caratteristiche minime e necessarie di Consenso Informato
<b>09</b>	2. Evidenza scientifica, pratica clinica e condivisione via social media
<b>10</b>	3. Aspetti legali nella condivisione di contenuti clinici attraverso i social media
<b>11</b>	4. Aspetti psicologici e dell'“autopromozione” attraverso i social media
<b>13</b>	5. Uso appropriato dei social media per l'aggiornamento e la promozione scientifica
<b>14</b>	<b>Bibliografia</b>
<b>16</b>	<b>Allegato 1 – risultati votazioni</b>

# PANEL



## AUTORI

### Coordinatori

Andrea Cortegiani

### Esperti

Giovanna Amato  
Denise Battaglini  
Katia Donatello  
Maria Grazia Frigo  
Giorgio Fullin  
Alberto Giannini  
Franco Marozzi  
Gianpaola Monti  
Vito Torrano  
Gianluca Villa

### Revisione esterna

Astrid Ursula Behr  
Antonino Giarratano  
Roberta Monzani

**Giovanna Amato**, Psicologo, Psicoterapeuta UOC Centro Regionale Trapianti Sicilia presso UOC Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva AOU Policlinico Paolo Giaccone Palermo

**Denise Battaglini**, UO Clinica Anestesiologica e Terapia Intensiva, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova

**Astrid Ursula Behr**, UOC Anestesia e Rianimazione, ULSS 6 Euganea Padova, PO Camposampiero, Padova

**Andrea Cortegiani**, Dipartimento di Discipline chirurgiche Oncologiche e Stomatologiche, Università degli Studi di Palermo. UOC Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva. AOU Policlinico Paolo Giaccone, Palermo

**Katia Donatello**, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Odontostomatologiche e Materno-Infantili; Università degli Studi di Verona; Anestesia e Rianimazione B-BR, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, Verona

**Maria Grazia Frigo**, Unità Operativa Dipartimentale di anestesia e rianimazione in ostetricia, Ospedale Isola Tiberina Gemelli Isola, Roma

**Antonino Giarratano**, Dipartimento di Discipline chirurgiche Oncologiche e Stomatologiche, Università degli Studi di Palermo. UOC Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva. AOU Policlinico Paolo Giaccone, Palermo; Presidente SIAARTI

**Giorgio Fullin**, UOC Anestesia e Rianimazione, AULSS 2 Marca Trevigiana, Ospedale Santa Maria dei Battuti, Cà Foncello, Treviso.

**Alberto Giannini**, U.O. Anestesia e Rianimazione Pediatrica, Ospedale dei Bambini, ASST - Spedali Civili, Brescia

**Franco Marozzi**, Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni-SIMLA

**Gianpaola Monti**, S.C. Anestesia e Rianimazione dei Trapianti Dipartimento Chirurgico Polispecialistico, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano

**Roberta Monzani**, Dipartimento di Anestesia e Terapia Intensiva, Humanitas Research Hospital, Rozzano (Milano)

**Vito Torrano**, Dipartimento Emergenza Urgenza, Anestesia e Rianimazione 1, ASST, Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano

**Gianluca Villa**, Dipartimento di Scienze della Salute, Università di Firenze. Dipartimento di Anestesia e Rianimazione, Servizio di Anestesia Oncologica e Terapia Intensiva, Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze



## INTRODUZIONE

La divulgazione scientifica, intesa come disseminazione di informazioni, dati e pratiche scientifiche ad un pubblico specializzato e/o laico ha origini lontane. La sua origine viene convenzionalmente datata al 6 Marzo 1665 con la pubblicazione del testo *Philosophical Transaction of the Royal Society*. Da quel momento in avanti, essa è stata portata avanti tramite canali e mezzi *ufficiali* e specializzati quali ad esempio Società Scientifiche e Editoria Scientifica, per mezzo di testi e riviste o di presentazioni orali a Congressi. La divulgazione scientifica, nel corso del tempo, si è dotata di regole formali e un codice etico a cui i ricercatori, scienziati ed operatori dei settori scientifici (con l'importante nota dei professionisti di ambito medico-sanitario) si sono dovuti attenere al fine di divulgare la propria pratica e le proprie ricerche, prodotte secondo metodo scientifico, riproducibile e garante della qualità e dell'etica del processo. Si è venuto a creare quindi, un *gentlemen's agreement* tra i produttori dei dati e delle informazioni oggetto della divulgazione, l'Editoria Scientifica e le Società di riferimento che hanno avuto la funzione di controllo sull'applicazione delle regole e del codice etico condivise (tramite il processo di revisione tra pari – *peer review*, e il giudizio di esperti *super partes* quali Editori Scientifici e commissioni di valutazione) e chi riceve le informazioni, il lettore, che le utilizza per crescita culturale e professionale. Questo processo riveste particolare importanza nelle scienze biomediche, e ancora di più in Discipline mediche di Area Critica quale l'Anestesiologia, il cui oggetto della divulgazione sono spesso informazioni inerenti pratiche mediche che riguardano pazienti critici, nel tempo perioperatorio, in Terapia Intensiva o in setting di Emergenza o pazienti con Dolore.

L'avvento dei social media ha permesso un significativo aumento quantitativo della divulgazione scientifica, ad un pubblico più ampio e in formati nuovi. Le riviste scientifiche e le Società hanno attuato da tempo una pratica divulgativa tramite social media dei risultati della ricerca e materiale scientifico, prodotti secondo le canoniche regole scientifiche e codici etici (divulgazione *post-produzione*). Questo ha portato ad un'intensificazione dell'interazione tra il pubblico, più vasto, e le fonti scientifiche. Tale fenomeno ha certamente favorito un aggiornamento scientifico più rapido, l'implementazione della conoscenza e l'arricchimento culturale e professionale di un numero maggiore di fruitori rispetto ai canonici mezzi di comunicazione.

L'avvento dei social media, nella forma dei social network, ha anche portato ad una divulgazione di pratiche mediche e di informazioni non controllate, fuori dal *gentlemen's agreement*.<sup>1</sup> Ciò avviene grazie al diretto contatto tra chi le produce, in genere medici o operatori sanitari, e il pubblico in grado di venirne a contatto perché presente nella cerchia di conoscenze del produttore oppure per affiliazione a gruppi social. Con l'intensificarsi del fenomeno, si è assistito a divulgazioni di pratiche anestesologiche non sicure, non supportate dall'evidenza scientifica e non rispondenti ai standard di sicurezza nazionali ed internazionali. Le dinamiche social hanno portato ad ampia divulgazione (viralità) alcune di queste suscitando interesse da parte di un pubblico non protetto dai comuni meccanismi di sicurezza della divulgazione scientifica propriamente detta. Oggetto di tali propagazioni sono spesso pazienti, sottoposti a tali pratiche, il cui status stesso di persona che necessita cure lo pone in posizione di minus rispetto alla volontà divulgativa del professionista che dovrebbe salvaguardarne la sicurezza, la dignità e l'etica relazionale, a prescindere dal buon esito della pratica e della "soddisfazione" presunta espressa per la sua "riuscita". Efficacia, sicurezza e soddisfazione dei pazienti espressi in tale modo sono concetti inappropriati in quanto devono essere *outcome* (indicatori di esito) di studi scientifici finalizzati alla loro valutazione al fine di dimostrare la validità di una pratica medica, come imposto dal Metodo Scientifico e non arbitrariamente valutati e riportati su casi singoli (*self assessment*).<sup>26</sup> Le dinamiche social hanno anche portato al fenomeno dei proselitismi da parte di un pubblico potenzialmente vasto, sprovvisto di difese e incapace di applicare in autonomia un adeguato filtro. Tale utenza, potrebbe essere portata a pensare di applicare, nella propria pratica clinica, ciò che ha appreso tramite frasi e immagini postate, letto in commenti entusiasti da parte di operatori bravi a seguire le regole, finalizzate a raggiungere la viralità dei propri contenuti sui social network. A farne le spese possono essere i pazienti, sottoposti a pratiche anestesologiche non riproducibili, non misurabili, non sicure, con scarse o nessuna evidenza scientifica a supporto ed ignari di tutto il know out che dovrebbe essere oggettivo. Altre Società Scientifiche hanno già sentito il bisogno di esprimere il proprio disappunto e il proprio richiamo all'Etica professionale in materia, con dichiarazioni non strutturate metodologicamente. SIAARTI ha deciso di esprimere la propria opinione sul tema tramite un processo di consenso in linea con il proprio Regolamento Scientifico al fine di

- Informare gli Anestesisti Rianimatori Italiani dei rischi connessi a tali fenomeni;
- Produrre degli statement che possano aiutare ad interpretare il fenomeno e darne un punto di vista ampio, da quello dell'operatore a quello legale fino a quello del paziente;

## METODOLOGIA

La metodologia seguita per questo documento è in linea con l'attuale Regolamento della Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI) per i documenti di buone pratiche cliniche con processo di consenso. Nello specifico, il processo ha seguito le seguenti fasi:

- Dichiarazione di priorità riguardo il topic, da parte del Consiglio Direttivo SIAARTI, dopo interlocuzione interna e segnalazione spontanea di Soci;
- Disegno della metodologia da parte di un anestesista rianimatore con expertise in metodologia (AC) coordinatore del processo e successiva definizione di un panel multidisciplinare;
- Proposta da parte del metodologo, degli item del documento e votazione in cieco, con possibilità di commento in campo aperto e successiva revisione;
- Assegnazione dei panelisti ad uno o più item sulla base dell'expertise in ambito social, competenze, ruolo e career stage;
- Descrizione di statement e razionali;
- Votazione in cieco;
- Preparazione del manoscritto e revisione interna da parte di tutti i panelisti;
- Revisione esterna
- Divulgazione e pubblicazione scientifica.

In particolare, la creazione del panel multidisciplinare ha coinvolto il Comitato Etico e la sezione di Bioetica SIAARTI, la Società Italiana di Psicologia Clinica (Psicologi), la Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni nonché Soci SIAARTI con le caratteristiche descritte in precedenza.

Per la tipologia di argomento, non è stata prevista una revisione sistematica della letteratura. I componenti del panel hanno ricevuto istruzioni sulla necessità di valutare le evidenze disponibili a supporto dei loro statement e razionali e di includerli nel testo come riferimento.

Il metodo ha previsto un massimo di due eventuali round di votazioni online. I panelisti hanno espresso il voto in cieco nelle votazioni effettuate. L'opinione è stata espressa usando una scala Likert, ordinale, secondo il metodo UCLA-RAND (punteggio minimo, 1 = completamente in disaccordo), punteggio massimo, 9 = completamente d'accordo). Questa scala è stata suddivisa in 3 sezioni: 1-3 implicava rifiuto/disaccordo ("non appropriato"); 4-6 implicava "incertezza"; 7-9 implicava condivisione/supporto ("appropriatezza").

Il consenso si raggiungeva quando:

1) almeno il 75% dei rispondenti (escluso il metodologo ed il search specialist) assegnavano un punteggio agli statement 1-3, 4-6, o 7-9, rispettivamente rifiuto o condivisione dello statement;

2) la mediana del punteggio si trovava all'interno dello stesso range.

Il tipo di consenso è stato determinato dal posizionamento della mediana.

Non è stato necessario eseguire il secondo round Delphi, visto che tutti gli statements hanno raggiunto il consenso. I risultati delle votazioni sono stati riportati in forma tabulata. (Allegato 1)



# STATEMENTS

## 1. CARATTERISTICHE MINIME E NECESSARIE DI CONSENSO INFORMATO

1.1. I principi di beneficiabilità e non maleficenza guidano il personale medico in ogni circostanza della sua attività professionale, ivi compresa le attività di divulgazione in campo sanitario, vincolandolo a diffondere e/o pubblicizzare solo terapie o trattamenti che abbiano solidamente superato le fasi di sperimentazione e validazione clinica e siano condivisi dalla comunità scientifica.

1.2. Il personale medico è tenuto a utilizzare e divulgare solo trattamenti clinicamente appropriati e, in ogni circostanza, a descriverli in modo prudente, veritiero, chiaro e onesto, evitando messaggi equivoci o ingannevoli.

1.3. La divulgazione di trattamenti sanitari attraverso i social media deve sempre riferirsi alle fonti di comunicazione scientifica (in primo luogo le riviste di settore peer reviewed) e rimandare a una piena relazione di cura (che trova la sua sintesi nel consenso informato, posto a tutela dell'autonomia decisionale della persona malata).

## 2. EVIDENZA SCIENTIFICA, PRATICA CLINICA E CONDIVISIONE VIA SOCIAL MEDIA

2.1. Una corretta divulgazione scientifica basata sull'evidenza attraverso i social media, dovrebbe accompagnarsi alla divulgazione delle fonti scientifiche a cui ci si è ispirati per garantire la appropriatezza di una determinata pratica clinica. La divulgazione deve essere ispirata all'etica e alla deontologia professionale medica. La condivisione pubblica di immagini e tecniche non può prescindere dall'approvazione del Comitato Etico regolatore dei diritti e della privacy dell'interessato.

## 3. ASPETTI LEGALI NELLA CONDIVISIONE DI CONTENUTI CLINICI ATTRAVERSO I SOCIAL MEDIA

3.1. La comunicazione attraverso i Social non può derogare dalla legislazione vigente. Assume particolare gravità la divulgazione via web di interventi diagnostico-terapeutici attestanti un comportamento che si pone in contrasto con disposizioni normative, soprattutto quando queste possono provocare lesioni personali ai pazienti o non ne rispettano i diritti di informazione e di privacy.

## 4. ASPETTI PSICOLOGICI E DELL'“AUTOPROMOZIONE” ATTRAVERSO I SOCIAL MEDIA

4.1. Nella divulgazione non scientifica di contenuti su piattaforme web il personale sanitario trasmette il proprio sapere con l'intento di renderlo fruibile anche da parte di personale esterno al contesto medico. Nel farlo, è necessario ricordare che le caratteristiche della comunicazione (spesso espressa in forme testuali brevi, frammentate o disorganiche per via della dialogicità e della multimedialità dello strumento) espongono al potenziale rischio di rendere il messaggio equivocabile. Informazioni ambigue o insufficienti possono influenzare il rapporto di fiducia tra cittadino/paziente e Istituzioni Sanitarie.

4.2. È necessario porre particolare cautela alla condivisione, su canali accessibili alla popolazione, di concetti di ricerca o pratica medica, la cui interpretazione è principalmente dipendente dall'alfabetizzazione sanitaria del lettore.

4.3. La self-promotion appare finalizzata all'acquisizione di capitale reputazionale e alla produzione di valore che si sviluppa e si articola in gran parte attraverso la gestione delle relazioni sociali che forniscono visibilità, engagement, competizione. Pertanto, ai fini della valutazione dell'adeguatezza del web per le pratiche di self promotion, è necessario per l'operatore sanitario aver chiari: obiettivi e finalità della comunicazione (studi, sensibilizzazione, interessi di ricerca, attività cliniche); tipologia di pubblico target (inreach vs. outreach); caratteristiche delle informazioni condivise (es. divulgazione di risultati preliminari o di informazioni non pubbliche).

4.4. È necessario il ricorso a strategie comunicative che passino attraverso le dimensioni dell'affidabilità e della credibilità di contenuti evidence-based, al fine di consentire la circolazione di un sapere scientifico che restituisca al pubblico un'immagine seria e autorevole del professionista e delle Istituzioni cui afferisce deputate alla diffusione delle notizie. Entro tale logica, può essere efficace supportare i contenuti condivisi con metadati, utili per aggregare e organizzare post pertinenti, o con link a congressi/Società Scientifiche attive/articoli scientifici.

## **5. USO APPROPRIATO DEI SOCIAL MEDIA PER L'AGGIORNAMENTO E LA PROMOZIONE SCIENTIFICA**

5.1. La divulgazione scientifica non editoriale deve seguire gli stessi standard metodologici, bioetici, autorizzativi che regolano la ricerca scientifica e ne definiscono le modalità di diffusione editoriale. In assenza di questi standard, il contenuto veicolato dai social media non deve essere considerato materiale scientifico.

5.2. Al pari della ricerca scientifica veicolata attraverso metodi bibliometrici, tutte i contenuti che intendono argomentare, suggerire o dimostrare evidenze devono essere supportate da un adeguato riferimento bibliografico. In assenza di questo standard, i contenuti espressi sono da considerarsi unicamente come opinioni personali dello scrivente.

5.3. L'autorizzazione alla diffusione di dati clinici, siano essi personali, procedurali o amministrativi, sia in veste grafica che numerica anche aggregata, deve essere acquisita dall'avente diritto e resa visibile e consultabile nel messaggio divulgato.



# STATEMENTS E RAZIONALI

## 1. CARATTERISTICHE MINIME E NECESSARIE DI CONSENSO INFORMATO

### STATEMENT

- 1.1. I principi di beneficenza e non maleficenza guidano il personale medico in ogni circostanza della sua attività professionale, ivi compresa le attività di divulgazione in campo sanitario, vincolandolo a diffondere e/o pubblicizzare solo terapie o trattamenti che abbiano solidamente superato le fasi di sperimentazione e validazione clinica e siano condivisi dalla comunità scientifica.
- 1.2. Il personale medico è tenuto a utilizzare e divulgare solo trattamenti clinicamente appropriati e, in ogni circostanza, a descriverli in modo prudente, veritiero, chiaro e onesto, evitando messaggi equivoci o ingannevoli.
- 1.3. La divulgazione di trattamenti sanitari attraverso i social media deve sempre riferirsi alle fonti di comunicazione scientifica (in primo luogo le riviste di settore peer reviewed) e rimandare a una piena relazione di cura (che trova la sua sintesi nel consenso informato, posto a tutela dell'autonomia decisionale della persona malata).

### RAZIONALE

In ogni circostanza il personale medico orienta il suo operato non solo alle leggi in vigore, ma anche a importanti riferimenti di carattere etico e deontologico<sup>2,3</sup>. I principi etici che guidano la divulgazione della pratica medica attraverso i social media non si discostano da quelli più generali che guidano gli altri aspetti della professione. Tom L. Beauchamp e James F. Childress li hanno schematizzati in quattro principi cardine di pari importanza tra loro: beneficenza (agire per il bene della persona malata), non maleficenza (non arrecare intenzionalmente danno), giustizia (equa allocazione delle risorse a disposizione) e autonomia (autodeterminazione sia del personale sanitario che della persona malata)<sup>2</sup>. La piena adesione a tali principi presuppone la conoscenza aggiornata delle pratiche validate dalla comunità scientifica<sup>4,5</sup>. I codici deontologici accolgono pienamente questa impostazione, che viene articolata nei vari aspetti della vita professionale del personale sanitario, divulgazione scientifica compresa. Il Codice Etico dell'Associazione Medica Mondiale, per esempio, all'articolo 35 sottolinea l'importanza dell'apporto medico all'alfabetizzazione e all'educazione sanitaria, raccomandando prudenza nel discutere di nuove scoperte, tecnologie o trattamenti in contesti pubblici non professionali<sup>4</sup>.

Diversi articoli del Codice Italiano di Deontologia Medica italiano<sup>3</sup> affrontano tematiche riconducibili alla divulgazione scientifica:

- richiamando il personale ad un continuo aggiornamento (art 6);
- obbligando i medici a diffondere solo pratiche con idonea documentazione scientifica e clinica (art 13);
- prescrivendo di non sottrarre la persona malata a trattamenti scientificamente fondati e di comprovata efficacia (art 15);
- dando centralità al consenso informato (art 33, 34 e 35);
- limitando le possibilità di pubblicità alle sole pratiche ben consolidate e vietando di alimentare attese infondate e speranze illusorie (art 56).

Infine, l'importanza di una buona relazione di cura e di una adeguata e personalizzata informazione ha trovato considerevole spazio anche nella legge 217/2019<sup>6</sup>.



## 2. EVIDENZA SCIENTIFICA, PRATICA CLINICA E CONDIVISIONE VIA SOCIAL MEDIA

### STATEMENT

2.1. Una corretta divulgazione scientifica basata sull'evidenza attraverso i social media, dovrebbe accompagnarsi alla divulgazione delle fonti scientifiche a cui ci si è ispirati per garantire la appropriatezza di una determinata pratica clinica. La divulgazione deve essere ispirata all'etica e alla deontologia professionale medica. La condivisione pubblica di immagini e tecniche non può prescindere dall'approvazione del Comitato Etico regolatore dei diritti e della privacy dell'interessato

### RAZIONALE

Come parte dello sviluppo professionale continuo, i professionisti devono accedere alla ricerca pertinente e di alta qualità. Le pratiche basate sull'evidenza si riferiscono a pratiche individuali o trattamenti considerati efficaci sulla base di prove scientifiche. Per considerare un trattamento o una pratica "basati sull'evidenza scientifica", devono essere supportati dalle evidenze presenti in letteratura scientifica. I social media sono sempre più utilizzati per veicolare informazioni anche in ambito scientifico<sup>7 8</sup>.

- Le informazioni fornite da uno studio clinico di ricerca originale, revisioni o linee guida basate sull'evidenza devono essere considerate informazioni scientifiche. In particolare:
  - La medicina basata sull'evidenza (EBM) è "l'uso coscienzioso, esplicito e giudizioso delle migliori prove attuali nel prendere decisioni sulla cura dei singoli pazienti"<sup>8</sup>.
  - Le pratiche basate sull'evidenza (o basate sulla ricerca) sono pratiche sviluppate sulla base della migliore ricerca disponibile nel campo. Ciò significa che gli utenti possono sentirsi sicuri che le strategie e le attività menzionate che risultano avere una solida base scientifica per il loro utilizzo<sup>8</sup>.
- Tutte le informazioni alternative, incluse tecniche innovative, non sostenute da appropriata letteratura scientifica, devono essere considerate "imitazioni alla divulgazione di pratica clinica" (per esempio: immagini, tecniche, etc.), qualora esse non fossero supportate da appropriata letteratura scientifica<sup>8</sup>.
- Una corretta divulgazione scientifica basata sull'evidenza attraverso i social media, dovrebbe accompagnarsi alla divulgazione delle fonti scientifiche a cui ci si è ispirati per evidenziare la appropriatezza di una determinata pratica clinica. La divulgazione dovrebbe altresì tenere conto delle normative etiche che regolano la diffusione di immagini e tecniche, incluso il Comitato Etico regolatore dei diritti e della privacy dell'interessato<sup>7 8</sup>.
- In particolare il panel ritiene necessario chiedere il consenso al paziente per la diffusione di fotografie o documenti/ materiale che possano rendere il soggetto riconoscibile;
- Pratiche cliniche non evidence based (come per esempio utilizzo di farmaci in anestesia locoregionale non ai dosaggi convenzionali o aggiunte di adiuvanti "fai da te", self made, non supportato da evidenze scientifiche). Sono numerosi i canali social nei quali la divulgazione è basata su principi di 'fare scalpore', una specie di 'case report straordinario'. In queste pratiche i pazienti, che spesso sono fragili o affetti da comorbidità, vengono trattati secondo il principio dell'eccezionalità, e non dell'evidence based medicine, senza nessuna tutela della privacy<sup>9</sup>.
- Si evidenzia una carenza di linee guida aziendali sul territorio nazionale sulla divulgazione scientifica attraverso canali non convenzionali.
- Si evidenzia altresì una carenza di formazione e insegnamento sulla divulgazione scientifica, inclusa legislazione e relativo impatto medico-legale.
- Le informazioni veicolate attraverso canali non convenzionali dovrebbero altresì tenere conto del pubblico a cui si rivolgono ed essere adattate.



### 3. ASPETTI LEGALI NELLA CONDIVISIONE DI CONTENUTI CLINICI ATTRAVERSO I SOCIAL MEDIA

#### STATEMENT

3.1. La comunicazione attraverso i Social non può derogare dalla legislazione vigente. Assume particolare gravità la divulgazione via web di interventi diagnostico-terapeutici attestanti un comportamento che si pone in contrasto con disposizioni normate, soprattutto quando queste possono provocare lesioni personali ai pazienti o non ne rispettano i diritti di informazione e di privacy.

#### RAZIONALE

Si è assistito da tempo ad un proliferare della trasmissione di informazioni via social o web relative a provvedimenti diagnostico terapeutici contestabili nella loro esecuzione in quanto non supportati da adeguati e consolidati elementi scientifici. Va ricordato che, al di là del profilo etico, qualsiasi attività sanitaria, al di fuori di quanto previsto dalle forme regolatorie della sperimentazione clinica, deve avere conformità con linee guida o buone pratiche clinico assistenziali che non possono che essere supportate da adeguata letteratura scientifica di riferimento. È ovvio che tale attività, se non eseguita secondo i canoni sopra descritti, non potrà che violare tutte quelle disposizioni legate alla corretta informazione da fornire al paziente. Simili comportamenti, non possono che portare a una violazione dei principi di Legge in quanto di per sé riconducibili a reati contro la persona penalmente perseguibili con tutte le eventuali sequele risarcitorie da giudicarsi in ambito civilistico. È evidente, di conseguenza, che una diffusione, per di più per via informatica, di un comportamento che ha le caratteristiche di cui sopra, non può che essere considerato un reato e dovrebbe essere giudicato in ambito forense con maggiore rilevanza.

A tutto ciò non può che aggiungersi un aspetto di non secondaria importanza che è quello relativo ad eventuale non acquisizione di consensi per la distribuzione di immagini in rete relative a pazienti che potrebbero ritenersi identificabili.

## 4. ASPETTI PSICOLOGICI E DELL'“AUTOPROMOZIONE” ATTRAVERSO I SOCIAL MEDIA

### 4.A. CONDIVISIONE

#### STATEMENT

- 4.1. Nella divulgazione non scientifica di contenuti su piattaforme web il personale sanitario trasmette il proprio sapere con l'intento di renderlo fruibile anche da parte di personale esterno al contesto medico. Nel farlo, è necessario ricordare che le caratteristiche della comunicazione (spesso espressa in forme testuali brevi, frammentate o disorganiche per via della dialogicità e della multimedialità dello strumento) espongono al potenziale rischio di rendere il messaggio equivocabile. Informazioni ambigue o insufficienti possono influenzare il rapporto di fiducia tra cittadino/paziente e Istituzioni Sanitarie.
- 4.2. È necessario porre particolare cautela alla condivisione, su canali accessibili alla popolazione, di concetti di ricerca o pratica medica, la cui interpretazione è principalmente dipendente dall'alfabetizzazione sanitaria del lettore.

#### RAZIONALE

La condivisione e l'utilizzo di contenuti sui social media hanno contribuito a ridefinire in ambito sanitario forme d'interazione culturale, professionale e organizzativa con ricadute evidenti sui tradizionali modi di gestire la salute e la malattia e sulla dimensione comunicativa e relazionale medico-paziente<sup>10</sup>.

Oggi l'informazione assume in sé un carattere partecipativo e collaborativo; la scienza medica non sfugge a questo processo di democratizzazione della conoscenza, che da una parte promuove empowerment ed engagement del cittadino-paziente e dall'altra offre al professionista formazione e aggiornamento continui<sup>11</sup>.

#### 1) Divulgazione

Nella divulgazione di contenuti su piattaforme web il medico volgarizza il proprio sapere, rendendolo fruibile da parte di chiunque: vi possono essere esposte nuove tecniche terapeutiche o indicazioni di self management<sup>12</sup>. Nell'informazione medica condivisa prevale una tendenza alla fascinazione, al fare della scienza spettacolo per attirare l'attenzione di un pubblico vasto a discapito della complessità dell'organismo scientifico<sup>13</sup>. Il linguaggio assume spesso forme testuali brevi, spesso frammentate o disorganiche<sup>14</sup>: sono assenti gli elementi di prossemica che modulano l'interazione e la comunicazione. Ciò contribuisce a rendere il messaggio equivocabile, esponendo nei casi più gravi al rischio di possibili azioni legali, a causa di un uso fuorviante delle informazioni.

Il paziente è un consumer: sente il diritto di conoscere e valutare, sviluppando un senso di controllo sulla malattia. Le interazioni nel web così colmano l'asimmetria informativa medico-paziente, ribaltando il potere tra i due attori a favore del cittadino/paziente, determinando il passaggio da una medicina evidence-based ad una narrative-based, risultante da un processo di soggettivizzazione delle conoscenze apprese in rete<sup>15</sup>, in molti casi peraltro non adeguatamente filtrate perché non mediate da figure specialistiche.

#### 2) Ricadute psicosociali

La comunità scientifica è concorde nel riconoscere che l'uso dei social media nella comunicazione con il cittadino/paziente può contribuire alla creazione di una nuova coscienza e cultura di prevenzione in ambito sanitario. In tal senso il web diviene una rete relazionale, luogo di scambio e di educazione condivisa che per certi versi sostanzia di umanità la scienza medica<sup>11</sup>.

Grandi quantità di informazioni, anche tendenziose o poco accurate o inquinate da conflitti di interesse, permangono in rete per un tempo indeterminato, nella "frequente distonia tra voci mediatiche e flussi istituzionali"<sup>16</sup>: ciò attiva negli individui meccanismi di semplificazione della realtà, euristiche<sup>17</sup>, che possono interferire sui processi decisionali personali conducendo il cittadino/paziente all'errore di conferma, confirmation bias, ossia alla scelta delle informazioni più facili o alla cyberchondria, la sensazione cioè di "saperne di più" sui propri sintomi<sup>18</sup>.

Inoltre il frequente diletterantismo può minare l'affidabilità e la veridicità dei contenuti condivisi mettendo in discussione la credibilità di medicina e scienza e promuovendo la partecipazione attiva dei non specialisti al processo sanitario<sup>19</sup>.



Quando maggiore è il bisogno di informazioni chiare e di fonti affidabili, e come spesso accade quando la posta in gioco è alta e le informazioni ambigue e insufficienti<sup>27</sup>, le "fake news"<sup>20</sup> proliferano, mettendo a repentaglio la fiducia, già scarsa, del cittadino/paziente nelle istituzioni<sup>21</sup>.

### 3) Responsabilità

L'uso non appropriato di piattaforme web o social network espone l'operatore al rischio di compromettere il tradizionale rapporto medico-paziente: l'accesso del paziente a contenuti personali dell'operatore sposta e offusca i confini della relazione clinica, creando situazioni informali entro un setting inusuale e innescando meccanismi di sfiducia del pubblico nella professione medica. La self-disclosure del medico ha infatti un impatto sulla soddisfazione del paziente<sup>22</sup> creando un "falso" sentimento di confidenza o inducendo alla formulazione di giudizi poco equilibrati, data l'incontrollabile circolazione di contenuti. Vanno gestite dal sanitario le nuove strategie comunicative cui l'utente ricorre sul web: rapide, frammentate e frequentemente prive di filtri emotivi implicano la necessità per il medico di fare i conti con una trasmissione disorganizzata di informazioni, che va contenuta e mediata da regole chiare ed efficaci.

## 4.B. AUTOPROMOZIONE

### STATEMENT

4.3. La self-promotion appare finalizzata all'acquisizione di capitale reputazionale e alla produzione di valore che si sviluppa e si articola in gran parte attraverso la gestione delle relazioni sociali che forniscono visibilità, engagement, competizione. Pertanto, ai fini della valutazione dell'adeguatezza del web per le pratiche di self promotion, è necessario per l'operatore sanitario aver chiari: obiettivi e finalità della comunicazione (studi, sensibilizzazione, interessi di ricerca, attività cliniche); tipologia di pubblico target (inreach vs. outreach); caratteristiche delle informazioni condivise (es. divulgazione di risultati preliminari o di informazioni non pubbliche).

### RAZIONALE

Con i progressi tecnologici che hanno determinato una maggiore facilità di comunicazione sul web anche attraverso le piattaforme social, "la carriera si è tramutata in un marchio personale che deve automaticamente essere gestito nell'arena virtuale"<sup>24</sup>, entro un complesso sistema di negoziazione identitaria su canali spesso utilizzati come mere vetrine e solo raramente concepiti come ambienti comunicativi, per sviluppare pratiche comunicative e relazionali con i cittadini.

### STATEMENT

4.4. È necessario il ricorso a strategie comunicative che passino attraverso le dimensioni dell'affidabilità e della credibilità di contenuti evidence-based, al fine di consentire la circolazione di un sapere scientifico che restituisca al pubblico un'immagine seria e autorevole del professionista e delle Istituzioni cui afferisce deputate alla diffusione delle notizie. Entro tale logica, può essere efficace supportare i contenuti condivisi con metadati, utili per aggregare e organizzare post pertinenti, o con link a congressi/Società Scientifiche attive/articoli scientifici.

### RAZIONALE

#### 1) Identità professionale

Le pratiche di self-promotion hanno delle ricadute sulla percezione di sé e della propria professione, alla luce del movimento circolare e trasformativo tra piattaforme e utenti, presupponendo una dimensione relazionale con un potenziale "pubblico" di riferimento<sup>24</sup>.

#### 2) Public engagement

Attraverso le pratiche di self promotion, il medico diventa un comunicatore che non si rivolge più solamente ai suoi pari, ma vede amplificata la propria capacità di comunicazione di contenuti scientifici sino ad arrivare alla divulgazione al grande pubblico del web. Gli individui tendono ad elaborare le informazioni, comprese le prove scientifiche, in modo coerente con il loro sistema di credenze<sup>25</sup>.

## 5. USO APPROPRIATO DEI SOCIAL MEDIA PER L'AGGIORNAMENTO E LA PROMOZIONE SCIENTIFICA

### STATEMENT

- 5.1. La divulgazione scientifica non editoriale deve seguire gli stessi standard metodologici, bioetici, autorizzativi che regolano la ricerca scientifica e ne definiscono le modalità di diffusione editoriale. In assenza di questi standard, il contenuto veicolato dai social media non deve essere considerato materiale scientifico.
- 5.2. Al pari della ricerca scientifica veicolata attraverso metodi bibliometrici, tutte i contenuti che intendono argomentare, suggerire o dimostrare evidenze devono essere supportate da un adeguato riferimento bibliografico. In assenza di questo standard, i contenuti espressi sono da considerarsi unicamente come opinioni personali dello scrivente.
- 5.3. L'autorizzazione alla diffusione di dati clinici, siano essi personali, procedurali o amministrativi, sia in veste grafica che numerica anche aggregata, deve essere acquisita dall'aveente diritto e resa evidente nel messaggio divulgato.

### RAZIONALE

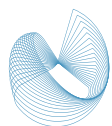
La ricerca scientifica nei suoi aspetti metodologici e divulgativi è oggi oggetto di normativa specifica<sup>7-25</sup> imprescindibile anche in contesti che potrebbero essere considerati "non convenzionali", tra cui l'utilizzo dei social media. I social media sono usati per veicolare informazioni anche in ambito scientifico. Le informazioni diffuse attraverso i social media devono considerarsi oggetto degli stessi standard di appropriatezza, adeguatezza, sicurezza, verificabilità del contenuto scientifico.



## BIBLIOGRAFIA

1. Cortegiani A, Manca A, Giarratano A. Predatory journals and conferences: why fake counts. *Curr Opin Anaesthesiol.* 2020;33(2):192-197. doi:10.1097/ACO.0000000000000829
2. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics* (8th Edition). . Oxford University Press; 2019.
3. CODICE-DEONTOLOGIA-MEDICA-2014.
4. Ball R, Corbis /. *WORLD MEDICAL ASSOCIATION Medical Student Holding a Newborn Medical Ethics Manual.*; 2015.
5. Declaration of Geneva . 3 World Medical Association. Published online 2017.
6. Legge n. 219 Del 22 Dicembre 2017. Norme in Materia Di Consenso Informato e Di Disposizioni Anticipate Di Trattamento.
7. REGULATION (EU) 2016/679 OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (General Data Protection Regulation).
8. Roberts-Lewis SF, Baxter HA, Mein G, et al. The Use of Social Media for Dissemination of Research Evidence to Health and Social Care Practitioners: Protocol for a Systematic Review. *JMIR Res Protoc.* 2023;12:e45684. doi:10.2196/45684
9. Guideline for good clinical practice E6(R2).
10. Zagra M, Zerbo S, Argo A. 24 CAPITOLO 6 Informatica, Web e Telemedicina 2011 pag 123-139.
11. Lanzo A, Quintaliani G, Colaci A. Patients, Doctors, and the Internet. *Giornale di Tecniche Nefrologiche e Dialitiche.* 2014;26(2):192-195. doi:10.5301/GTND.2014.12376
12. Bucchi M. La Salute e i Mass Media ~ MASSIMIANO BUCCHI (\*) SOMMARIO. 1997
13. Gualdo R., Telve S. Linguaggi specialistici dell'italiano. Carocci. Published online 2015.
14. Pistolesi E. "L'italiano digitato", in Antonelli G., Motolese M., Tomasin L. *Storia dell'italiano scritto III Italiano dell'uso*, Carocci. Published online 2014.
15. Ardisson A. La relazione medico-paziente nella sanità digitale. Possibili impatti sul professionalismo medico. *Rass Ital Sociol.* Published online 2018.
16. Lovari A, Righetti N. La comunicazione pubblica della salute tra infodemia e fake news: il ruolo della pagina Facebook del Ministero della Salute nella sfida social al Covid-19. *Mediascapes journal* . Published online 2020.
17. Cura Di A, Verrastro V. *QUALE Psicologia* Marzo 2022, Numero 18. [www.qualifiedpsychology.it](http://www.qualifiedpsychology.it)
18. Starcevic V, Berle D. Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related Internet use. *Expert Rev Neurother.* 2013;13(2):205-213. doi:10.1586/ern.12.162
19. Kata A. Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm – An overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine.* 2012;30(25):3778-3789. doi:10.1016/j.vaccine.2011.11.112
20. Giglietto F, Iannelli L, Valeriani A, Rossi L. 'Fake news' is the invention of a liar: How false information circulates within the hybrid news system. *Current Sociology.* 2019;67(4):625-642. doi:10.1177/0011392119837536
21. Ilardi E. L'impero della burocrazia. Una riflessione su istituzioni, emergenza e formazione a partire dall'epidemia di COVID-19. *Mediascapes journal.* Published online 2020.

22. Veneroni L, Ferrari A, Massimino M, Clerici CA. Facebook in Oncologia. Revisione Della Letteratura. *Recenti Prog Med* 2015; 106: 46-51
23. Gandini A. Digital work. *Marketing Theory*. 2016;16(1):123-141. doi:10.1177/1470593115607942
24. Casagrande G. IL LAVORO RELAZIONALE IN NEGATIVO. AUTO-PROMOZIONE E CONNESSIONI AFFETTIVE SUI SOCIAL MEDIA. 2021 Jul 26 - Tesi di dottorato
25. Quattrocioni W, Vicini A. *Misinformation : Guida Alla Società Dell'informazione e Della Credulità.*; 2016
26. Promoting integrity in research and its publication <https://publicationethics.org/>
27. GORDON W. ALLPORT, LEO POSTMAN, AN ANALYSIS OF RUMOR, *Public Opinion Quarterly*, Volume 10, Issue 4, WINTER 1946, Pages 501–517, <https://doi.org/10.1093/poq/10.4.501>



# ALLEGATO 1 - risultati valutazioni

## Votazione statement

	AGREEMENT	PERCENTUALE AGREEMENT	MINIMO	QUARTILE 1	MEDIANA	QUARTILE 3	MASSIMO
1.1 I principi di beneficiabilità e non maleficenza guidano il medico/personale medico in ogni circostanza della sua attività professionale, ivi compresa le attività di divulgazione in campo sanitario, vincolandolo a diffondere e/o pubblicizzare solo terapie o trattamenti che abbiano solidamente superato le fasi di sperimentazione e validazione clinica e siano condivisi dalla comunità scientifica.	10/10	100%	8	9	9	9	9
1.2 Il medico/personale medico è tenuto ad utilizzare e divulgare solo trattamenti clinicamente appropriati e, in ogni circostanza, a descriverli in modo prudente, veritiero, chiaro e onesto, evitando messaggi equivoci o ingannevoli.	10/10	100%	7	9	9	9	9
1.3 La divulgazione di trattamenti sanitari attraverso i social media deve sempre riferirsi alle fonti di comunicazione scientifica (in primo luogo le riviste di settore peer reviewed) e rimandare a una piena relazione di cura (che trova la sua sintesi nel consenso informato, posto a tutela dell'autonomia decisionale della persona malata).	10/10	100%	8	8,25	9	9	9
2.1 Una corretta divulgazione scientifica basata sull'evidenza attraverso i social media, dovrebbe accompagnarsi alla divulgazione delle fonti scientifiche a cui ci si è ispirati per evidenziare la appropriatezza di una determinata pratica clinica. La divulgazione dovrebbe altresì tenere conto delle caratteristiche etiche che regolano la diffusione di immagini e tecniche, incluso il comitato etico regolatore dei diritti e della privacy dell'interessato.	8/10	80%	5	7,5	9	9	9
3.1 La comunicazione attraverso i social non può derogare dalla legislazione vigente. Assume particolare gravità la divulgazione via web di interventi diagnostico-terapeutici attestanti un comportamento che si ponga in contrasto con disposizioni normative soprattutto quando queste possano provocare lesioni personali ai pazienti o non ne rispettino i diritti di informazione e di privacy.	10/10	100%	8	9	9	9	9
4.1 Nella divulgazione non scientifica di contenuti su piattaforme web il personale sanitario volgarizza il proprio sapere con l'intento di renderlo fruibile anche da parte di personale esterno al contesto medico. Nel farlo, è necessario ricordare che le caratteristiche della comunicazione (spesso espresse in forme testuali brevi, frammentate o disorganiche per via della dialogicità e della multimedialità dello strumento) espongono al potenziale rischio di rendere il messaggio equivocabile. Informazioni ambigue o insufficienti possono influenzare il rapporto di fiducia tra cittadino/paziente e Istituzioni Sanitarie.	11/12	91,6% IQR (7-9)	6	9	9	9	9



	AGREEMENT	PERCENTUALE AGREEMENT	MINIMO	QUARTILE 1	MEDIANA	QUARTILE 3	MASSIMO
4.2 È necessario porre particolare cautela nella condivisione, su canali accessibili alla popolazione, di concetti di ricerca o pratica medica, la cui interpretazione è principalmente dipendente dall'alfabetizzazione sanitaria del lettore.	12/12	100%	9	9	9	9	9
4.3 La self-promotion appare finalizzata all'acquisizione di capitale reputazionale e alla produzione di valore che si sviluppa e si articola in gran parte attraverso la gestione delle relazioni sociali che forniscono visibilità, engagement, competizione. Pertanto, ai fini della valutazione dell'adeguatezza del web per le pratiche di self promotion, è necessario per l'operatore sanitario aver chiari: obiettivi e finalità della comunicazione (studi, sensibilizzazione, interesse di ricerca, attività cliniche); tipologia di pubblico target (inreach vs outreach); caratteristiche delle informazioni condivise (es. divulgazione di risultati preliminari o di informazioni non pubbliche).	11/12	91,6% IQR (7-9)	3	9	9	9	9
4.4 È necessario il ricorso a strategie comunicative che passino attraverso le dimensioni dell'affidabilità e della credibilità di contenuti evidence-based, al fine di consentire la circolazione di sapere scientifico che restituisca al pubblico un'immagine seria e autorevole del professionista e delle istituzioni cui afferisce deputate alla diffusione di notizie. Entro tale logica, può essere efficace supportare i contenuti condivisi con metadati, utili per aggregare e organizzare post pertinenti, o con link a congressi/società scientifiche attive/articoli scientifici.	11/12	91,6% IQR (7-9)	3	9	9	9	9
5.1 La divulgazione scientifica non editoriale deve seguire gli stessi standard metodologici, bioetici, autorizzativi che regolano la ricerca scientifica e le definiscono le modalità di diffusione editoriale [1-2]. In assenza di questi standard, il contenuto veicolato dai social media non deve essere considerato materiale scientifico.	8/10	80%	6	8	8,5	9	9



	AGREEMENT	PERCENTUALE AGREEMENT	MINIMO	QUARTILE 1	MEDIANA	QUARTILE 3	MASSIMO
5.2 Al pari della ricerca scientifica veicolata attraverso metodi bibliometrici, tutti i contenuti che intendono argomentare, suggerire o dimostrare evidenze devono essere supportate da un'adeguato riferimento bibliografico. In assenza di questo standard, i contenuti espressi sono da considerarsi unicamente come opinioni personali dello scrivente.	8/10	80%	3	8	8	9	9
5.3 L'autorizzazione alla diffusione di dati clinici, siano essi personali, procedurali o amministrativi, sia in veste grafica che in numerica anche aggregata, deve essere acquisita dall'avente diritto e resa evidente nel messaggio divulgato.	10/10	100%	9	9	9	9	9



**SIAARTI**  
PRO VITA CONTRA DOLOREM SEMPER

Via del Viminale 43, 00184 Roma  
ricerca@siaarti.it | 06-4452816