

Camici in rete. L'esperienza delle comunità professionali di medici nei social network

Vincenzo Merluzzo^a

^a *Università degli Studi di Firenze, vincenzo.merluzzo@gmail.com*

Abstract

Questo articolo presenta una rassegna sulla diffusione dei social network in un particolare ambito professionale, quello dei medici. Benché si tratti di un campo nel quale la riservatezza e l'affidabilità dell'informazione svolgano un ruolo cruciale, la rapida affermazione di comunità di medici nelle reti sociali merita un'attenzione da parte di chi si occupa di sviluppo professionale e lifelong learning. Con questo contributo si intende fornire una prima panoramica introduttiva sulla presenza dei medici in rete, guardando sia al contesto internazionale che a quello nazionale e focalizzandosi in particolare su una delle esperienze italiane più vivaci, quella di Camicinrete.

Parole chiave: social network, sviluppo professionale, lifelong learning, professionalità mediche.

Abstract

This article presents an overview on the raise of social networks in the field of medical professionals. Although this is a domain in which the privacy and reliability of information play a crucial role, the rapid growth of medical communities in social networks deserves attention by experts and scholars dealing with professional development and lifelong learning. In this paper we intend to provide a first introduction to the reality of doctors in the network, considering the international and the national context as well, and focusing on one of the most vibrant Italian experience, that of Camicinrete.

Keywords: Social network, professional development, lifelong learning, medical professionals.

Introduzione

La diffusione dei social network comincia a riguardare sempre più non solo le persone, giovani o adulte, che cercano in questi ambienti opportunità di svago o di socializzazione, ma anche professionisti come i medici. Benché le professionalità mediche richiedano estrema riservatezza nei riguardi dei pazienti ed elevata affidabilità delle fonti informative diffuse e condivise, la crescita di comunità online di medici lascia intravedere una realtà in evoluzione che merita l'attenzione di chi si occupa di sviluppo professionale e lifelong learning. Come si configurano queste comunità? Quali dinamiche si attivano per garantire riservatezza e affidabilità? Che tipo di informazioni si scambiano in questi network? Quali vantaggi esse presentano per la crescita professionale dei medici?

In letteratura, cominciano a essere pubblicati studi relativi ai social network, o più in generale ai social media, in ambito medico. Alcuni si focalizzano sui benefici o le criticità che possono derivare dall'impiego di questi strumenti per la formazione medica in contesti svantaggiati come quelli dei paesi in via di sviluppo (Kommalage e Gunawardena, 2008; Marcelo, Adejumo e Luna, 2011; Pimmer, Linxen e Gröbriel, 2012). Altri si concentrano su problematiche più specifiche come quelle relative alla privacy (MacDonald, Sohn e Ellis, 2010). Altri ancora riguardano gli utilizzi di Facebook da parte degli studenti di medicina: uno studio, ad esempio, ha mostrato che solo un quarto degli studenti ne faceva uso per scopi educativi (Gray, Annabel e Kennedy, 2010). Similmente è stato osservato che l'adesione al noto social network da parte degli studenti di medicina avviene per gran parte per fini socio-relazionali, e talvolta per forme di apprendimento informale, mentre raramente è utilizzato per corsi formali (Madge et al., 2009). Complessivamente, però, gli studi sugli usi dei social network da parte dei professionisti della medicina sono ancora pochi. In questo quadro, il presente contributo intende fornire una rassegna introduttiva sulla presenza dei medici nei social network, con uno sguardo sia al contesto internazionale che a quello nazionale. Una particolare attenzione verrà data ad una delle esperienze italiane più vivaci: Camicinrete. Grazie ad un'intervista realizzata con il fondatore di questo social network medico si cercherà di indicare i principali limiti e le potenzialità di queste realtà per le professionalità mediche.

Comunità mediche all'estero

1. Medical Profession, wow I Love it

Esistono diverse comunità di utenti che si prodigano per attività formative di tipo informale all'interno di Facebook. Una di queste, nata nel maggio 2010, è "Medical Profession, wow I Love it"¹. Si tratta di una comunità di medici che si occupa di quei casi in cui non è fisicamente possibile intervenire in modo diretto, poiché si svolgono nei paesi del terzo mondo, da cui proviene la maggior parte degli iscritti. La pagina su Facebook, che a Novembre 2012 contava più di cinquantaquattromila iscritti, ospita un'abbondante messaggistica. L'analisi di questa pagina rivela che, oltre a qualche discussione non di carattere medico, è presente anche un numero considerevole di post relativi all'educazione.

¹ <http://www.facebook.com/Medicalprofession> (ultima consultazione 01.03.13).

Molti utenti utilizzano la bacheca della pagina per creare quiz e chiedere consigli (Figura 1). La struttura del quiz è semplice: si espone un caso e si danno alcune risposte plausibili per la sua soluzione. Gli utenti, commentando il post dell'autore, espongono le loro ragioni e danno consigli circa la risoluzione del caso. Questo approccio basato sul "problem solving" può rivelarsi efficace in quanto, impostando l'attività come una specie di gioco, è facile coinvolgere gli utenti e spingerli a dare aiuto all'autore del post; oltre al testo è possibile anche inserire immagini esplicative in modo da riuscire a dare anche un impatto visivo al quiz. Spesso accade che l'autore del post pubblichi anche la risposta corretta, spiegandone i motivi: questo porta quindi gli utenti che si erano già cimentati nel quiz a comprendere i loro eventuali errori, "formandosi" su quell'argomento. Si tratta, quindi, di un caso di educazione informale, in cui un utente impara dai propri errori o attraverso le risposte degli altri.

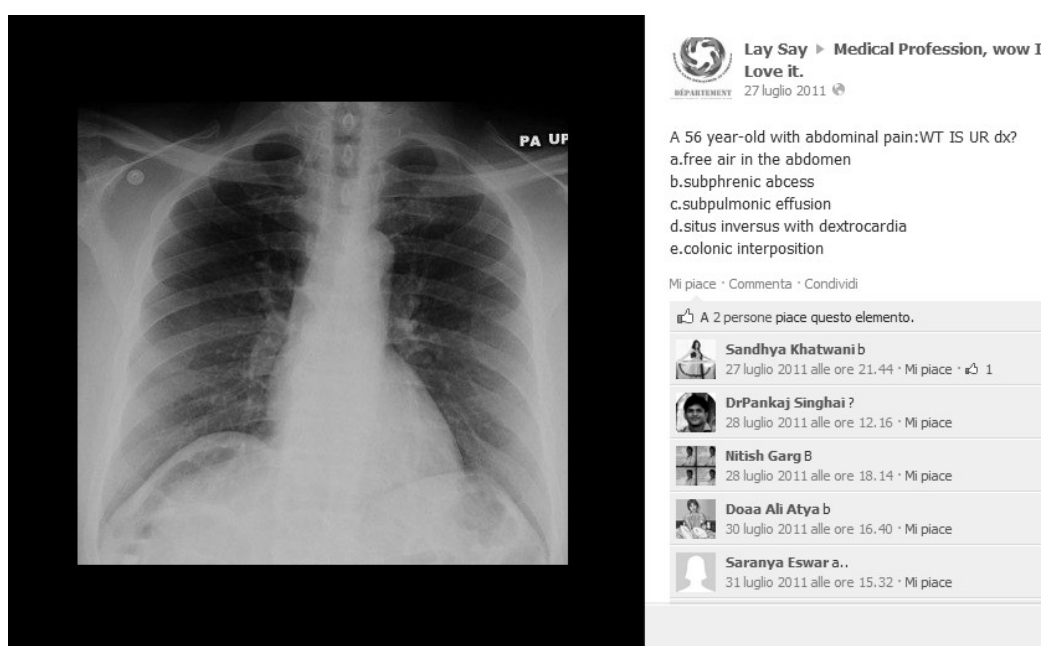


Figura 1. Esempio di quiz sulla pagina Facebook "Medical Profession, wow I Love it".

È, inoltre, possibile condividere le eventuali discussioni con altri colleghi non iscritti alla pagina grazie alle funzionalità di Facebook che consentono di rendere pubblici i post anche ai non iscritti, rendendo le risposte più difficili di dominio pubblico; in questo modo è possibile aiutare un gran numero di medici che forse potevano non essere certi della risposta.

Oltre alla dimostrazione del contenuto didattico inserito sulla pagina attraverso i quiz o i casi interessanti, l'analisi svolta da Pimmer e colleghi (Pimmer, Linxen e Gröbhiel, 2012) ha mostrato anche gli aspetti socio-culturali dei social network, con particolare riferimento a quelli partecipativi e di identità professionale. Già il nome "Medical Profession, wow I Love it", che tradotto in italiano suonerebbe come "Professione medica, wow la adoro!", indica una connotazione positiva della professione. Esempi di questi aspetti partecipativi includono fumetti, scherzi, o battute fatte dai medici sui medici stessi, a indicare quell'intimità che Wenger (2006) riteneva necessaria per il buon funzionamento della comunità. I membri si mostrano orgogliosi del gruppo e di essere

medici, si considerano fortunati a poter parlare della propria professione online e a condividere le proprie idee e sensazioni.

Nella pagina sono presenti anche molte forme esplicite di contenuti formativi veri e propri, quali esercizi didattici, studi di caso o lo scambio di materiale educativo multimediale attraverso link esterni. Queste pratiche risultano molto comuni nelle piattaforme di e-learning, ovvero quelle piattaforme in cui l'educazione e l'apprendimento sono intenzionali, e non sono poste lì senza motivo. Questo dimostrerebbe che gli studenti di medicina e i medici in generale accedono alla pagina non solo per relazionarsi tra loro, ma anche per avere un qualche tipo di formazione con un mutuo scambio di opinioni e argomentazioni.

La pagina è strutturata in modo totalmente diverso rispetto a una piattaforma o social network dedicato ai professionisti medici: gli argomenti che vengono presentati sono disposti in modo del tutto casuale e, pur avendo come unico filo conduttore la medicina, non è difficile incontrare gli aspetti più diversi di tale disciplina nello stesso spazio di visualizzazione. Pertanto, accanto ad uno studio di caso con foto per eseguire la diagnosi di un paziente è possibile trovare vignette sulla situazione socio-economica dei medici, oppure una discussione sugli effetti collaterali dei farmaci. Questa visione caotica d'insieme può risultare fuorviante per uno studente che voglia fare formazione e anche per gli stessi amministratori è un'impresa di difficile gestione. In quest'ottica, la visione di comunità intesa da Lave e Wenger (1991) è molto differente rispetto alla comunità faccia a faccia da loro ipotizzata e i membri della comunità difficilmente si sposteranno da una situazione periferica ad una centrale, per diventare i protagonisti della comunità.

L'indagine di Pimmer e colleghi (Pimmer, Linxen e Gröbhel, 2012) rileva, inoltre, come i confini tra divertimento e apprendimento siano confusi, non essendo ben delineati. Gli autori giungono, così, alla conclusione che le competenze e le capacità acquisite all'interno del social network non siano considerate "serie". Nel campione analizzato gli argomenti appresi dagli studenti non sono stati poi trasferiti in un contesto di educazione formale, così come gli insegnanti non hanno integrato le attività su Facebook degli studenti stessi nei piani rigidi dell'educazione scolastica.

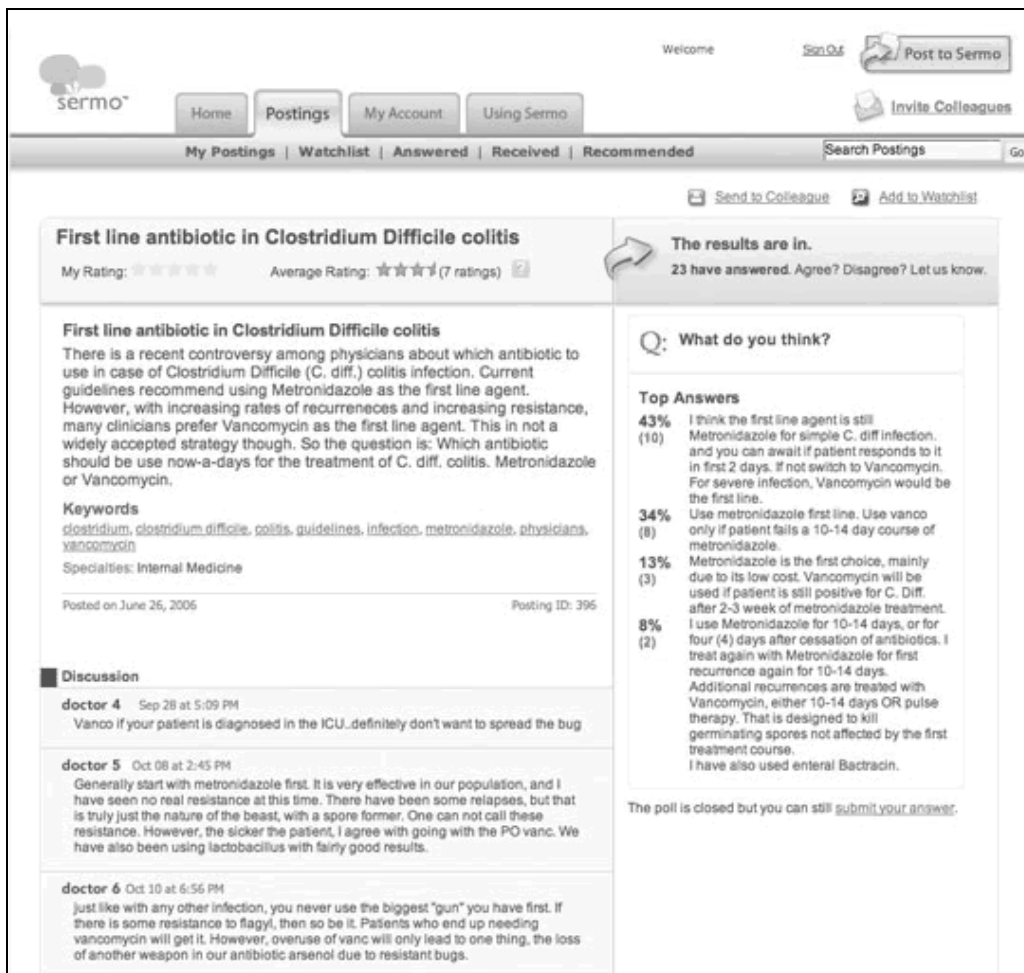
2. Sermo

Oltre ai gruppi e alle pagine presenti su Facebook, esistono molti altri siti che sono dei veri e propri social network dedicati al mondo medico. Il più famoso, anche per numero di iscritti, con più di centoventicinquemila utenti, è "Sermo"². Essendo il più grande social network per l'ordine dei medici presente negli Stati Uniti, esso raccoglie iscritti da tutto il mondo. È stato fondato nel 2006 da Daniel Palestrant. Nato come un punto di raccolta per parlare degli effetti collaterali dei farmaci, si è poi sviluppato come un web forum per raccogliere una maggiore varietà di farmaci, fino a diventare la community di oggi, aumentando il numero di argomenti e di partecipanti.

Anche se per potersi iscrivere è necessario possedere la licenza medica ed essere iscritti all'albo, i medici possono scegliere un nickname per rimanere nell'anonimato. Questo nickname, unitamente alla specializzazione del medico, sono gli unici dati visibili all'interno del social network, facendo di Sermo una community con credenziali, ma anonime. Il tipo di comunità di pratica è verticale, ovvero i medici usano il sito principalmente per scambiarsi opinioni professionali e consigli in modo del tutto

² <http://www.sermo.com/> (ultima consultazione 01.03.13).

anonimo, non collegandosi con altre persone con cui hanno relazioni e non condividendo informazioni, divergendo quindi dal significato classico di collaborazione in rete.



The screenshot shows the Sermo website interface. At the top, there's a navigation bar with links like Home, Postings, My Account, and Using Sermo. Below this, a search bar and a 'Post to Sermo' button are visible. The main content area features a posting titled 'First line antibiotic in Clostridium Difficile colitis'. The posting includes a description of the controversy, keywords, and a discussion section with three doctor responses. To the right of the posting, there's a 'Top Answers' section showing the most popular responses and their percentages.

First line antibiotic in Clostridium Difficile colitis
My Rating: ★★★★★ Average Rating: ★★★★★ (7 ratings)

First line antibiotic in Clostridium Difficile colitis
There is a recent controversy among physicians about which antibiotic to use in case of Clostridium Difficile (C. diff.) colitis infection. Current guidelines recommend using Metronidazole as the first line agent. However, with increasing rates of recurrences and increasing resistance, many clinicians prefer Vancomycin as the first line agent. This is not a widely accepted strategy though. So the question is: Which antibiotic should be used now-a-days for the treatment of C. diff. colitis. Metronidazole or Vancomycin.

Keywords
clostridium, clostridium difficile, colitis, guidelines, infection, metronidazole, physicians, vancomycin

Specialties: Internal Medicine

Posted on June 26, 2006 Posting ID: 396

Discussion

doctor 4 Sep 28 at 5:09 PM
Vanco if your patient is diagnosed in the ICU...definitely don't want to spread the bug

doctor 5 Oct 08 at 2:45 PM
Generally start with metronidazole first. It is very effective in our population, and I have seen no real resistance at this time. There have been some relapses, but that is truly just the nature of the beast, with a spore former. One can not call these resistance. However, the sicker the patient, I agree with going with the PO vanc. We have also been using lactobacillus with fairly good results.

doctor 6 Oct 10 at 6:56 PM
just like with any other infection, you never use the biggest "gun" you have first. If there is some resistance to flagyl, then so be it. Patients who end up needing vancomycin will get it. However, overuse of vanc will only lead to one thing, the loss of another weapon in our antibiotic arsenal due to resistant bugs.

The results are in.
23 have answered. Agree? Disagree? Let us know.

Q: What do you think?

Top Answers

43% (10)
I think the first line agent is still Metronidazole for simple C. diff infection, and you can await if patient responds to it in first 2 days. If not switch to Vancomycin. For severe infection, Vancomycin would be the first line.

34% (8)
Use metronidazole first line. Use vanc only if patient fails a 10-14 day course of metronidazole.

13% (3)
Metronidazole is the first choice, mainly due to its low cost. Vancomycin will be used if patient is still positive for C. Diff. after 2-3 week of metronidazole treatment. I use Metronidazole for 10-14 days, or for four (4) days after cessation of antibiotics. I treat again with Metronidazole for first recurrence again for 10-14 days. Additional recurrences are treated with Vancomycin, either 10-14 days OR pulse therapy. That is designed to kill germinating spores not affected by the first treatment course. I have also used enteral Bactracin.

8% (2)

The poll is closed but you can still submit your answer.

Figura 2. Schermata del social network Sermo.

Non avendo sponsor pubblicitari, Sermo crea utili vendendo l'accesso alla piattaforma alle case farmaceutiche, che possono "spiare" ciò che i medici si dicono ed eseguire, quindi, ricerche di mercato al suo interno. Grazie a questi finanziamenti da parte di privati, Sermo è in grado di utilizzare un sistema per raccogliere un grandissimo numero di utenti: il fee³. Ad ogni discussione o ad ogni replica effettuata, il medico riceve un certo numero di punti bonus, che possono essere scambiati per denaro contante o per servizi a cui accedere, creando una sorta di conto corrente virtuale spendibile sulla piattaforma. Questa opportunità ha spinto un grandissimo numero di medici a iscriversi al social network, decretandone il successo. Un successo talmente grande che anche l'American Medical Association nel 2007⁴ ha chiesto e ottenuto una partnership con

³ <http://www.sermo.com/about/terms> (ultima consultazione 01.03.13).

⁴ http://articles.boston.com/2007-05-30/business/29226075_1_ama-largest-online-physician-community-fewer-physicians (ultima consultazione 01.03.13).

Sermo, in modo da poter offrire ai suoi iscritti un luogo in cui scambiarsi opinioni e discutere di salute e benessere. Palestrant ha colto l'occasione per aumentare in modo esponenziale gli iscritti, ricevendo un gran numero di sponsorizzazioni. Tuttavia nel 2009, probabilmente a causa della riforma sanitaria messa in atto dal presidente Barack Obama, la collaborazione si è conclusa per motivi che non sono ancora conosciuti⁵. Per tutta questa serie di motivi, sono state mosse nei confronti di Sermo aspre critiche, in quanto pilotato dalle lobby farmaceutiche per accrescere i loro interessi. Inoltre, i medici presenti non sempre sono autorevoli e, nascondendosi dietro l'anonimato, possono arrivare a sabotare il lavoro dei colleghi⁶.

I social network medici in Italia

1. DottNet

Per quanto riguarda la situazione in Italia, non sono presenti dei social network con tanti utenti e con sponsorizzazioni da parte di grandi case farmaceutiche come nel caso di Sermo. Esistono, tuttavia, alcune realtà dove i medici si incontrano per discutere e commentare articoli scientifici. Sebbene Facebook sia un potente strumento alla portata di tutti, la propria natura generalista sembra perdere di attrattiva nei confronti della comunità scientifica, che non lo considera un mezzo affidabile.

Affidabile è invece "DottNet"⁷, un sito internet creato nel 2009 da Mercurio⁸, una casa editrice che lavora da molti anni nel settore farmaceutico. DottNet è un social network chiuso, in cui gli unici utenti che possono accedervi devono essere medici o professionisti sanitari iscritti all'albo dell'ordine dei medici, che fornisce un numero di iscrizione univoco da inserire all'interno del social network: viene, dunque, evidenziata la serietà e la voglia di non far entrare all'interno del social network persone non addette ai lavori. A differenza di Sermo, non c'è nessun tipo di anonimato e gli utenti si possono ritrovare tra loro in modo semplice e veloce. Accedendo al sito si nota subito il taglio informativo che gli amministratori hanno voluto conferirgli: è possibile consultare l'elenco e le date dei prossimi convegni, accedere agli articoli della comunità scientifica e partecipare alle discussioni in atto tra gli altri utenti.

È possibile porre domande agli altri colleghi per un parere, un consulto o per questioni di varia natura mediante la sezione "Quesiti", a cui si può accedere rapidamente dalla pagina iniziale. Grazie a questa funzione è possibile inviare da subito la domanda agli "Esperti" di DottNet. Gli Esperti⁹ sono una categoria speciale di utenti, che dimostrano di avere all'interno del social network una conoscenza specifica in un preciso settore medico. Per diventare Esperti è sufficiente indicare il proprio livello di specializzazione e inoltrare la domanda agli amministratori del sito. È, inoltre, possibile usufruire di alcuni servizi come

⁵ <http://blog.medadnews.com/index.php/2009/07/14/sermo-and-ama-sound-off-on-split/> (ultima consultazione 01.03.13).

⁶ http://www.boston.com/business/healthcare/articles/2006/10/14/website_seeks_doctors_take_on_drugs_and_firms_are_crying_foul/ (ultima consultazione 01.03.13).

⁷ <http://www.dottnet.it/> (ultima consultazione 01.03.13).

⁸ <http://mercurio.it/> (ultima consultazione 01.03.13).

⁹ <http://www.dottnet.it/PagineEsterne/faq.aspx> (ultima consultazione 01.03.13).

il “Cerca Farmaco”, un potente motore di ricerca che consente di ritrovare un preciso farmaco a partire dal nome o dal principio attivo; la stessa funzione è esercitata dal “Cerca Ospedali” per trovare gli ospedali sparsi per l’Italia.

All’interno del sito è possibile costituire dei gruppi dove i medici possono ritrovarsi e creare delle piccole unità operative, al cui interno si possono condividere materiali multimediali o link ad articoli interni ed esterni al sito. I gruppi hanno vari livelli per personalizzare l’accesso ai contenuti in base ai partecipanti: ci sono gruppi aperti, in cui qualsiasi membro iscritto a DottNet può entrare e visualizzare le discussioni e gli utenti partecipanti; gruppi chiusi, dove per accedere è richiesta l’approvazione dell’amministratore e, mentre gli utenti partecipanti sono visibili, i contenuti non lo sono fino a quando non viene approvata la richiesta di ingresso; infine, sono presenti gruppi segreti, di cui non si conosce l’esistenza o i membri partecipanti, fino a quando non viene espressamente richiesto l’invito da parte di un membro interno al gruppo. Un gruppo aperto può essere, ad esempio, quello dei medici cardiologi italiani, che comunica le date di convegni o seminari e indica nuovi studi di caso o novità nel campo della cardiologia; un esempio di gruppo chiuso può essere, invece, quello dei cardiologi di una stessa area sanitaria: decidendo di discutere di casi privati che non devono coinvolgere l’intero personale medico presente all’interno del sito, optano per questa scelta. Invece, i gruppi segreti possono crearsi, ad esempio, fra due o più medici che possono parlare in totale libertà con la massima privacy possibile, quindi senza il rischio che si sappia quali medici sono in comunicazione fra loro e di cosa discutono all’interno del gruppo.



Figura 3. Schermata del sito DottNet.

Un’altra caratteristica interessante di DottNet è la possibilità di diventare articolisti¹⁰: un utente può decidere di scrivere e pubblicare un articolo per la comunità scientifica, dopo essersi autenticato e presentato. L’articolo potrebbe essere scelto per essere mandato

¹⁰ <http://www.dottnet.it/PagineEsterne/comeFunzionaDett.aspx> (ultima consultazione 01.03.13).

tramite newsletter a tutti i membri, ricevendo in questo modo una grande visibilità, in quanto gli stessi medici presenti nel social network possono visitare il profilo dell'articolista. Infine, per i migliori dieci articolisti del mese è previsto un premio in denaro messo in palio da DottNet.

Anche se è un social network gratuito, DottNet viene sponsorizzato dalle case farmaceutiche che inseriscono messaggi pubblicitari al suo interno¹¹. È, infatti, aperto sia ai medici che alle aziende e ai professionisti sanitari.

2. Camicinrete

Un esempio di social network fondato sulla condivisione e sulla connessione di individui all'interno della stessa comunità è "Camicinrete"¹². Camicinrete è un social network di proprietà di Sintesi InfoMedica¹³, azienda leader nel settore della comunicazione in campo medico nonché casa editrice. Nata come azienda informatica, si è nel tempo specializzata nella creazione e gestione di social network. Camicinrete è un social network professionale destinato ai medici per i medici, senza interferenze da parte di agenti esterni. Nato nel 2011 dalla mente di uno dei soci fondatori di Sintesi InfoMedica, Alberto De Simoni, vuole proporsi nel panorama social italiano e internazionale come punto di ritrovo per i medici professionisti e per i farmacisti che desiderano confrontarsi tra di loro. La scelta di includere i farmacisti è derivata dalla necessità di far comunicare le due figure professionali.

Le informazioni che vengono riportate di seguito sono state gentilmente fornite dal dottor Alberto De Simoni, presente al 43° Congresso Nazionale di Cardiologia dell'A.N.M.C.O.¹⁴, tenutosi presso la Fortezza Da Basso a Firenze verso la fine di Maggio 2012, che ha condiviso gli obiettivi del suo social network e ha risposto a domande circa la creazione, le finalità, la struttura e le sue prospettive future.

Fin dall'iscrizione si può notare che il social network è ad accesso riservato: non è possibile, infatti, iscriversi se non si possiede il numero di iscrizione all'Albo dei Medici. Questo, più che non permettere ai pazienti di vedere i consulti dei medici e i loro studi del caso, non consente neanche alle case farmaceutiche di avere accesso alla professione medica con piani economici per pilotare la sponsorizzazione dei farmaci. È importante, inoltre, che il paziente non legga le opinioni o impressioni su una determinata cura, con il rischio di non portarlo più a fidarsi del suo medico curante. È tuttavia la filosofia del social network stesso: offrire un servizio alla comunità medica per la comunità medica, un luogo di ritrovo per medici e farmacisti dove poter discutere del proprio lavoro in totale libertà.

All'interno del social network, dopo l'iscrizione, è possibile da subito orientarsi tra le varie sezioni. La piattaforma è molto user friendly, ovvero riesce molto bene ad interagire con l'utente, anche alle prime armi. La somiglianza al ben più noto Facebook, inoltre, consente di conoscere subito dove poter trovare le sezioni interessate.

¹¹ <http://www.dottnet.it/PagineEsterne/fontiSostentamento.aspx> (ultima consultazione 01.03.13).

¹² <http://www.camicinrete.com> (ultima consultazione 01.03.13).

¹³ <http://www.sintesiinfomedica.it> (ultima consultazione 01.03.13).

¹⁴ http://www.anmco.it/formazione/CongressoNazionale/ArchivioCongressi/Anmco2012/Programma_Preliminare.pdf (ultima consultazione 01.03.13).

È possibile da subito visualizzare i contenuti che gli altri utenti hanno inserito nei loro profili. Sono, infatti, aperti a tutti i contenuti multimediali e i casi clinici, in cui ogni medico può aggiungere le proprie impressioni e pubblicare i propri dubbi e perplessità. In particolare, nella sezione dei casi clinici il medico curante può chiedere un consiglio agli altri medici riguardo a un caso problematico o consigli sulle modalità di cura. È, inoltre, possibile chiedere un consulto ad un collega specialista e confrontare quindi diversi punti di vista.

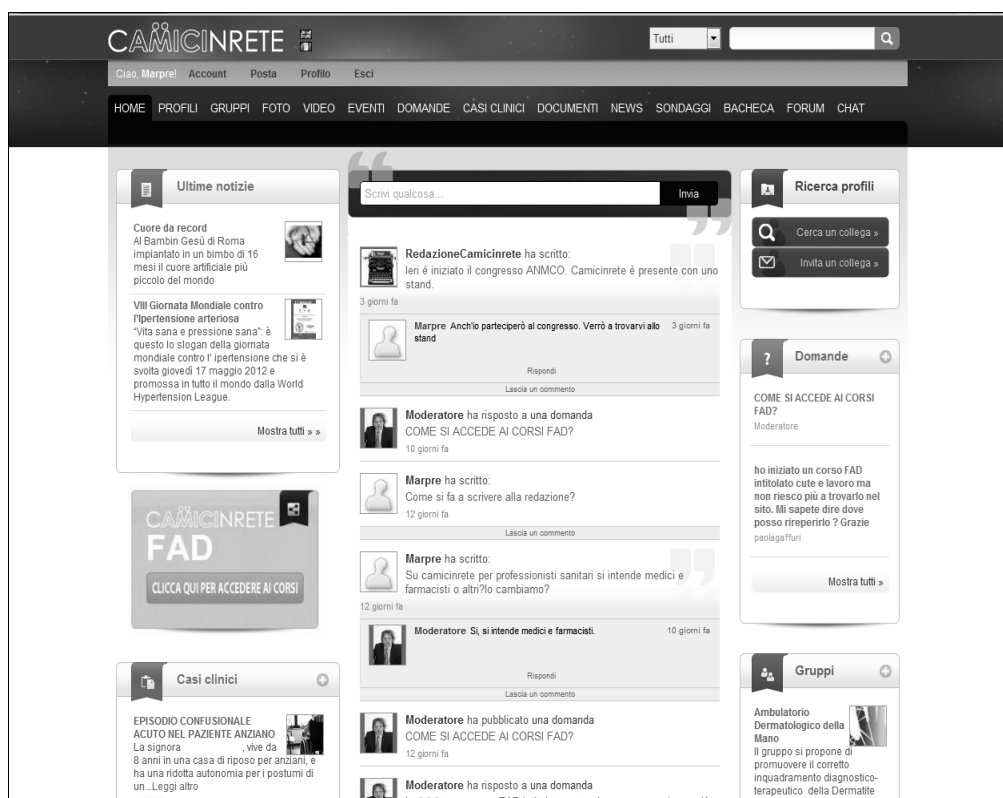


Figura 4. Schermata della pagina iniziale di Camicinrete

Il sistema di visualizzazione di profili e di contatti è bidirezionale: proprio come accade su Facebook, i medici devono richiedere l'amicizia agli altri membri del sito per poterne visualizzare il profilo o mettersi in contatto con loro. Mettendosi in comunicazione con gli altri, si popolerà la timeline¹⁵ presente al centro della pagina, in cui appariranno i resoconti degli amici, ed è possibile in modo rapido e intuitivo interagire con loro. Allo stesso modo, è possibile condividere informazioni o materiale multimediale: impostando un livello di privacy personalizzato, le condivisioni possono avvenire verso piccoli gruppi di persone desiderate, senza il rischio di diffondere materiale non interessante verso gli altri amici, e non dovendo utilizzare applicazioni di terze parti, come file sharing o e-mail, per condividere materiale riservato. Un altro strumento utile per condividere materiale o discutere liberamente è l'utilizzo dei gruppi, in cui l'amministratore del gruppo può impostare un filtro rispetto agli utenti che vogliono parteciparvi. La vera nota

¹⁵ Termine ripreso da Facebook e Twitter.

interessante di questi gruppi è la possibilità di trasformarli in contenitori multimediali, in cui inserire sia link esterni che caricare elementi dal proprio PC, rendendo di fatto la condivisione un'operazione a portata di pochi click. Tutto il processo dei gruppi porta quindi alla creazione di un mini-social network all'interno del social network stesso.

Per quanto riguarda la formazione a distanza, il social network offre una piattaforma interna strutturata in moduli, al cui interno possono essere inserite le diverse lezioni. L'utente sceglie il corso da seguire e svolge un test introduttivo per verificare le competenze pregresse. Questo test, tuttavia, non è vincolante per la partecipazione al corso, dal momento che anche commettendo molti errori il corso risulta comunque frequentabile. Dopo aver seguito il corso e aver svolto gli esercizi relativi a ogni lezione, alla fine ci sarà un test di valutazione online. L'utente svolgerà il test secondo le modalità richieste e infine, in caso di risultato positivo con più del 75% delle risposte corrette, riceverà un attestato o certificato da stampare. Tutta la formazione a distanza strutturata all'interno del social network Camicinrete è inclusa nel programma ECM¹⁶ promosso dal Ministero della Salute.

Il social network al momento conta circa 1500 iscritti, affermandosi come il più grande social network professionale dedicato ai medici, presente in Italia¹⁷. Questi numeri sono promettenti, in quanto gli utenti attivi sono una buona percentuale e stabiliscono la crescita che viene auspicata all'interno del panorama italiano. Attraverso congressi, stand nelle fiere e con il contatto diretto con le comunità scientifiche, stanno cercando di farsi conoscere e far conoscere le opportunità che un social network professionale può fornire alla comunità scientifica dei medici.

Prossimamente Camicinrete si aprirà anche al mondo infermieristico, cercando di unire quindi i mondi dei medici e degli infermieri, ricreando, di fatto, un piccolo ospedale virtuale all'interno delle comunità. Questo progetto nasce dalla stessa esigenza di mettere in contatto il personale medico-sanitario tra loro, creando una rete di conoscenza e di consigli utili per affrontare le tematiche più ostiche all'interno del sistema sanitario. Allo stesso modo, è prevista una sezione per i pazienti che, pur non potendo accedere alle aree riservate ai medici, possono comunque trovare il loro spazio virtuale per quanto riguarda lo scambio di informazioni a carattere sanitario, come gli ospedali specialistici più vicini o pareri sui medici e le loro cure, confrontandosi con altri utenti.

Anche Camicinrete, come tutti gli altri social network a carattere professionale e non, cerca di fare degli utili attraverso delle ricerche di mercato. Oltre ad una sponsorizzazione da parte di case farmaceutiche per far testare il proprio prodotto, è interessante vedere

¹⁶ Educazione Continua in Medicina,
<http://www.salute.gov.it/ecm/paginaInternaEcm.jsp?id=4&menu=programma> (ultima consultazione 01.03.13).

Secondo la normativa vigente, ogni medico deve svolgere un determinato numero di crediti ECM per poter rimanere aggiornato e rispondere quindi sempre in modo ottimale a tutte le necessità del paziente. Il ministero promuove corsi e seminari da tenere in convegni in presenza. Attraverso la FAD, invece, il medico può organizzare meglio il suo tempo, con comodità, senza dover quindi assentarsi necessariamente dal lavoro. Ogni ora di corso rappresenta un punto ECM e usufruirne online riduce il tempo da destinare alle lezioni in presenza. I corsi ECM hanno un costo: a volte vengono finanziati dal ministero oppure sono sponsorizzati da società o enti legati al mondo della medicina, altre sono a carico dell'utente.

¹⁷ Dati aggiornati a Novembre 2012.

come i medici parlano di cure o prodotti. A seconda di come un medico parla di una cura, con le proprie impressioni o esperienze, è possibile quindi comunicare alla casa farmaceutica o produttrice della cura queste opinioni, ovviamente anonime, e consegnare delle linee guida provenienti dal basso, senza dover necessariamente attendere ordinanze dall'alto. Questo tra l'altro è il vero spirito di condivisione alla base del social network stesso: essere sì un punto di incontro tra professionisti, ma anche il fautore di una conoscenza ed esperienza che difficilmente potrebbe crearsi in presenza, in quanto coinvolge protagonisti provenienti da paesi anche molto lontani fra loro.

Conclusioni

Dalla presentazione delle caratteristiche dei vari social network dedicati al mondo della medicina si possono trarre delle conclusioni che possono fornire lo spunto per una discussione a carattere educativo.

Le ricerche sui siti di social network si stanno sempre più espandendo e articolando; tuttavia c'è una relativa attenzione, dal punto di vista teorico ed empirico da parte della ricerca sociale, sulla natura e la forma di questa modalità di apprendimento. Gli approcci socio-culturali riferiti a queste comunità sono basati su nozioni di partecipazione, di appartenenza e di costruzione dell'identità. È stato ipotizzato che queste reti creino “un senso di spazio nel mondo sociale” (Merchant, 2012) e che possono essere considerate come “siti di produzione di identità multi-livello” (Zhao, Grasmuck e Martin, 2008). Da una parte queste considerazioni si possono prendere per vere. L'analisi condotta sulla pagina Facebook “Medical Profession, wow I Love it” porta a comprendere la portata del fenomeno. I membri del gruppo si sentono parte di un grande progetto, quello di portare online le diagnosi dei casi più ostici, fornendo in questo modo aiuto alle comunità povere del mondo. Attraverso i dispositivi mobili è possibile collegarsi a Internet in autonomia, caricare una fotografia del paziente e attendere la risposta sulla diagnosi. Il paziente si sente ascoltato e i medici si sentono realizzati nell'essere riusciti ad aiutare chi si trova in stato di difficoltà. Il senso di aiuto, alla base della professione medica, si rispecchia nei commenti e nelle discussioni presenti, che stimolano la crescita e la voglia di fare esperienza di apprendimento informale all'interno di Facebook, che in questo caso è soltanto lo strumento capace di connettere tra loro migliaia di persone in tutto il mondo desiderose di far parte di una comunità.

I social network ad accesso riservato, come Sermo negli Stati Uniti o DottNet e Camicinrete in Italia, hanno invece aspirazioni diverse. Vogliono essere un punto di incontro, una piazza virtuale, per i professionisti medici, che devono quindi mettersi in contatto tra loro per attuare quelle strategie di collaborazione virtuale di cui si parla da tempo (Bryce-Davis, 2001). All'interno di questi spazi i partecipanti possono discutere, ritrovarsi, esporre casi così come farebbero nei congressi o seminari, con il vantaggio di poterlo fare comodamente da casa o in mobilità, se non sul luogo di lavoro, per ricevere immediatamente un consulto dato da diversi medici sparsi nel mondo. Sermo è riuscito, per un breve periodo, ad accentrare su di sé l'attenzione mediatica per essere riuscito a convogliare tutti i medici dell'American Medical Association, ovvero tutti i medici all'interno degli Stati Uniti. Questo sotto stessa ammissione dell'AMA che cercava un luogo dove poter far ritrovare virtualmente tutti i propri iscritti, in quanto avevano necessità di confrontarsi anche al di fuori dei rigidi punti di incontro, in cui potevano confrontarsi e discutere.

La stessa filosofia è stata adottata da Camicinrete, che ha scelto di mettere in contatto il medico con il farmacista, per offrire un servizio al cittadino che lo coinvolga a tutto tondo, riuscendo a mettere in comunicazione due parti spesso in contrapposizione riguardo i consulti medici. Se è possibile riuscire a giungere a un dialogo fra medici, è sicuramente possibile anche riuscire ad ottenere una sanità migliore in termini qualitativi, in quanto tutti i medici sarebbero aggiornati rispetto alle nuove scoperte della comunità scientifica, o rispetto ai nuovi effetti collaterali di qualche farmaco.

D'altro canto, non è tutto oro quello che luccica. Sicuramente la possibilità di utilizzare strumenti di apprendimento all'interno di piattaforme di social network ha i suoi vantaggi, ma non bisogna neanche trascurare i possibili svantaggi. L'apprendimento informale di cui si vantano le piattaforme non è sempre eseguito in modo ottimale: spesso è lasciato al caso, alla buona volontà degli utenti, e non sempre viene seguito e strutturato come dovrebbe affinché diventi un apprendimento di tipo integrato (Federighi, 2006). All'interno di Facebook, ad esempio, gli appartenenti al gruppo "Medical Profession, wow I Love it" spesso non riuscivano a comprendere i messaggi inviati, sovrastati dalla massa di post inseriti e richieste di aiuto. Non essendoci la possibilità di eseguire una moderazione efficiente, la pagina soffre della mancanza di una gerarchizzazione e regolamentazione precisa. È vero che questa limitazione potrebbe ledere il diritto di espressione o la libertà degli utenti stessi, ma in tal caso non si potrebbe più parlare di contesto e comunità di apprendimento. All'interno dei social network professionali, invece, benché si disponga di un "titolo", identificato nel codice di iscrizione all'albo, non sempre questo è sufficiente a garantire la genuinità delle informazioni immesse. Ad esempio, Sermo consente di mantenere l'anonimato circa la propria identità non consentendo agli altri utenti di conoscerla. Questo ha portato in passato a casi di boicottaggio da parte di siti rivali o delle stesse case farmaceutiche entrate di nascosto all'interno del social network. Clamoroso il caso, che ha portato infatti alla separazione fra Sermo e l'AMA¹⁸, di un fantomatico medico che spiegava gli effetti indesiderati di un farmaco fasullo. Dopo molte ore, e molti medici che commentavano credendo di essere nel giusto, si è scoperto che era un farmaco inesistente, con conseguente perdita di fiducia da parte della comunità medico-scientifica. Gli altri social network come DottNet, invece, hanno perso la matrice educativa, proponendo sì corsi di formazione a distanza, ma non scostandosi dal nozionismo che pervade talvolta le pagine virtuali del sito. Sebbene sia possibile una discussione all'interno del sito, molti utenti lo usano solo per consultazione, non essendo quindi utenti attivi e non riuscendo praticamente mai ad avvicinarsi dalla periferia al centro, come suggerivano Lave e Wenger (1991).

Bibliografia

Bryce-Davis H. (2001). Virtual learning communities. Paper presented at the *Multimedia in the Home Conference*, TRILabs, August 22–24, 2002, Saskatoon, Saskatchewan.

Federighi P. (2006). *Liberare la domanda di formazione*. Roma: Edup.

¹⁸ <http://www.mmm-online.com/sermo-and-ama-break-ties-trade-insults/article/139793> (ultima consultazione 01.03.13).

- Gray K., Annabell L. e Kennedy G. (2010). Medical students' use of Facebook to support learning: Insights from four case studies. *Medical Teacher*, 32, 971-976.
- Kommalage M. e Gunawardena S. (2008). Feasibility of introducing information technology based activities into medical curricula in developing countries. *Medical Education*, 42(1), 113.
- Lave J. e Wenger E. (1991). *Situated Learning. Legitimate Peripheral Participation*, Cambridge, MA: University Of Cambridge Press.
- MacDonald J., Sohn S. e Ellis P. (2010). Privacy, professionalism and Facebook: a dilemma for young doctors. *Medical Education*, 44(8), 805-813.
- Madge C., Meek J., Wellens J. e Hooley T. (2009). Facebook, Social Integration and Informal Learning at University: "It is more for socialising and talking to friends about work than for actually doing work". *Learning, Media and Technology*, 34(2), 141-155.
- Marcelo A., Adejumo A. e Luna D. (2011). Health Informatics for Development: a Three-pronged Strategy of Partnerships, Standards, and Mobile Health. Contribution of the IMIA Working Group on Health Informatics for Development. *Yearbook of medical informatics*, 6(1), 96.
- Pimmer C., Linxen S. e Gröbriel U. (2012). Facebook As A Learning Tool? A Case Study On The Appropriation Of Social Network Sites Along With Mobile Phones In Developing Countries. *British Journal of Educational Technology*, 43(5), 726-738.
- Wenger E. (2006). *Comunità di Pratica: Apprendimento significativo e identità*. Milano: Raffaello Cortina.
- Wodzicki K., Schwammlein E. e Moskaliuk J. (2011) "Actually, I Wanted To Learn": Study-Related Knowledge Exchange On Social Networking Sites. *Internet and Higher Education*, 15, 9-14.
- Zhao S., Grasmuck S. e Martin J. (2008). Identity construction on Facebook: Digital empowerment in anchored relationships. *Computers in Human Behavior*, 24(5), 1816-1836.