

ALESSANDRO LOVARI, LINDA LOMBI

Influ-attivismo e salute: un focus sui medici influencer

Abstract: This article investigates the phenomenon of influ-activism within the medical community, focusing on how healthcare professionals leverage social media platforms to advocate for health-related causes. It identifies three ideal types of medical influ-activists: (1) those advocating for science and evidence-based medicine, who use their platforms to counter misinformation and promote the authority of biomedical knowledge; (2) professionals who champion complementary and alternative medicine, often challenging traditional biomedical models in favour of holistic, patient-centred approaches; and (3) those defending marginalized patient groups, who use their visibility to advocate for patient rights and combat health-related stigma. Through a multi-dimensional analysis, the article explores the ways in which these influencers interact with their audiences, employ different strategies of legitimation, and navigate the complex dynamics of platform visibility and neoliberal logics. The article also raises critical questions about the ethical challenges and risks of commodifying health communication in the digital age, as well as the impact of platform affordances on medical authority and patient engagement.

Keywords: Medical influencers, influ-activism, health advocacy, digital platforms, medical ethics

Introduzione

L'avvento dei social media ha rivoluzionato le dinamiche attraverso le quali le persone consultano contenuti sulla salute, cercano supporto da parte di altri utenti e, non ultimo, si mobilitano attraverso forme di attivismo per la difesa dei propri diritti in campo sanitario [Lupton 2012; 2016]. Questi cambiamenti hanno contribuito a trasformare l'esperienza della malattia da un'esperienza privata a una sempre più pubblica e connessa [Conrad et al. 2016], moltiplicando le fonti informative e i canali comunicativi con impatti rilevanti sulla fiducia nei saperi esperti [Huber et al. 2019]. Tuttavia, la vastità e la diversità delle informazioni disponibili online, spesso discordanti e non verificabili, possono rappresentare una sfida significativa per gli utenti. In questo contesto, gli influencer – individui con un seguito significativo in termini di follower su piattaforme come Instagram,

YouTube e TikTok [Abidin 2017] – esercitano oggi un ruolo importante. Alcuni studi hanno infatti messo in luce come gli *health influencer* contribuiscano a plasmare i comportamenti di salute, in particolare nel contesto delle scelte alimentari e per le campagne vaccinali [Byrne et al. 2017; Powell e Pring 2024; Pöyry, Reinikainen e Luoma-aho 2022].

Alcune ricerche evidenziano come, tra gli *health influencer*, una presenza sempre più diffusa è rappresentata dai *medical influencer* [Ngai et al. 2020; Stein et al. 2022] che, pur impiegando diversi modelli comunicativi e perseguendo differenti scopi, sempre più sono presenti online e investono risorse e tempo sui social media, con l'effetto di essere seguiti da un numero crescente di follower. La visibilità all'interno della rete, la dimensione pubblica dell'impatto divulgativo, medico e terapeutico di questi professionisti e la loro celebrità verso un ampio numero di pubblici connessi, al di fuori delle logiche territoriali e professionali, li ha portati ad acquisire lo status di "medici influencer" [Atef et al. 2023; Zengin 2023]. I medici influencer sono laureati in medicina che, utilizzando le piattaforme digitali per divulgare contenuti che trattano vari aspetti della scienza e della salute, hanno guadagnato un capitale di visibilità e celebrità che va oltre l'autorevolezza della professione svolta e che consente loro di influenzare i propri fan, tanto da spingerli a intraprendere o modificare i propri atteggiamenti e comportamenti in ambito sanitario.

Se è vero che i medici sono dotati di un significativo capitale sociale che deriva dalla loro formazione, esperienza e reputazione professionale [Bourdieu 1979], l'utilizzo di social media ha permesso loro di rafforzare questo capitale online, creando una rete di follower e interazioni con altri professionisti, e consentendo loro di mobilitare risorse ulteriori anche dal punto di vista mediatico.

Il riconoscimento di un certo prestigio professionale e sociale da parte dei follower, così come la possibilità di avere una vocalità visibile all'interno delle contemporanee ecologie comunicative [Lovari 2018], hanno inoltre fornito la spinta e la legittimazione per alcuni medici influencer a impegnarsi attivamente a favore di specifiche cause e gruppi sociali, tanto da portarli a costruire community attive intorno a differenti temi di salute.

In questo contesto, alcune domande emergono: perché i medici dovrebbero essere presenti nel web sociale investendo risorse in questi ambienti partecipativi

generalisti e non professionali per diventare influencer? Le motivazioni si legano a processi sociali e comunicativi più complessi e articolati che, in chiave di immaginazione sociologica, portiamo qui a sintesi attorno al concetto di visibilità mediata [Thompson 1998], favorita dai processi di datificazione e piattaformaizzazione della salute [Ruckenstein, Dow Schüll 2017; van Dijck, Poell, de Wall 2019] e influenzata dalle pratiche di partecipazione e attivismo degli utenti online sui temi della salute [Lovari 2017].

Questo legame tra medici influencer, piattaforme e forme di influ-attivismo è l'oggetto di analisi del presente articolo¹. Il contributo si compone di tre paragrafi. Nel primo paragrafo, è sviluppata una breve rassegna sulla letteratura internazionale relativa ai medici influencer. Il secondo ospita una riflessione analitica sui tre profili di medici influencer che si collocano nell'arena dell'influ-attivismo, e che attinge da una letteratura che intreccia sociologia della salute, health communication e social media studies. Le conclusioni identificano alcune criticità legate all'emergere del fenomeno.

Background

Quello dei medici influencer è un fenomeno trasversale che interessa professionisti di diverse aree cliniche, oltre che differenti ambiti geografici ed età. Inoltre, si tratta di un fenomeno in crescita che recentemente ha trovato eco anche sui media tradizionali per le logiche di diffusività dei contenuti social. Le ricerche di mercato mostrano come gli influencer che trattano di salute, pharma

1. L'articolo non prende in esame quei *creator* che, pur affrontando tematiche sanitarie e di salute, non sono medici iscritti agli albi professionali e che più genericamente, possono essere definiti *health influencer*. Sebbene questi soggetti abbiano in alcuni casi un alto numero di follower e si autodefiniscano nelle loro biografie come "attivisti per la salute", non si tratta di medici, e di conseguenza, basano la propria competenza unicamente sull'esperienza personale e non su un'adeguata e riconosciuta formazione professionale. La scelta di focalizzarsi unicamente sui medici influencer è dettata dall'interesse a studiare i temi chiave della professione (es. identità professionale, rapporto medico-paziente, deontologia professionale) e le relative implicazioni (es. disciplina degli ordini professionali).

e benessere sono ormai seguiti dal 70% degli italiani maggiorenni iscritti ad almeno un social network [MetrixLab Toluna 2024].

Anche la letteratura scientifica internazionale ha esplorato il fenomeno emergente attraverso alcuni studi indirizzati a descriverne le principali caratteristiche e traiettorie. Stein et al. [2022], per esempio, hanno esplorato l'utilizzo da parte di ginecologi e ostetriche di TikTok per educare e coinvolgere i giovani sui temi legati alla salute riproduttiva e alla sessualità, identificando cinque forme comunicative prevalenti (*explanatory*, *documentary*, *comedic*, *communal* e *interactive*). La prima si focalizza sulla trasmissione chiara e concisa di informazioni accurate e affidabili sulla salute sessuale attraverso spiegazioni semplici, spesso accompagnate da elementi visivi. La forma documentaria si fonda su aneddoti, casi reali o esperienze personali al fine di sollecitare un maggiore impatto emotivo tra i follower. La forma comica sfrutta l'umorismo e l'intrattenimento per rendere i contenuti più attraenti e memorabili. La forma comunale mira a creare un senso di comunità e condivisione attraverso elementi come storie personali, condivisione di hashtag, creati per incoraggiare il dialogo e la diffusione di esperienze. Infine, la forma interattiva stimola maggiori livelli di *engagement*, tramite domande e risposte in tempo reale che sollecitano la partecipazione degli utenti. Nel complesso, i risultati dello studio evidenziano come spesso i confini tra educazione sanitaria e intrattenimento siano sfuocati e intrecciati con un impatto rilevante sulla percezione dei pubblici connessi.

Ngai e colleghi [2020] hanno invece condotto uno studio per identificare le principali strategie che i medici influencer sfruttano per aumentare l'*engagement* da parte del loro pubblico. In particolare, gli autori analizzano l'impatto sulla partecipazione di tre strategie di comunicazione interpersonale: *l'affectivity* (che si manifesta attraverso l'uso di espressioni emotive, di un tono confidenziale e un atteggiamento empatico); la *collectivity* (che si basa su strategie interattive come citare i post di altri, fare domande e apprezzare i contributi altrui con lo scopo di promuovere la partecipazione attiva e il dialogo, rafforzando il senso di appartenenza a una comunità); infine, la *connectivity* (che si riferisce alla capacità di creare e mantenere collegamenti tra gli utenti, attraverso l'uso di pronomi inclusivi, come "noi", "nostro", menzionando direttamente gli utenti per nome, e utilizzando forme di comunicazione sociale come specifici saluti.

Un altro studio è quello condotto da Atef e colleghi [2023] su medici influencer egiziani, con almeno 10mila followers su YouTube, e finalizzato a studiare le strategie di costruzione identitaria alla luce della teoria della presentazione del sé di Goffman [1967]. Dal punto di vista metodologico, gli autori hanno raccolto interviste in profondità, condotto focus group e analizzato video. I risultati evidenziano che i medici influencer sono impegnati a conservare “4 facce” (*approachable, knowledgeable, pedagogical, popular*). Le conclusioni mettono in luce come i partecipanti ricoprano spesso due ruoli nello stesso tempo:

uno come medico, per mezzo dell'enfatizzazione di tratti che, secondo loro, li avrebbero aiutati a raggiungere i propri obiettivi di carriera, e l'altro come influencer, tramite strategie che pensavano potessero impressionare il pubblico del loro palcoscenico sui social media”. [Atef et al. 2023, 2679].

2. L'influ-attivismo nei medici influencer: finalità, strategie discorsive, rapporti con il pubblico

La relazione tra medici-influencer e pratiche di attivismo può essere reciprocamente influenzata secondo un flusso bidirezionale: da lato, alcuni professionisti che hanno raggiunto visibilità sui social media hanno poi iniziato a sfruttare la propria popolarità e influenza digitale sulle piattaforme per sensibilizzare il pubblico su cause che ruotano attorno alla salute e promuovere un cambiamento di natura sociale, culturale o politico; dall'altro, alcuni medici hanno guadagnato popolarità proprio grazie al loro attivismo a favore di questioni socialmente rilevanti e hanno ottenuto un capitale di visibilità che li ha portati ad essere riconosciuti come influencer.

Attraverso l'analisi di casi emblematici e adottando il metodo degli idealtipi di Max Weber [1949]², in questo paragrafo descriveremo tre profili idealtipici dei

2. Max Weber [1949] propone il metodo degli idealtipi (o tipi-ideali) per analizzare i fenomeni sociali. Il sociologo tedesco definisce gli idealtipi come modelli concettuali astratti che combinano le caratteristiche più significative di un fenomeno, offrendo una rappresentazione semplificata ed essenziale della realtà. Il percorso metodologico si fonda su quattro fasi: (i) selezione del fenomeno; (ii) astrazione, ovvero l'identificazione delle caratteristiche essen-

medici influ-attivisti, impegnati in attività di *advocacy* e di valorizzazione e/o difesa di tre diversi campi: la scienza e la medicina, le medicine non convenzionali e, infine, i pazienti emarginati.

2.1. Medici influ-attivisti a difesa di scienza e medicina

I medici influencer che appartengono a questo primo idealtipo condividono come *motivazione* principale quella di cercare visibilità, attraverso la propria professionalità in rete, per riportare al centro delle pratiche di *information seeking* degli utenti *l'importanza della scienza e della medicina, della preparazione specialistica e della ricerca ad esse collegata*. Un fenomeno che si lega alla presenza dei medici in quegli ambienti dove oggi tendono a propagarsi disinformazione e luoghi comuni, sia in situazione di ordinarietà che di emergenza, che portano ad alimentare forme di pseudoscienza e populismo della salute [Tipaldo 2019] e si legano a quella che Kata [2012] definisce la “postmodern vision of health and science”.

La presenza e la visibilità di *medici divulgare* (così si autodefiniscono sui social media alcuni medici che appartengono a questo primo profilo per sottolineare come la loro finalità sia promuovere la divulgazione medica attraverso un approccio scientifico), con un largo seguito di follower negli spazi digitali, serve quindi come possibile argine a queste criticità, come avamposto per rimettere al centro la medicina e il metodo scientifico e per contrastare anche la presenza di influencer non medici che trattano temi di sanità e salute, sfruttando le logiche di popolarità dagli algoritmi. In quest'ottica, ad esempio, a settembre 2023 è stata promossa da

ziali del fenomeno attraverso l'analisi della realtà; (iii) tipizzazione, attraverso la quale le caratteristiche più significative vengono combinate in un modello concettuale dotato di coerenza (l'idealtipo); (iv) confronto con la realtà per verificarne la validità e l'attendibilità sul piano esplicativo. Per la costruzione degli idealtipi, è stata condotta un'etnografia esplorativa basata sull'osservazione di alcuni profili di medici-influencer su diversi social media (Instagram, TikTok, Facebook e Twitter). I profili sono stati selezionati in base al capitale di celebrità, espresso dal numero di follower e identificato attraverso l'uso del software CrowdTangle. Sono stati selezionati medici con un minimo di 35.000 follower/fan. Le caratteristiche più significative che sono state identificate tramite lo studio osservazionale e prese in esame per la costruzione degli idealtipi sono: obiettivo, strategie di accreditamento e legittimazione, modalità di acquisizione di capitale simbolico e reputazionale, strategie discorsive, rapporto con le *affordance* delle piattaforme e relazione medico-paziente.

numerosi medici di diverse specializzazioni una campagna Instagram dallo slogan “La salute è troppo importante per affidarla a chiunque”, nella quale si metteva in evidenza

il pericoloso incremento sul web di guru, specialist, coach, expert, advisor senza alcuna formazione né titolo universitario in ambito sanitario (ma usando descrizioni in bio che fanno pensare a qualcosa di medico)”.

Dal punto di vista della strategia di legittimazione, i medici influencer appartenenti a questo profilo tendono a citare frequentemente studi scientifici pubblicati su fonti autorevoli, e commentano dati a sostegno delle proprie argomentazioni, spesso visualizzati con l’ausilio di *chart* e infografiche. Le strategie discorsive fanno ampio utilizzo dell’approccio dell’Evidence-based Medicine (EBD), un metodo clinico basato sull’uso delle migliori evidenze scientifiche disponibili per prendere decisioni in ambito medico; inoltre, impiegano nelle proprie pratiche comunicative dati e numeri basandosi sull’approccio del *biomedical understanding of health* [Parrott 2009], una prospettiva sulla salute che enfatizza i fattori biologici come principali determinanti del benessere di una persona.

I medici appartenenti a questo primo profilo si impegnano attivamente per migliorare il loro capitale reputazionale condividendo i dettagli del loro curriculum professionale (ad es. titoli accademici, pubblicazioni, indici bibliometrici) o pubblicando notizie relative ai riconoscimenti ricevuti da parte della comunità scientifica (ad es. premi, inviti). Lo stile relazionale con il paziente è tipico del modello *paternalistico* [Emanuel e Emanuel 1992; Parson 1996], sia dal punto di vista del linguaggio utilizzato che delle modalità di interazione. È una scelta che si avvicina all’idea di una relazione medico-paziente di tipo asimmetrico che non intravede nella *digital presence* una modalità per modificare le proprie pratiche relazionali, ma solo uno spazio per migliorare la visibilità e affermare la propria reputazione di fronte ai propri pazienti (offline) e alle comunità di riferimento (anche scientifiche). La ripetuta pubblicazione di rimandi a studi e fonti mediche da parte dei professionisti può inibire l’interesse e la spinta relazionale di alcuni pubblici connessi, per una presunta percezione di eccessiva distanza o per la difficoltà di comprensione del linguaggio impiegato. Un modello tecnicista [Ingrosso 2023] che non porta a sviluppare così un senso di prossimità,

elemento tipico delle *influencer culture*, con un impiego dei social media spesso caratterizzato da modalità amatoriali, con scarse interazioni dialogiche e una limitata cura dei commenti. In tal senso i pubblici tendono a rimanere fuori dagli spazi di interazione e porsi come *endorser* del medico attraverso le *affordance* della piattaforma, ma la visibilità rimane comunque limitata. In questa relazione la dimensione pubblica e privata, personale e professionale sono nettamente distinte. Conseguentemente, la comunicazione tende ad essere unidirezionale e scarsamente interattiva, dato che il professionista risponde poco o in maniera molto selettiva, facendo scarso uso delle *affordance* messe a disposizione dalle piattaforme per favorire lo scambio comunicativo.

L'autopromozione e la visibilità (strategicamente) ottenuta può portare però a forme di valorizzazione commerciale che spesso si sviluppano nella partecipazione a eventi, nella collaborazione con trasmissioni televisive (dall'ospitata si passa alla presenza fissa), fino in chiave transmediale a divenire contenuto di prodotti dell'industria culturale promossi al di fuori della comunità scientifica di riferimento, evidenziando pratiche di monetizzazione indiretta.

La spettacolarizzazione mediatica può spingere il medico ad assumere connotazioni di vero e proprio influencer che portano a una sua sovraesposizione comunicativa (quasi a livello di *celebrity*) e possono sfociare in pratiche di "divismo" che spesso si ripercuotono in una polarizzazione dei propri fan sui social media, con momenti di scontro digitale più che di dialogo come emerso chiaramente durante la pandemia per alcuni professionisti. Strategie di prossimità e visibilità che hanno portato medici a candidarsi alle elezioni politiche del 2022, facendo emergere pratiche di infu-attivismo basate sulla valorizzazione del sé in ottica *self-centered* e non più *science or medicine-based*.

Tra i medici influ-attivisti che appartengono a questo profilo, il virologo Roberto Burioni rappresenta probabilmente l'esempio più famoso, uno dei primi professionisti a scendere nell'arena dei social media per difendere il valore della scienza e della medicina di fronte alle critiche contro l'immunizzazione obbligatoria in età scolastica. Negli anni, soprattutto durante la pandemia, la strategia comunicativa e relazionale di Burioni è stata oggetto di controversia per lo stile a tratti provocatorio nei confronti dei propri follower, e per le modalità relazionali

top down verso quegli utenti che mettono in discussione l'efficacia della medicina, utenti che lui stesso definisce in un suo libro i "somari antiscientifici".

Di seguito riportiamo alcuni stralci presi dai suoi account nel corso degli anni:

Propongo una colletta per pagare ai novax gli abbonamenti Netflix per quando dal 5 agosto saranno agli arresti domiciliari chiusi in casa come dei sorci" (luglio 2021, Twitter).

Ogni volta che parlo a @chetempochefa è un diluvio di insulti. Però in privato mi è arrivato un messaggio di apprezzamento da uno dei più autorevoli scienziati del mondo. La scienza non è democratica, i complimenti di un grande valgono più degli insulti di un milione di somari" (febbraio 2024, Twitter).

3.2. *Medici influ-attivisti a difesa delle medicine complementari e alternative*

Un secondo profilo di medici influ-attivisti si colloca per molti aspetti in maniera diametralmente opposta rispetto al primo profilo ed è formato dai professionisti sanitari che sfruttano la loro celebrità per promuovere le medicine non complementari e alternative (CAM – *complementary and alternative medicine*), come l'omeopatia, la medicina tradizionale cinese e la medicina ayurvedica. Le CAM sono un insieme di pratiche e terapie che non hanno ottenuto il riconoscimento da parte della comunità medica ufficiale in quanto la loro efficacia non è supportata da studi scientifici. Il comune denominatore è rappresentato da un approccio alla cura di tipo olistico: in contrapposizione al riduzionismo e meccanicismo dell'approccio biomedico, che concepisce la malattia a partire unicamente dalle dimensioni organiche e che tratta il corpo umano come somma di parti separate, la concezione olistica della salute considera l'interconnessione e l'influenza reciproca tra corpo e mente. I professionisti che sposano queste medicine tendono a privilegiare trattamenti che si basano sulla *sensitivity* della relazione medico-paziente, e su metodi non tecnici/tecnologici e non invasivi (come ipnosi, meditazione, agopuntura, terapie nutrizionali) per rendere efficaci le cure. Si tratta di pratiche che enfatizzano il *self-help* e che "incoraggiano le persone a prendersi cura della propria salute abbandonando il ruolo passivo del paziente sottomesso" [Lupton 2012, 127].

Sebbene si registri tra medicina complementare e medicina tradizionale allopatrica un uso sempre più integrato anziché concorrente, soprattutto nel campo delle patologie croniche [Leslie e Wilson 2018], i medici influencer che appartengono a questo secondo idealtipo incoraggiano un uso esclusivo delle CAM. Sviluppando una critica verso la medicalizzazione della vita, l'eccesso di farmacologizzazione, la medicina riparativa, questi medici influencer promuovono una presa in carico personalizzata, attenta all'interconnessione tra corpo e mente, incoraggiando le persone a prendersi cura di sé e a prevenire le malattie, soprattutto attraverso un'adeguata alimentazione, attività fisica e pratiche che favoriscono la salute mentale (come la meditazione).

Esempi in tal senso possono ritrovarsi in numerosi video su TikTok come quelli del Dottor Ivo Bianchi che si definisce medico specialista in medicina naturale:

Ti senti un po' depresso, ti senti un po' vittima. È perché il tuo cervello entra raramente nelle onde theta. Le onde theta sono le onde della guarigione interiore, sono le onde dell'autoconsapevolezza, sono onde della fiducia in te stesso, devi indurre il più possibile in te le onde theta. [...] Le induci facendo delle attività artistiche, scrivendo quello che ti viene da scrivere, vivendo delle attività nella natura, sentendo il suono degli uccelli" (dicembre 2023, TikTok).

Le attività di *advocacy* descritte vedono spesso questi professionisti collaborare e dialogare con i pazienti per la raccolta di evidenze scientifiche in grado di sfidare modelli scientifici tradizionali, considerati obsoleti, attraverso la produzione e mobilitazione di nuove prove scientifiche, sul modello dell'*evidence-based activism* [Rabeharisoa et al. 2014].

Dal punto di vista delle strategie di legittimazione, questi medici citano studi scientifici recenti e alternativi, che assumono cioè posizioni critiche rispetto alle forme consolidate di sapere scientifico. La strategia per acquisire maggiore capitale simbolico e reputazionale si basa sul riportare testimonianze di persone che, attraverso l'adozione dei loro consigli e il ricorso alle CAM, hanno ottenuto risultati che non avevano raggiunto con le cure suggerite dai metodi tradizionali della medicina a base scientifica. La strategia discorsiva si fonda su una modalità ibrida rispetto agli altri due profili: da un lato, questi medici di frequente riporta-

no dati e statistiche, facendo ricorso alla strategia tipica dei medici che difendono la scienza e la medicina (primo idealtipo), ma dall'altro integrano questi dati con la strategia più diffusa tra i medici influencer che difendono i pazienti emarginati (terzo idealtipo), la quale – come avremo modo di discutere meglio nel prossimo paragrafo – si basa sulla condivisione delle storie di malattia dei pazienti [Parrott 2009].

I social media rappresentano per questi medici degli *entry point* non solo per guadagnare visibilità tra gli utenti, ma anche come forma di messa in discussione del modello biomedicale a livello micro. Infatti, prendendo in prestito l'approccio teorico del *culture-centered approach*, essi tendono a sfidare

l'assunto dominante circa l'indiscutibile autorità del sistema biomedico sulla vita del paziente. Introducendo epistemologie alternative, tali pratiche di resistenza aprono spazi discorsivi per considerare alternative ai modi dominanti di conoscere e praticare l'assistenza sanitaria" [Dutta 2008, 227].

Per i medici che appartengono a questo profilo, la relazione medico-paziente si fonda sul modello informativo [Emanuel, Emanuel 1992], nel quale al medico spetta informare l'assistito sulle diverse opzioni terapeutiche e al paziente, considerato come utente-consumatore, è lasciato un certo margine di discrezionalità sulle scelte da compiere.

3.3. Medici influ-attivisti a difesa dei pazienti emarginati

Un terzo profilo idealtipico si lega alla visibilità del medico influencer per finalità di *attivismo digitale a difesa dei diritti dei pazienti* che vivono in condizioni di marginalità, perché affetti da malattie rare e invisibili [Frank 2013], i quali non ricevono adeguato riconoscimento dal punto di vista sociale oltre che clinico, oppure perché fanno parte di gruppi o sono portatori di patologie sui quali gravano pregiudizi, discriminazioni e stigma. Si tratta di professionisti che non solo informano i propri follower su tematiche sanitarie, ma si mettono in prima persona a sostenere online cause assumendo posizioni pubbliche anche controverse che riguardano gruppi di pazienti. In questo senso svolgono una funzione di attivisti, cioè di soggetti promotori attivi delle cause e dei temi di salute di cui

producono contenuti online, spesso riversando nelle narrazioni social tratti biografici e identitari che possano trasferire autenticità, creare empatia e sviluppare senso di prossimità digitale [Abidin 2017]. I medici influencer che appartengono a questo profilo si connettono così a persone che condividono la stessa biosocialità [Rabinow 1996] e che sono già attivamente impegnate in pratiche di biosolidarietà [Bradley 2021] indirizzate a rafforzare il riconoscimento di loro diritti. Questo avviene, ad esempio, sulle tematiche legate alla salute delle comunità LGBTQ+, portando i medici attivisti a incorporare le logiche delle piattaforme in termini di linguaggi e di *affordance* per acquisire visibilità all'interno delle timeline cercando di essere premiati dagli algoritmi con i propri post [Lovari e Scarcelli 2022].

La loro visibilità non si lega solamente alla dimensione di popolarità, ma il loro influ-attivismo può funzionare per *hashtag publics* [Bruns et al. 2016], o contribuendo a de-stigmatizzare tematiche sanitarie [Lovari 2017].

Questi medici influencer tendono a ricercare accreditamento e legittimazione offrendo anche servizi gratuiti (ad es., visite o consulti). Per aumentare il proprio capitale simbolico e reputazionale, di frequente condividono messaggi di affetto e stima dei loro follower sulle proprie timeline, facendo ampio uso di emoji e gif animate che mostrano la costruzione di registri affettivi.

Dal punto di vista delle strategie discorsive, è frequente il ricorso alla forma comunale che, come abbiamo visto, si basa sulla condivisione di storie personali, o specifici *hashtag* per incoraggiare un senso di comunità e la condivisione di esperienze all'interno del pubblico [Parrott 2009; Stein et al. 2022]. Adottando l'approccio della *Narrative-based Medicine* [Charon 2019], questi medici sovente raccontano storie dei loro assistiti che testimoniano ingiustizie e discriminazioni subite nell'accesso al sistema sanitario o nelle cure ricevute, richiamando la violazione dei diritti riconosciuti dalla Costituzione. Un processo di *agency* ed empowerment che porta voci, temi e condizioni marginali ad assumere spazi di ribalta negli ambienti social grazie alla presenza attiva e alla visibilità online di questi medici influencer e all'engagement dei loro follower.

Il rapporto con le *affordance* delle piattaforme che connota le pratiche mediche dei medici influencer appartenenti a questo terzo profilo è diverso da quello dei due profili precedenti. Infatti, in questo caso il *medico influencer tende*

ad adottare e impiegare le logiche delle piattaforme e i linguaggi dei social media per stimolare e gestire le conversazioni con i propri pazienti [van Dijck, Poell, de Waal 2019]. In genere questi medici influencer tendono ad usare un linguaggio più semplice e accessibile per aumentare la portata divulgativa dei temi di sanità e salute, così come impiegano i dispositivi offerti dalle piattaforme (ad es. #, @, *duets*, dirette, *stories*) per rendere più visibili i contenuti e creare relazioni dirette con i propri follower. Detto altrimenti, è frequente in questo caso l'uso di uno stile comunicativo che fa leva sull'affettività e la *connectivity* [Ngai et al. 2020], per creare un senso di intimità connessa [Abidin 2018]. Spesso questi professionisti collaborano attivamente con associazioni di pazienti, con l'obiettivo non solo di difendere i diritti, aumentare l'accesso alle cure e rimuovere le discriminazioni dei malati (ad es., legate a etnia, genere, orientamento sessuale), ma anche a dare senso all'esperienza delle persone e migliorare la qualità della vita attraverso risposte concrete ai problemi. La categoria dell'autenticità rappresenta un ambito di negoziazione con i propri pubblici, e dal punto di vista della *digital presence* questi medici agiscono con modalità di *calibrated amateurism*, cioè mantenendo un equilibrio tra esigenze di genuinità e spontaneità e richieste di contenuti professionali e curati [Taddeo 2023].

Nella relazione medico-paziente, adottano prevalentemente un modello di tipo co-decisionale [Emanuel, Emanuel 1992], in cui i diversi attori discutono e si confrontano rispetto alle decisioni terapeutiche e più in generale, alle scelte che riguardano il percorso di cura, ciascuno ricoprendo specifici ruoli in virtù delle differenti competenze con l'obiettivo di promuovere l'alleanza sul piano terapeutico e un attivismo che si incentra su un'*agency* che consiste:

nella capacità degli individui e delle loro comunità di essere partecipanti attivi nella determinazione delle agende sanitarie e nella formulazione di soluzioni a una varietà di problemi sanitari, così come vengono percepiti dalla comunità" [Dutta 2008, 7].

Un'*agency* che grazie ai social media e alla partecipazione attiva della *fan base* consente di "sfidare le strutture che limitano le loro vite e, allo stesso tempo, lavorare all'interno di esse per trovare opzioni salutari" (*Ibidem*).

Un esempio di influencer appartenente a questo profilo è offerto dalla ginecologa Marina Cortese (che si definisce nella bio di Instagram "divulgatrice

#femminista e #queer”). Questo medico da alcuni anni si batte online per la salute ginecologica, la difesa dell’aborto e la sessualità dei soggetti in transizione offrendo informazioni sanitarie sui propri profili, ma anche agendo come canale di ascolto e interazione per la difesa dei diritti delle comunità *queer*.

Ecco un messaggio Instagram che richiama la *call to action* dei follower:

Ogni donna dovrebbe avere il diritto di interrompere la propria gravidanza...[...]. il compito del ginecologo non è giudicare ma avere un colloquio empatico ed informativo con la donna per capire se è convinta e se ha bisogno di aiuto. No, non tutte le donne sono informate convinte. Nessun operatore sanitario può giudicare una scelta... In Italia la 194 non è affatto applicata correttamente ed è gravissimo. LA 194 NON SI TOCCA” [giugno 2022, Instagram].

	Obiettivo	Strategie di accreditamento e legittimazione	Acquisizione di capitale simbolico e reputazionale	Strategie discorsive	Rapporto con le affordance delle piattaforme	Relazione medico-paziente
<i>Difesa della scienza e della medicina</i>	Promuovere un approccio scientifico su temi di salute, contrastando disinformazione e approcci pseudo-scientifici	Citazioni di studi scientifici pubblicati su fonti autorevoli e istituzionali	Esibizione del curriculum (titoli accademici, pubblicazioni, indici bibliometrici) Condivisione di riconoscimenti della comunità scientifica (es. premi)	Dati e statistiche Evidence-based medicine Link a riviste scientifiche	Uso unidirezionale e limitata interattività	Modello paternalista
<i>Difesa delle medicine complementari ed alternative</i>	Promuovere un approccio olistico di salute tramite il riconoscimento e il ricorso a CAM	Citazioni di studi scientifici recenti e alternativi	Condivisione di storie di pazienti curati con successo con le CAM Pubblicazione di post relativi a partecipazione a eventi in favore della CAM	Ibridazione tra dati/statistiche e storie <i>Evidence-based medicine + Narrative-based medicine</i>	Uso in chiave (semi)bidirezionale per contenuti e relazioni	Modello interpretativo
<i>Difesa dei pazienti emarginati</i>	Difendere i diritti dei pazienti in condizioni di marginalità	Offerta di servizi gratuiti (es. visite) Focus su temi marginali per dare visibilità	Condivisione di messaggi di ringraziamento, empatia e affetto dei follower Esibizione dell’impegno diretto e autenticità	Storie di malattia <i>Narrative-based medicine</i> Richiamo ai diritti riconosciuti ai pazienti (es. diritti costituzionali)	Uso in chiave bidirezionale per contenuti e <i>call to action/engagement</i> Ampio uso di <i>hashtag, reel, stories, live, duets</i>	Modello co-decisionale

Tab.1. Idealtipi di influ-attivismo nel campo dei medici influencer.

4. Conclusioni

Quello della salute è un settore in grande crescita dal punto di vista economico che vede coinvolti, a vario titolo e con differenti livelli di intervento, diversi attori oltre ai medici, tra cui agenzie di comunicazione, società di influencer marketing e aziende farmaceutiche e di prodotti di largo consumo (come integratori, *sex toys*, macchinari per fitness).

Possiamo dire che il campo professionale dei medici è profondamente cambiato con l'avvento delle piattaforme digitali e lo svilupparsi di forme di populismo della salute, andando a ridefinire posizioni e relazioni di potere così come la circolazione e distribuzione di risorse e capitale simbolico [Bourdieu 1979]. La spinta pandemica ha accelerato questi processi portando a rimodellare l'*habitus* professionale inteso come insieme incorporato di disposizioni, di strutture cognitive e motivazionali, un *habitus* che si è trovato a confrontarsi con le pratiche dell'influ-attivismo e della social media logic acquisendo nuovi spazi di possibilità.

In particolare numerosi medici sono passati da una comunicazione digitale di tipo discontinuo ed episodico a una presenza strategica sul web sociale che ha portato a fenomeni di esposizione digitale e di crescente popolarità che stanno convertendo questo accumulo di visibilità in capitale reputazionale ed economico, sotto la spinta di logiche neoliberiste favorite dalle piattaforme e dal capitalismo digitale.

Le diverse dinamiche di relazione dei medici influencer con i pubblici portano anche ad una messa in tensione di alcuni principi che guidano gli studi sul *public understanding of science* [Gregory e Miller 1998] e in particolare sulla *public communication of science*, la quale si interessa dei processi di comunicazione che si instaurano tra esperti e non esperti (*lay publics*). In tal senso la scesa in campo dei medici influencer potrebbe essere letta come una strategia da parte di alcuni professionisti di ridurre il deficit informativo su scienza e medicina con il grande pubblico, presente in massa in questi siti partecipativi. Ma gli studi [Bucchi 2008] hanno messo già in luce come gli elementi alla base della comprensione dei temi di salute da parte di pubblici non informati sono più complessi: l'erosione della fiducia verso le istituzioni e la perdita di credibilità degli esperti si vanno a interfacciare con esperienze personali e livelli di mobilitazione del pubblico. Il medico influencer, nel momento in cui assume il ruolo di comunicatore della salute negli

ambienti digitali partecipativi, deve essere cosciente che si apre alla voce e al prosumerismo dei cittadini connessi, diventando soggetto ma anche oggetto dell'engagement dei pubblici. Infatti gli ambienti di dialogo e di confronto tra saperi esperti e non esperti si spostano dalle arene fisiche o mediatiche e/o si riarticolano sulle *timeline* dei social media e all'interno delle "live" dei medici influencer facilitando la propagazione di comunicazioni fluide, ibride e disintermedate. Queste pratiche fanno emergere specifici temi di salute, anche dando visibilità a forme di attivismo, ma portano anche a fenomeni di polarizzazione e partigianeria delle *health issue*.

In questo scenario occorre chiedersi quali sono i principali snodi critici relativi all'emergere dei tre idealtipi di medici influencer che svolgono diverse forme di attivismo sui social media. Per i medici influencer appartenenti al primo profilo – ovvero di chi pratica forme di attivismo a favore di scienza e medicina – la critica riguarda principalmente il fatto che il loro stile comunicativo può alimentare un approccio scienziista, il quale reputa la scienza come l'unica fonte di conoscenza valida, basata su dati oggettivi e teorie inconfutabili per colmare il deficit informativo e confutare la disinformazione. Inoltre, dal punto di vista relazionale questi medici sono messi in discussione per il loro approccio eccessivamente paternalista che sottolinea l'asimmetria informativa con gli utenti/pazienti, silenziando le forme di dialogo tra saperi esperti e *lay publics*.

I medici influencer attivamente impegnati in difesa della CAM (secondo profilo) sono oggetto di critiche in relazione al fatto che attraverso i loro contenuti social possono alimentare forme di autocura. Secondo Rose [1999], il rischio legato alle cosiddette tecnologie del *self-help* rende gli individui responsabili della propria salute e del proprio benessere con il rischio di individualizzare la sofferenza e colpevolizzare le persone per i loro problemi di salute.

Infine, i medici influencer del terzo idealtipo – i quali supportano i pazienti che vivono condizioni di emarginazione – ricevono critiche legate a una possibile perdita di autorevolezza dei professionisti clinici, la quale rischia di alimentare la crisi della dominanza medica [Tousijn 2000] e aumentare la medicina difensiva [Pieri 2009].

Al di là delle specificità di ciascun profilo, esistono poi due rischi trasversali ai tre profili.

Il primo è legato al tema della vetrinizzazione [Codeluppi 2007] che, se da un lato è funzionale allo storytelling dell'autenticità, dall'altro tende ad attenzionare pubblicamente il retroscena della relazione medico-paziente: ad esempio nelle foto pubblicate in sala operatoria, nelle dirette di neonati, così come negli screenshot di chat medico-paziente. Attraverso queste testimonianze visive si racconta lo svolgersi della relazione medico-paziente in tempo reale, rimescolando la dimensione pubblica e privata dei professionisti e dei pazienti digitali, in un processo di vetrinizzazione reciproca che se da un lato riduce le distanze, alimenta e rafforza la relazione, dall'altro si presta a critiche di consumerismo, scarsa deontologia e spettacolarizzazione, mostrando confini permeabili che incidono sull'identità degli stessi medici e sulla loro credibilità.

Le pratiche di vetrinizzazione alimentano una seconda critica comune ai tre profili: la mercificazione della salute [Henderson e Petersen, 2002; Lupton 2014] che si intreccia con le dinamiche di visibilità e vulnerabilità tipiche dell'*influencer economy* [Duffy et al. 2024]. Parlare di mercificazione significa riferirsi al fatto che la salute viene sempre più frequentemente promossa e (s)venduta come un prodotto o un servizio qualunque in un mercato affollato, dove la visibilità si può giocare a colpi di messaggi sponsorizzati e *mention* incrociate, e anche contro le regole deontologiche. L'ampia presenza dei medici sulle piattaforme può portare difatti allo sviluppo di nuove pratiche mediche (come visite online e consulenze digitali con tariffe ad hoc), adottando un'ottica autoimprenditoriale tipica del capitalismo delle piattaforme in un mercato quello della *digital medicine* oggi sempre più in espansione; oppure a favorire pratiche di sponsorizzazione, partnership commerciale e *product placement* che agiscono sulla leva della reputazione e la celebrità dei medici influencer per monetizzare l'esposizione social [Zengin 2023]. Il rischio per il medico influencer può quindi essere quello di trasformare la natura delle proprie attività di *advocacy* e attivismo, divenendo un promoter o garante di prodotti di aziende terze, che fanno leva sulla popolarità e l'influenza dei professionisti per dare visibilità alla propria offerta commerciale.

Questi processi hanno fatto emergere, più in generale, pratiche ibride e borderline con finalità commerciali e non etiche, che hanno sollecitato l'intervento degli ordini professionali e delle società scientifiche per garantire il rispetto del codice deontologico da parte dei medici.

Sebbene il metodo degli idealtipi di Weber [1949] abbia ricevuto alcune critiche (legate al rischio di ridurre fenomeni complessi a una descrizione troppo semplificata, astratta e de-contestualizzata della realtà sociale, cfr. Habermas 1986), l'articolo introduce per la prima volta il concetto di "influ-attivismo" con un focus sui medici influencer, area di ricerca precedentemente inesplorata. Analizzando in profondità i comportamenti dei medici influencer, si descrive come e perché questi professionisti agiscono pratiche di attivismo impiegando diverse strategie di comunicazione e legittimazione social. Ulteriori ricerche sul campo si rendono necessarie per validare il modello degli idealtipi e approfondire la comprensione del fenomeno dell'influ-attivismo medico anche dal lato dell'utente-paziente.

Riferimenti bibliografici

Abidin, C.

2017, *#familygoals: Family influencers, calibrated amateurism, and justifying young digital labor*, Social Media + Society, a. 3, n.2, pp.1-15.

Abidin, C.

2018, *Internet Celebrity: Understanding Fame Online*, Emerald, Bingley.

Atef, N., Fleerackers, A., Alperin, J.

2023, "Influencers" or "Doctors"? *Physicians' Presentation of Self in YouTube and Facebook Videos*, International Journal of Communication, n.17, a. 24, pp.2665-2688.

Bradley, B.

2021, *From biosociality to biosolidarity: the looping effects of finding and forming social networks for body-focused repetitive behaviours*, Anthropology & Medicine, a. 28, n.4, pp.543-557.

Bucchi, M.

2008, *Of deficit, deviations and dialogues. Theories of public communication of science*. In Bucchi, M. Trench B. (Eds). *Handbook of Public Communication of Science and Technology*, Routledge, London, pp.57-76.

- Bourdieu, P.
1979, *La Distinction: Critique sociale du jugement*, Les Éditions de Minuit, Paris.
- Bruns, A., Moon, B., Paul, A., Münch, F.
2016, *Towards a typology of hashtag publics: a large-scale comparative study of user engagement across trending topics*, Communication Research and Practice, n. 2, pp.20-46.
- Byrne, E., Kearney, J., Macevilly, C.J.
2017, *The Role of Influencer Marketing and Social Influencers in Public Health*. Proceedings of the Nutrition Society, n. 76.
- Codeluppi, V.
2007, *La vetrinizzazione sociale*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Charon, R.
2019, *Medicina Narrativa*, Raffaello Cortina editore, Milano.
- Conrad, P., Bandini, J., Vasquez, A.
2016, *Illness and the Internet: From Private to Public Experience*. Health, a. 20 n. 1: pp.22-32.
- Duffy, B.E., Ononye, A., Sawey, M.
2024, *The politics of vulnerability in the influencer economy*. European Journal of Cultural Studies, 27(3), pp.352-370.
- Dutta, M.J.
2008, *Communicating health. A culture-centered approach*, Polity Press, Cambridge.
- Emanuel, E.J., Emanuel, L.L.
1992, *Four Models of the Physician-Patient Relationship*, Jama, n. 267, a. 16, pp.2221-2226.
- Frank, A.W.
2013, *The wounded storyteller: Body, illness & ethics*, University of Chicago Press, Chicago.

Goffman, E.

1967, *Interaction ritual: Essays on face-to-face interaction*, Routledge, New York.

Gregory, J., Miller, S.

1998, *Science in public. Communication, culture and credibility*, New York-London, Plenum Trade.

Kata, A.

2012, *Anti-vaccine activists, web 2.0, and the postmodern paradigm-an overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement*, Vaccine, n. 30, a. 25, pp.3778-3789.

Habermas, J.

1986, *Teoria dell'agire comunicativo. Vol. 1: Razionalità nell'azione e razionalizzazione sociale*, il Mulino, Bologna.

Henderson, S., Petersen, A.R. (eds.).

2002, *Consuming health: The commodification of health care*, Psychology Press.

Huber, B., Barnidge, M., Gil de Zúñiga, H., Liu, J.

2019, *Fostering public trust in science: The role of social media*. Public understanding of science, 28(7), 759-777.

Ingrosso, M.

2023, *Verso nuove relazioni di cura: modelli e orientamenti*, in V. Alastra, M. Bronzini, M. Ingrosso (a cura di), *Cambiare le relazioni di cura nelle organizzazioni sanitarie*. FrancoAngeli, Milano, pp.22-44.

Leslie, J., Wilson, A.

2018, *Integrating traditional and complementary medicine with national health systems*, Journal of Integrative and Complementary Medicine, a. 26, n. 3, 153-170.

Lovari, A.

2017, *Social media e comunicazione della salute*, Guerini Scientifica, Milano.

Lovari, A.

2018, *La cura dei social media per la comunicazione pubblica della salute*, Problemi dell'Informazione, 2, pp.239-264.

Lovari, A., Scarcelli, M.

2022, *Pratiche comunicative di salute LGBT e social media: una ricerca esplorativa su TikTok*, Salute e Società, a. XXI, n. 2, pp.67-83.

Lupton, D.

2012, *Medicine as a culture. Illness, disease and the body*, Sage, London.

Lupton, D.

2014, *The commodification of patient opinion: the digital patient experience economy in the age of big data*, Sociology of Health & Illness, a. 36, n. 6, pp.856-869.

Lupton, D.

2016. *Towards critical digital health studies: Reflections on two decades of research in health and the way forward*. Health, a. 20, n. 1: pp.49-61.

MetrixLab Toluna

2024, *Social influencer della salute, una ricerca misura il sentiment degli italiani che li seguono*, <https://pharmacyscanner.it/social-influencer-della-salute-una-ricerca-misura-interesse-e-sentiment-degli-italiani-che-li-seguono/>

Ngai, C.S.B., Singh, R.G., Lu, W.

2020, *Exploring drivers for public engagement in social media communication with medical social influencers in China*, PloS one, a. 15, n. 10.

Parsons, T.

1996, *Il sistema sociale*, Edizioni di comunità, Milano.

Parrott, R.

2009, *Talking about health. Why communication matters*. Wiley-Blackwell, West Sussex.

Pieri, G.

2009, *La medicina difensiva: Sociologia di un fenomeno in crescita*, FrancoAngeli, Milano.

Pöyry, E., Reinikainen, H., Luoma-Aho, V.

2022, *The Role of Social Media Influencers in Public Health Communication: Case COVID-19 Pandemic*, International Journal of Strategic Communication, a. 16, n. 3, pp.469-484.

Powell, J., Pring, T.

2024, *The impact of social media influencers on health outcomes: A systematic review*. Social Science & Medicine, 340, 116472

Rabinow, P.

1996, *Artificiality and Enlightenment: From Sociobiology to Biosociality*. In S.H. Traweek (Ed.), *Essays on the Anthropology of Reason*, Princeton University Press, pp.91-111.

Rabeharisoa, V., Callon, M., Filipe, A. M., Nunes, J. A., Paterson, F., Vergnaud, F.

2014, *From “politics of numbers” to “politics of singularisation”: Patients’ activism and engagement in research on rare diseases in France and Portugal*, Bio-Societies, a. 9, n. 2, pp.194-217.

Rose, N.

1999, *Governing the soul: The shaping of the private self*, Free Association Books, London.

Ruckenstein, M., Dow Schüll, N.

2017, *The datification of health*, Annual Review of Anthropology, Vol. 46, pp.261-278.

Stein, K., Yao, Y., Aitamurto, T.

2022, *Examining Communicative Forms in #TikTokDocs’ Sexual Health Videos*, International Journal of Communication, n.16, a.23, pp.1309-1331.

Taddeo, G.

2023, *Persuasione digitale*. Guerini Editore, Milano.

Thompson, J.B.

1998, *Mezzi di comunicazione e modernità*. Il Mulino, Bologna.

Tipaldo, G.

2019, *La società della pseudoscienza*, Il Mulino, Bologna.

Tousijn, W.

2000, *The decline of medical dominance: The changing role of doctors in society*, Kluwer Academic Publishers.

van Dijck, J., Poell, T., de Waal, M.

2019, *Platform society. Valori pubblici e società connessa*, Guerini e Associati, Milano.

Weber, M.

1949, *On the Methodology of the Social Sciences*, Free Press, Glencoe (ed. or. 1904).

Zengin, G.

2023, *How Influencer Doctors Use Social Media? A Content Analysis on Marketing Communications, Patient Privacy and Ethics*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, n. 50, pp.273-286.

Alessandro Lovari è professore associato di sociologia della comunicazione presso l'Università di Cagliari, dove insegna Comunicazione pubblica e Comunicazione istituzionale e tecnologie digitali. La sua ricerca si concentra sulla comunicazione del settore pubblico, sulle relazioni pubbliche e sulla comunicazione della salute, indagando l'impatto di Internet e dei social media sulle pratiche delle organizzazioni e sui comportamenti comunicativi dei cittadini. È stato visiting research scholar presso la Purdue University, la University of Cincinnati, la University of South Carolina e la Virginia Commonwealth University (USA). È vice chair dell'Organizational and Strategic Communication Section dell'ECREA. È autore di oltre 100 pubblicazioni in libri, enciclopedie e riviste internazionali e nazionali.

Linda Lombi è professoressa associata presso l'Università Cattolica di Milano, dove insegna Fondamenti e Metodi della sociologia, Sociologia generale, Sociologia della salute e

Sociologia della devianza e della marginalità. I suoi interessi di ricerca la salute digitale, la cura spirituale, la medicina partecipativa e gli aspetti sociali delle patologie cronico-degenerative. Tra le sue ultime pubblicazioni, si ricordano: (2024), *La cura spirituale. Sfide e prospettive per una medicina centrata sulla persona* (Vita e Pensiero, Milano); (con Eleonora Rossero) (2024), *How artificial intelligence is reshaping the autonomy and boundary work of radiologists. A qualitative study*, pubblicato su “Sociology of Health and Illness”.