



La Prof.ssa Padua e il Dott. Alberto Malva, Responsabile Area Medicina Digitale SIICP e Referente MedQuestio, sul palco durante la conferenza Medicina ed Etica nell'era dell'Intelligenza Artificiale

UniCamillus Terza Missione

MEDICINA DI GENERE, ETICA E IA, SICUREZZE DEL LAVORO: tre temi per la formazione del medico e professionista sanitario

di Donatella Padua

Professoressa Associata di Sociologia Generale in UniCamillus
Dottoressa di Ricerca in Scienze dell'Educazione
Delegata UniCamillus per la Terza Missione dell'Università

La conclusione del Primo Ciclo
di Conferenze di Terza Missione A.A.
2023/2024.

Si è concluso a fine maggio 2024 il primo ciclo di conferenze di Terza Missione UniCamillus, intitolato 'Orizzonti della Medicina: dove la Scienza incontra la Società', promosso da UniCamillus Management Academy e dalla Facoltà Dipartimentale di Medicina UniCamillus.

L'obiettivo degli otto incontri, partiti a luglio 2023 e terminati a maggio 2024, ha seguito gli intenti della Terza Missione volti all'apertura dell'Ateneo verso il contesto economico, sociale, ambientale al fine di creare 'scambio' con l'esterno, valorizzando e trasferendo le conoscenze scientifiche, tecnologiche, culturali prodotte al suo interno. Questa iniziativa, che ha reso l'Ateneo generatore di valore e crescita sociale, si è tradotta in risultati di impatto, quali il coinvolgimento di 40 organizzazioni private e pubbliche, atenei, associazioni, attraverso i loro rappresentanti; oltre 1500 partecipanti, più di 110.000 visualizzazioni sui social.

Gli eventi hanno esplicitato la funzione di terza missione attraverso tre livelli: il public engagement, ossia, il coinvolgimento della società; secondariamente, attraverso la scelta delle tematiche che coniugano scienza e società, divulgazione e sapere scientifico; infine, attraverso un'innovativa funzione didattica della terza

missione che crea contesti idonei allo sviluppo di soft-skills per i medici del futuro. Gli ultimi tre eventi, impostati secondo il format della tavola rotonda, hanno affrontato il tema del rapporto tra medicina e genere, della medicina tra etica ed intelligenza artificiale, ed, infine, l'argomento conclusivo del ciclo di conferenze ha trattato il tema estremamente rilevante della medicina e sicurezza del lavoro.

MEDICINA E GENERE

La tavola rotonda del 16 aprile 2024 che ha affrontato il tema 'Medicina di genere' ha visto la partecipazione di massime esperte nel settore.

Il tema della medicina di genere (MdG) analizza l'impatto del sesso biologico e dell'identità di genere sulla salute, come definito dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) (Masella, Busani, Ruggieri, Ortona, 2023). Questo approccio è fondamentale in tutte le specialità mediche poiché



Sotto, la tavola rotonda su *Innovazione digitale e AI in Sanità*, moderata da Donatella Padua. Ospiti: Andrea Celli, Amministratore Delegato Philips Italia; Fabio Ferrari, Fondatore e membro del CdA di Ammagamma; Daniele Di Ianni, Customer Innovation Manager di Roche Italia; Roberta Taurino, Direttore Amm. Territoriale ASL Roma2 e DPO di UniCamillus.

considera attentamente sesso e identità di genere nella prevenzione e cura, garantendo interventi equi, appropriati ed efficaci e promuovendo una medicina personalizzata. Questa definizione integra la posizione del paziente, nella sua connotazione biologica ed identitaria con quella del medico, il cui genere femminile, la storia ci dimostra, ha incontrato forti barriere all'ingresso nel campo della medicina. Il termine MdG è stato usato per la prima volta nel 1991 dalla cardiologa Bernardine Healy, che pubblicò un articolo sul *New England Journal Medicine*, denunciando la discriminazione delle donne nella gestione delle patologie cardiovascolari. Il tema della presenza di medici donne nella sanità, oggi, riflette la scarsità del genere femminile ai vertici del sistema e conferma il cosiddetto 'soffitto di cristallo'. Tuttavia, è stato sottolineato nell'ambito della tavola rotonda come proprio tale presenza rappresenterebbe il motore del cambiamento culturale di sensibilità verso i problemi femminili e la spinta alla modifica dell'agenda, sia quella medica che politica e giurisprudenziale.

Vi è anche un altro tema rilevante nella MdG: la relazione medico-paziente. Studi scientifici dimostrano che un medico donna utilizza uno stile di comunicazione non verbale più coinvolgente, più emotivo, meno dominante e più orientato al paziente rispetto al genere maschile ed ha una maggiore accuratezza nel valutare i sentimenti e i tratti della personalità. Tale empatia si riflette in un tempo di cura più ampio rispetto al collega di genere maschile. Il tema del genere in medicina coinvolge tutti: le nostre famiglie, le comunità, il lavoro, la società. Oggi, nel mondo medico-sanitario, stiamo assistendo all'entrata, o meglio, ad un'ondata di una nuova terminologia, dalla medicina delle 4P (Personalizzata, Predittiva, Preventiva, Partecipativa) al concetto di 'esperienza del paziente', al 'patient journey' ossia 'Viaggio del paziente', alla medicina di precisione; per arrivare al tema della 'medicina di genere'. Sono termini che provengono spesso dal mondo anglosassone, dal marketing sanitario, e sono sospinti dalla trasformazione digitale del settore della salute. Tuttavia, essi



sono spesso confusi o male interpretati, assumendo frequentemente la funzione di mero slogan. Lo scopo dell'incontro, pertanto, è stato mettere a confronto massimi esperti nel campo, coloro che sono in prima linea sul campo, per diffondere una 'cultura della medicina di genere', per fare chiarezza sul termine e per comprenderne la reale portata. Quello che occorre evidenziare dalla prospettiva della terza missione è la dimensione sociale ed umanistica che è complementare a quella clinica e di ricerca. Tre concetti sono espliciti in tal senso: in primis, la consapevolezza. Trattare la MdG significa parlare di vita della donna, di come, da sempre, la donna ha subito le conseguenze di risposte diverse a fronte di farmaci sperimentati solo sull'uomo; di come la donna consumi farmaci in maniera differente rispetto all'uomo; presenti decorso ed incidenza di malattie diverse rispetto all'uomo; riceva diagnosi che sono diverse. In sostanza, parlare di MdG significa parlare di vita e di morte 'diverse'. Secondariamente, il significato, il raggio di azione della 'medicina di genere': quando parliamo di genere non ci riferiamo solo al

dato biologico, al sesso donna-uomo, sarebbe senz'altro riduttivo. Ci riferiamo, invece, alle determinanti ambientali, socio-economiche, psicologiche, culturali che completano le determinanti biologiche. Le peculiarità femminili e maschili rappresentano un elemento fondante nel definire la salute e il benessere individuale: i processi di costruzione culturale che accompagnano la formazione delle identità di genere (quello che percepisco di me stessa e quello che percepisco che gli altri percepiscono di me stessa) condizionano grandemente la progressione ed il decorso delle patologie, oltre a influenzare in modo sensibile l'accesso, la qualità e l'aderenza alle cure stesse. In tale quadro, è necessaria un'integrazione umanistica alla pratica biomedica, per l'approfondimento di conoscenze sulle caratteristiche di sesso e genere, identità sessuale e di genere, orientamento sessuale, ruolo sessuale e sessuato. Terzo, l'impatto economico: come definisce il World Economic Forum "Le disparità nella salute delle donne influiscono non solo sulla qualità della vita delle donne, ma anche sulla loro partecipazione economica e sulla capacità di guadagnarsi da vivere per sé e per le loro

La tavola rotonda durante l'evento sulla medicina di genere. Al podio, Barbara Tavazzi. Sedute, le ospiti (da sinistra) Antonella Ciabattoni, Adriana Albini, Cinzia M. Callà, Jessica Faroni, Antonella Vezzani, Anna M. Moretti.



Foto di gruppo dopo la conferenza sulla medicina e lo sport, con il Rettore, gli ospiti dell'evento e alcuni degli studenti di UniCamillus.

U a series of traditional, classic risks. Ionizing radiation, chemical hazards, manual load-handling, so what was apparently a place of care then we realize is also a place of complexity -- gravity complexity -- that I



Ciclo di Conferenze di Terza Missione UniCamillus
Orizzonti della Medicina: dove la Scienza incontra la Società

**SICUREZZE NEL LAVORO
IN SANITÀ: INFORTUNI,
STRESS, BURNOUT ED
INCOLUMITÀ FISICA**

TAVOLA ROTONDA

L.LIVIGNI - A.FILIPPI - A.MAGRINI
A.PIETROIUSTI - P.ROSSI



famiglie. La salute è strettamente legata alla produttività economica, alle prospettive di prosperità e al contributo alla produzione economica. Infine, il collegamento con la medicina di precisione e personalizzata. I maggiori organismi internazionali, compresi gli organismi istituzionali europei, hanno raccomandato che le attività di ricerca biomedica, farmacologica e psico-sociale tengano conto delle differenze di genere, promuovendo lo sviluppo di una medicina di precisione e personalizzata, fondata sull'appropriatezza degli interventi. Qui, occorre una precisazione sociologica: stiamo parlando di differenze, non di diversità: le differenze sono tra individuo e individuo, mentre la diversità implica una comparazione tra soggetti, gruppi, es. uomo-donna. La medicina di precisione si basa sull'utilizzo di grandi quantità di dati biologici per scopi individuali per lo più in linea con il modello biomedico della salute. Un approccio più completo, preciso e persino "personale" alla salute richiederebbe di tenere conto delle determinanti ambientali, socio-economiche, psicologiche e biologiche: questo significa mettere la 'persona-paziente al centro'. I dati entrano fortemente nella medicina specifica di genere, nello studio di come le malattie differiscono tra uomini e donne in termini di prevenzione, segnali clinici, approccio terapeutico, prognosi, impatto psicologico e sociale. L'aggregazione dei dati a livello così granulare, a livello del singolo individuo, viene realizzata tramite tecnologie digitali alimentate da dati. E quando parliamo di dati, non possiamo non menzionare il rischio di 'bias' dell'IA. I dati di partenza, infatti, quelli che istruiscono il sistema, devono tenere conto delle diversità e delle differenze. Oggi si sta acquisendo consapevolezza e si sta intervenendo legislativamente.

In sostanza, stiamo andando incontro ad un'evoluzione della cultura dell'approccio alla cura ed alla salute, da monistico ad olistico, ossia, ad un approccio più ampio e comprensivo, ed anche personalizzato, che si apre alla considerazione di determinanti ambientali, socio-economiche, psicologiche, oltre a quelle biologiche. Un approccio multidimensionale, in altre parole. Non solo, ma il cambiamento deve essere omnicomprensivo e deve essere operato ad ogni livello: dalla ricerca, formulazione di farmaci, sviluppo di tecnologie alla

cultura ed approccio dei medici: si tratta di un vero e proprio salto di 'mindset' del mondo medico che richiede nuove competenze del professionista sanitario in ambito di prevenzione, segni clinici, approccio terapeutico, prognosi, ma di valutazione anche dell'impatto psicologico e sociale.

In sintesi, la tavola rotonda su MdG ha generato attenzione di carattere etico, sociale, culturale, oltre all'interesse scientifico sull'urgenza di passare da modelli stereotipici ad approcci personalizzati e comprensivi, al fine di dare più salute, più vita e benessere alle persone. A tutte le persone, nessuno escluso.

Il dibattito si è inquadrato, da un punto di vista sociologico, all'interno dei concetti di diversità-differenza legati ai temi dell'uguaglianza (delle posizioni di partenza, ossia, di poter fruire dei medesimi diritti, indipendentemente da qualsiasi differenza) ed equità (dei punti di arrivo, ossia, equità di accesso alle cure e fruizione in base alle differenze). In sintesi, ciò implica garantire a tutti le medesime opportunità, tenendo conto delle differenze, ossia, garantire le 'pari opportunità'. È un processo di evoluzione scientifico-culturale che è in atto, che molta strada ha da percorrere, che è accelerato da alcuni fattori come la trasformazione digitale ma è senz'altro un percorso che eleva la civiltà della nostra società, concetto legato al tema della cultura, non intesa come solo come istruzione, educazione, bensì, nell'accezione tedesca di Kultur, che esprime 'valori distintivi superiori'.

MEDICINA ED INTELLIGENZA ARTIFICIALE

Il secondo tema, affrontato nella tavola rotonda "Medicina ed etica nell'era dell'Intelligenza Artificiale", tenutasi il 7 maggio 2024 è stato quello del rapporto tra medicina, etica ed intelligenza artificiale e le sfide nella formazione dei professionisti sanitari.

Ormai, il dilagante tema dell'Intelligenza Artificiale (IA) è soggetto ad ogni tipo di speculazione. UniCamillus, nella posizione di istituzione formatrice della nuova classe di medici e professionisti sanitari, ha voluto fare il punto con esperti di IA in vari ambiti e settori: dal medtech al pharma, alla ricerca, allo scopo di comprendere qual'è il profilo di competenze in IA realmente utili al mondo



medico, quali sono i contenuti dell'offerta formativa, quali modalità possono trasmettere competenze tecnologico-informatiche, di data science, mediche ed etiche. Si tratta di una sfida complessa per gli atenei di oggi, alle prese con percorsi curriculari precisi e con pochi spazi di integrazione di queste competenze innovative.

C'è anche l'aspetto psicologico da considerare: in sanità l'AI è vista con interesse, ma anche con preoccupazione. Si tratta di uno strumento di supporto al medico o punta a sostituirlo? E dove si trova questo spartiacque? Non c'è dubbio che il medico debba restare il punto di riferimento e debba svolgere il ruolo di medico e non di data scientist. Inoltre, i limiti dell'IA odierna sono evidenti: uno strumento di AI non può sentire l'odore della pelle o vedere il colore dell'incarnato del paziente. Dettagli che molto spesso rivelano diagnosi. Il medico deve essere formato ad integrare la competenza insostituibile umana con il supporto straordinario della tecnologia IA. L'obiettivo è comprendere come tale supporto sia massimamente efficace ed efficiente e come debba avvenire tale integrazione. Il medico, in questo nuovo ruolo deve mantenere l'identità di medico, a cui spetta l'ultima valutazione diagnostica e la decisione sul percorso di cura. Ed è altresì necessario stabilire i principi

etici che non devono essere superati, come l'utilizzo inappropriato dell'AI. Ciò implica un'evoluzione del modello formativo, verso una maggiore interdisciplinarietà, fondato su una corretta cultura ed etica, finalizzato al miglior utilizzo di questi sistemi. Si tratta di un 'cambiamento di mindset', di quella 'formamentis' capace di connettere le scienze umane con la matematica, la fisica e la medicina. Solo in questa maniera si realizza la vera integrazione tra uomo e algoritmo, non sostitutiva del medico, bensì collaborativa. Questo cambiamento deve integrare modelli di pensiero profondamente diversi: quello di natura deterministica, proprio dell'uomo, ovvero, che elabora passaggio per passaggio, con quello dell'IA che arriva a un risultato di tipo stocastico estraendo dall'insieme dei dati un risultato, molto più accurato, predittivo, ma difficile da spiegare. Non solo, ma tale processo deve integrare nel professionista sanitario quelle soft skills legate alla curiosità ed alla interdisciplinarietà, che consente la collaborazione del medico con l'ingegnere ed il data scientist. Inoltre, nella formazione dei futuri medici un principio che deve valere sempre è quello della dimensione umana che si realizza in una relazione di ascolto del paziente soprattutto oggi che quest'ultimo ha a disposizione strumenti che gli permettono

La tavola rotonda durante l'evento sulla sicurezza sul lavoro

U resist asking here about Professor Jacob's experience of using it on antibiotic resistance -- there's nothing. How important is the public system? So I'd like to ask: does it apply to machine learning, classical artificial intelligence in the docs, combating current resistance, maybe preventing resistance? Thank you Alberto, I'd go to

La tavola rotonda, moderata da Alberto Malva, durante il convegno del 7 maggio, cui hanno partecipato (da destra) Giuseppe Recchia, Co-fondatore di Vi DigitalMedicine; Daniele Roberto Giacobbe, Professore Associato in Malattie Infettive DISSAL, Università di Genova; Alessandro Boccanelli, Prof. di Medicina Narrativa Corso di Filosofia Morale UniCamillus.



UNICAMILLUS
Università Medica Internazionale di Roma

Ciclo di Conferenze di Terza Missione UniCamillus

MEDICINA ED ETICA NELL'ERA DELL'INTELLIGENZA ARTIFICIALE

LA FORMAZIONE DEI PROFESSIONISTI SANITARI TRA TECNOLOGIA E CULTURA DIGITALE

Seconda Tavola Rotonda

**D.R. GIACOBBE - G. RECCHIA
A. BOCCANELLI**





L'On. Maria Elena Boschi intervenuta in apertura della conferenza sulla Medicina di Genere.

di avere notizie prima della visita.

Le applicazioni dell'AI sono infinite, basti pensare alle terapie digitali, ossia, software che nelle cure terapeutiche dei pazienti, ad esempio, cronici, favoriscono la compliance del paziente alla terapia, realizzando, così, un impatto diretto sulla salute. Il principio attivo è un algoritmo che agisce modificando i pensieri profondi e di conseguenza i comportamenti. L'innovazione tecnologica diventa un bene per un paziente quando diviene innovazione terapeutica. Un altro impiego è quello relativo alla somministrazione dei farmaci e al contrasto della resistenza antimicrobica, processo che vede lavorare in maniera sinergica medici, ingegneri e statistici. Un nodo cruciale è la comprensione dei principi etici delle aziende medtech di cui alcune tendono a considerare l'innovazione a condizione che sia umana, digitale e sostenibile. Questo vuol dire che deve supportare l'uomo, migliorare il modo di fare le cose, essere accessibile alle comunità più svantaggiate e sostenibile dal punto di vista ambientale.

MEDICINA

E SICUREZZE NEL LUOGO DI LAVORO

Il 24 maggio 2024, l'ultimo appuntamento del Ciclo di Conferenze ha trattato il tema delle sicurezze nel luogo del lavoro. Il recente Rapporto Inail 2023 ha portato alla luce una realtà inquietante: gli infermieri sono la categoria più esposta ai rischi lavorativi nel Sistema Sanitario Nazionale (SSN). La loro posizione di 'front line' del SSN li espone più delle altre categorie a rischi di aggressioni verbali e fisiche da parte di un pubblico che non riconosce più l'autorevolezza del professionista sanitario e sostiene il disagio dalle lunghe attese. Tuttavia è da considerarsi anche la possibile 'difficoltà relazionale' dell'infermiere stesso, determinata dalla stanchezza di turni estenuanti.

La tavola rotonda UniCamillus è voluta andare oltre al tema più riconosciuto della sicurezza in sanità per esplorare le tante altre forme di rischio cui il medico o il professionista sanitario incorrono. Esperti di settore, responsabili di

vertice di strutture sanitarie, rappresentanti di associazioni di settore si sono confrontati sull'altro volto della professione medica, che affronta rischi biologici, legali, professionali, in un ambiente complesso ed in costante evoluzione.

Si tratta di una insicurezza che a volte non è percepita né insegnata in accademia, che presenta rischi sia evitabili, come i turni massacranti e la mancanza di organizzazione, sia non evitabili, come le aggressioni e il rischio biologico. In particolare, i rischi legati alle malattie occupazionali implicano lo stress cronico; i turni estenuanti e le responsabilità gravose influenzano negativamente la salute degli operatori sanitari. Le malattie più frequenti includono patologie osteo-articolari, malattie del sistema nervoso, problemi all'udito, tumori, malattie respiratorie e malattie della pelle.

In questo contesto, il medico del lavoro riveste un ruolo importante, intervenendo nella prevenzione degli infortuni e nella promozione della salute dei lavoratori. Questo professionista deve possedere competenze mediche e lavorative e buone capacità comunicative per sensibilizzare i lavoratori sull'importanza delle misure di sicurezza.

Altro problema è il burnout, uno dei maggiori rischi per gli operatori sanitari, rischio che può portare anche a gesti estremi, come è stato indicato durante il dibattito.

In conclusione, non si può parlare di sicurezza bensì si deve parlare di sicurezze. a fronte della numerosità di rischi sostenuti dagli operatori della salute, prioritariamente dagli operatori sanitari in prima linea, ossia, degli infermieri. Il Rapporto Inail 2023 e le discussioni emerse dal convegno UniCamillus mostrano che ci sono ancora molti passi da fare per garantire un ambiente di lavoro sicuro e sano per chi lavora ogni giorno per la nostra salute. La sensibilizzazione, la formazione e una migliore organizzazione sono essenziali per affrontare questa sfida e proteggere i nostri operatori sanitari.

Con questi temi si è concluso il primo ciclo di Conferenze di terza missione, realizzando una serie di risultati importanti di creazione di reti di relazioni esterne ed interne, attraverso le quali si è creato scambio di conoscenze e di emozioni, realizzando una maggiore coesione e rafforzando il ruolo istituzionale di UniCamillus.



L'intervento del prof. Boccaneli durante la conferenza sul rapporto tra Medicina e Intelligenza Artificiale