

DICEMBRE/GENNAIO 2023 • NUMERO 2

# UP magazine

by  UPSalute

- SALUTE
- INNOVATION & TECHNOLOGY
- INNOVAZIONE
- NUTRIZIONE
- ARTE E SALUTE
- ATTUALITÀ
- GIOVANI E SALUTE

## UN *Natale* DIVERSO DAL SOLITO

Il Natale è la festa della magia e, insieme ai giorni che lo precedono, rappresenta per tutti (grandi e piccini) un momento di gioia e spensieratezza. Non è così invece per chi ad esempio sta affrontando una malattia o si trova in difficoltà. Ecco allora che assaporare anche solo un pizzico di quella magia mentre si affrontano certi momenti risulta difficile.

SALUTE

LA PAROLA ALL'ESPERTO:  
IL TREMORE ESSENZIALE

INNOVAZIONE

RACCOLTA DATI

NUTRIZIONE

CARENZE ALIMENTARI  
E DANNI NEUROLOGICI

ATTUALITÀ

VINO E SALUTE  
(SÌ, PERÒ...)



# CITTADINANZA DIGITALE

## TRA ETICA E CARISMA

il nuovo libro scritto da Barbara Suigo e  
Giovanni Bonati ed edito da Wide edizioni.

Nella sua prefazione, il giornalista Francesco Giorgino dice "Questo libro pone al centro dell'attenzione la natura di mezzo e non di fine della tecnologia". In nota introduttiva, il commissario AGCOM Massimiliano Capitanio ribadisce "Affrontare il tema della cittadinanza digitale tra diritti e doveri, tra etica e like, è un imperativo a cui, a nessun livello, ci si dovrebbe sottrarre". Gli autori, Barbara Suigo, esperta di carisma, e Giovanni Bonati, esperto di innovazione nelle organizzazioni pubbliche e private, contestualizzano i diritti e i doveri della nuova figura di cittadino digitale, quale siamo tutti oggi, rispetto ai concetti di etica e carisma.

Se la moderna cittadinanza non è più solo analogica ma digitale, sappiamo relazionarci in questo nuovo mondo telematico? Conosciamo i nostri diritti e anche i nostri doveri? E come possiamo lasciare la nostra impronta facendo leva sul carisma che parte sempre da una base etica?

A queste e altre domande rispondono Suigo e Bonati per permettere a tutti di essere autentici "sorridente online" e coltivando l'eterocentrismo per contribuire al meglio con il nostro apporto alla nuova dimensione digitale.



# CONTENUTI:

## SALUTE

- 01** Le medicine non bastano, come si cura l'ipertrofia prostatica?  
Dottore Andrea Cocci
- 06** La parola all'esperto: il tremore essenziale  
Dottore Giorgio Spatola
- 11** Parliamo di disfagia  
Professore Renato Salvador

## INNOVATION & TECHNOLOGY

- 14** Identità digitale, la chiave di accesso ai Sistemi Informativi Socio Sanitari  
Giovanni Bonati

## INNOVAZIONE

- 19** Raccolta dati  
Mirco Gallazzi

## NUTRIZIONE

- 27** Carenze alimentari e danni neurologici  
Dottoressa Silvana Di Martino  
Dottoressa Maria Sannino

## ATTUALITÀ

- 26** Vino e salute (sì, però...)  
Fabio Giuliani
- 30** Un Natale diverso dal solito  
Arianna Berteri



# Le medicine non bastano, come si cura l'ipertrofia prostatica?

A CURA DI ANDREA COCCI

Nei casi in cui i pazienti non dovessero rispondere o tollerare il trattamento farmacologico e nei casi in cui si dovessero sovrapporre complicanze legate all'ostruzione causata dall'ipertrofia prostatica, alcune delle quali tali da porre a rischio la vita del paziente, lo specialista potrebbe decidere di intraprendere la strada del trattamento chirurgico allo scopo di trattare in tempi brevi e in maniera completa e persistente l'ostruzione urinaria, risolvendo quindi la sintomatologia legata ad essa.





Attualmente esistono molteplici possibilità chirurgiche per il trattamento dell'ipertrofia prostatica, alcune più invasive di altre come l'adenomectomia prostatica transvescicale (ATV); altre meno invasive tramite una chirurgia endoscopica che sfrutta la fisiologica via transuretrale così da diminuire le complicanze legate ad un intervento tradizionale (approccio mini-invasivo). Anche le fonti di energia utilizzate possono essere molteplici, spaziando dalle tradizionali anse diatermiche per la resezione prostatica fino ai più moderni laser (i più comuni dei quali sono Olmio, Tullio e Green) o le ultime tecnologie non invasive che sfruttano l'acqua (Aquablation). Anche le tecniche sono molteplici, potendo spaziare da resezioni, incisioni, adenomectomie o enucleazioni, lifting prostatici e vaporizzazione. In tutti i tipi di intervento al termine della procedura verrà posizionato un catetere vescicale. La differenza tra le tecniche comporta diversi periodi di cateterizzazione, tasso di complicanze, effetti avversi e qualità di vita postoperatori.

Per resezione o TURP, usualmente effettuata mediante anse diatermiche taglienti che sfruttano energia elettrica ad alta frequenza trasformata in calore, si intende l'asportazione in piccole fette della porzione ostruente prostatica attraverso l'uretra senza tagli addominali; è quindi un intervento mini-invasivo. La degenza è solitamente inferiore alla settimana, così come il periodo di cateterizzazione. La complicanza più frequente è quella emorragica e tra i principali disturbi postoperatori vi sono transitori disturbi infiammatori e la permanente mancanza di eiaculazione.





L'incisione prostatica transuretrale o TUIP prevede invece l'utilizzo di un elettrodo simile a quello utilizzato per la resezione ma a forma di cuneo, capace di effettuare un'incisione a livello del collo vescicale senza asportazione tissutale, con conseguente migliore dinamica minzionale. Pur presentando vantaggi in termini di durata operatoria, complicanze e degenza, è gravata da elevata incidenza di re-interventi non presentando effetti permanenti e non è utilizzabile in presenza di grandi volumi prostatici.



In presenza di volumi prostatici maggiori o in presenza di peculiari caratteristiche cliniche del paziente e della patologia, lo specialista potrebbe optare invece per le tecniche enucleative (adenomectomia) in cui la ghiandola viene letteralmente ripulita dal proprio nucleo centrale ingrossato, responsabile dei sintomi urinari. Queste possono essere effettuate mediante approccio chirurgico classico aperto, quindi con incisione della parete addominale prima e della parete vescicale successivamente, o mediante tecniche endoscopiche mini-invasive che sfruttano l'uretra come via d'accesso e diverse fonti energetiche (ansa diatermica o laser). L'approccio chirurgico aperto è gravato da maggior degenza chirurgica e maggiori complicanze intra e post-operatorie, con elevato tasso di trasfusioni; l'approccio mediante laser invece oltre a ridurre la degenza chirurgica e i disturbi postoperatori immediati e tardivi, comporta il vantaggio di un minor rischio di sanguinamento. Entrambe le tecniche tuttavia sono gravate, come nel caso della TURP, da mancanza di eiaculazione postoperatoria.

Le tecniche di vaporizzazione prevedono la completa rimozione dell'adenoma prostatico con creazione di un tunnel mediante un approccio chirurgico mini-invasivo e a basso rischio di sanguinamento; sono quindi la tecnica di scelta nei pazienti che effettuano terapie anticoagulanti impossibilitati alla loro sospensione e nei pazienti interessati a un decorso postoperatorio più breve. Le fonti utilizzabili possono essere sia laser che le più recenti tecniche ad acqua. Infatti, nei pazienti interessati ad un approccio mini-invasivo e alla preservazione dell'eiaculazione postoperatoria, o in paziente che mal tollererebbero un'anestesia prolungata, è infine disponibile la vaporizzazione ad acqua o AQUABLATION. La tecnica prevede un approccio totalmente automatizzato che sfrutta un sistema di navigazione computerizzato in cui lo strumento è guidato dall'immagine ecografica, con conseguente abbattimento dei tempi operatori, fino a pochi minuti. La tecnica sfrutta un getto d'acqua ad alta pressione senza necessità di produrre le forti energie termiche delle altre tecniche enucleo-resettive, limitando quindi il possibile danno alle strutture nervose limitrofe e garantendo così oltre a minori tempi operatori, periodo di cateterizzazione e degenza chirurgica, anche una minor incidenza di disturbi urinari transitori postoperatori e l'eventuale preservazione dell'eiaculazione.





**DOTT. ANDREA COCCI**

Urologo Specialista in Chirurgia Genitale Maschile  
Università degli studi di Firenze  
Ospedale Universitario Careggi, Firenze



# La parola all'esperto: il **tremore essenziale**

Intervista al Dott. Giorgio Spatola, Neurochirurgo, esperto in Neurochirurgia Stereotassica e Gamma Knife, sul trattamento de tremore essenziale

A CURA DI FONDAZIONE POLIAMULANZA



***Buongiorno Dott. Giorgio Spatola, una breve presentazione.  
Può riassumere la sua formazione e il suo percorso di studi e ricerche?***

Sono un neurochirurgo che ha svolto il percorso di studi e di specializzazione all'Università Vita Salute San Raffaele, a Milano. Durante il periodo di specializzazione, ho approfondito le mie conoscenze all'ospedale di Marsiglia, centro di riferimento, per il trattamento con Gamma Knife e di neurochirurgia stereotassica e funzionale, e a Madrid, in un centro specializzato in patologie neurofunzionali, come per esempio i disturbi psichiatrici, epilettici e dei movimenti. Successivamente, a Strasburgo, ho approfondito le mie conoscenze in ambito oncologico e un ultimo anno a Marsiglia per perfezionare tecniche di radiochirurgia e stimolazione cerebrale profonda.

*Tra le molte patologie che è possibile trattare con neurochirurgia, una di queste è il tremore essenziale. Di che cosa si tratta?*

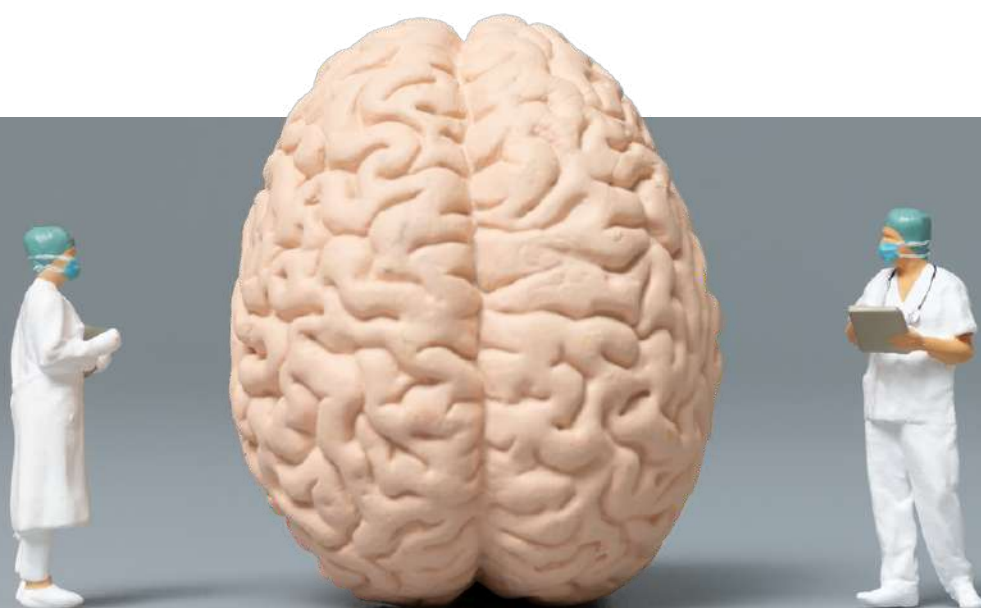
Il tremore essenziale è una patologia che rientra nell'ambito dei disordini del movimento, la cui incidenza è tutt'altro che rara. È un disturbo per cui il paziente presenta dei movimenti anomali degli arti superiori, del capo e un tremore della voce, ma può coinvolgere anche gli arti inferiori.

*Quale incidenza ha questa patologia?*

Il tremore essenziale è una malattia neurologica molto comune, colpisce a livello mondiale tra lo 0,5% e 6% della popolazione sopra i 40 anni. Nella popolazione sopra i 65 anni di età arriva al 15%. La patologia può avere anche un esordio giovanile, sia nell'adolescenza sia nell'infanzia. Oltre metà dei casi di tipo ereditario con un inizio in età giovanile di cui il 5% nell'infanzia.

*Che differenza c'è tra il tremore essenziale e il morbo di Parkinson?*

Sono entrambi disturbi del movimento, il Parkinson è più conosciuto a livello di popolazione, ma le differenze sono relative a "quando" si manifesta il tremore. Il Parkinson è un tremore che si manifesta a riposo, con un'insorgenza monolaterale e solitamente non presenta familiarità. Invece, il tremore essenziale si manifesta soprattutto durante il movimento, viene definito "tremore posturale e cinetico", localizzato agli arti superiori, al capo e alla voce. Altra differenza è che il tremore essenziale coinvolge solo il movimento mentre nel morbo di Parkinson, oltre a esserci il tremore, sono coinvolti anche aspetti cognitivi ed emozionali, come depressione o ansia, disturbi dell'olfatto che nel tremore essenziale, invece, non si manifestano.







### **Quali sono le cause del tremore essenziale?**

A oggi la patologia non ha un'eziologia nota. Si stima che ci siano varie cause predisponenti, ciò non significa che se ci sono necessariamente si sviluppi la malattia, in quanto non c'è una correlazione diretta. Fra le cause predisponenti ci sono vari fattori ambientali, la dieta, il fumo, il caffè, oppure intossicazione da piombo o neurotossine. Sicuramente la genetica e la familiarità danno una maggiore predisposizione a sviluppare il tremore essenziale.

### **Come fare diagnosi?**

La diagnosi è prettamente clinica, avviene tramite una approfondita visita neurologica. Il medico, per fare diagnosi differenziale dal Parkinson, chiede al paziente di eseguire vari esercizi. Nel caso del tremore essenziale, quando il paziente è seduto e tranquillo, a parte un lieve tremore del capo, non manifesta alcuna sintomatologia. Mostra invece la sintomatologia quando tende le braccia in avanti o attraverso la prova indice-naso, caratterizzata da un elevato tremore di un arto.

Inoltre, è possibile eseguire indagini di tipo radiologico, come la SPECT o DATscan, ovvero esami con marker metabolici, che servono a escludere il Parkinson, permettendo di propendere per una diagnosi di tremore essenziale.





### *Quali trattamenti sono disponibili per migliorare o curare la patologia?*

Non abbiamo una terapia medica che curi questa patologia, ma esistono dei trattamenti che riducono o addirittura annullano i sintomi clinici. La prima tipologia di trattamento consiste nella somministrazione di Propranololo, un betabloccante utilizzato in cardiologia per disturbi tachicardia e ipertensione, oppure il Primidone, anche in associazione. Esistono altri farmaci che possono aiutare, le benzodiazepine, la clozapina, teofillina che si sono dimostrati efficaci, ma meno di quelli precedentemente citati.

A volte si possono utilizzare dei trattamenti più aggressivi rispetto alla terapia farmacologica, come per esempio, le infiltrazioni di tossina botulinica, oppure stabilizzanti dell'umore ma l'efficacia, che varia da paziente a paziente, è minore rispetto a quella dei betabloccanti. Solamente nel caso in cui il paziente risulti farmaco-resistente, il tremore persiste in modo grave, entra in gioco il neurochirurgo.

Ci sono varie metodiche, ma tutte si focalizzano nel trattare un piccolo nucleo nel cervello, a livello del talamo, il nucleo ventrale intermedio mediale. I possibili trattamenti neurochirurgici sono quattro.

La stimolazione cerebrale profonda: tramite elettrodi nel parenchima cerebrale connessi a uno stimolatore impiantato a livello toracico che, stimolando a una certa frequenza, impediscono la funzionalità di questo nucleo. Altri tre trattamenti sono di tipo lesionale, con l'obiettivo di distruggere il nucleo ventrale intermedio mediale, tramite radiofrequenza, ultrasuoni focalizzati o Gamma Knife. Quest'ultima per mezzo di raggi gamma ad alta penetranza permette un'elevatissima precisione.

### *Considerata la sua esperienza, quale trattamento risulta essere più efficace?*

Ho avuto la possibilità, specialmente negli anni trascorsi all'estero, a Marsiglia e a Madrid, di usare tutte le metodiche, con i loro vantaggi e svantaggi. Per quanto riguarda il rapporto rischi-benefici, le tecniche lesionali presentano un rischio leggermente più elevato, ma risultati migliori e duraturi nel tempo.

Specialmente il trattamento con Gamma Knife, che arresta il tremore gradualmente, in modo dilazionato nel tempo, offre risultati particolarmente efficaci, oltre a essere meno invasiva rispetto alla radiofrequenza e alla stimolazione cerebrale profonda, in quanto non è necessaria l'apertura della scatola cranica.



***Quali sono i centri d'eccellenza in Italia e all'estero in cui è possibile accedere a trattamenti in Gamma Knife?***

I centri di eccellenza in Italia sono a Brescia, Milano, Verona, Cotignola di Romagna, Firenze e Catania. All'estero, sicuramente Marsiglia, centro di riferimento mondiale, e Madrid, soprattutto per patologie psichiatriche ed epilessia.

***È possibile prevenire il tremore essenziale? Se sì, come?***

Prevenirlo è difficile. Se facciamo riferimento ai fattori ambientali i medici suggeriscono di evitare l'utilizzo di caffeina, di non fumare, di seguire una dieta adeguata. Se si tratta di un caso di familiarità, quello che è importante è fare diagnosi precoce, affidandosi poi a un centro di riferimento specializzato.

***Un'ultima domanda, perché ha scelto di specializzarsi in questo ambito medico?***

La passione per la neurochirurgia è nata quando avevo 14 anni. Successivamente ho sviluppato le varie tematiche durante gli anni di specializzazione e di esperienza all'estero. Mi affascina il fatto che con un gesto chirurgico si possa migliorare significativamente la qualità di vita di un paziente.



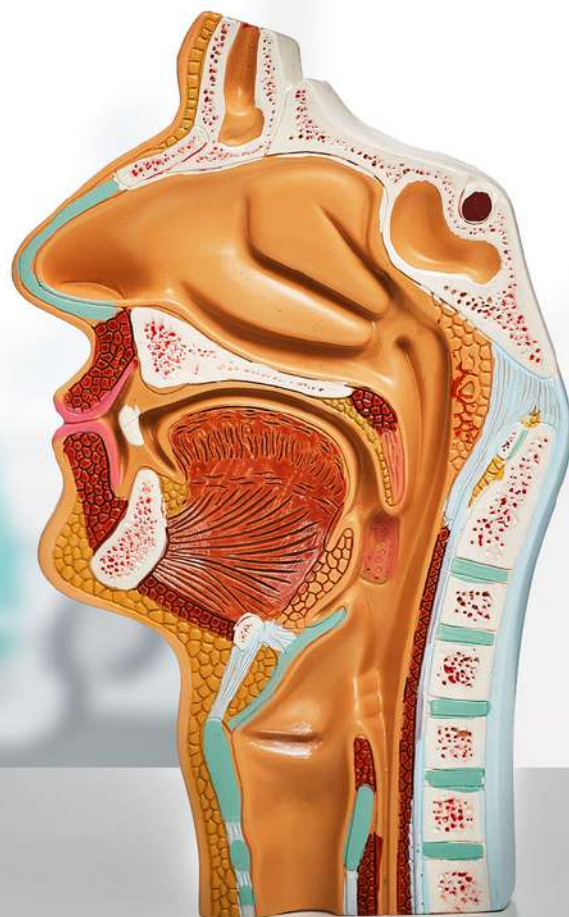
**GIORGIO SPATOLA**

Neurochirurgo, esperto in Neurochirurgia Stereotassica e Gamma Knife, sul trattamento del tremore essenziale



# Parliamo di DISFAGIA

A CURA DI RENATO SALVADOR



i

## Cos'è?

La disfagia consiste nella difficoltà a deglutire, e quindi nella difficoltà del corretto transito del bolo nelle vie digestive superiori. Può comparire con i cibi solidi ma anche con i cibi liquidi. Quando coinvolge il tratto faringeo può portare anche a dei veri e propri fenomeni di inalazione di cibo nelle vie aeree.



## Quali possono essere le cause di disfagia?

Le cause possono essere di tipo ostruttivo, ovvero di riduzione del lume delle vie digestive superiori (esofago in particolare), oppure di tipo motorio.

Tra le cause di tipo ostruttivo vi è il tumore dell'esofago, stenosi infiammatorie come le stenosi peptiche o correlate all'esofagite eosinofila. Tra le cause discinetiche invece troviamo l'acalasia esofagea, lo spasmo esofageo, l'esofago a cavaturacciolo e l'EGJ Outflow Obstruction (mancanza di rilasciamento dello sfintere esofageo inferiore). A bridge tra queste due categorie vi sono i diverticoli esofagei, il diverticolo di Zenker e i diverticoli epifrenici. Altre cause di disfagia nel paziente anziano possono essere portate da patologie neurologiche oppure post eventi ischemici cerebrali.



## A quali esami deve essere sottoposto un paziente che riferisce disfagia?



Il primo esame da fare è sicuramente una esofagogastroduodenoscopia per escludere la presenza di una patologia maligna. Questo esame ci permette di valutare anche la presenza di diverticoli o di stenosi infiammatorie. Ovviamente deve sempre essere eseguita la biopsia per capire la natura della stenosi come ad esempio la stenosi portata dal reflusso gastroesofageo o dall'esofagite eosinofila. Nel caso di una gastroscopia nella norma non bisogna fermarsi lì sul profilo diagnostico ma bisogna eseguire una radiografia del tubo digerente con bario prime vie per valutare l'aspetto morfologico della regione.

Altro esame da eseguire per valutare una sospetta disfagia su base discinetica è la manometria esofagea. Attualmente nella pratica clinica viene utilizzata la HRM che permette di fare una mappa completa dell'esofago dal faringe fino allo stomaco molto precisa nelle diagnosi di patologie funzionali



## Quali sono i trattamenti?



Il trattamento ovviamente è correlato alla causa della disfagia.

Nel caso del tumore dell'esofago l'iter terapeutico segue la stadiazione della neoplasia che può essere, nei casi molto iniziali, una resezione endoscopica, oppure una chemio o chemioradioterapia prima di un'eventuale resezione chirurgica.

Per le stenosi su fase infiammatoria la terapia prevede delle dilatazioni endoscopiche associate ad una terapia farmacologica a trattamento della causa della stenosi.

Per l'acalasia esofagea in trattamento può essere un trattamento chirurgico mininvasivo di miotomia e plastica antireflusso oppure la miotomia endoscopica detta POEM o ancora la dilatazione pneumatica per via endoscopica. Per i diverticoli esofagei anche qui la terapia è chirurgica che può essere per via transorale oppure con tecnica laparo o toracoscopia in base alla sede del diverticolo.



### PROF. RENATO SALVADOR

Medico Chirurgo, Specialista e Ricercatore in Chirurgia Generale  
Policlinico Universitario di Padova  
Centro per le malattie dell'esofago, Bocciofilo





# IDENTITÀ DIGITALE,

## la chiave di accesso ai Sistemi Informativi Socio Sanitari

A CURA DI GIOVANNI BONATI

L'identità digitale è la chiave per entrare nei servizi online della pubblica amministrazione, tra cui il fascicolo sanitario elettronico, con una credenziale unica in grado di identificare con certezza il cittadino.

## I tre sistemi di identità digitale

Così come nel mondo analogico ci sono diversi documenti per dimostrare la propria identità (carta di identità, passaporto, patente di guida, etc.), anche nel modo digitale esistono diversi strumenti di identità quali il Sistema pubblico di identità digitale (SPID), la Carta d'identità elettronica (CIE) e la Carta nazionale dei servizi (CNS). L'identificazione online attraverso questi tre dispositivi, secondo l'articolo 65 del Codice

dell'amministrazione digitale (Decreto legislativo 07/09/2005, n. 82), garantisce al cittadino che qualunque istanza o dichiarazione presenti online sia equivalente alla consegna di documenti cartacei sottoscritti con firma autografa.

Il Piano nazionale di ripresa e resilienza ha, tra i suoi obiettivi, quello di diffondere l'identità digitale al 70% della popolazione entro il 2026.



### LA CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

Dalla loro istituzione i tre sistemi di identità digitale hanno vissuto momenti di successo altalenanti. Fin dagli inizi degli anni duemila il più diffuso strumento di identità digitale è stata la CNS, anche grazie ai progetti per la diffusione di una sua versione regionale: la famosa carta regionale dei servizi (CRS) in alcuni territori (come per esempio la Lombardia) ha avuto una fortissima diffusione poiché utilizzata da principio anche come tessera sanitaria e finanziata all'interno di importanti bandi regionali. Nel tempo le CRS sono state sostituite dalla Tessera sanitaria nazionale, che è anch'essa una CNS. Il successo della CNS da qualche anno si è affievolito, complici il processo non semplice per l'ottenimento del PIN, la necessità di avere un dispositivo fisico per la lettura della carta e la recentissima crisi della componentistica che ha indotto la produzione di Tessere sanitarie prive di chip.

## IL SISTEMA PUBBLICO DI IDENTITÀ DIGITALE



SPID, previsto dal Codice dell'amministrazione digitale (art. 64) e attivo dal 2016, è gestito dall'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID) in

coordinamento con il Dipartimento per la trasformazione digitale. SPID ha l'obiettivo di essere il punto di accesso semplice, sicuro e protetto a tutti i servizi pubblici online e dei privati aderenti al sistema da qualsiasi dispositivo: computer, tablet e smartphone. L'identità SPID può essere ottenuta dai cittadini in possesso di un documento di identità italiano e del codice fiscale in corso di validità, di una mail e di un numero di telefono cellulare. Il rilascio delle credenziali SPID è gestito dagli identity provider autorizzati da AgID attraverso alcune procedure che non sempre si sono rivelate semplici, soprattutto dove ci sono condizioni di fragilità legate a situazioni di divario digitale (ne sono un esempio le difficoltà che in questo momento stanno riscontrando gli oltre 5.200.000 italiani residenti all'estero).

Ad ogni modo, la relativa semplicità per ottenere SPID riscontrata da una buona fetta dei cittadini italiani e il venir meno della necessità di avere dispositivi di lettura, ha permesso di distribuire questi strumenti di identità digitale in questo momento a circa 32.000.000 cittadini italiani maggiorenni.



## LA CARTA DI IDENTITÀ ELETTRONICA



Accanto a SPID, negli ultimi tre anni la CIE, definita dal Decreto del ministero dell'interno 23/12/2015, sta aumentando

rapidamente la sua diffusione. Per accedere ai servizi online è necessario avere la CIE e il relativo PIN, un codice composto da 8 numeri, i primi 4 consegnati all'atto della richiesta e i restanti consegnati con la carta all'indirizzo indicato in fase di richiesta.

Contrariamente a SPID, attualmente usare la CIE impone di avere un dispositivo per la lettura della carta fisica, oppure un telefono cellulare dotato di tecnologia NFC e di installare l'app CieID.

L'8 settembre 2022, il Ministero dell'interno ha emanato un decreto, di concerto con il Ministero per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale e il Ministro dell'economia e delle finanze sulle nuove modalità d'impiego della carta d'identità elettronica. Il Decreto definisce le modalità d'impiego e di gestione dell'identità digitale associata alla CIE (CIEId) e i dati personali, di contatto e altre informazioni utili alla fruizione dei servizi in rete da parte dei cittadini.

Il nuovo sistema CIEId, che sarà realizzato dall'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato, sarà integrato con l'anagrafe della popolazione residente (ANPR) per verificare la situazione del cittadino e permetterà di configurare e di gestire l'identità digitale attraverso un portale dedicato [www.cartaidentita.it](http://www.cartaidentita.it)). L'accesso tramite la CIEId ai servizi erogati in rete sarà possibile mediante un sistema informatico, denominato CieID Server, reso disponibile in rete dal Ministero dell'interno e che gestirà anche l'identità digitale dei minorenni. Con questo decreto la CIE diventerà completamente equivalente a SPID: la carta di identità sarà uno



strumento digitale più semplice con il quale il cittadino potrà accedere ai servizi in rete erogati dalle pubbliche amministrazioni e dai privati senza la necessità di inserirla in un lettore, oppure appoggiarla al dispositivo NFC, ma sarà sufficiente avere l'app e il PIN.

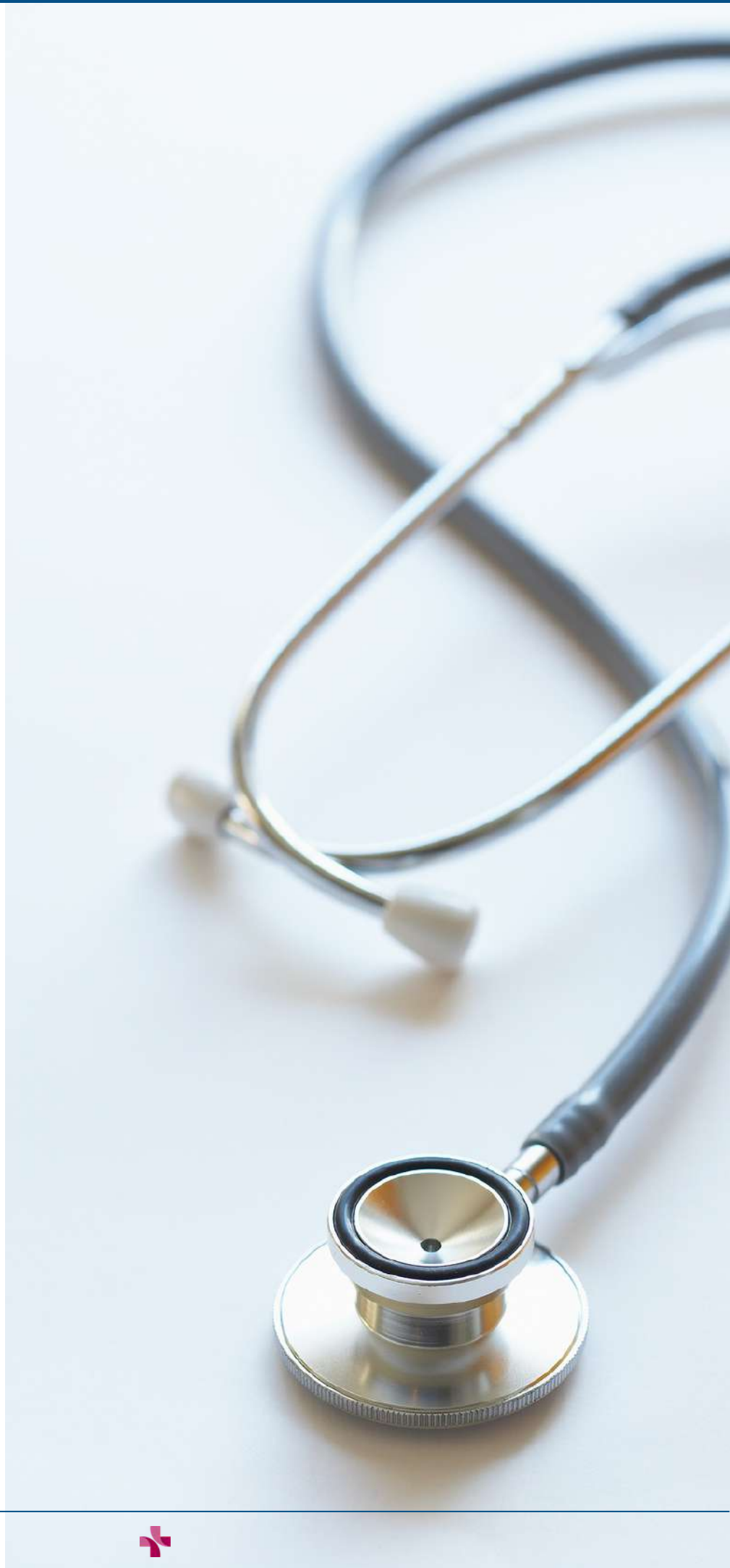
Come per SPID l'identità digitale CIEId sarà regolata attraverso tre livelli di autenticazione informatica, 1, 2 e 3, corrispondenti a normale, significativo ed elevato. La CIE manterrà inoltre la funzionalità di firma elettronica avanzata (FEA).

## Il Decreto legge “Semplificazioni”

Da settembre 2019 i cittadini italiani possono accedere con SPID e con CIE ai servizi online di 23 Stati membri aderenti al nodo italiano “Login with eIDAS”, resi disponibili grazie all’interoperabilità europea delle identità digitali. L’impulso alla diffusione di SPID e CIE è stato dato dal Decreto Semplificazioni (Decreto legge 16/07/2020, 76), che ha previsto a partire dal 30/07/2021 l’utilizzo obbligatorio dell’identità digitale per l’accesso ai servizi pubblici digitali erogati dalle amministrazioni locali e centrali e dalle diverse agenzie nazionali.



**GIOVANNI BONATI**  
Manager, amministratore,  
imprenditore e Digital Expert





# RACCOLTA DATI

Come spiegato nel precedente articolo, gli algoritmi sono i motori che alimentano il Machine Learning. Tuttavia, gli algoritmi che vengono sviluppati hanno bisogno di “qualcosa” tramite cui imparare ad elaborare informazioni. Questo “qualcosa” lo possiamo definire con un termine molto più specifico ed intuitivo, ovvero “dati”. Cerchiamo di capire in che modo avviene il processo di “raccolta dei dati” in questo secondo appuntamento.

A CURA DI MIRCO GALLAZZI



L'intelligenza artificiale permette di utilizzare algoritmi di diversa natura per aiutarci a risolvere compiti più o meno complessi in moltissimi campi applicativi. Come spiegato nel precedente articolo, possiamo scegliere gli algoritmi in base al tipo di soluzione che vogliamo costruire; ad esempio, possiamo scegliere algoritmi supervisionati, nel caso in cui volessimo creare una soluzione ad hoc avendo delle label (etichette che classificano il dato), algoritmi legati alle immagini se volessimo costruire un sistema di identificazione delle immagini, ecc. Per riuscire ad applicare tali soluzioni, però, è necessario uno step preliminare di fondamentale importanza.



Gli algoritmi che vengono sviluppati hanno bisogno di “qualcosa” tramite cui imparare ad elaborare informazioni. Questo “qualcosa” lo possiamo definire con un termine molto più specifico ed intuitivo, ovvero “dati”. Di conseguenza, il processo che permette di raccogliere questi dati utili a creare algoritmi specifici per ogni tipo di compito viene identificata come “raccolta dei dati”. Come anticipato precedentemente, questa fase è fondamentale poiché abbiamo a che fare con “qualcosa” del tutto privo di opinioni, capacità di ragionamento, ecc. Ogni prodotto o soluzione basata sul machine learning deriva da apprendimento su dati raccolti per molti anni o trattati in maniera specifica per aumentarne la popolosità. Ricordiamo infatti che più dati abbiamo a disposizione, più la nostra IA potrà imparare, stando però attenti al fenomeno del “sovrapprendimento” (l'IA riesce ad imparare fin troppo bene e di conseguenza non è più capace di stabilire con accuratezza l'output predittivo).



Precedentemente abbiamo definito con l'espressione "raccolta dei dati" il processo tramite il quale riusciamo a collezione i dati utili per i nostri lavori, dando però un senso generale alla parola dati. Addentrandoci un po' più nella specificità del termine, sotto la parola dati è possibile riconoscere differenti tipologie di dati.

In primis abbiamo i dati di tipo testuale che rappresentano una delle forme più abbondanti e reperibili al giorno d'oggi. Dando una definizione generale, per dati testuali si intendono tutti quei dati che contengono qualsiasi tipo di lettere, segni, ecc. In questa categoria abbiamo dati raccolti nei database, in fogli di calcolo, su differenti tipologie di dispositivi (un esempio potrebbero essere alcuni dispositivi medici), come anche commenti nei social, mail, ecc.



La seconda tipologia di dati riguarda le immagini; anch'essi molto reperibili. In questa categoria possiamo trovare tutti i tipi di dati fotografici, da semplici foto paesaggistiche, passando per foto di persone e oggetti fino ad immagini mediche.

La terza categoria comprende i dati video. Come per i precedenti hanno una grande reperibilità e al loro interno troviamo video di qualsiasi genere come ad esempio video di macchine, video medici e di qualsiasi altra natura.

L'ultima categoria riguarda i dati audio. Sono leggermente più complessi da reperire anche se nell'ultimo decennio sono diventati anch'essi di uso comune.



Avendo un quadro chiaro delle categorie di dati che possiamo avere, resta da capire come questi dati possono essere raccolti. Prima di capire come vengono raccolti cerchiamo di apprendere in breve perché la quantità di dati da possedere è così importante. Da questo momento le cose iniziano ad essere più complesse. Abbiamo precedentemente chiarito che la quantità di dati sulla quale i nostri algoritmi vengono addestrati è fondamentale alla capacità di imparare del modello. Questo perché, oltre a dover far apprendere al modello i concetti, abbiamo anche bisogno di testare e verificare come e cosa il nostro modello ha imparato. Prendiamo ad esempio un dataset che utilizza 100 dati di esempio. Un buon modello dovrebbe sfruttare circa l'80% dei dati per imparare e, usare il restante 20% per testare

cosa ha realmente imparato. Facendo un semplice calcolo vediamo che il modello in questione avrebbe 80 dati di esempio da cui imparare e 20 sui quali invece è possibile verificare cosa ha imparato. Come è facilmente intuibile, questi dati sono pochi, avremmo un "basso-apprendimento" e di conseguenza un modello non affidabile e inutilizzabile. Proviamo quindi a prendere 5000 dati di esempio. Se manteniamo le proporzioni di prima avremo 4000 dati da cui il sistema impara e 1000 sui quali testare. Come è possibile notare in questo secondo caso abbiamo molti più dati e di conseguenza il nostro modello avrà modo di imparare meglio e, allo stesso tempo, avremo modo di testare su ampia scala come si comporta tale modello.



Avendo chiaro questo modello di operare possiamo ora soffermarci a capire come i dati possono essere raccolti. Prima di addentrarci però è bene specificare che, al giorno di oggi, qualsiasi informazione viene raccolta e salvata come una delle tipologie di dati elencati precedentemente. Anche se apparentemente sembrerebbe esserci una disponibilità quasi illimitata di dati da utilizzare, sono state istituite leggi nazionali e internazionali che regolano la raccolta ed un'eventuale distribuzione dei dati, rendendo difficile questo processo fondamentale per costruire un solido e affidabile algoritmo di machine learning. Con questa premessa ben chiara passiamo a capire come i dati possono essere reperiti al giorno d'oggi.





Una menzione particolare va fatta ai dati clinici. Questi sono i più difficile da reperire vista la mole di dati personali che vanno gestiti. È estremamente raro reperire gratuitamente dei dati clinici se non tramite attraverso delle collaborazioni con l'ente in questione o alcuni studi pregressi e ormai obsoleti o, in rarissime eccezioni, resi pubblici da ospedali pubblici o privati. Nella maggior parte dei casi, riuscire ad ottenere dei dati clinici sui quali addestrare algoritmi di machine learning, richiede un fondo monetario per la loro acquisizione. La motivazione è abbastanza chiara e importante e si chiama privacy. Come primo fattore di protezione su dati clinici la privacy è un qualcosa di estremamente delicato e burocratico e, qual ora i dati fossero anche ottenuti tramite collaborazione o addirittura resi pubblici, è assolutamente necessario anonimizzare tutti i dati in modo da non poter risalire al paziente

Un primo metodo permette di ottenerli da fonti gratuite. Con questo termine sono intese tutte quelle risorse che mettono a disposizione un set di dati (dataset) gratuiti apposta per sperimentazioni differenti su modelli di ML. Talvolta questi dataset sono rilasciati semplicemente per la comunità scientifica, talvolta da importanti società che istituiscono delle 'challenges' (sfide) con montepremi in denaro, talvolta perché obsoleti.

Il secondo metodo invece prevede fonti a pagamento. In questa specifica categoria rientrano tutte le aziende/società che si occupano di raccogliere dati. Tendenzialmente questi dati sono ad uso esclusivo delle società ma, talvolta, questi dati vengono resi pubblici sotto richiesta e pagamento. Se dal punto di vista della società i dati sono conformi all'utilizzo che ne possono fare internamente per sviluppare algoritmi interni, dal punto di vista scientifico non sempre questi dati corrispondono a quello che potrebbe servire in un'ottica più generale. Anche in questo caso, sulla vendita di dati ci sono delle leggi a riguardo che ne regolano la trasmissione e la vendita.



MIRCO GALLAZZI

Studente  
Università degli Studi dell'Insubria

# Carenze alimentari e danni neurologici

A CURA DI MARIA SANNINO E SILVANA DI MARTINO



Il funzionamento ottimale del **Sistema Nervoso** richiede una dieta sana ed equilibrata, in grado di fornire un costante apporto di macronutrienti e micronutrienti per cui è possibile che la prevenzione di molte **malattie neurologiche** si basa innanzitutto su una corretta alimentazione.

È noto infatti che obesità e abitudini alimentari non adeguate hanno implicazioni negative sulla salute generale, sullo sviluppo cognitivo e sulla neurodegenerazione.

Danni a carico delle strutture nervose si rendono evidenti soprattutto quando la dieta è carente di alcuni micronutrienti, soprattutto vitamine del complesso B. Quando si parla di vitamina B si fa riferimento in realtà ad un gruppo di vitamine a cui, oltre alla lettera, viene associato un numero: B1, B6, B9, B12, ecc. Sono in particolare alcune di esse di cui possiamo essere più facilmente carenti in condizioni normali o in determinati periodi della nostra vita, come ad esempio la gravidanza, e avere necessità di un fabbisogno maggiore.



Una volta presenti solo nei Paesi poveri e a basso sviluppo, oggi sono in crescita nella nostra parte del mondo basti pensare alle **neuropatie** e alle **mielopatie** secondarie a **deficit di vitamina B12** procurato da diete molto in voga nella nostra società come le **diete vegetariane e vegane**. Anche se un regime alimentare vegetariano è in grado di ridurre sia la mortalità per cardiopatia ischemica che il rischio di sviluppare ipertensione arteriosa o diabete, lo stile di vita vegetariano, soprattutto di tipo vegano, comporta la possibilità che si sviluppino carenze di alcuni nutrienti essenziali, tra cui oligoelementi e vitamine. Ad esempio, circa il **50% dei vegani** presenta bassi livelli plasmatici di **vitamina B12**, una cianocobalamina presente quasi esclusivamente nei cibi di derivazione animale.



# B12



Nello specifico la **carenza di vitamina B12** determina sia un aumento dei livelli plasmatici di **omocisteina**, una sostanza associata a un incremento del rischio di malattie cerebro-vascolari, sia una riduzione dei livelli di **S-adenosil-metionina**, con compromissione della funzionalità della mielina e insorgenza di disturbi di tipo neuropatico e mielopatico. Disfunzioni neurologiche si manifestano quando, in seguito al diminuito introito alimentare di vitamina B12, i depositi corporei si esauriscono per fare fronte al fabbisogno di vitamina B12 da parte dell'organismo e, quindi, un ritardo di 5-10 anni può separare l'inizio di una dieta vegana dall'insorgenza dei disturbi neurologici.



**DOTT.SSA MARIA SANNINO**  
Specialista in Neurologia,  
Azienda Ospedaliera dei Colli, Napoli



**DOTT.SSA SILVANA DI MARTINO**  
Biologo - Nutrizionista e  
Dottore di ricerca in patologia clinica  
Policlinico Federico II di Napoli

# VINO E SALUTE

## (sì, però...)

A CURA DI FABIO GIULIANI

*"L'acqua si beve, il vino si degusta!"*

Con queste parole il conduttore prescelto qualche stagione fa per la popolare trasmissione *"Linea Verde"*, da anni in onda ogni domenica alle 12.30, un'oretta più tardi salutava il pubblico a casa, con un brindisi finale davanti a specialità gastronomiche del territorio di volta in volta visitato. Un suggerimento prezioso, se non proprio monito, con l'intento di far comprendere nel modo migliore che la mitica *"Bevanda di Bacco"*, soprattutto alla luce di studi e ricerche aggiornate in particolare negli ultimi anni, può svolgere un ruolo importante all'interno di un discorso legato al rapporto tra alimentazione e salute e, di riflesso, al benessere individuale psico-fisico.





Come sappiamo, da lungo tempo l'Italia vanta il primato di maggiore produttore-esportatore mondiale di vino, nonostante numerose difficoltà affrontate, tra crisi economiche, calamità naturali, troppo caldo o ingenti piogge ma nei tempi e modi sbagliati. Numerose sono le manifestazioni atte a far sì che il tema Vino venga affrontato nei suoi diversificati aspetti ad esso connessi: convegni, fiere specifiche, restando nel nostro Paese, primeggia naturalmente "Vinitaly", rassegna internazionale abitualmente intorno a metà aprile gestita da Verona Fiere, ma da alcuni anni spicca anche la "Milano Wine Week", una settimana di incontri, seminari, degustazioni guidate, con base Palazzo Bovara e l'attiguo Palazzo Castiglioni, sede dell'Unione del Commercio in corso Venezia, con percorsi e luoghi "esterni" dislocati in

varie zone del Capoluogo lombardo. (prossima edizione 8-16 ottobre 2022, [www.milanowineweek.com](http://www.milanowineweek.com)).

In occasione di questi eventi enologi, sommelier professionisti, autori di pubblicazioni dedicate, naturalmente aziende vitivinicole e produttori si trovano a dialogare con la gente comune, pubblico di appassionati (negli ultimi anni chi scrive ha notato la sempre maggiore presenza di molte donne, anche piuttosto giovani, ma competenti per linguaggio prettamente "tecnico") e desiderosi di imparare segreti, esperienze, novità offerte dalla tecnologia, elemento che, in simbiosi con la tradizione, risulta fondamentale per adeguarsi ai tempi nonché alle esigenze cambiate e certamente alle esigenze e richieste di nuovi mercati, con particolare riferimento all'Asia Orientale, Cina ma non solo.



Tutti con un comune denominatore: bere giusto uguale a bere bene, e di conseguenza stare bene, con se stessi e soprattutto con gli altri, nel proprio ambiente familiare, nei contesti sociali più diversi; per un uso del vino (e più in generale i vari alcoolici) corretto ed appropriato, contrariamente a quando al detto termine viene aggiunto il suffisso "Ab", e una parola assume così un significato opposto da quello in origine pensato. E quando si assume alcool il confine tra uso ed abuso, può essere tanto più sottile di quanto si può immaginare, e può avere conseguenze pericolose, anche estreme, per i soggetti direttamente interessati ed anche per chi magari si trova nelle sue vicinanze in modo fortuito e casuale...la prevenzione e qualificate campagne informative a tutti i livelli, dalle Istituzioni pubbliche, enti privati, aziende produttrici stesse, possono senz'altro aiutare a capire meglio quando, come, dove consumare il prodotto Vino nei modi più appropriati. E qui rimando ad alcuni passaggi di un articolo pubblicato il 16 febbraio scorso sul portale [www.horecanews.it](http://www.horecanews.it) in merito a provvedimenti assunti in ambito di Unione Europea sul mondo vitivinicolo.



*“C'è differenza tra consumo nocivo e moderato di bevande alcoliche e non è il consumo in sé a costituire fattore di rischio per il cancro”,* recita così la modifica più importante alla relazione sul piano di azione anti-cancro fra quelle approvate ieri sera al Parlamento Europeo, nell'ambito del Cancer Plan.

Nel testo si è parlato anche di etichette delle bevande alcoliche, cancellando il riferimento ad avvertenze sanitarie e riportando un invito a migliorarle con l'inclusione di informazioni su un consumo moderato e responsabile di alcol. Dal voto parlamentare, ha spiegato Federvini, emerge come il ruolo della componente italiana (la stragrande maggioranza dei 70 rappresentanti italiani ha votato a favore) è stata determinante per far passare le modifiche. Le modifiche proposte hanno, infatti, superato la maggioranza dei componenti l'Assemblea, incassando tra i 350 e il 392 voti, a seconda dell'emendamento presentato.

Gli emendamenti accolti, che riguardavano i paragrafi della relazione dedicati alle bevande alcoliche, sono i seguenti:

una distinzione tra consumo moderato e abuso di alcol, attenuando molto l'affermazione che non esiste un livello sicuro associato alle bevande alcoliche; l'introduzione di un chiaro riferimento al “consumo dannoso” di alcol come obiettivo della strategia di contrasto al cancro; l'opportunità di messaggi in etichetta legati al consumo responsabile, in alternativa a messaggi allarmistici sul rischio per la salute; mantiene il divieto di sponsorizzazione, ma limita tale restrizione agli eventi sportivi destinati ai minori.

(.....) “Accogliamo con viva soddisfazione l'importante l'esito favorevole del voto in plenaria del Rapporto della Commissione speciale del Parlamento europeo per la lotta contro il cancro (BECA) sul rafforzamento delle strategie dell'Europa nel combattere la malattia – sottolinea Nicola D'Auria, Presidente del Movimento Turismo del Vino – È stata fatta chiarezza sulla netta distinzione tra consumo moderato e consapevole del vino e abuso di alcol. Un concetto fondamentale dal quale ripartire per attuare idonea strategia di lotta al cancro con un approccio corretto in relazione al consumo di alcol”. (.....)



Una campagna che FIVI porta avanti da sempre. “I Vignaioli Indipendenti – commenta Matilde Poggi, Presidente di FIVI – sono sempre stati in prima linea nella promozione di un consumo attento e sano del vino, comunicando moderazione e combattendone l'abuso. Crediamo che l'educazione sia sempre il mezzo migliore per incoraggiare le persone a osservare comportamenti adeguati, non la repressione. Il vino è nella tradizione e nella cultura dei popoli e fa parte di una filiera che tiene vivo il mondo rurale e ne contribuisce allo sviluppo: tutelarlo è fondamentale. Per questo ci teniamo a ringraziare gli europarlamentari italiani, che rimanendo solidamente compatti sono riusciti a portare avanti le istanze della filiera nazionale: è soprattutto grazie a loro se a Strasburgo si è ottenuto questo risultato”.



La Federazione Italiana Vignaioli Indipendenti (FIVI) è un'associazione nata nel 2008 con lo scopo di rappresentare la figura del Vignaiolo di fronte alle istituzioni, promuovendo la qualità e autenticità dei vini italiani. Per statuto, possono aderire alla FIVI solo i produttori che soddisfano alcuni precisi criteri: “Il Vignaiolo FIVI coltiva le sue vigne, imbottiglia il proprio vino, curando personalmente il proprio prodotto. Vende tutto o parte del suo raccolto in bottiglia, sotto la sua responsabilità, con il suo nome e la sua etichetta”. Attualmente sono oltre 1300 i produttori associati, da tutte le regioni italiane, per un totale di circa 13.000 ettari di vigneto, per una media di circa 10 ettari vitati per azienda agricola.

La Federazione Italiana Vignaioli Indipendenti (FIVI) è un'associazione nata nel 2008 con lo scopo di rappresentare la figura del Vignaiolo di fronte alle istituzioni, promuovendo la qualità e autenticità dei vini italiani. Per statuto, possono aderire alla FIVI solo i produttori che soddisfano alcuni precisi criteri: “Il Vignaiolo FIVI coltiva le sue vigne, imbottiglia il proprio vino, curando personalmente il proprio prodotto. Vende tutto o parte del suo raccolto in bottiglia, sotto la sua responsabilità, con il suo nome e la sua etichetta”. Attualmente sono oltre 1300 i produttori associati, da tutte le regioni italiane, per un totale di circa 13.000 ettari di vigneto, per una media di circa 10 ettari vitati per azienda agricola.

**FABIO GIULIANI**  
Direttore responsabile di UPmagazine



# UN Natale DIVERSO DAL SOLITO

A CURA DI ARIANNA BERTERI

Il Natale è la festa della magia e, insieme ai giorni che lo precedono, rappresenta per tutti (grandi e piccini) un momento di gioia e spensieratezza. Non è così invece per chi ad esempio sta affrontando una malattia o si trova in difficoltà. Ecco allora che assaporare anche solo un pizzico di quella magia mentre si affrontano certi momenti risulta difficile. Ma quale sarebbe il vero significato del Natale, se non questo?



Il Natale è alle porte e con esso arriva uno dei periodi più belli dell'anno. Per i bambini sicuramente, ma anche per gli adulti, il periodo natalizio rappresenta uno dei momenti più affascinanti dove tutto si riempie di magia. È la stagione delle lucine accese, degli alberi decorati, dei mercatini nell'aria fredda, del calore nelle case e del profumo di dolci appena sfornati magari gustati davanti a un bel film di Natale. Insomma, a meno che tu non faccia parte di quella piccola percentuale di popolazione affetta dalla "sindrome del Grinch", ognuno di noi viene trasportato da questo vento di magia mentre ci si prepara ad accogliere il Natale.

Oltre al significato religioso, questa festività ha una profonda concezione spirituale per quanto riguarda l'amore e la gioia all'interno della vita di ogni persona. Il senso di questa festa, infatti, è la meraviglia di ritrovarsi insieme ai propri cari per poter creare insieme nuovi ricordi e rivivere quelli passati.



Famiglia e amici sono il motore della nostra vita, l'amore che accompagna questi rapporti deve essere sempre celebrato. Tuttavia, la mancanza di tempo, la frenesia della vita quotidiana, anche troppo improntata sul digitale, o vivere situazioni di difficoltà ci fanno spesso annebbiare la vista. Sono quindi tante le cose che ci fanno dimenticare l'importanza di questi momenti che andrebbero vissuti con serenità e in compagnia di chi ci è più caro.

Certo, non è così per chi ad esempio è malato, solo o si trova in difficoltà: questo periodo anzi amplifica il malessere. Vivere il Natale mentre si affrontano certi momenti, come una malattia, non è esattamente ciò che ci si aspetta da una festività del genere.

Aver appena ricevuto da poco una diagnosi o sapere che probabilmente questo sarà uno degli ultimi Natali che passerai con la tua famiglia o insieme a uno dei tuoi cari, può essere tanto difficile quanto doloroso. Esserne coinvolti in prima persona, soprattutto sotto Natale, non può far altro che appesantire il carico emotivo. E quello che per molti risulta essere il periodo più bello dell'anno, per alcuni di noi molto spesso è anche un periodo triste. Tutto è amplificato, come i sentimenti o il dolore della perdita di tutto ciò che la malattia ha cambiato o di un nostro caro che non è più con noi a festeggiare.







Ecco allora che ritorna il significato profondo del Natale, rendersi conto di quanto siamo fortunati a poter trascorrere del tempo di valore con chi amiamo.Cogliere l'attimo e vivere il presente, anche se si è tristi. Cercando di far passare la tristezza stando insieme a chi ci vuole bene e ci capisce. Perché le feste di solito si trascorrono con le persone care e qualunque momento di serenità diventa un tesoro a cui ricorrere nei momenti più difficili.



L'augurio per questo Natale è che possiate avere la forza di riuscire a posare e mettere da parte anche solo per un momento quelli che io definisco i "pesi sul cuore". Non solo per evitare che i pensieri ricadano su ciò che ci rende tristi, ma per poter stringerci più forte e concedersi di ridere con il cuore, anche solo per un giorno. Positività, condivisione e serenità sono gli ingredienti principali per superare questi momenti. Date una mano vostro padre ad appendere quelle decorazioni natalizie che ogni anno gli fanno perdere l'uso della ragione, aiutate vostra madre nei preparativi in casa, gustatevi una cioccolata calda con l'amico che non vedevate da tempo, imparate quella meravigliosa ricetta di vostra nonna che tanto amate e che ogni anno cucina solo per voi il giorno di Natale. E, perché no, concedetevi quel cucchiaino in più di crema al mascarpone, accompagnata rigorosamente da una bella fetta di panettone. Perché i momenti difficili, a maggior ragione di quelli belli, sono da condividere con chi ci è più caro.

Con l'augurio che i prossimi Natali saranno vissuti con leggerezza e con un sorriso in più.



ARIANNA BERTERI  
Giornalista UPsalute



# PROSSIMAMENTE:



**PATOLOGIE E  
TRATTAMENTI  
INNOVATIVI**



**TECNOLOGIA E INNOVAZIONE**



**ATTUALITÀ  
E TANTO ALTRO...**



© UPSalute, tutti i diritti riservati | Privacy Policy | Cookie Policy | Fact Checking

Testata giornalistica iscritta al n. 2578 presso il Tribunale di Bergamo

Proprietario ed editore: UP Corporation Srl P.IVA 04497590168

Direttore responsabile: Fabio Giuliani

Rivista Bimestrale

Editing e grafiche a cura di Arianna Berteri



[up.salute.it@gmail.com](mailto:up.salute.it@gmail.com)  
[marketing@up-salute.it](mailto:marketing@up-salute.it)

Si ringrazia caldamente per la collaborazione e la realizzazione degli articoli all'interno di questo numero: Dottore Andrea Cocci, Dottore Giorgio Spatola, Professore Renato Salvador, Giovanni Bonati, Mirco Gallazzi, Dottoressa Silvana Di Martino, Dottoressa Maria Sannino, Fabio Giuliani, Arianna Berteri.

[www.up-salute.it](http://www.up-salute.it)





# CITTADINANZA DIGITALE

## TRA ETICA E CARISMA

il nuovo libro scritto da Barbara Suigo e  
Giovanni Bonati ed edito da Wide edizioni.

ORDINA ORA





AUGURI DI  
*Buone feste*



DA PARTE DI

