Ill.mo Prof. Ricciardi,

le Sue recenti prese di posizione pubbliche in merito alle vaccinazioni pediatriche ci inducono a scriverLe per chiarirLe alcuni aspetti che meritano un approfondimento e una riflessione serena.

Oggigiorno, un qualsiasi medico dotato di buon senso e di un minimo di conoscenza scientifica non può essere contro le vaccinazioni pediatriche e infatti conosciamo tutti l'utilità di questa pratica sanitaria.

Molti anni di studio quotidiano della letteratura scientifica, con la quale abbiamo sempre documentato le nostre affermazioni e pubblicazioni sia scientifiche sia divulgative, ci hanno permesso di conoscere a fondo l'utilità ma anche i limiti delle vaccinazioni, che all'inizio noi sostenevamo e che molto frequentemente anche praticavamo. Però, *questi 35-40 anni di pratica medica specialistica accanto al bambino malato*, non frettolosa ma fatta di osservazione e di ascolto, di considerazione di quello che lui ci comunica e subliminale e di quello che i genitori raccontano, *ci ha aperto gli occhi sulla realtà delle reazioni avverse causate dalle vaccinazioni pediatriche*.

Ci siamo infatti accorti che, dopo un'osservazione minuziosa e prolungata nel tempo di bambini vaccinati e non vaccinati, *questi ultimi appaiono indubbiamente e globalmente più sani*, meno soggetti alle patologie infettive, specie delle prime vie aeree, meno soggetti ai disturbi intestinali e alle patologie croniche, meno soggetti a patologie neurologiche e comportamentali e scarsi consumatori di farmaci e di interventi sanitari. Può capire, quindi, che *la nostra osservazione non è rivolta solo alle patologie specificatamente interessate dalle vaccinazioni, ma alla salute globale del bambino*, perché crediamo che questa sia la finalità e il dovere di ogni Medico. Certo, è un dato che nasce dall'esperienza clinica quotidiana ma siamo disponibili a partecipare a un'indagine organizzata dal Suo Istituto che confronti nel modo più rigoroso lo stato di salute dei bambini completamente vaccinati con quella dei bambini mai vaccinati.

Pertanto, per quanto riguarda le reazioni avverse causate dalle vaccinazioni pediatriche, noi non intendiamo solo quelle reazioni gravi, mortali o gravemente invalidanti, che ogni tanto si possono avere e che nessun medico dotato di buon senso osa negare. *Ci riferiamo invece a quella parte molto più numerosa di effetti indesiderati che sembrano essere collaterali alla pratica vaccinale e che sono frutto di una alterazione immunitaria tutt'altro che irrilevante per un neonato* o comunque per un organismo immunologicamente immaturo.

Sono queste conseguenze della pratica vaccinale che ci preoccupano, perché *notiamo che dopo le vaccinazioni molti bambini, ad esempio, reagiscono con l'innalzamento della temperatura* (che è una classica reazione immunitaria ad una noxa esterna), *subiscono un'alterazione di quelle che prima erano le loro normali funzioni digestive e/o della regolarità del loro ritmo sonno-veglia* (espressione di una risposta multisistemica), *diventano più irritabili, piangono in modo inconsolabile e regrediscono in alcune abilità prima acquisite* (a testimonianza che c'è stato una irritazione a livello del sistema nervoso centrale).

Queste evidenze, che qualsiasi medico attento e osservatore può notare ovviamente non in tutti ma in alcuni bambini da poco vaccinati, *ci hanno interrogati sulla innocuità non tanto del singolo vaccino, ma specialmente sul modo in cui noi oggi pratichiamo le vaccinazioni pediatriche*.

Sappiamo tutti che i germi vengono fermati dalle barriere fisiologiche di un organismo con sistema immunitario normofunzionante, sappiamo che c'è un'interazione essenziale tra i *Pathogen-Associated Molecular Pattern* (PAMP) *dei germi e i Toll-Like Receptors* (TLR) e che la stimolazione di questi recettori attiva una via di segnalazione che comporta l'induzione di geni anti-microbici, di citochine pro-infiammatorie (IL-1β, TNF-α, IL-6) e di prostaglandine che inducono un'attivazione del sistema immunitario, *mentre l'inoculazione parenterale degli antigeni vaccinali induce una soppressione immunitaria* (anche se quasi sempre temporanea).

Pertanto, *se lasciamo da parte affermazioni non supportate scientificamente*, come quelle di coloro che dicono che un neonato viene a contatto attraverso le mucose con molti più antigeni batterici e virali di quelli contenuti nelle fiale vaccinali, dimenticando che i vaccini a cui ci riferiamo in questo contesto by-passano completamente le barriere fisiologiche dell'organismo pediatrico ed entrano direttamente in circolo, e se lasciamo da parte affermazioni semplicistiche che i vaccini sono assolutamente sicuri, dimenticando le numerosissime revoche di commercializzazione di molte loro specialità, i numerosi casi mortali riportati in letteratura poche ore dopo la loro somministrazione, *non possiamo non osservare che la pratica vaccinale*

attuale offre il fianco a molte perplessità e per questo è sede di accese dispute in ambito scientifico, sia per le sue conseguenze sul sistema immunitario sia perché è basata su un trattamento di massa che prevede la somministrazione a tutti i bambini degli stessi vaccini ad una medesima e precocissima età, senza tener conto dell'anamnesi familiare e personale e dello stato differente di salute dei piccoli e dell'ambiente in cui vivono.

Noi crediamo che la Medicina del Futuro, alla quale ogni Operatore Sanitario è chiamato a dare il piccolo ma sempre prezioso apporto, *sarà una Medicina dove si imporrà la Prevenzione Primaria e questa non può certamente essere basata sull'uso dei farmaci*, *ma prima di tutto su una corretta igiene di vita* (alimentare, cinetica, psicologica, socio-culturale, ecc.) e su azioni di salvaguardia e di bonifica dell'ambiente, argomento quest'ultimo che è diventato un'emergenza primaria che secondo noi avrebbe bisogno, da parte Sua e dell'Istituto che Lei presiede, di interventi immediati che riteniamo addirittura molto più prioritari di quelli riguardanti le vaccinazioni.

Considerazioni preliminari

1 – Obiettivo della Medicina Preventiva è quello di proteggere i bambini dalle malattie ricorrendo a trattamenti di provata innocuità (*Primum non nocere*), pertanto senza sottoporli ad alcun rischio farmacologico.

2 – *La Farmacologia Moderna*, ad esclusione di condizioni estreme di emergenza pubblica, *non contempla farmaci che possono essere somministrati in modo generalizzato, incondizionato e indiscriminato a tutta la popolazione*, cioè senza un adeguato studio della persona volto a personalizzare il trattamento e valutare correttamente il rapporto rischio/beneficio per ogni singolo ricevente.

3 – *I vaccini sono farmaci veri e propri* e come tali hanno indicazioni, non indicazioni e controindicazioni, perciò possono sicuramente causare anche reazioni avverse.

4 – Se usati adeguatamente e attentamente personalizzati, *i vaccini possono essere molto utili per ridurre nel ricevente la probabilità di ammalarsi di alcune specifiche patologie infettive*.

5 – *La Legge italiana attuale impone 4 vaccinazioni pediatriche obbligatorie* (antidifterica, antitetanica, antipoliomielitica e antiepatitica B), ma la prassi quotidiana ne somministra 7 senza spiegazione e possibilità di appello.

6 – Nelle attuali condizioni socio-sanitarie del nostro Paese, non sembra essere assolutamente né necessario né urgente ricorrere alle vaccinazioni di massa con 7 vaccini contemporanei nei primissimi mesi di vita, quando il sistema immunitario è totalmente immaturo e quindi facilmente squilibrabile. Infatti, *la quasi totalità dei Paesi dell'Europa Occidentale non impone alcuna vaccinazione, ma si limita a formulare delle raccomandazioni*: dei 29 Paesi dell'Unione Europea (i 27 dell'UE più Norvegia e Islanda), 17 non hanno alcuna vaccinazione obbligatoria (quasi tutti i Paesi dell'Europa Occidentale più Estonia e Lituania); tra i Paesi dell'Europa Occidentale, hanno vaccinazioni obbligatorie solo Italia e Grecia (con 4 vaccini) e Francia (con 3 vaccini).

7 – *Oggi i bambini sono immunologicamente più deboli dei coetanei di qualche decennio fa* per molteplici motivi: maggior numero di fattori di malattia o di non-salute nei genitori; alimentazione nutrizionalmente più povera e squilibrata; ambiente più inquinato; più facile ricorso a trattamenti farmacologici sia nella madre durante gravidanza, parto e/o allattamento, sia nel neonato; maggior incidenza di parti cesarei, ecc.

8 – La letteratura scientifica attuale conferma l'evidenza clinica che *quanto maggiore è il numero dei vaccini somministrati contemporaneamente e quanto più è piccolo e/o nato prematuramente il bambino, tanto maggiori sono i rischi di reazioni avverse*.

9 – *Le attuali conoscenze di immunologia non considerano razionale la somministrazione parenterale contemporanea di 7 antigeni vaccinali ad un neonato di pochi mesi di vita*, anche perché in Natura, indipendentemente dal grado di contagio, non si manifestano mai simultaneamente 7 patologie infettive e ciò significa che l'organismo non è fisiologicamente idoneo a gestire una tale evenienza.

10 – Se esistono vaccini pediatrici multipli, *non capiamo perché non debbano essere commercializzati anche i medesimi vaccini singoli*; infatti, ad esempio, non è chiaro perché una donna, che prima di una eventuale futura gravidanza desideri vaccinarsi contro la rosolia, debba essere obbligata ad inocularsi anche i vaccini contro il morbillo e la parotite (vaccino MPR).

11 – *Nella letteratura scientifica*, soprattutto negli USA, esiste attualmente una accesa discussione sia sul rapporto rischio/beneficio del vaccino trivalente MPR (contro Morbillo-Parotite-Rosolia) a virus vivi attenuati, sia sull'utilità e sull'efficacia del vaccino anti-HPV (contro il Papillomavirus Umano).

12 – Quest'ultimo è stato commercializzato molto prima che fossero disponibili dati certi sulla sua capacità di ridurre il rischio di tumore della cervice uterina e *a tutt'oggi sono disponibili solo estrapolazioni statistiche sulla reale capacità di prevenzione tumorale da parte del vaccino anti-HPV* (in ogni caso, sappiamo che può potenzialmente proteggere solo verso 2 dei 13 genotipi virali ad alto rischio oncologico); inoltre, mancano totalmente dei dati longitudinali di farmacovigilanza attiva sul suo reale rapporto rischio/beneficio dopo somministrazione in bambine di 11-12 anni d'età (per tale motivo in alcuni Paesi il vaccino è stato ritirato per precauzione e in Francia, Spagna e Italia centinaia di medici hanno firmato una petizione per sospenderne l'inoculazione).

13 – Recentemente, *il vaccino antinfluenzale viene consigliato anche nei bambini sotto l'anno di età*, ma è noto che le prove scientifiche che avvalorano la sua efficacia e il suo rapporto rischio/beneficio sono estremamente scarse, deboli e discutibili, sia per la vaccinazione pediatrica che per quella dell'adulto.

14 – *I bambini* nati prematuri o che hanno riportato una patologia acuta nei primi mesi di vita o che sono ancora affetti da qualche patologia infettiva acuta o che l'hanno superata da poche settimane o che hanno ricevuto farmaci interferenti con il sistema immunitario (antibiotici, cortisonici e/o altri immunosoppressori) nei primi mesi di vita o che hanno subito interventi chirurgici in anestesia generale o che hanno alterazioni immunitarie o che sono figli di genitori con patologie immunitarie o metaboliche o che vivono intensi (per loro) stress psichici o che si trovano in qualsiasi altra condizione squilibrante il loro già debole e precario equilibrio immunitario, *sono sicuramente a maggior rischio di danni vaccinali*.

15 – *Le reazioni avverse dei vaccini non dipendono solo dalla componente antigenica di questi ultimi, ma anche dai loro componenti tossicologici* (adiuvanti e conservanti) e sappiamo bene che l'innocuità a lungo termine della somministrazione parenterale in neonati di questi composti, singoli e/o variamente associati tra loro, non è sufficientemente dimostrata, mentre esistono prove scientifiche della tossicità e pericolosità isolata di alcuni di essi, sia in vitro, sia negli animali da laboratorio, sia nell'uomo. Inoltre, è noto che più è piccolo il bambino, maggiore deve essere la quota di antigene necessaria a innescare la risposta immunitaria.

16 – Purtroppo, *nel nostro Paese la pratica della segnalazione delle sospette reazioni avverse a farmaci e vaccini è poco attuata e in alcuni casi è addirittura misconosciuta o addirittura ostacolata*, per cui queste segnalazioni sono fortemente sottostimate sia quantitativamente che qualitativamente.

17 – Da molti anni giungono nel nostro Paese, rispetto altri Paesi europei, *numerosi immigrati extracomunitari e questo dato suscita allarmi ingiustificati*: il fenomeno migratorio, ormai consolidato da decenni in Europa, non ha mai causato la diffusione di poliomielite o difterite neanche nei Paesi europei che hanno basse coperture vaccinali, per esempio come l'Austria (circa 85% di copertura vaccinale: dati OMS e Unicef). È noto invece che gli immigrati, a causa delle precarie condizioni di vita in cui si vengono a trovare, possono essere portatori di ben altre patologie, come tubercolosi, scabbia, salmonellosi, ecc.

18 – In queste ultime settimane si sta parlando molto di "*crollo delle coperture vaccinali*" in Italia, ma verificando il dato su *Epicentro*, abbiamo notato che la flessione media nella copertura è stata molto debole (Allegato 1).

19 – Inoltre, non dimentichiamo che *il dato del 95% di copertura vaccinale è l'obiettivo prefissato dal Piano Nazionale Vaccini, non però dalla letteratura scientifica*. Per fare un esempio, nel libro Vaccines di Stanley A. Plotkin, Walter A. Orenstein e Paul A. Offit, con la prefazione di Bill Gates (autori notoriamente favorevoli alla pratica vaccinale), sono riportate le soglie ritenute necessarie per ogni malattia infettiva per ottenere la cosiddetta immunità di gregge (herd immunity) nei Paesi occidentali. La tabella riportata (Allegato 2) evidenzia chiaramente che *la soglia minima del 95% è totalmente ingiustificata e non deve spaventare*.

20 – *I dati epidemiologici attuali riguardanti la poliomielite* dimostrano che non c'è alcuna evidenza scientifica che il calo delle coperture vaccinali sotto il 95% ponga la popolazione a rischio di epidemie infettive (cfr. ad esempio l'esperienza di Austria, Bosnia e Ucraina). Molti Paesi appartenenti a Regioni geografiche OMS delle Americhe e del Pacifico sono "*Polio Free*" nonostante abbiano coperture vaccinali

ritenute nettamente al di sotto del 95%. *Questo tetto percentuale, inoltre, è frutto di una stima statistica e ha un valore puramente orientativo*.

21 – Oggi viviamo in un ambiente gravemente inquinato dal punto di vista tossicologico e *la letteratura scientifica di questi ultimi anni correla l'inquinamento con molte patologie sia neuropsichiatriche, sia metaboliche, sia degenerative del bambino*, patologie che hanno sempre alla base un interessamento immunitario sul quale l'alterazione indotta da precoci e multiple vaccinazioni può aggiungersi come fattore sinergico paragonabile a quella "goccia che può far traboccare il vaso".

La nostra proposta, pertanto, è così articolata

1 – *Obiettivo di ogni trattamento medico deve essere sempre la sua personalizzazione*, perché deve essere adattato alle caratteristiche personali, nutrizionali, familiari, ambientali e sociali di ogni singola persona. La ricerca medica va in questa direzione: si punta sulla personalizzazione della terapia, si cercano i farmaci più efficaci ad esempio anche in base al genoma dell'individuo.

2 – *I genitori sono i primi responsabili della salute dei loro figli*. Nell'ambito dei temi sociali oramai correnti e universalmente accettati della democratizzazione della Medicina, della libertà di scelta terapeutica, della collaborazione del paziente con il medico all'atto terapeutico e dell'obbligatorietà della consapevolezza, cioè del "consenso informato" da parte del paziente, i genitori dovrebbero essere esaustivamente informati sulla reale necessità e sul rischio/beneficio di ciascun vaccino pediatrico. Di tale azione e responsabilità dovrebbero essere investiti anche i Pediatri di Libera Scelta e le Istituzioni Sanitarie locali.

3 – Nel rispetto della Costituzione Italiana, per garantire la vera tutela della salute *è necessario che chi opera nel campo sanitario pubblico non si trovi in alcuna condizione di conflitto di interessi*.

4 – Per l'adeguamento dell'Italia alle norme vaccinali attualmente in uso in tutti gli Stati Europei socialmente e culturalmente simili al nostro (come Regno Unito, Germania, Austria, Spagna, Belgio, Olanda, Lussemburgo, Svezia, Portogallo), *riteniamo doveroso che venga superato l'obbligo vaccinale*. Le mutate condizioni socio-sanitarie e le maggiori consapevolezza, responsabilità e maturità delle attuali e future nuove generazioni di genitori permettono sicuramente di impostare una Medicina Preventiva più moderna e farmacologicamente più razionale, cioè personalizzata in base alle caratteristiche biopatografiche e ambientali dei vaccinandi. Un tale approccio, inoltre, ridurrebbe sicuramente il rischio degli effetti indesiderati dei vaccini.

5 – *Prima della vaccinazione*, il Pediatra di Libera Scelta dovrebbe raccogliere una dettagliata anamnesi dei genitori, dei parenti prossimi e del bambino stesso, considerando tutti i fattori che influenzano la salute di quest'ultimo nella sua globalità, perché su di lui si ripercuotono anche le condizioni socio-ambientali del territorio in cui vive e quelle lavorative, economiche, nutrizionali, tossicologiche e psico-comportamentali dei componenti della sua famiglia.

6 – *Prima della vaccinazione*, il Pediatra di Libera Scelta dovrebbe escludere prudenzialmente eventuali controindicazioni alle vaccinazioni e a tale scopo, nel caso lo ritenesse opportuno, dovrebbe eventualmente sottoporre il bambino ad accertamenti laboratoristico-strumentali volti a valutare le sue condizioni immunitarie e nutrizionali, ricercando in particolare la presenza dei marker di flogosi.

7 – *Nel momento della vaccinazione, il bambino deve essere sempre in perfetta salute*, sia fisica che psichica.

8 – *Il Medico Vaccinatore dovrebbe eseguire la vaccinazione solo dopo* aver escluso eventuali malattie acute recenti o in atto, dopo aver escluso la presenza di eventuali controindicazioni e dopo aver visitato attentamente il vaccinando: è ovvio che un bambino ha diritto alla massima attenzione.

9 – Nel rispetto della Legge attuale, *deve essere garantita la possibilità di eseguire solo le 4 vaccinazioni obbligatorie*.

10 – Per ridurre il rischio di reazioni avverse dei vaccini, *le vaccinazioni obbligatorie dovrebbero essere iniziate almeno nel secondo semestre di vita*, ma dato che ci possono essere delle condizioni specifiche che consiglino un uso anticipato o posticipato di qualche vaccinazione, *è necessario che tutti i vaccini* (non solo i 4 obbligatori per il nostro Paese, ma anche gli altri, specificatamente quello per la rosolia) *vengano commercializzati anche singolarmente per permettere la massima personalizzazione terapeutica*.

11 – *Allo scopo di essere stimolati a crescere sempre più in consapevolezza e responsabilità verso la pratica vaccinale attuata nei loro figli*, i genitori dovrebbero ricevere dal Medico Vaccinatore le schede tecniche dei vaccini in modo da conoscere le proprietà, le controindicazioni, le componenti tossicologiche e le reazioni avverse di ogni farmaco che loro figlio riceverà e poter eventualmente segnalare prontamente eventuali reazioni avverse. Medici e personale addetto alla somministrazione dei vaccini dovrebbero essere opportunamente formati per rendere facilmente fruibili da parte di tutti i genitori tali informazioni.

12 – Nello stesso momento, *i genitori hanno il dovere e il diritto di essere informati sull'esistenza della Legge 210 del 1992 inerente le modalità per ottenere l'indennizzo per i danni vaccinali*; una legge che deve essere reperibile, esposta e ben consultabile presso la sede dei Servizi di Igiene e di Immunoprofilassi.

13 – Alla luce del fatto che *i vaccini*, come tutti i farmaci, *possono causare dei danni nel vaccinato, sia a rapida che a lenta e tardiva comparsa*, per il bene del proprio figlio e per un dovere morale nei confronti degli altri bambini che in futuro verranno vaccinati, *i genitori devono essere anche adeguatamente istruiti a segnalare una qualsiasi alterazione o anomalia o cambiamento fisico e/o psichico nel bambino da poco vaccinato* avvisando tempestivamente il proprio Pediatra di Libera Scelta e chiedendo, oltre all'ovvia visita medica del piccolo paziente, anche un adeguato trattamento curativo dei disturbi in atto e un trattamento preventivo verso eventuali ulteriori aggravamenti che potrebbero comparire a breve e/o lungo termine.

14 – *Nel caso abbia il semplice sospetto di una reazione avversa vaccinale*, il Pediatra di Libera Scelta ha sempre il dovere di *compilare la scheda di Segnalazione di Sospetta Reazione Avversa* (D.M. 23.12.2003). A nostro avviso, va ripristinato l'obbligo di segnalazione della sospetta reazione avversa, accanto ad un meccanismo di incentivazione di questa pratica.

A nostro avviso, *un tale approccio vaccinale garantirebbe una migliore difesa della salute pediatrica nei confronti delle malattie infettive* ponendo più attenzione ai nostri figli, riducendo il rischio dei danni da vaccino e personalizzando ogni intervento preventivo adattando le più recenti conoscenze scientifiche alle reali necessità pediatriche individuali *in considerazioni anche delle attuali modificate condizioni socio-ambientali del nostro Paese*.

Questa lettera è stata firmata solo da alcuni di noi per motivi di semplicità, *ma sono moltissimi i Medici e le Associazioni che condividono questi concetti che Le abbiamo esposto*.

Inoltre, *siamo altrettanto certi che sarebbero pronti a firmare decine di migliaia di genitori italiani che si basano su questi principi* e che prima di noi si sono accorti che le vaccinazioni pediatriche praticate nel modo finora utilizzato hanno causato dei danni lievi o gravi ai loro figli.

Se il tema delle vaccinazioni è fortemente dibattuto a livello internazionale in questi ultimi anni, è perché l'argomento è ancora scientificamente aperto e allora *se vogliamo servire la Verità abbiamo solo una possibilità: unirci tutti attorno ad un tavolo scientifico e discutere l'argomento con cuore aperto e libero da conflitti di interesse*. Questo è il Bene della Medicina, il resto è coercizione cieca e scontro frontale che prima o poi si rivelerà contro tutti noi.

Inoltre, noi non chiediamo di andare contro le linee guida internazionali sulle vaccinazioni pediatriche, ma *desideriamo aiutare l'Italia ad avanzare nel cammino della Comunità Europea verso la liberalizzazione delle vaccinazioni lasciando ai genitori*, dopo averli concretamente e correttamente informati sui pro e contro dei farmaci vaccinali, *la decisione finale di accettare o meno questo trattamento*.

In fin dei conti, *i genitori di oggi esigono giustamente di svolgere i loro diritti di primi seppur non unici responsabili della vita e della salute dei loro figli*, ma è palese che in questo cammino hanno bisogno di essere guidati e consigliati dagli Specialisti del settore, in particolare da coloro che sono investiti di cariche istituzionali.

Auspicando che Lei e il Suo autorevole Istituto abbiate compreso la motivazione profonda che ci ha spinti a scrivere questo documento, cogliamo l'occasione per porgere cordiali saluti

Roberto Gava, farmacologo, tossicologo e cardiologo, Vice-Presidente AsSIS (Padova)
Eugenio Serravalle, pediatra, puericultore e patologo neonatale, Presidente AsSIS (Pisa)
Maurizio Proietti, ricercatore dell'ISDE e Presidente Commissione Scientifica AsSIS (L'Aquila)
Antonio Abbate, medico di medicina generale (Roma)

Teresa Adami, infettivologa (Verona)
Damiana Alberti, medico psicoterapeuta (Genova)
Carlo Alessandria, gastroenterologo (Torino)
Paolo Domenico Algostino, pediatra (Torino)
Giovanni Alvino, ginecologo, urologo (Salerno)
Rosario Amelio, dirigente medico (Catanzaro)
Maria Cristina Andreotti, medico di medicina generale (Modena)
Marialisa Angeli, pediatra (Aosta)
Caterina Arcanà, ginecologa (Messina)
Gaetano Arcovito, psichiatra (Messina)
Andrea Aversa, medico di medicina generale (Napoli)
Rita Baraldi, radiologa (Ferrara)
Maurizio Bardi, medico di medicina generale (Milano)
Domenico Battaglia, urologo e andrologo (Ferrara)
Biagia Antonina Bellia, pediatra (Catania)
Cinzia Pia Benedetto, pediatra (Roma)
Innocenza Berni, medico di medicina chimico-clinica (Viterbo)
Laura Bertelè, medico di terapia fisica e riabilitazione motoria e psicologa (Lecco)
Mario Berveglieri, specialista in pediatria (Ferrara)
Elena Beziza, anestesista (Milano)
Mariarosa Bonazzoli, medico di medicina generale (Novara)
Laura Borghi, medico di medicina chimico-clinica (Milano)
Luigi Brunino, medicina fisica e riabilitazione (Padova)
Paolo Campanella, medico di medicina generale (Varese)
Mattia Canetta, medico di medicina interna (Roma)
Maurizio Cannarozzo, medicina del lavoro e psicoterapeuta (Trieste)
Guido Cantamessa, medico di medicina generale (Bergamo)
Flora Cappellin, psichiatra (Torino)
Marco Cavo, cardiologo (Milano)
Carlo Cenerelli, medico di medicina generale (Milano)
Remigio Cenzato, medico di medicina generale (Venezia)
Anna Cesa-Bianchi, pediatra e medico in scienza dell'alimentazione (Sondrio)
Goffredo Chiavelli, pediatra (Treviso)
Giancarlo Cimino, pediatra (Cagliari)
Salvatore Coco. medico di medicina generale (Catania)
Marco Colla, chirurgo d'urgenza (Biella)
Donatella Confalonieri, infettivologa (Mantova)
Ruggero Alberto Consarino, ginecologo (Modena)
Maurizio Conte, pediatra (Roma)
Mariella Cordella, medico di medicina generale (Bologna)
Marisa Cottini, ginecologa (Torino)
Marcello Dalloni, ginecologo (Pesaro)
Eugenio De Blasi, medico di medicina generale (Milano)
Tommaso De Chirico, pneumologo (Milano)
Beatrice Dedor, medico delle cure palliative oncologiche (Milano)
Elena De Giosa, medicina del lavoro (Monza e Brianza)
Monica Delucchi, medico di medicina interna (Genova)
Emilio De Tata, medico sportivo (Reggio Emilia)
Vincenza Di Meglio, medico di medicina interna (Bologna)
Sebastiano Di Salvo, medico di medicina interna (Catanzaro)
Gustavo Dominici, medico di medicina generale (Roma)
Sabine Eck, medico di medicina generale (Modena)
Giuseppe Fagone, medico di medicina generale (Milano)
Paola Fava, medico sportivo (Bologna)
Luisa Ferla, neurologa (Torino)
Maria Luisa Ferrari, specialista in pediatria (Ferrara)

Guglielmo Ferraro, odontoiatra (Salerno)
Fedora Fornaini, anestesista (Livorno)
Andreina Fossati, medico di medicina generale (Napoli)
Giovanna Gallerani, pediatra e neuropsichiatra infantile (Bologna)
Egidio Galli, medico dello sport (Messina)
Elisabetta Galli, medico nutrizionista (Monza e Brianza)
Paolo Garati, medico di medicina generale (Torino)
Lucia Gasparini, endocrinologa (Roma)
Maurizio Giacometti, medico di medicina generale (Bergamo)
Giovanna Gigli, medico e psicologo clinico (Milano)
Giovanna Giorgetti, medico di medicina generale (Terni)
Paolo Giraudo, medico di medicina generale (Torino)
Barbara Grandi, ginecologa (Siena)
Daniele Grassi, urologo (Bologna)
Maria Rita Gualea, medico dello sport (Pavia)
Emilio Iodice, medico di igiene e medicina preventiva, pneumologo e neurologo (Novara)
Giuseppe Leardini, medico di medicina generale (Rimini)
Giuseppe Leone, nutrizionista (Reggio Calabria)
Carmine Lo Schiavo, medico di medicina generale (Chieti)
Alfredo Lubrano, medico di medicina generale (Napoli)
Alberto Magnetti, medico di medicina generale (Torino)
Claudio Mangini, medico di medicina generale (Genova)
Francesco Marino, ematologo (Roma)
Angelo Masi, medico di medicina generale (Bologna)
Chiara Matteoli, medico di medicina generale (Pisa)
Loredana Mattioli, medico di medicina generale (Reggio Emilia)
Pindaro Mattòli, medico di medicina generale (Perugia)
Dario Mazza, odontoiatra (Roma)
Alberto Mazzocchi, chirurgo maxillo-facciale (Bergamo)
Carlo Melodia, medico e biologo (Napoli)
Giacomo Merialdo, igiene e medicina preventiva (Genova)
Simona Mezzera, medico di medicina generale (Firenze)
Dario Miedico, medico legale (Genova)
Monica Monaco, statistica (Bologna)
Livia Mondina, ginecologica (Milano)
Marco Montaldo, pediatra (Cuneo)
Giampiero Moruzzi, medico di medicina generale (Bologna)
Teresa Mosca, ginecologa (Livorno)
Annalisa Motelli, medico del lavoro (Milano)
Gennaro Muscari Tomaioli, medico di medicina generale (Venezia)
Maria Grazia Musso, medico di medicina generale (Genova)
Paola Nannei, pediatra e radiologa (Milano)
Gabriella Niort, endocrinologa (Torino)
Laura Olivero, medico di medicina generale (Torino)
Roberto Olivi Mocenigo, odontoiatra infantile (Modena)
Paola Pamich, medico di medicina generale (Genova)
Maria Paregger, medico di medicina generale (Bolzano)
Veronica Petraglia, medico di medicina generale (Bologna)
Roberto Petrucci , medico di medicina generale (Milano)
Mauro Piccini, medico di medicina generale (Novara)
Chiara Piccinini, medico audiopsicofonologo e biologo (Modena)
Rosella Pierdomenico, pediatra (Ascoli Piceno)
Massimo Pietrangeli, pediatra (Pescara)
Miriam Pisani, medico di igiene e medicina preventiva (Torino)
Emma Pistelli, odontostomatologa (Pistoia)
Raffaella Pomposelli, medico di medicina generale (Milano)

Giuliano Poser, medico sportivo (Pordenone)
Massimo Presacco, medico di medicina generale (Padova)
Luciano Proietti, pediatra e chirurgo pediatra (Torino)
Pietro Rabolli, pneumologo (Savona)
Orazio Raffa, medico genetista e di igiene e medicina preventiva (Messina)
Paolo Roberti di Sarsina, psichiatra (Bologna)
Adele Alma Rodriguez, Presidente LUIMO (Napoli)
Andrea Roncato, fisiatra (Padova)
Antonia Mariapia Ronchi, medico di medicina generale (Milano)
Anna Paola Rosaspina, medico di medicina generale (Bologna)
Gisella Ruzzu, pneumologa (Genova)
Mariateresa Sacchi, pediatra (Milano)
Cristiana Salvadori, medico di medicina generale (Pisa)
Guido Sartori, medico ayurveda (Bologna)
Romana Sartori, medico di medicina generale (Monza e Brianza)
Nicoletta Scoz, endocrinologa e medico delle malattie del ricambio (Bologna)
Sergio Segantini, medico di medicina generale (Firenze)
Francesco Siccardi , medico di medicina generale (Savona)
Chiara Simoncini, medico di medicina generale (Pisa)
Mario Soliani, pediatra (Reggio Emilia)
Maria Grazia Tamburini, geriatra (Bologna)
Carlo Tonarelli, pediatra e neonatologo (Genova)
Diego Tomassone, medico nutrizionista (Torino)
Danilo Toneguzzi, psichiatra e psicoterapeuta (Pordenone)
Elena Tonini, psicoterapeuta (Brescia)
Mariateresa Torri, pediatra (Milano)
Silvana Santoro, medico di medicina generale (Bologna)
Ermatea Trabucco, medico di medicina generale (Salerno)
Anna Truci, medico di medicina generale (Firenze)
Pierluigi Tubia, medico di medicina generale (Venezia)
Giancarlo Usai, infettivologo (Perugia)
Mariateresa Ventrella, pediatra e neuropsichiatra infantile (Bologna)
Franco Verzella, oculista (Bologna)
Giulio Viganò, pediatra (Milano)
Andrea Vincenzi, medico di medicina generale (Modena)
Mariarosa Vitali, neuropsichiatra infantile (Genova)
Grazia Vitelli, medico di medicina generale (Bologna)
Carla Zagonara, medico di medicina generale e psicologa (Bologna)
Marta Zoratti, medico sportivo (Bologna)
Bruno Zucca, medico di medicina generale (Brescia)