

LA PRESCRIZIONE DEI MUCOLITICI: TRA PROVVEDIMENTI RESTRITTIVI E RICERCA DELLE EVIDENZE

I mucolitici sono tra i farmaci più utilizzati, sia nel bambino che nell'adulto. Non richiedono la prescrizione, e l'autoprescrizione è molto frequente e riguarda sia le formulazioni in sciroppo che per via inalatoria. Il provvedimento restrittivo sul loro utilizzo nel bambino al di sotto dei due anni di età adottato dall'AIFA (pag. 15) a dicembre 2010 rappresenta una novità di un certo rilievo che ha destato l'interesse e l'approvazione da parte anche di alcune società scientifiche pediatriche. È di fatto un ulteriore esempio di come la farmacovigilanza possa essere uno strumento utile al fine di definire meglio il profilo di rischio e beneficio di alcuni trattamenti farmacologici¹. Il provvedimento italiano segue quello già adottato in Francia. Sia i sistemi di sorveglianza nazionali francesi che quelli italiani hanno documentato diversi casi di segnalazioni di eventi avversi (AE) che sono stati ragionevolmente associati all'utilizzo dei mucolitici nei bambini al di sotto dei due anni di età. Gli AE segnalati si sono verificati principalmente a carico dell'apparato respiratorio (peggioramento di bronchiolite, aumento di tosse, aumento di secrezioni bronchiali, dispnea, difficoltà respiratoria, vomito viscoso); sono stati a volte talmente gravi da richiedere l'ospedalizzazione. Il problema dei possibili AE associati all'utilizzo di prodotti da banco (i farmaci OTC) per il trattamento sintomatico delle infezioni delle vie respiratorie (IR), contenenti spesso come principi attivi sedativi della tosse, decongestionanti, antistaminici e gli stessi espettoranti, è stato già oggetto di attenzione². Sono state formalizzate anche in Italia³ note informative e adottati provvedimenti restrittivi che hanno riguardato in modo particolare il bambino piccolo, più esposto al rischio di AE per intossicazioni accidentali. Qualche anno fa la *Food and Drugs Administration* ha unanimemente raccomandato che questi farmaci non venissero utilizzati sotto i 2 anni di età e la maggioranza dei componenti dell'organismo regolatorio aveva votato in merito al loro uso cautelativo nei bambini sotto i 6 anni di età, basato sulla mancanza di evidenze chiare sulla loro efficacia.

I pediatri e i genitori, a fronte di queste raccomandazioni e provvedimenti che riguardano diverse classi di farmaci largamente utilizzati per il trattamento dei sintomi che accompagnano le comunissime IR del bambino in età prescolare, dovrebbero chiedersi se il bilancio tra i possibili rischi (complessivamente rari) e i potenziali benefici sia o meno a favore di un possibile loro utilizzo.

Il problema è pertanto quello di capire se vi siano dimostrazioni di efficacia e, se sì, in merito a quali obiettivi terapeutici. La domanda è se, di fronte al classico bambino sano con tosse e raffreddore, l'utilizzo dell'aerosol o di uno sciroppo contenenti come principio attivo un mucolitico siano in grado di abbreviare la durata della malattia o per lo meno attenuare la sintomatologia (i messaggi contenuti nelle massicce campagne pubblicitarie televisive sui mucolitici dei mesi scorsi ne sono un'indiretta testimonianza).

Sul primo presunto obiettivo (per ragioni ovvie) non è stato pubblicato nessuno studio che abbia dimostrato che i mucolitici (ma anche le altre classi di farmaci come i decongestionanti o i sedativi della tosse) siano in grado di abbreviare la durata della sintomatologia. In merito invece al quesito clinico se i mucolitici siano in grado di attenuare i sintomi (la tos-

se) associati alle IR (sia delle alte che delle basse vie), gli studi clinici che sono stati pubblicati in letteratura sono molto limitati, spesso di piccole dimensioni e con metodologia inadeguata. Una metanalisi della *Cochrane*⁴ che ha valutato l'efficacia sintomatica dell'acetilcisteina e della carbocisteina in queste specifiche condizioni, ha considerato 6 trial con un numero complessivo di 497 (*sic!*) partecipanti. Gli Autori concludono che il beneficio sintomatico osservato ha una rilevanza clinica "molto piccola". Dei bambini reclutati, nessuno aveva un'età inferiore ai due anni.

La dimostrazione dell'efficacia e la valutazione del bilancio rischi-benefici dei trattamenti farmacologici dovrebbero rappresentare presupposti indispensabili per una prescrizione razionale che risponda alle esigenze cliniche del paziente. Non è sempre facile, e di questo i pediatri sono consapevoli: è noto che di fronte a un bambino con IR la prescrizione dei presunti farmaci sintomatici (tra cui i mucolitici) risponde a un'esigenza dichiarata di "fare qualcosa", una sorta di placebo impuro a cui a volte si rimane affezionati e a cui inevitabilmente le famiglie si rivolgono in ogni occasione. Raramente succede, anche per i farmaci destinati ai bambini, che alcuni principi attivi o classi di farmaci siano ritirati dal mercato o siano oggetto di note informative o di provvedimenti restrittivi in merito al loro utilizzo. Il compito della farmacovigilanza è appunto di osservare quello che gli studi clinici controllati non hanno potuto dimostrare in merito ai possibili AE osservati a livello di popolazione⁵. In pediatria, in merito ad alcune classi di farmaci largamente utilizzate nella pratica, la segnalazione di "cluster di AE" a volte di grado severo ci fa improvvisamente scoprire che, a fronte di un profilo di rischio possibile, l'efficacia del trattamento non c'è o non è stata dimostrata con sicurezza per la mancanza di studi adeguati. Che è come dire: continuo a prescrivere anche se non sono sicuro dell'efficacia, ma tanto male non fa..., sino ad arrivare magari a scoprire (in rari casi) il contrario.

È forse arrivato il momento di adottare comportamenti, sia prescrittivi che di educazione all'autosomministrazione, che rispondano, sia pure con la ragionevole flessibilità che va sempre applicata a ogni linea di condotta, a evidenze scientifiche consolidate nell'utilizzo di farmaci.

Pensiamoci, non è difficile. Sicuramente sarebbe, ancora una volta, molto professionale.

Bibliografia

1. Napoleone E, Santuccio C, Marchetti F, a nome del Gruppo di Lavoro sui Farmaci pediatrici dell'AIFA. La farmacovigilanza: potenzialità e prospettive anche in pediatria. *Medico e Bambino* 2008;27: 214-15.
2. Schaefer MK, Shehab N, Cohen AL, Budnitz DS. Adverse events from cough and cold medications in children. *Pediatrics* 2008;121: 783-7.
3. Gruppo di Lavoro sui Farmaci pediatrici (AIFA). Decongestionanti nasali: nei bambini i rischi superano i benefici. *Medico e Bambino* 2007;26:309-15.
4. Duijvestijn YC, Mourdi N, Smucny J, Pons G, Chalumeau M. Acetylcysteine and carbocysteine for acute upper and lower respiratory tract infections in paediatric patients without chronic bronchopulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;(1): CD003124.
5. Venegoni M, Clavenna A, Bonati M, Napoleone E. Le reazioni avverse ai farmaci in età pediatrica. *Medico e Bambino* 2009;28:501-7.

Federico Marchetti

CAPODANNO: UN OROSCOPO OSCURO

Una ricerca prospettica, molto professionale e molto interessata, fatta da una Società di Assicurazione, ha fatto delle previsioni "scientifiche" sulla "storia naturale" dei bambini che nasceranno nel 2011, in Occidente.

Più longevi, più colti, più grassi i bambini di domani

Vivranno dieci anni di più (lo ha già previsto, da un diverso, e forse anche più solido angolo dell'osservazione scientifica, e con ancora maggiore ottimismo sull'entità dell'aumento dell'attesa di vita, il professor Edoardo Boncinelli, biologo, fisico e divulgatore illustre), si muoveranno molto di meno, saranno mediamente abbastanza più grassi, saranno inevitabilmente più colti (uno su tre prenderà la laurea contro uno su cinque che la prende oggi; anche se difficilmente la laurea rappresenterà un grimaldello di status sociale, come lo è stato fino a ieri); e a ciascuno di loro toccherà andare in pensione a settant'anni, perché già così ne dovrà passare poi altri quindici sulle spalle di una comunità che non saprà come altrimenti mantenerlo (e già così, anche, avrà bisogno di un'integrazione "privata" per una vita che sia parzialmente adeguata agli standard precedenti).

La previsione, o la proiezione, di cui stiamo parlando, si basa sul passato, sul ritmo continuamente e tranquillamente ascensionale di tutti i parametri considerati, che non sembra far prevedere flessioni, non nel medio termine; e noi pover'uomini non possediamo davvero strumenti che ci consentano di contestarla. Diciamo che questa va pensata come una previsione approssimata ma probabile, quanto meno se il progresso, o quello che chiamiamo progresso, cioè la crescita economica, la salita inesorabile e indispensabile del PIL, lo permetterà.

Ma forse qualche punto di domanda, come pediatri e come cittadini, ce lo possiamo porre, magari per gioco, oppure per rifletterci sopra, cosa che è bene far sempre e per la quale l'inizio dell'anno rappresenta un momento particolarmente favorevole.

Obesità per tutti? Vita lunga e sana per tutti?

Lasciamo la questione dell'obesità, che potrebbe ragionevolmente restare confinata ai soggetti geneticamente predisposti e, forse, epidemiologicamente limitata da una più diffusa cultura.

Ma vita lunga per tutti!

E siamo poi così convinti che l'aumento della durata di vita, al di là di un certo limite (l'attuale?), sia davvero una condizione così desiderabile, per il singolo? Anche ritenendo quasi certo che si dovrà accompagnare a una condizione di salute fisica accettabile (e anche a una condizione di salute mentale la cui decadenza potrà forse essere rallentata dalla maggior cultura e da una più intensa attività del cervello, esercizio che sembra quasi dimostrato essere realmente *mind-saving*), sarà proprio così desiderabile continuare, un po' di più, a che scopo, per un cammino che difficilmente consente di essere protagonisti ma solo osservatori (o peggio, solo fruitori)? E sarà poi vero che una maggiore cultura comporterà davvero una maggiore attività mentale? E il costo materiale, in cure mediche, farmaci, esami, di questa maggiore sopravvivenza, come si pagherà in un mondo dove la spesa sanitaria è già considerata vicina a un limite non

superabile e la solidarietà è considerata una virtù passatista? Ma specialmente, sarà vero che questo rappresenti davvero un bene per la società? Che il lavoro di un vecchio valga quello di un giovane? E che l'aumento dell'età lavorativa dell'anziano non rappresenti un grave ostacolo all'entrata nel lavoro produttivo dei giovani? E cosa vorrà dire lavoro produttivo? Non è vero già oggi che la Tecnologia, il Progresso, espelle dal mercato del lavoro un numero ogni anno maggiore di persone? Che c'è sempre meno bisogno di lavoro (fisico, ma anche di ricerca, anche quella ipertrofica e forse già troppo squilibrata verso l'alto)? Che questo progresso, come Saturno, stia già divorando i suoi figli?

Il progresso: solo per noi?

Questo è un altro problema. Non è pensabile che questo aspetto del progresso sia per tutti: non ci sono né farmaci né denaro, né organizzazioni compatibili che possano estendere questi "doni" del benessere a tutti i 7, 8, 9, 12 miliardi di abitanti della Terra. Graziaddio se ne potranno usufruire solo una parte, uno, due miliardi, sempre noi dell'Occidente, anzi i nostri nipoti, e probabilmente anche un bel po' di cinesi e di indiani; ma forse, anche all'interno delle popolazioni ricche, si configurerà un confine tra i più ricchi che, tra una serie di protesi e di iniezioni di cellule staminali, arriveranno ai 120 anni, quelli meno ricchi che dovranno accontentarsi dei 90. E tutto questo già avviene, perché l'attesa di vita nei Paesi poveri è la metà di quella dei Paesi ricchi; e anche in questi i "determinanti sociali" giocano un ruolo misurabile sulla durata di vita. E allora? Potrà l'umanità tollerare questa violenza all'etica "umana"? Potranno i ricchi resistere al rimorso e i poveri all'invidia? Certo potrebbero, l'uomo è capace di tutto, e già adesso lo tollera: ma l'ottimista non può rinunciare all'idea di uno sviluppo, legato alla cultura, di una maggiore sensibilità diffusa, di un più elevato grado di coscienza. O no? E se no, dove sta il progresso?

Il progresso: fino a dove?

L'uomo è nato con dentro di sé il seme del progresso. L'uomo, a differenza di tutti gli altri animali, è progredito molto al di là del suo sviluppo evolutivo biologico, esploso (straordinario e fortunato) nel giro di poche migliaia di anni; è progredito per merito di uno strumento che si è letteralmente inventato, il linguaggio, prima verbale, poi scritto, e la cultura, che ha galoppato molto più rapidamente di quanto abbia fatto la genetica, nel giro di poche decine di migliaia di anni. L'uomo è spinto alla scoperta, al cambiamento, al progresso, da un fuoco interno, il "fuoco dopaminico", che lo spinge a chiedersi continuamente e disperatamente il perché di ogni cosa e a non riuscire mai a fermare o a rallentare il suo cammino: ogni passo ne richiede un altro; e l'uomo non ne può fare a meno: è come una droga, che è però anche il nettare della sua stessa umanità. L'uomo non sarebbe uomo se non fosse spinto al progresso, disperatamente, un avverbio inevitabile, come il suo destino, che non conosciamo. E non possiamo davvero sapere, e forse nemmeno immaginare, dove ci potrà portare: certo non attraverso un cammino facile. Anche se oggi la vita ci sembra, ed è, per alcuni versi, sin troppo facile. Questo, del benessere raggiunto, e semmai del timore di perderlo, è forse l'aspetto più critico di questo progresso; è un benessere, il nostro, certamente frutto del nostro progresso, ma anche, almeno un poco, della sopraffazione e della

rapina della nostra razza e del nostro continente a spese di altre razze e di altri continenti; ed è un benessere in qualche modo malsano, che coltiva l'avidità e ne è anche frutto, e che si ritorce su se stesso spingendoci, noi e i nostri figli e nipoti ancora bambini, ma già orientati all'edonismo, verso la ricerca di altro e sempre più fasullo, più facile e più banale.

Siamo medici

Siamo medici e il nostro mestiere è quello di curare, di curare l'uomo e non la società. Il nostro lavoro è fortunatamente miope. Fortunatamente, il tipo del nostro lavoro, un lavoro sulla persona, un lavoro di "servizio", non di "produttività", è destinato a durare più a lungo della produzione di automobili. Penseremo, comunque, a curare i nostri compagni di viaggio, dovunque il viaggio ci porti.

Ma ogni tanto, non possiamo fare a meno di guardare fuori dal finestrino. E volenti o nolenti, facciamo parte anche noi di questo viaggio verso l'ignoto, e in qualche modo contribuiamo a spingere il treno nella sua corsa, facendo anche noi qualche turno alla locomotiva.

La speranza

Ecco la speranza, le speranze, di tre grandi, di Edgar Morin, il Diderot, il Grande Saggio del secolo ventesimo, di Jacques Attali e di Jeremy Rifkin, due grandi economisti e due grandi "intellettuali".

Dice Morin che lui vede il mondo alle soglie del baratro, ma che nella storia dell'uomo c'è sempre stato l'imprevisto, e che l'imprevisto ci salverà; dice Rifkin che l'economia di mercato e l'aumento vertiginoso della tecnologia e della produttività rappresentano due forze rapaci e insostenibili che non possono non portare il mondo alla rovina; ma che il mondo potrà essere salvato se saprà sostituire all'economia di mercato un'economia costruttiva, di solidarietà e di lavoro, pagato a ore, non a qualità, sulla persona (lo sviluppo del "terzo settore"). Dice Attali che le forze del mercato ora controllano il pianeta; e che, se continua così, il denaro cancellerà tutto quello che può ostacolarlo, a cominciare dagli stessi Stati, e che alla fine anche l'essere umano, diventato ormai inutile alle proprie creazioni, scomparirà; ma che, se riuscirà a circoscrivere il mercato senza abolirlo, allora si aprirà un nuovo infinito di libertà, dignità, progresso, rispetto dell'altro: "lo credo nella vittoria, intorno al 2060, della iper-democrazia, forma superiore di organizzazione dell'umanità, espressione ultima del motore della storia: la libertà".

L'augurio

Bene, questo è anche l'augurio di *Medico e Bambino*, per l'anno e gli anni che abbiamo davanti.

Franco Panizon

EPIFANIA: IL REGNO DEI TRE RE

Il nostro mondo è da sempre nelle mani dei Grandi, ma molti di noi sono convinti che stia ora franando in una palude. Nella leggenda di San Cristoforo (*Medico e Bambino*, novembre 2010) il mondo è invece ben saldo nelle mani di un Bambino che chiede di essere traghettato su un'altra sponda. Ma che tipo di mondo c'è sull'altra sponda? Forse nella leg-

genda dei tre Re Magi c'è una soluzione: questi sono tre personaggi che vengono da regni lontani e portano al Bambino dei doni, simboli del loro mondo.

Sulla sponda "vecchia" c'è un mondo strutturato in modo tale che i più forti stanno in alto e dominano sui più deboli. Nel presepe natalizio tradizionale c'è una stratificazione di strutture che corrisponde alla visione "verticale" che noi abbiamo del mondo, dall'alto verso il basso. Nella parte alta del presepe, sotto gli angeli che cantano la gloria dell'Altissimo, c'è il castello di re Erode; più sotto c'è il popolo dei pastori e in basso c'è una stalla in cui è nato un bambino povero "al freddo e al gelo". Erode è pronto a togliere di mezzo anche i bambini, se ha dubbi di perdere il potere. I poveri pastori portano invece aiuto e viveri ai genitori e al neonato.

I doni dei Re Magi, in ordine inverso

Quando, in fondo al presepe, vedo la carovana dei tre Re Magi, mi piace pensare che essi abbiano saputo dalle stelle che a Betlemme era nato non il Re dei Re (a cui portare soprattutto oro e incenso), ma il Neonato più povero del mondo, simbolo di tanti poveri cristi che vivono nel mondo. Secondo me, i tre re sono scesi dai loro troni, si sono mescolati ai pastori, si sono chinati sul Neonato e gli hanno portato i veri doni di cui hanno bisogno i bambini in difficoltà.

Un neonato povero, nato in una fredda notte, ha bisogno anzitutto di compassione, di attenzione, di cure. La mirra, a differenza dell'oro e dell'incenso, è una resina senza valore e senza profumo, è un balsamo che serve per curare ferite o lenire i dolori. È un efficace simbolo di amore, da dare per primo a un neonato sofferente. Poi, dopo aver espresso compassione e conforto, gli si dovevano offrire risorse, perché un neonato ha bisogno di tante altre cose, e l'oro dei Re Magi era quindi necessario, magari per comperare l'asinello con cui fuggire in Egitto. Anche il buon samaritano cura il ferito con un balsamo e lascia poi i denari all'oste per continuare le cure. Raoul Follereau invitò a curare i suoi lebbrosi con "l'unguento dell'amore". Teresa di Calcutta voleva prima "amore e tenerezza" e poi "donazioni" per la "gioia" dei bimbi affamati. Dopo la mirra e dopo l'oro, un neonato ha bisogno anche di un ambiente gioioso, e l'incenso può essere l'ingrediente di una festa che conclude l'avventura. Insomma, "prima il cuore, poi le cure". L'incenso dunque viene dopo, è il simbolo di un ambiente festoso e gioioso.

I tre doni sono tre simboli che vorrei mettere nel mio ordine. Nel mio presepio metto davanti alla culla prima il re che porta la mirra, quello nero (dal continente più povero), poi quello bianco con l'oro e ultimo metto il re giallo con l'incenso.

Oro e incenso senza mirra...

Anche in Neonatologia occorre anzitutto mettersi con empatia nei panni del neonato, della madre e del padre, praticare fin dalla sala parto le prime regole della *care*, avere una chiara sensibilità ai bisogni espressi dal neonato ("la mirra"); ma subito dopo occorre avere quelle risorse indispensabili per fornire le migliori cure assistenziali ("l'oro"). Alla fine, dopo aver documentato l'efficacia delle cure prestate al neonato, genitori e sanitari possono dimostrarsi soddisfatti e festeggiare il nuovo cittadino ("l'incenso"). Purtroppo l'Azienda Sanitaria mette spesso in primo piano l'oro (il budget) e l'incenso (l'immagine) e mette per ultimo il lato umano.

L'oro e l'incenso sono anche i simboli più concreti dell'atmosfera natalizia consumistica. Il Bambino vorrebbe che i doni

fossoro per i bambini poveri del mondo povero (o da noi impoverito). E invece il Natale dell'Avere (oro) e dell'Apparire (incenso) è diventata la festa dei bambini ricchi, con doni inutili e costosi portati da un grasso Babbo Natale.

Il regno dei tre re

Ma da dove vengono i Re Magi? È una domanda curiosa, che solo un bambino può fare. Secondo me, la strada percorsa dai tre re può essere prolungata fino a un mondo magico da cui sono partiti, un mondo che mette alla base di tutto i diritti dei più deboli. Se non fosse così – sempre secondo me – non si sarebbero scomodati a fare un lungo viaggio in aiuto al Neonato più povero del mondo.

Penso che, a differenza del regno di Erode in cui domina un solo re potente, nel loro regno regnino tutti e tre su tre livelli ben integrati tra di loro. Alla base del loro mondo immagino un Regno della Mirra, con scuole, ospedali, biblioteche, istituti di ricerca, case per tutti, dove tutti i bambini hanno una famiglia e nessuno nasce in una stalla.

Tutte le famiglie trovano soluzioni ai loro problemi sociali, sanitari, educativi, perché, nel Regno dell'Oro, al piano superiore, il re bianco amministra le finanze secondo i bisogni dei cittadini, dà lavoro a tutti e controlla i depositi di oro con efficienza e con umanesimo, mettendo al centro le persone.

Più in alto ancora, dopo che i primi due re hanno risolto i problemi sociali ed economici, il re giallo organizza nel suo regno il tempo libero dei suoi cittadini con feste e incenso, con la fantasia dell'Oriente... La vera gioia e la vera felicità possono essere raggiunte solo se alla base ci si fa carico dei bisogni essenziali in modo efficace. Con gioia, ai piani alti, le persone possono esprimere anche la loro vita spirituale in un tempio. Ma, prima di entrare nel tempio, hanno posato l'offerta, si sono riconciliate con il mondo, si sono interessate dei fratelli più bisognosi (così come sta scritto nel Vangelo). È il tempio dell'Essere assoluto, dell'Amore assoluto.

Il presepe del futuro

Questa potrebbe essere la rappresentazione di un mondo ideale in cui vorrebbero nascere tutti i neonati di questo mondo, un mondo coerente con il messaggio di Gesù e nel quale lui vorrebbe rinascere domani: un mondo in cui occorre "farsi bambini" per entrare nel regno dell'Amore universale. Questa non è solo fantasia, posto che le Nazioni Unite hanno già proclamato (a parole, nel 1989 e nel 2002) che il Bambino è l'"Unità di Misura" internazionale dei nostri comportamenti, destinato a diventare un cittadino responsabile.

Alla base, come fondamenta della società, in un presepe ideale del futuro, al posto delle capanne di Betlemme metteremo anche noi case, ospedali, scuole accoglienti e funzionali con genitori e personale attenti e sensibili ai bisogni dei più piccoli cittadini; più sopra un governo che amministra giustizia ed economia col "bambino" come unità di misura. Più in alto metteremo il tempio della pace, della gioia, della giustizia, dell'amore tra tutti noi.

Se non troveremo nessuno disposto a costruire un nuovo presepe, ciascuno di noi può provare a costruirlo e a viverlo nella propria mente. Io credo che il sogno potrà diventare realtà, magari tra cent'anni... Può essere un'utopia pensare a questo nuovo mondo, ma questa stessa utopia l'avevano anche i proletari e gli schiavi di due secoli fa, o le donne e i giovani di un secolo fa.

È l'utopia di Martin Luther King che nel 1963 sognava un mondo in cui i suoi figli sarebbero stati giudicati "per quello che sono" e non per il colore della loro pelle... Un mondo basato sui diritti di ogni persona umana e non sulle cose, sull'Essere e non sull'Avere o sull'Apparire: un mondo "magico", il mondo da cui venivano i tre Re Magi che vediamo davanti alla capanna del presepe.

Dino Pedrotti
Neonatologo, Trento

RINGRAZIAMENTO AI REFEREE

Medico e Bambino ringrazia caldamente i colleghi che nell'anno 2010 hanno svolto con accuratezza e con grande dedizione il lavoro di revisione degli articoli arrivati in Redazione:

Carlo Agostoni, Alessandro Albizzati, Raffaele Badolato, Egidio Barbi, Alessandra Benettoni, Gianni Bisogno, Gianni Bona, Maurizio Bonati, Roberto Buzzetti, Vincenzo Calia, Rosario Cavallo, Francesco Chiarelli, Alessandro Cicognani, Rolando Cimaz, Marta Ciofi degli Atti, Antonio Clavenna, Franco Colonna, Daniela Concolino, Mario Cutrone, Liviana Da Dalt, Fernando Maria de Benedictis, Luciano de Seta, Massimo Fontana, Emilio Franzoni, Fabrizio Fusco, Michele Gangemi, Luigi Greco, Giuseppe Magazzù, Giuseppe Maggiore, Benedetta Mainetti, Marisa Mammano, Federico Marolla, Stefano Martelossi, Marina Mayer, Andrea Messeri, Stefano Miceli Sopo, Giovanni Montini, Vitalia Murgia, Agostino Nocerino, Paolo Nucci, Pietro Panei, Paolo Paolucci, Fulvio Parentin, Daniele Radzik, Ugo Ramenghi, Giovanna Riccipetoni, Federica Scrimin, Paolo Siani, Paolo Tamaro, Giacomo Toffol, Alberto Tommasini, Gianluca Tornese, Alberto Tozzi, Ugo Vairo, Enrico Valletta, Alberto Verrotti, Domenico Viggiano, Federica Zanetto, Floriana Zennaro, Barbara Ziani.
