

Alberto Donzelli – Comunicato 1-12-2025

Ieri mi trovavo fuori Milano a un Convegno senza PC, quando ho iniziato a ricevere (da terzi) messaggi su pesanti diffamazioni a mio carico del Collega Stramezzi, che stavano girando sui social.

I fatti si riferiscono a un'iniziativa del Dott. Federico Velati, che ha organizzato un incontro **destinato a medici** sabato 29 mattina a Milano ("Da interventi d'emergenza all'evidenza scientifica").

L'organizzatore, insieme alla Dr.ssa Gismondo, aveva previsto che tre Colleghi (Dr. Garavelli Infettivologo, Dr.ssa Ferrari Medico di Famiglia e Dr. Palma Pediatra) presentassero le loro esperienze di cure precoci COVID, e che dopo io facessi il punto su quanto riporta in proposito la letteratura scientifica.

Dato che avrei dovuto esporre forti riserve sull'uso dei FANS ai primi sintomi, avevo anticipato per telefono la cosa a tutti e tre. Tra i medici presenti, una trentina, ho visto il Dr. Stramezzi, che ha interagito in più occasioni con me, ma non avrei immaginato che, nel salutarlo al termine con una stretta di mano, anziché chiedermi, se insoddisfatto, un ulteriore confronto (cui non mi sarei sottratto e **che approfitto per chiedergli**), avrebbe scatenato questa tempesta mediatica.

La mia esposizione ai colleghi, come risulta dalle slide a disposizione di tutti coloro che fossero interessati, e poi diffuse dal Dott Velati ai partecipanti, si è svolta **in tre parti**, tutte supportate da documentazione probatoria, come sono abituato a fare (nei pochi casi in cui riporto opinioni, lo dichiaro):

1. Ripresa di molte **citazioni dalla Sentenza del 9-2-2022 Consiglio di Stato**, che riafferma in continuazione quanto riporto in quattro slide esemplificative:

12.8. Ancora di recente si è ribadito in giurisprudenza che **le linee guida, lungi dall'atteggiarsi come regole di cautela a carattere normativo, costituiscono invece raccomandazioni di massima che non sollevano il sanitario dal dovere di verificarne la praticabilità e l'adattabilità nel singolo caso concreto.**

12.9. La giurisprudenza della Corte di legittimità è chiara nell'affermare che **il rispetto delle linee guida non può essere univocamente assunto quale parametro di riferimento della legittimità e di valutazione della condotta del medico e «nulla può aggiungere o togliere al diritto del malato di ottenere le prestazioni mediche più appropriate né all'autonomia ed alla responsabilità del medico nella cura del paziente».**

14.5. La scelta della cura avviene, secondo tale metodologia, sulla base delle **migliori prove di efficacia clinica** e, in particolare, di **studi clinici a carattere sperimentale, randomizzati e controllati (RCT)** – controlled randomized trial), che costituiscono il c.d. **gold standard** della ricerca medica.

14.6. La **medicina basata sulle prove, secondo la definizione dei suoi fondatori**, è «l'integrazione delle migliori prove di efficacia clinica con l'esperienza e l'abilità del medico ed i valori del paziente».

ad esempio paracetamolo o FANS in caso di febbre o dolori articolari o muscolari») – raccomandano indifferentemente i due farmaci, riferendosi per lo più genericamente ad antipiretici antiinfiammatori lasciando al medico l'opportunità di scegliere sulla base della valutazione dei singoli casi.

22.3. La descrizione delle esperienze dei singoli medici tuttavia, ove non esitata nella conduzione di studi clinici idonei, non può rappresentare il presupposto scientifico su cui basare scelte di tipo regolatorio e raccomandazioni per la pratica clinica poiché **solo gli studi clinici randomizzati e controllati consentono di ottenere informazioni attendibili in merito all'efficacia e alla sicurezza dei farmaci.**

in primo grado dagli odierni appellati, comunque infondato anche nel merito, non ravvisandosi nella circolare, qui contestata, alcun profilo di manifesta irragionevolezza o erroneità, per tutte le ragioni esposte, **ferma rimanendo l'autonomia prescrittiva dei singoli medici di medicina generale**, nei termini che si sono sopra precisati.

16. Non è possibile insomma, nemmeno nella fase emergenziale, venir meno al «principio di doverosa cautela nella validazione e somministrazione di nuovi farmaci» (Corte cost., 10 dicembre 2014, n. 274, nel noto caso Stamina) o nell'impiego di farmaci già autorizzati per altre indicazioni terapeutiche nella terapia contro il nuovo virus.

17.2. Solo insomma **se la scelta autoritativa del decisore pubblico fosse stata nel suo contenuto talmente abnorme, irragionevole e contrastante con i principi della scienza medica da imporre effettivamente al medico l'irriducibile alternativa tra seguire le Linee guida, con danno per la salute del paziente (in spregio all'antico canone: primum non nocere) prima ancor che per il sicuro esercizio della sua professione, e invece percorrere una opzione terapeutica diametralmente opposta, conforme tuttavia ai dettami delle migliori conoscenze ed esperienze cliniche sin qui acquisite**, il giudice amministrativo avrebbe potuto, e dovuto, annullare le Linee guida.

**paracetamolo!
(e 'vigile attesa')**

Questi riferimenti giuridici possono essere utili ai medici che non si sono attenuti a 'raccomandazioni' percepite da molti come vincolanti (tanto da comportare sanzioni degli Ordini quando non eseguite

27 acetaminophen COVID-19 studies

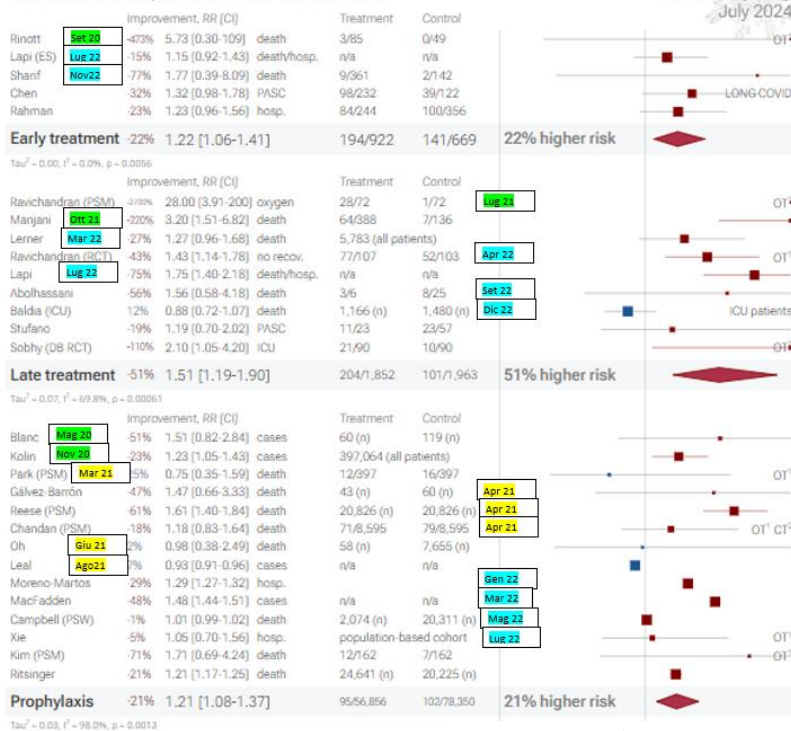
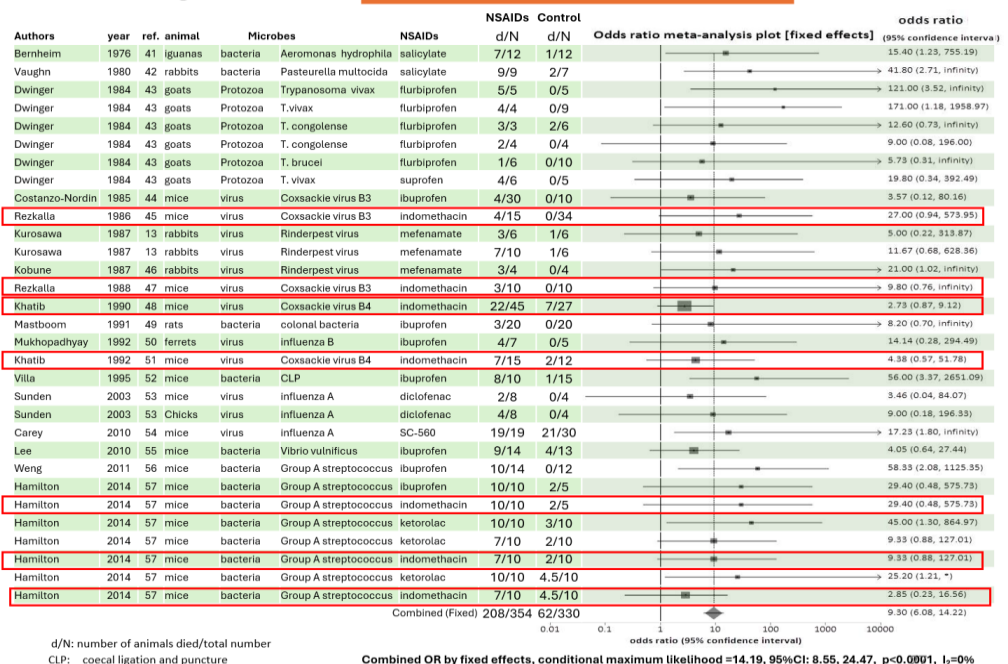


Figure 1: Effects of NSAIDs on mortality of infected animals

dosi. Le prove migliori ne mostrano i problemi con infezioni respiratorie: sia i due grandi RCT di Little, in cui l'ibuprofene ha fatto peggio del paracetamolo (salvo che in infezioni scese alle basse vie respiratorie). Il paracetamolo a sua volta ha avuto più effetti avversi seri dell'inalazione di vapore. Sia in un successivo grande studio di coorte di popolazione nel Regno Unito.



thebmj

BMJ 2020;368:m1185 doi: 10.1136/bmj.m1185 (Published 27 March 2020)

Page 1 of 2



EDITORIALS

Non-steroidal anti-inflammatory drugs and covid-19

Extra risk is plausible on current balance of evidence

Paul Little professor of primary care research
University of Southampton, Southampton, UK

(del 2013 e 2016), nel contesto delle cure primarie.
(NB: RCT o studi clinici randomizzati controllati sono le ricerche con il massimo di validità, il gold standard per l'efficacia delle cure).

Il primo aveva randomizzato quasi 900 pazienti con infezioni respiratorie al consiglio di assumere paracetamolo, ibuprofene o entrambi.⁶³

Si sono documentate riconsultazioni con sintomi nuovi o non risolti nel 12% del gruppo paracetamolo, nel 20% di quello ibuprofene (RR aggiustato: +67%)

Il gruppo ibuprofene ha avuto 11 complicazioni: meningite, polmonite, tonsillite, 3 sinusiti, 3 otiti medie e progressione o non risoluzione di altre due.

acriticamente), e al tempo stesso mi hanno permesso di condannare la raccomandazione del paracetamolo (+ attesa), appunto 'irragionevole e in contrasto con i principi della scienza medica', avendo perso praticamente tutti i confronti cui è stato sottoposto (v. slide a lato, con colore verde per studi pubblicati nel 2020, giallo nel 2021, azzurro nel 2022).

2. Prove disponibili su terapie discutibili in uso: ho documentato le prove scadenti (a costi altissimi) per Remdesivir e mediocri per Nirmatrelvir-ritonavir, ancorché tuttora raccomandati dall'OMS tra le cure precoci, e mi sono soffermato sulla carenza di prove di alta validità per l'uso ai primi sintomi dei FANS a piene

Open Access

Research

BMJ Open Primary care randomised controlled trial of a tailored interactive website for the self-management of respiratory infections (Internet Doctor)



Paul Little,¹ Beth Stuart,¹ Panayioti Andreou,¹ Lisa McDermott,¹ Judith Joseph,² Mark Mullee,³ Mike Moore,³ Sue Broomfield,³ Tammy Thomas,¹ Lucy Yardley²

Little P, et al. BMJ Open 2016;6:e009769.

Un secondo RCT su >3.000 pazienti nelle cure primarie ha indirizzato metà a un sito web con consigli sull'autogestione di infezioni respiratorie, e l'uso di FANS.⁶⁴

Nell'analisi multivariata, quelli con infezioni respiratorie e accesso al sito hanno avuto malattie più lunghe dei controlli senza accesso, con più giorni di malattia (+ 0,52) con sintomi abbastanza gravi o peggio.

Escludendo le pagine web che consigliavano ibuprofene, l'effetto era attenuato (ma anche con paracetamolo andavano in tendenza peggio)

I due RCT supportano il fatto che i FANS nelle infezioni respiratorie possano prolungare la malattia o dare complicazioni. L'autore conclude che "l'uso regolare di FANS non dovrebbe probabilmente essere raccomandato come prima linea per i sintomi della COVID-19".⁶²





RESEARCH

Ibuprofen, paracetamol, and steam for patients with respiratory tract infections in primary care: pragmatic randomised factorial trial

OPEN ACCESS

Paul Little general practitioner and professor of primary care research, Michael Moore general

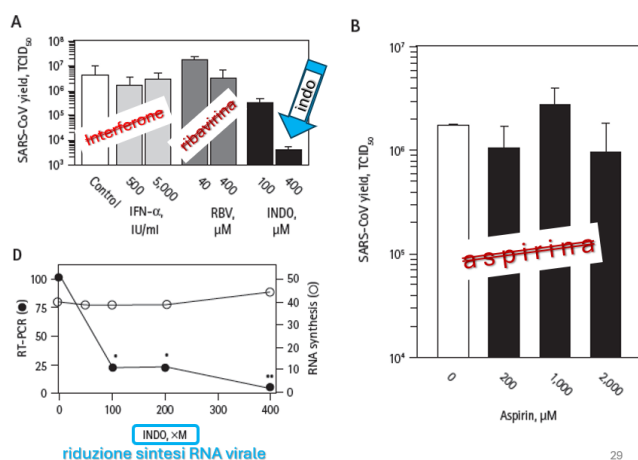
malattia +0,22 giorni (n.s.), con sintomi abbastanza gravi o peggio + 0,36 giorni (significatività borderline), benché il confronto fosse con un gruppo con cure correnti, dove pure avranno usato paracetamolo, anche se in modo meno sistematico.

Interventi: in attesa di più forti prove di diverso segno, quelle esistenti e il modello immunologico descritto suggeriscono di **rispettare la febbre all'inizio di una COVID-19**, a maggior ragione perché **l'usatissimo paracetamolo sembra meno sicuro di quanto si pensi**.

Il paracetamolo non migliora il decorso di comuni infezioni respiratorie: nell'ampio RCT, il gruppo randomizzato al sito che consigliava paracetamolo/ibuprofene ha avuto esiti peggiori, che sono risultati solo attenuati (non rovesciati!) in chi è stato indirizzato al paracetamolo: durata di

32

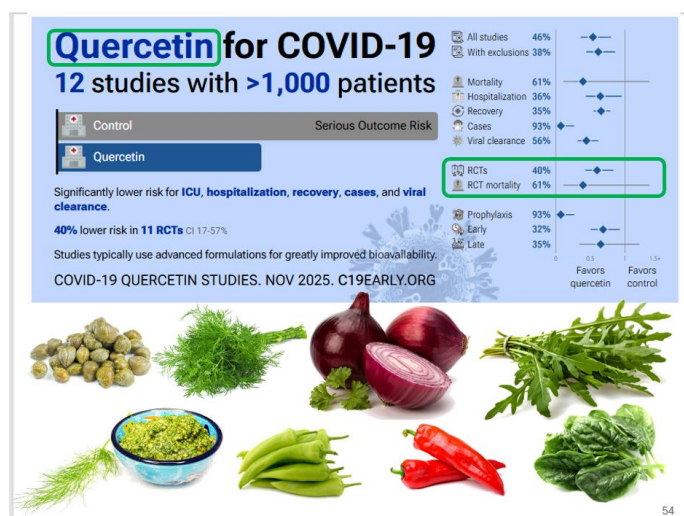
Figure 5. INDO inhibits SARS-CoV RNA expression Amici C et al. Antiviral Ther 2006;PMID: 17302372



29

grande economicità e senza di megasponsor commerciali e ricercatori in conflitto d'interessi per molte sostanze, tra cui ho documentato: lo iodopovidone all'1% per uso locale ripetuto nelle porte d'ingresso delle infezioni respiratorie (gocce occhi, naso, gargarismi e sputare).

Tra le tante con prove coerenti ho citato anche quercetina (usata anche da Ippocrate) e curcumina, meglio da integrare con i cibi che le contengono, e melatonina la notte.



54

BMJ Open NSAID prescribing and adverse outcomes in common infections: population-based cohort study



Beth Stuart^{1,2}, Roderick Venekamp³, Hilda Hounkpatin⁴, Sam Wilding⁴, Michael Moore², Paul Little², Martin C Gulliford⁵

Un ampio studio di coorte, sulla popolazione dell'UK Clinical Practice Res. Datalink GOLD, ha seguito per un anno (1° aprile 2018 - 31 marzo 2019) 143.000 pazienti con infezioni respiratorie (RTI, più frequenti) o del tratto urinario (UTI), in 87 studi di medicina generale.

Ha trovato aumento di ricoveri ospedalieri o decessi per prescrizioni acute di FANS (RR 2,73, IC 95% 2,10-3,56) e prescrizioni ripetute di FANS (6,47, 4,46-9,39) nei pazienti con RTI.

E aumento di ricoveri o decessi per prescrizioni acute di FANS per UTI (RR 3,03; 1,92-4,76).

Tenendo conto delle caratteristiche della popolazione, per ogni punto % di aumento della prescrizione di FANS, le % di ricoveri ospedalieri/decessi entro 30 giorni sono aumentate di 0,32 punti % (da 0,16 a 0,47).

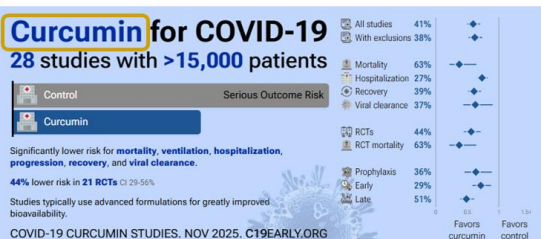
Lo studio, osservazionale di coorte, è soggetto a possibili fattori confondenti e precede l'era COVID-19, ma dovrebbe consigliare estrema cautela nell'uso di FANS in comuni infezioni respiratorie (anche da SARS-CoV-2), con plausibile eccezione per uso precoce di indometacina.

33

E senza prove valide per uso precoce contro la COVID-19, salvo un RCT vinto nettamente contro paracetamolo da indometacina, che però è dotata anche di attività antivirale, anche specifica, già provata contro la SARS.

La convinzione che i FANS in genere siano un valido approccio precoce è diffusa, ma non posso supportarla allo stato delle conoscenze, anzitutto nell'interesse dei pazienti, in caso di prossime epidemie di infezioni respiratorie.

3. Prove valide di efficacia da numerosi RCT coerenti + sicurezza allo stato delle conoscenze +



Donna beve golden milk
28 studi,
di cui 21 RCT



Con qualche grano di pepe nero per miglior assorbimento

21RCT riportano esito mortalità: -63%

56

Devo invece respingere tante affermazioni attribuitemi ma mai pronunciate, tipo:

“Non vi è mai stata una indicazione ministeriale Tachipirina e Vigile Attesa”. Al contrario, ho stressato che **tutte** le circolari sulle cure domiciliari del Ministero della Salute han sempre parlato sia di paracetamolo che di FANS, e ho documentato che sono raccomandazioni improprie entrambe.

Per non dire di tante affermazioni irricevibili, tra cui **“lupo travestito da agnello”** **”GIÙ LA MASCHERA!”**... e gravi illazioni tipo: **‘Consulente del Partito di @GiorgiaMeloni perché ha questa “nuova” posizione, o ha cambiato posizione, perché gli hanno dato questa poltrona?’**: ribadisco di non aver mai rinunciato a rigore, coerenza, integrità e alla difesa delle prove scientifiche, **né che alcuno mi abbia mai chiesto di farlo**. Mi è stato persino riservato l’attributo infamante di **‘gate-keeper’**... Oltre al tentativo di coinvolgere altri in una bagarre **“... non hanno guarito nessuno, anzi hanno fatto danni”**?! Mai ho affermato che lui o i medici che cita non abbiano guarito, ma, riferendomi ai suoi proclami sull’uso **precoco** di FANS, ho espresso l’**opinione** che in quei casi le guarigioni (mai messe in dubbio) fossero più frutto dei benefici di prese in carico precoci, con assicurazioni di pazienti abbandonati e terrorizzati, profferite da medici coraggiosi, generosi e – nel caso di Stramezzi – carismatici.

Ciò detto, non solo sono pronto a un confronto chiarificatore a tutto campo, che anzi chiedo, ma mi auguro che d’ora in poi ci si attenga al merito scientifico, oltre a quanto realmente asserito, evitando di dare una pessima immagine dell’area di un dissenso che dovrebbe restare composto nei toni e rigoroso nelle argomentazioni

Alberto Donzelli

PS: per chi fosse rimasto disorientato da questa polemica sgradevole, sono comunque disponibile anche a confronti o risposte scientifiche di merito, sia email (adonzelli55@outlook.it) sia in qualsiasi intervento pubblico che offra spazio per un civile e argomentato dibattito