

## La richiesta del secondo parere? L'esperienza del paziente

PAOLA EMILIA CICERONE<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Giornalista e paziente, Milano.

*Pervenuto su invito il 21 gennaio 2020.*

Per affrontare questo importante tema sono partita da un'esperienza personale<sup>1</sup> da cui emergono vari elementi che possono essere utili in questa riflessione. Dal fatto che di uno stesso disturbo possono essere date diverse interpretazioni – nel mio caso, si trattava di un blefarospasmo, un disturbo neurologico definito “inguaribile” dal primo specialista che mi ha visitato, ma altri hanno proposto diagnosi diverse – alla difficoltà di identificare un interlocutore in grado di presentare diverse opzioni terapeutiche, e al tempo stesso attento al punto di vista e alle esigenze del paziente.

A richiedere una seconda opinione sono soprattutto pazienti oncologici o che soffrono di malattie rare, ma anche persone non convinte della diagnosi ricevuta o della terapia prescritta, o insoddisfatti della relazione col proprio medico. Consultare un altro specialista può aiutare a decidere se sottoporsi a un intervento oppure optare per una terapia medica, a scegliere tra due diverse procedure chirurgiche, a capire se sia meglio sottoporsi immediatamente a un trattamento oppure attendere. E saperlo è un diritto per ogni malato, ma molti medici vivono ancora la richiesta di un secondo parere come una sfida alla propria autorità. E c'è anche chi ne fa un'opportunità di business, offrendo on line “secondi pareri” a pagamento sulle patologie più varie. Quanto alle domande da fare, secondo la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO) questa può essere l'occasione per fare domande precise su vantaggi e controindicazioni dei trattamenti proposti e sulle possibili alternative (tabella 1). Nella realtà, a chiedere un secondo parere

sono in genere i pazienti più informati, che spesso sono anche i meno disposti ad affidarsi ai curanti<sup>2</sup>. Oppure quelli che hanno trovato on line informazioni che divergono da quanto spiegato dal medico<sup>3</sup>. E a giudicare dai dati raccolti, sembra che chiedere un secondo parere sia una buona idea. Secondo uno studio realizzato dalla Mayo Clinic<sup>4</sup>, nella maggior parte dei casi il risultato che emerge dalla seconda opinione è diverso dal precedente, e spesso modifica la terapia<sup>5</sup>. E secondo uno studio israeliano l'84% dei pazienti è soddisfatto della seconda opinione ottenuta<sup>6</sup>.

Il nodo centrale resta comunque quello della relazione tra curanti e pazienti, dell'esigenza di chi soffre di essere ascoltato e di chiarire i dubbi che spesso nascono anche dalle informazioni raccolte in rete o attraverso i media: esistono nuove cure? E quali sono le possibilità concrete di ricorrervi, i vantaggi o le controindicazioni? L'ascolto e il dialogo restano gli strumenti migliori per intraprendere un percorso condiviso che può comprendere, quando opportuno, anche un secondo parere che aiuti a prendere più serenamente decisioni importanti. Una medicina, informata dalle prove di efficacia, “sobria rispettosa e giusta”, per usare la definizione di Slow Medicine, non si dovrebbe basare sulla proclamazione di – spesso illusorie – certezze, ma sull'impegno a gestire le incertezze con cui la professione medica deve inevitabilmente fare i conti: proprio qualche mese fa, un editoriale pubblicato sul *British Medical Journal* si soffermava sull'importanza, nella pratica medica, delle parole “Non lo so”<sup>7</sup>.

*Conflitto di interessi:* l'autore dichiara l'assenza di conflitto di interessi.

### Bibliografia

1. Cicerone PE. Cecità clandestina. Firenze: Maria Margherita Bulgarini Editore, 2017.
2. Groß SE, Hillen MA, Pfaff H, Scholten N. Second opinion in medical encounters. A study among breast cancer patients. *Patient Educ Couns* 2017; 100: 1990-5.
3. Sood N, Jimenez DE, Pham TB, Cordrey K, Awadalla N, Milanaik R. Paging Dr. Google: the effect of online health information on trust in pediatricians' diagnoses. *Clinical Pediatrics* 2019; 58: 889-96.
4. Van Such M, Lohr R, Beckman T, Naessens JM. Extent of diagnostic agreement among medical referrals. *J Eval Clin Pract* 2017; 23: 870-4.
5. Heeg E, Civil YA, Hillen MA, et al. Impact of second opinions in breast cancer diagnostics and treatment: a retrospective analysis. *Ann Surg Oncol* 2019; 26: 4355-63.
6. Shmueli L, Davidovitch N, Pliskin JS, Balicer RD, Hekselman I, Greenfield G. Seeking a second medical opinion: composition, reasons and perceived outcomes in Israel. *Isr J Health Policy Res* 2017; 6: 67.
7. Abbasi K. Foundation of wisdom: “I don't know”. *BMJ* 2019; 367: l6053.

Indirizzo per la corrispondenza:  
Paola Emilia Cicerone  
E-mail: paolaemiliacicerone@gmail.com

**Tabella 1.** FNOMCeO: le domande da fare al medico. *In corsivo note di PE Cicerone.*

Quali probabilità ci sono che questo test/trattamento mi porti dei benefici?  
*(Esiste una definizione oggettiva di beneficio?)*

Quali sono i disagi e i danni potenziali associati a questo test/trattamento?

Esistono alternative più semplici e/o più sicure?  
*(Semplici e sicure per chi?)*

Cosa succede se non faccio nulla?

*Tratto da:* <https://portale.fnomceo.it/comunicazione-medico-paziente-le-domande/>