

 Francesca Bravi, Silvia Foglino, Anna Marcon,
Raffaella Angelini, Maria Pia Fantini, Tiziano Carradori

Le cause di discordanza tra i medici sono tante: sulla base della storia ed esame clinico, sull'interpretazione dei risultati di test diagnostici e nell'atto della stessa diagnosi. Per esempio, la valutazione del tumore al seno può cambiare, in più della metà dei casi, in funzione del grado di specializzazione del team. L'utilità di un "secondo parere": un caso di studio in Area Vasta Romagna.

Il diritto a una scelta consapevole

"Healthcare is changing": così il sito The Health Foundation introduce il progetto sulla condivisione della scelta terapeutica (shared decision making) MAGIC "[Making good decision in collaboration](#)", sviluppato da un gruppo di esperti provenienti da Newcastle e da Cardiff.

The Health Foundation è un'agenzia indipendente che lavora per migliorare i percorsi di salute nel Regno Unito nell'ottica di un'organizzazione "person and family centred" e promuove, da tempo, un cambiamento culturale all'interno del servizio sanitario nazionale inglese, per esempio nel passaggio da una relazione paziente-medico di tipo tradizionale ad una collaborativa.

"Healthcare is changing" e il programma MAGIC si riferiscono ad un nuovo contesto in cui

sempre più persone chiedono di essere informate da tutti i providers per poter capire e potersi esprimere sul proprio percorso di cura. La decisione del trattamento, a cui il paziente acconsente, si configura quindi come il più alto punto di incontro tra la migliore evidenza scientifica e il rispetto dei valori e delle preferenze della persona. **MAGIC esplora come un modello di Shared Decision Making possa essere trasferito nella pratica clinica, attraverso tecniche e strumenti specifici**, quali:

- la formazione dei professionisti a collaborare a stretto contatto con i pazienti;
- la modalità di presentazione delle informazioni e delle alternative di cura;
- lo sviluppo di strumenti volti a facilitare la comparazione delle opzioni come [Option Grid](#). In particolare, questo supporto è stato adottato per diverse patologie di particolare gravità e con incertezza di esito, ovvero quando il paziente si trova ad affrontare scelte che incideranno sulla qualità della sua vita, come accade di fronte a malattie croniche, per esempio quelle tumorali.

L'incertezza della medicina

L'incertezza profonda della scienza e della pratica medica è messa in luce da numerose pubblicazioni scientifiche, ma spesso è poco dichiarata alla società civile.

Anche grazie alla divulgazione, ad opera dei mass media, delle scoperte scientifiche in campo tecnologico e biomedico, molti cittadini sono indotti a credere che la medicina sia una "scienza esatta, o quasi"[1]. Diversamente, alcuni problemi presentano molteplici e concorrenti soluzioni, con esiti di successo o insuccesso non del tutto prevedibili[2]. Numerose, infatti, sono le cause di discordanza clinica, presenti in letteratura, sulla base della storia ed esame clinico, sull'interpretazione dei risultati di test diagnostici, e nell'atto della stessa diagnosi[3,4]. La valutazione del tumore al seno (mammografia, interpretazione dei dati del laboratorio di patologia, chirurgia e radio/chemioterapia), per esempio, risulta che può cambiare, in più della metà dei casi, in funzione del grado di specializzazione del team. In particolare, **la lettura della mammografia, da parte di radiologi specializzati, modifica l'interpretazione dei risultati nel 45% dei casi**, la revisione dei reperti patologici modifica l'interpretazione dei risultati (6 pazienti=4% non aveva un tumore al seno) nel 29% dei casi, infine si modifica il trattamento chirurgico a seguito di un'analisi multidisciplinare nel 34% dei casi. In una casistica raccolta dal Memorial Sloan-Kettering Cancer Center di New York, tra due diversi specialisti l'indicazione per la mastectomia totale o la chirurgia conservativa cambiava nel 12% dei casi[5,6].

Un caso di studio in Emilia Romagna

In Italia, nella Regione Emilia Romagna, nel Gennaio 2011, l'Azienda USL di

Ravenna (da gennaio 2014 Azienda Usl della Romagna) ha attivato, in via sperimentale, il progetto “Il secondo parere” per dare concreto supporto al paziente durante la scelta del proprio trattamento di cura. Esso offre l’opportunità di richiedere gratuitamente (a carico dell’Azienda Usl) l’opinione di un altro medico su una diagnosi o una terapia di cura proposta.

Il percorso è promosso per le patologie che comportano interventi chirurgici elettivi non urgenti oppure in caso di diagnosi e/o trattamenti che implicano conseguenze importanti nella vita della persona.

Obiettivo principale è creare le condizioni per prendere decisioni più informate e consapevoli, capire perché un trattamento è necessario, se è scientificamente fondato (evidence based), quali sono i potenziali rischi e benefici, come potrebbe alternativamente evolvere il quadro clinico e con quali probabilità di guarigione. Inoltre, questo dovrebbe contribuire a ridurre l’autoreferenzialità e il rischio clinico, diminuire il contenzioso medico legale e aumentare il rapporto di fiducia.

Il protocollo operativo

Quando la patologia diagnosticata rientra tra quelle dettagliate, il medico curante ha la responsabilità di comunicare al paziente l’opportunità di fruire gratuitamente di un secondo parere.

Sarà poi il medico curante a sottoporre al consulente tutta la documentazione necessaria e il quesito diagnostico/terapeutico per il secondo parere. Se il primo e il secondo parere sono concordi, il percorso viene continuato di norma con il medico curante; in caso di discordanza, il medico consulente comunica al primo medico e al paziente il proprio parere. In quest’ultimo caso, sarà il paziente a valutare le alternative: se decide di seguire la seconda proposta, si recherà presso l’Ausl di riferimento del medico consulente per ricevere il trattamento scelto.

Supporti e criticità

Il dibattito sul tema è stato ricco e vivace fin dall’attivazione del progetto, incontrando sia critiche e resistenze sia incoraggiamenti e supporti.

In particolare, sono state indicate le seguenti criticità:

- limitazione della libertà di scelta del paziente

- compromissione del rapporto di fiducia medico-paziente
- creazione di “una lista di medici di serie A e medici di serie B”
- possibile “disorientamento” del paziente di fronte alla possibilità di richiesta di un secondo parere ed all’espressione di due differenti tipologie di trattamento per una stessa patologia
- segnalazione che non vi era necessità di attivare il secondo parere poiché già presente (in modalità informali).

Tra i molti soggetti che hanno contribuito e promosso il progetto, va invece segnalato un cospicuo contributo finanziario della “Fondazione del Monte” per l’attivazione, monitoraggio e valutazione, e divulgazione del progetto.

Monitoraggio e valutazione del progetto

Ad oggi, purtroppo, i dati sono poco incoraggianti. Infatti, dal processo di monitoraggio emerge una bassa richiesta di attivazione del secondo parere: 22 casi nel biennio 2011- 2012, mentre non sono pervenuti dati per gli anni 2013 e 2014.

Nello specifico:

Ospedale	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014
Faenza	0	6	N.P.	N.P.
Lugo	9	10	N.P.	N.P.
Ravenna	6	6	N.P.	N.P.

Per comprendere più a fondo le ragioni di questi numeri, l’Azienda Usl di Romagna-Ravenna sta collaborando insieme al Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie - Università di Bologna ad un progetto di valutazione denominato “Opportunità per il Trattamento In Oncologia - O.P.T.I.On.”.

Il progetto, approvato dal Comitato Etico di Area Vasta Romagna il 26 Marzo 2013, intende indagare la comunicazione paziente-medico, con particolare attenzione alla consultazione sul trattamento, all’informazione su rischi e benefici e all’opportunità di chiedere un’alternativa di trattamento (che include anche nessun trattamento).

Quest’aspetto, descritto con notevole importanza in tutta la più recente letteratura internazionale sulla qualità dei servizi sanitari[7,8], appare ancora più rilevante nel caso in cui il secondo parere sia offerto gratuitamente (come previsto dal progetto “Il secondo parere”).

La necessità di procedere con questa valutazione, e indagare le ragioni dei dati 2011-2014, emerge ancora più forte in seguito ai risultati ottenuti da un questionario sulla continuità delle cure somministrato nei tre ospedali della Provincia di Ravenna (Faenza, Lugo, Ravenna) e dell'Irccs-Irst di Meldola.

L'intervista è stata somministrata nei mesi di gennaio-marzo 2014 ad un campione di persone con esperienza di tumore al colon-retto o mammella di cui 87 a Faenza, 87 a Lugo, 86 a Ravenna e 50 a Meldola, per un totale di 310 interviste.

Alla domanda specifica "Le è capitato di rivolgersi a un altro professionista per chiedere un secondo parere?", i pazienti hanno risposto:

- no (76,8%; 218/284)
- sì a pagamento (19,4%; 55/284)
- sì beneficiando del progetto "Il Secondo Parere" della AUSL di Ravenna (0,4%; 1/284)
- sì tramite il servizio sanitario regionale (1,4%; 4/284)

Poiché questi dati non spiegano le ragioni di essersi rivolti, o no, ad un altro professionista né quali motivi possono indurre o meno a chiedere un secondo parere, riteniamo necessario proseguire un'indagine di approfondimento dei risultati, a partire dall'analisi del momento di decisione del trattamento (momento di shared decision making).

Infatti, se accettiamo che il modello di consultazione paziente-medico debba prevedere, fin da subito, la comunicazione corretta ed esaustiva delle informazioni e delle diverse opportunità di trattamento della cura, è importante capire quali siano le diverse modalità esistenti, quali fattori siano di supporto o di contrasto alla sua realizzazione e eventuali percorsi di miglioramento, al fine di garantire equità di accesso ai pazienti e, in definitiva, la loro libertà di scelta.

Francesca Bravi*, **Silvia Foglino^{§*}**, **Anna Marcon***, **Raffaella Angelini***, **Maria Pia Fantini[§]**, **Tiziano Carradori[°]**

* Azienda Usl della Romagna - Ravenna

^{§*}Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie - Università di Bologna

[°] Direzione Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali - Regione Emilia Romagna

Bibliografia e risorsa

1. Domenighetti G, D'Avanzo B, Egger M, et al. Women's perception of the benefits of

- mammography screening: population-based survey in four countries *Int J Epidemiol.* 2003; 32(5): 816-21.
2. Smith R. The ethics of ignorance. *J Med Ethics* 1992; 18: 117 - 8.
 3. Newman EA, Guest AB, Helvie MA, et al. Changes in surgical management resulting from case review at a breast cancer multidisciplinary tumor board. *Cancer* 2006; 107(10): 2346-51.
 4. Domenighetti G. Il conflitto originale: attese versus realtà. *L'Arco di Giano* 2000; 23: 31 - 40.
 5. Davidov T, Trooskin SZ, Shanker BA, et al. Routine second-opinion cytopathology review of thyroid fine needle aspiration biopsies reduces diagnostic thyroidectomy. *Surgery* 2010;148(6):1294-301
 6. Mellink WA, Henzen-Logmans SC, Bongaerts AH, Ooijen BV, Rodenburg CJ, Wiggers TH. Discrepancy between second and first opinion in surgical oncological patients. *Eur J Surg Oncol.* 2006; 32(1):108-12.
 7. Elwyn G, Dehlendorf C, Epstein RM, Marrin K, White J, Frosch DL. Shared Decision Making and Motivational Interviewing: Achieving Patient-Centered Care Across the Spectrum of Health Care Problems. *Ann Fam Med* 2014; 12(3): 270-275.
 8. Goss C, Fontanesi S, Mazzi MA, et al. Shared decision making: The reliability of the OPTION scale in Italy. *Patient Education and Counseling* 2007; 66: 296-302.