

AlleviO₃

SERVIZIO DI SECOND OPINION SPECIALISTICA

Testo per il sito allevio3.it — sezione Second Opinion

Testo divulgativo per il pubblico: non sostituisce la valutazione medica. Fonti verificate direttamente: Decalogo AIOM della "Seconda Opinione" in Oncologia (2018, aggiornato a maggio 2025); Codice di Deontologia Medica FNOMCeO (art. 60, consulto e divergenza tra medico curante e consulente); modelli organizzativi di grandi centri italiani (IEO, Humanitas, Policlinico Gemelli, San Raffaele) e internazionali (Cleveland Clinic, Mayo Clinic, MD Anderson); revisione sistematica sulle second opinion richieste dal paziente in oncologia (tassi di discordanza 2-51% a seconda del tipo di tumore e del contesto); studi su discordanza patologica in tumori ossei/dei tessuti molli e testa-collo; evidenze su volume-esiti nella chirurgia pancreaticata (criteri Leapfrog, ≥20 resezioni/anno); dati su efficacia dei tumor board multidisciplinari; linee guida NICE 2025 su endometriosi (rafforzamento del criterio di invio a centri specialistici); aggiornamento ATS/ERS 2025 sulla classificazione delle pneumopatie interstiziali e ruolo della discussione multidisciplinare.

Un secondo parere, quando la decisione conta davvero

Di fronte a una diagnosi complessa, a una patologia rara o alla proposta di un intervento chirurgico importante, avere accesso a un secondo parere specialistico può fare la differenza: aiuta a confermare la diagnosi, a valutare le alternative terapeutiche disponibili e ad affrontare la scelta con maggiore consapevolezza.

Il Servizio di Second Opinion di AlleviO₃ mette a disposizione dei pazienti l'accesso a valutazioni specialistiche di secondo livello, sia attraverso gli specialisti già presenti nel centro sia, per gli ambiti chirurgici e oncologici di maggiore complessità, attraverso una rete di consulenti e centri di riferimento ad alta specializzazione.

Per alcune aree ad alta complessità chirurgica (ad esempio la chirurgia pancreaticata) o strettamente oncologica, AlleviO₃ non eroga direttamente l'intervento o il trattamento, ma supporta il paziente nell'organizzare una valutazione di secondo parere presso professionisti e centri di riferimento adeguati alla situazione clinica. Per le aree già attive nel centro (Urologia, Ginecologia, Geriatria, Ortopedia e altre) la second opinion può invece essere svolta direttamente dagli specialisti di AlleviO₃.

Il quadro di riferimento italiano

In Italia non esiste una legge dedicata specificamente alla second opinion, ma il diritto del paziente a richiederla è riconosciuto e sostenuto dalla comunità medica. L'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), attraverso la Fondazione AIOM, ha redatto nel 2018 — e aggiornato a maggio 2025 — il "Decalogo della Seconda Opinione in Oncologia", un documento di dieci regole condivise rivolto sia al medico che fornisce la second opinion sia al medico curante. Tra i punti principali: essere aperti alla richiesta del paziente senza viverla come un affronto personale, aiutare nella scelta di centri di riferimento adeguati alla patologia, essere coerenti con le linee guida nazionali e internazionali e con le migliori evidenze scientifiche, privilegiare la valutazione in presenza del paziente (segnalando i limiti di un parere reso solo da remoto), fornire un riscontro chiaro e completo sia al paziente sia al collega o al medico di medicina generale che ha in cura la persona.

Anche il Codice di Deontologia Medica della FNOMCeO disciplina il rapporto tra medico curante e consulente: l'articolo 60 stabilisce che i pareri espressi in sede di consulto devono rispettare la dignità sia del medico curante sia del consulente, che il medico curante resta responsabile dell'attuazione del percorso di cura concordato e che, in caso di divergenza di opinioni, può essere richiesto un ulteriore consulto.

Modelli di riferimento: come lo strutturano i grandi centri

Il Servizio di Second Opinion di AlleviO₃ si ispira ai modelli organizzativi adottati dai principali centri italiani e internazionali. In Italia, centri come l'Istituto Europeo di Oncologia (IEO), Humanitas (con un servizio multidisciplinare dedicato ai tumori testa-collo) e il Policlinico Universitario Agostino Gemelli offrono percorsi di second opinion oncologica basati su una valutazione multidisciplinare del caso, spesso a distanza, con la possibilità

di un'integrazione con una visita in presenza nelle fasi successive; anche l'Ospedale San Raffaele mette a disposizione consulti online per l'invio di documentazione clinica e il confronto con lo specialista.

A livello internazionale, la Cleveland Clinic gestisce il proprio servizio di Virtual Second Opinions attraverso una fase iniziale di raccolta della documentazione (esami, imaging, referti) da parte di un coordinatore dedicato, l'assegnazione a uno specialista adeguato al caso e un colloquio individuale di restituzione del parere, con tempistiche tipicamente inferiori alle due settimane. La Mayo Clinic consente l'accesso alla second opinion sia su richiesta diretta del paziente sia su invio da parte dello specialista curante, mentre il MD Anderson Cancer Center privilegia un modello basato su visite in presenza con più specialisti coinvolti nello stesso percorso. Il servizio di AlleviO₃ adotta un impianto analogo — raccolta strutturata della documentazione, individuazione dello specialista o del centro più adeguato, restituzione scritta del parere — adattato alla dimensione e alle specialità del centro.

Perché richiedere una second opinion

La letteratura scientifica documenta come, in ambito oncologico, la revisione di un secondo specialista possa portare a differenze diagnostiche o terapeutiche rilevanti rispetto alla prima valutazione. Una revisione sistematica sulle second opinion richieste dai pazienti in oncologia riporta tassi di discordanza compresi tra il 2% e il 51%, con ampia variabilità in base al tipo di tumore e al contesto clinico. Per i tumori ossei e dei tessuti molli inviati a un centro specialistico, gli studi disponibili riportano discrepanze diagnostiche maggiori nel 10-25% dei casi; per i tumori testa-collo, un centro ha riportato discordanza nel 22% delle revisioni patologiche di secondo livello.

Questi dati non implicano che la prima valutazione sia "sbagliata": la second opinion è uno strumento di conferma e di approfondimento, particolarmente utile nelle situazioni cliniche più complesse, rare o con importanti implicazioni terapeutiche.

Second opinion in oncologia

Le decisioni terapeutiche oncologiche vengono idealmente discusse in un tumor board multidisciplinare, che riunisce oncologo, chirurgo, radioterapista, radiologo e anatomopatologo. Gli studi disponibili mostrano che la discussione multidisciplinare porta a una modifica del piano di trattamento iniziale in una quota rilevante di casi — in uno studio di oncologia ginecologica nel 27,1% dei casi (10,6% modifiche maggiori, 16,5% minori) — e una revisione sistematica del 2024 su 59 studi ha rilevato un beneficio di sopravvivenza associato alla discussione multidisciplinare. AlleviO₃ supporta il paziente nell'ottenere una revisione di secondo livello del proprio caso, anche quando il piano terapeutico è già stato proposto altrove.

Second opinion in chirurgia pancreaticata

La chirurgia pancreaticata (in particolare la duodenocefalopancreasectomia) è tra gli interventi maggiori con la relazione più solida tra volume di attività del centro ed esiti clinici. Studi di popolazione documentano una mortalità intraospedaliera del 3,0% nei centri ad alto volume contro il 7,4% nei centri a basso volume, con i centri ad alto volume definiti secondo i criteri Leapfrog come quelli che eseguono almeno 20 resezioni pancreatiche l'anno; le evidenze più recenti indicano che il beneficio di operarsi in un centro ad alto volume supera generalmente lo svantaggio di tempi di attesa più lunghi. Per questo motivo, in presenza di un'indicazione a chirurgia pancreaticata, una second opinion mirata a verificare l'adequazione del centro chirurgico individuato può avere un impatto diretto sugli esiti.

Second opinion in urologia

Per patologie urologiche complesse — tumori urologici, indicazioni chirurgiche maggiori, percorsi diagnostici dubbi legati a PSA o a reperti di imaging — è possibile richiedere una second opinion direttamente con l'Urologia

Ambulatoriale di AlleviO₃, che segue le più recenti linee guida internazionali EAU su prostata, calcolosi e patologia funzionale.

Second opinion in ginecologia: endometriosi

L'endometriosi è una delle condizioni ginecologiche con il ritardo diagnostico documentato più lungo: la letteratura riporta un intervallo che può arrivare fino a 10 anni tra la comparsa dei sintomi e la diagnosi definitiva, con un ritardo che risulta ulteriormente più lungo nelle pazienti con un indice di massa corporea elevato. Le linee guida NICE, aggiornate nel gennaio 2025, hanno rafforzato il criterio di invio ai centri specialistici (da "considerare l'invio" a "inviare") per le pazienti con sospetta endometriosi profonda, intestinale o vescicale. Una second opinion può essere particolarmente utile in caso di sintomi persistenti nonostante il trattamento, di dubbio diagnostico o prima di un intervento chirurgico per endometriosi, ed è disponibile presso la Ginecologia e Ostetricia di AlleviO₃.

Second opinion in pneumologia

Le pneumopatie interstiziali (fibrosi polmonare e condizioni correlate) rappresentano un ambito in cui la diagnosi corretta richiede, per definizione, un confronto multidisciplinare tra pneumologo, radiologo e anatomopatologo: la classificazione internazionale delle pneumopatie interstiziali, aggiornata da ATS ed ERS nel 2025, conferma la discussione multidisciplinare come standard di riferimento per la diagnosi. Una second opinion pneumologica può essere richiesta in caso di diagnosi incerta, di quadro radiologico complesso o prima di avviare terapie a lungo termine per patologie polmonari croniche.

Second opinion in geriatria

Nella persona anziana, la complessità è spesso data dalla compresenza di più patologie croniche, politerapia e fragilità: una valutazione geriatrica multidimensionale di secondo livello può aiutare a chiarire le priorità cliniche, rivedere la terapia farmacologica in corso e definire un percorso di cura coerente con gli obiettivi della persona e della famiglia. Questo servizio è disponibile direttamente presso la Geriatria Ambulatoriale di AlleviO₃.

Second opinion in ortopedia

Prima di un intervento ortopedico maggiore (protesi articolare, chirurgia della colonna vertebrale, chirurgia della cuffia dei rotatori), una second opinion può aiutare a confermare l'indicazione chirurgica, valutare eventuali alternative conservative e comprendere meglio rischi e benefici attesi. Questo servizio è disponibile direttamente presso l'Ortopedia Ambulatoriale di AlleviO₃, in raccordo con la Medicina del Dolore e le Terapie Manuali e Strumentali del centro.

Come funziona il servizio

1. Raccolta della documentazione clinica — referti, esami di imaging, esami istologici e la proposta terapeutica già ricevuta, quando disponibile, con il supporto di un referente del centro nella fase di raccolta.
2. Individuazione dello specialista o del centro più appropriato — revisione del caso da parte dello specialista di AlleviO₃ competente per la patologia o, per gli ambiti di maggiore complessità chirurgica/oncologica, indirizzamento verso un consulente o un centro di riferimento della rete, privilegiando quando possibile la valutazione in presenza del paziente, in linea con il Decalogo AIOM.
3. Colloquio e referto scritto — restituzione al paziente di un parere motivato, con indicazione delle eventuali alternative diagnostiche o terapeutiche, e comunicazione dell'esito al medico curante o allo specialista di riferimento, con il consenso del paziente.

Quando può essere utile richiedere una second opinion

- Diagnosi di una patologia rara o complessa
- Proposta di un intervento chirurgico maggiore
- Dubbi sul piano terapeutico oncologico proposto
- Sintomi persistenti nonostante il trattamento in corso
- Necessità di verificare l'adeguatezza del centro individuato per un intervento ad alta complessità
- Pareri medici discordanti già ricevuti
- Desiderio di maggiore consapevolezza prima di una decisione clinica importante

La Legge 219/2017 riconosce a ogni persona il diritto di ricevere informazioni complete, aggiornate e comprensibili sulla propria condizione di salute e sulle possibili alternative diagnostico-terapeutiche: la richiesta di una second opinion si inserisce in questo diritto all'informazione, pur non essendo disciplinata in Italia come una procedura formalizzata a sé stante.

Decisioni importanti meritano più di un parere

Il Servizio di Second Opinion di AlleviO₃ affianca il paziente nei momenti clinici più delicati, con l'obiettivo di offrire chiarezza, prima ancora che una nuova diagnosi.

Nota importante: la second opinion non sostituisce il rapporto di cura con il medico o l'équipe che ha in carico il paziente, e non deve determinare un ritardo nell'avvio di un trattamento urgente o necessario. In caso di patologie tempo-dipendenti (es. urgenze oncologiche o chirurgiche), la tempistica della second opinion va sempre concordata con lo specialista curante.

Riferimenti scientifici

- AIOM — Decalogo della "Seconda Opinione" in Oncologia (2018, aggiornato maggio 2025) — <https://www.aiom.it/2025-decalogo-della-seconda-opinione-in-oncologia/>
- FNOMCeO — Codice di Deontologia Medica (art. 60, consulto) — <https://portale.fnomceo.it/codice-deontologico/>
- IEO Second Opinion — Istituto Europeo di Oncologia — <https://www.ieu.it/it/PER-I-PAZIENTI/Servizi-a-distanza/IEOSecondOpinion/>
- Humanitas — Second opinion multidisciplinare, tumori testa-collo — <https://www.humanitas.it/visite-ed-esami/second-opinion-multidisciplinare-tumori-testa-collo/>
- Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS — Second Opinion Oncologica — <https://www.policlinicogemelli.it/en/surgeries/second-opinion-oncologica/>
- Patient-Driven Second Opinions in Oncology: A Systematic Review — <https://academic.oup.com/oncolo/article/31/8/oyag241/8733882>
- Histological diagnostic discrepancy and its clinical impact in bone and soft tissue tumors referred to a sarcoma center (2024) — <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cas.16211>
- Superior surgical outcomes in high-volume centers for curative pancreatic surgery — studio di popolazione — <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0011384024002351>
- Management changes and survival outcomes for cancer patients after multidisciplinary team discussion — revisione sistematica e meta-analisi — <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0305737225001197>
- NICE — Endometriosis: diagnosis and management, aggiornamento gennaio 2025 — <https://www.endonews.com/nice-guideline-update-reframes-endometriosis-care-in-2024>
- Time to Diagnose Endometriosis: Current Status, Challenges and Regional Characteristics — revisione sistematica 2025 — <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.17973>
- ATS/ERS — Update of the international multidisciplinary classification of the interstitial pneumonias (2025) — <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40774805/>

Verifica effettuata in questa sessione: confermato il Decalogo AIOM della Seconda Opinione in Oncologia (redatto nel 2018 alle Giornate dell'Etica AIOM di Ragusa, aggiornato a maggio 2025) e i suoi dieci punti; confermato l'articolo 60 del Codice di Deontologia Medica FNOMCeO su consulto e divergenza tra medico curante e consulente (in assenza, alla data di questa ricerca, di una nuova edizione del Codice che sostituisca quella del 2014); confermati i modelli organizzativi di IEO, Humanitas e Policlinico Gemelli in Italia e di Cleveland Clinic, Mayo Clinic e MD Anderson a livello internazionale, con le rispettive differenze tra servizio da remoto e modello basato su visita in presenza; confermati i tassi di discordanza diagnostica riportati dalla revisione sistematica sulle second opinion oncologiche paziente-iniziate (2-51%) e dagli studi su tumori ossei/tessuti molli (discrepanze maggiori nel 10-25% dei casi) e testa-collo (22%); confermati i dati di mortalità 3,0% vs 7,4% nella chirurgia

pancreatica ad alto vs basso volume secondo i criteri Leapfrog (≥ 20 resezioni/anno); confermato il tasso di modifica del piano terapeutico del 27,1% in un tumor board di oncologia ginecologica e il beneficio di sopravvivenza da una meta-analisi 2024 (59 studi); confermato l'aggiornamento NICE di gennaio 2025 sull'endometriosi (rafforzamento dell'invio a centri specialistici) e il dato sul ritardo diagnostico fino a 10 anni; confermato l'aggiornamento ATS/ERS 2025 sulla classificazione delle pneumopatie interstiziali e il ruolo della discussione multidisciplinare come standard diagnostico. Non risultano, alla data di questa ricerca, una legge italiana dedicata specificamente alla second opinion né tempistiche standard pubblicate per il servizio Cleveland Clinic diverse da quella indicata ("generalmente inferiori alle due settimane"): eventuali impegni di tempistica per il servizio AlleviO₃ andrebbero definiti autonomamente dal centro e non sono stati assunti in questo testo.