



**IL PROFESSIONISTA  
SANITARIO LA SECONDA VITTIMA  
ALL'INTERNO  
DEL CONTENZIOSO**

CARMELA RINALDI  
UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE  
AOU MAGGIORE DELLA CARITÀ DI NOVARA

**Seconde Vittime in sanità:  
stato dell'arte**

# Eventi avversi (EA)

La **promozione della sicurezza dei pazienti** rimane un **obiettivo** di primaria importanza nei sistemi sanitari globali.

In particolare, il **49%** degli eventi avversi evitabili ha conseguenze lievi, mentre il **12%** porta a esiti gravi, tra cui disabilità permanente o morte.



Panagioti M et al 2019

Bates DW et al 2023

Berwick DM, 2023

## Eventi avversi e costi

In **Europa**, il tributo economico degli EA evitabili è stimato tra i **17 e i 38 miliardi** di euro all'anno, oltre alla perdita di 1,5 milioni di anni di vita aggiustati per la disabilità (DALY). Uno sconcertante 15% della spesa ospedaliera totale può essere direttamente attribuito alle EA. Tuttavia, il costo più profondo degli EA, il **tributo umano, non è quantificabile**. Di conseguenza, è stato adottato il Piano d'azione globale per la sicurezza dei pazienti 2021-2030 dell'OMS, pur riconoscendo che sono ancora necessari progressi sostanziali.

Agbabiaka TB et al, 2017

Slawomirski L et al, 2017

Kieny M-P et al, 2018

World Health Organization. Global Patient Safety Action Plan 2021-2030

# Conseguenze degli EA



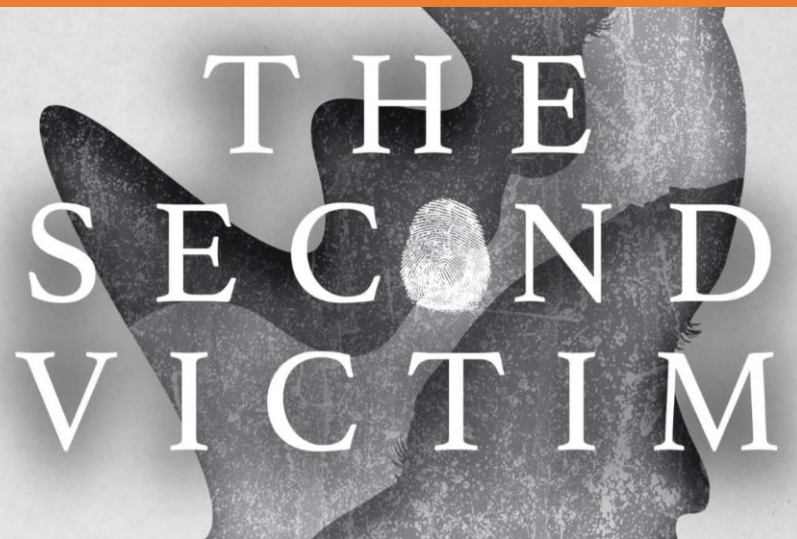
PSI

DANNO/POSSIBILE DANNO

PRIMA  
VITTIMA

SECONDA  
VITTIMA

TERZA  
VITTIMA



Una seconda vittima (SV) è stata definita come un operatore sanitario coinvolto in un evento avverso imprevisto del paziente, che diventa vittima nel senso che l'operatore è traumatizzato dall'evento.

Spesso le seconde vittime si sentono personalmente responsabili degli esiti del paziente. Molti sentono di aver fallito con il paziente e dubitano delle proprie capacità cliniche e delle proprie conoscenze.

# ERNST



## ERNST

The European Researchers' Network  
Working on Second Victims

«Qualsiasi operatore sanitario, direttamente o indirettamente coinvolto in un evento avverso imprevisto del paziente, in un errore sanitario non intenzionale o in una lesione del paziente, che diventa vittima nel senso che viene colpito negativamente»



<https://cost-ernst.eu/about/>

# Prevalenza di SV



□ ~ 40% - 90%

A livello mondiale

□ ~ 60 - 87%

Belgio, Germania e Spagna

(ERNST-RESCUE 2025)

□ ~ 10% - 75%

Italia

(Scarpis et al, 2023)

Altri studi parlano di impatto emotivo negativo a seguito di eventi avversi, ma non specificano si tratti di seconde vittime in sanità.



- ✓ Setting: i settori con assistenza a maggiore intensità, come la medicina d'urgenza, la chirurgia, la terapia intensiva e l'area materno-infantile.
- ✓ Esito per il paziente: presenza di danni permanenti o morte
- ✓ Essere di genere femminile

Diventare una seconda vittima non dipende solo dall'errore in sé, ma da una combinazione di:

- ✓ vulnerabilità personale
- ✓ gravità e significato dell'evento
- ✓ contesto organizzativo e culturale

I principali determinanti



# Esiti per una seconda vittima

Gli esiti sono rappresentati da sintomi psicologici e psicosomatici, tra cui l'isolamento, la riduzione della qualità della vita fino al disturbo post-traumatico da stress o al suicidio.

Una recente revisione sistematica su 19 studi identifica tre macro-esiti:

- **Risposta emotiva complessa e dinamica** (oscillazione tra distress e adattamento)
- **Difficoltà organizzative** (supporto percepito come insufficiente)
- **Feedback sistemico** (impatto su qualità e sicurezza delle cure)



Rilmarca un punto chiave:



l'esito non è solo individuale, ma anche **organizzativo e sistemico**.

(Deng Y. Et al, 2025)

# Caratteristiche e conseguenze

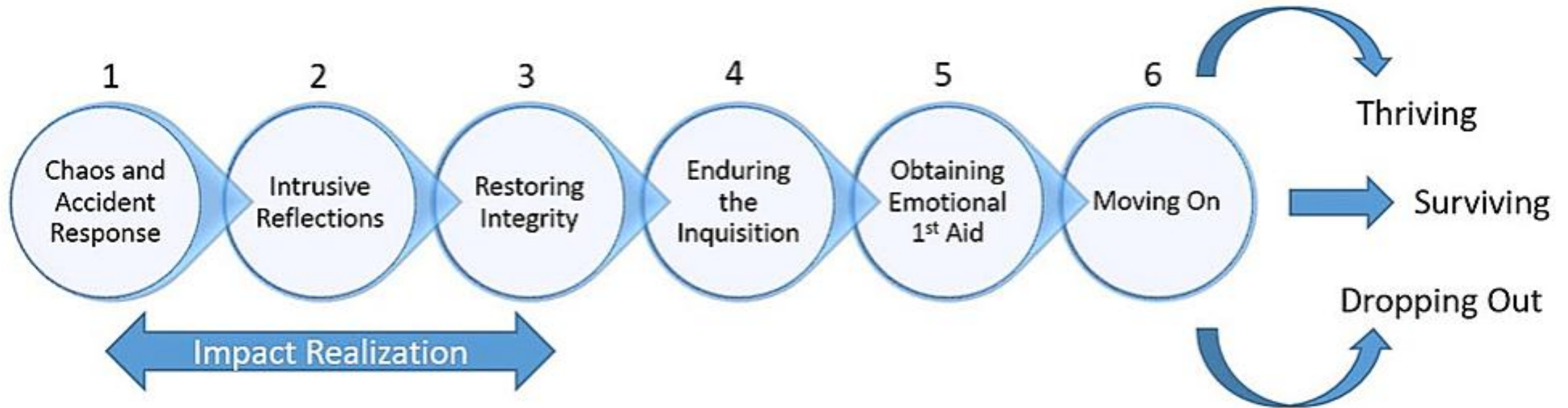
## Caratteristiche dell'evento

- Non tutte le esperienze hanno lo stesso peso psicologico

SV possono soffrire più o meno a seconda delle caratteristiche dell'evento e di altri fattori

- Sebbene qualsiasi evento possa portare a divenire una SV, alcune caratteristiche dell'evento hanno maggiori probabilità di scatenare sintomi gravi o pervasivi
- Questi eventi includono la morte o gli esiti importanti per un paziente, un evento che colpisce un paziente noto o una morbidità e mortalità indesiderate secondarie a problemi di sistema fuori dal controllo della SV.

## Strategie di risposta all'EA da parte delle seconde vittime



**È cruciale agire nelle fasi iniziali**

# Seconde vittime e medicina difensiva



ORIGINAL ARTICLE

The determinants of defensive medicine in Italian hospitals: The impact of being a second victim

M. Panella<sup>a</sup>, C. Rinaldi<sup>a,\*</sup>, F. Leigheb<sup>a</sup>, C. Donnarumma<sup>a</sup>, S. Kul<sup>b</sup>, K. Vanhaecht<sup>c</sup>, F. Di Stanislao<sup>d</sup>

Campione di 1.313 medici in Italia

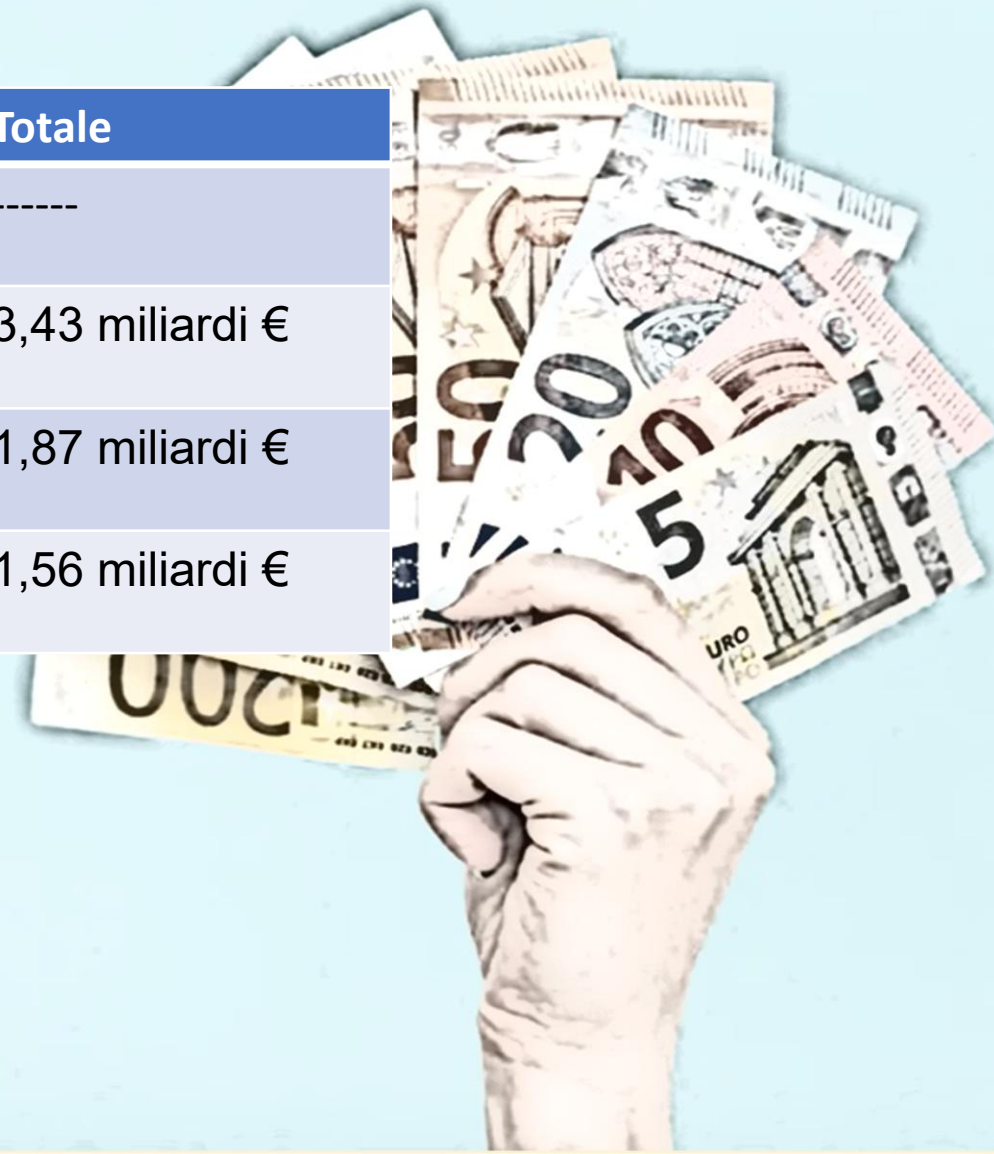
Il **fattore predittivo più importante** per la pratica della **medicina difensiva** è stata l'esperienza dei medici di essere una **seconda vittima** dopo un evento avverso.

Altri fattori determinanti sono stati l'età, gli anni di esperienza, il volume di attività e il rischio di specializzazione.

# Impatto economico stimato del fenomeno SV e potenziali risparmi a seguito dell'intervento

Parametro	Medici	Infermieri	Totale
Costo medio per professionista interessato	14.078 €	14.078 €	-----
Costo annuale stimato (pre-intervento)	1,56 miliardi €	1,87 miliardi €	3,43 miliardi €
Costo annuale stimato (post-intervento)	850 milioni €	1,02 miliardi €	1,87 miliardi €
Risparmio potenziale annuo	710 milioni €	850 milioni €	1,56 miliardi €

Adattato da Rösner et al., 2024.



## SV: Prevalenza o probabilità



Da uno studio finanziato in Italia dal Ministero della Salute è emerso che:

sul campione totale di **4.206** operatori sanitari, **665** hanno avuto un ruolo attivo in un evento avverso, **471** di questi sono divenuti seconde vittime (prevalenza 11,2%).

**La probabilità di diventare seconda vittima, a seguito di un evento avverso, è pari al 70,8%**

Precedentemente la letteratura stimava una probabilità massima del 53,4%



# Seconde vittime: studio 2024 Italia

## ▣ Le conseguenze e i sintomi all'evento più comuni

- Ipervigilanza 72,72%
- Cambiamento del metodo di lavoro 52,56%

## ▣ Con chi si è confidata la seconda vittima

- Colleghi 87,35%
- Superiore diretto 53,36%
- Risk manager 13,83%
- Psicologo 3,95%



La quasi totalità dei partecipanti non aveva parlato dell'incidente con il **paziente** o con la **famiglia del paziente**

35,1 % delle seconde vittime ha **sofferto** dopo l'evento avverso per diversi giorni

11,5 % delle seconde vittime ha **sofferto** dopo l'evento avverso per più di un anno

Su 208 seconde vittime: **58 (27,88%)** hanno preso in considerazione di cambiare sede di lavoro e **44 (21,15%)** di cambiare lavoro

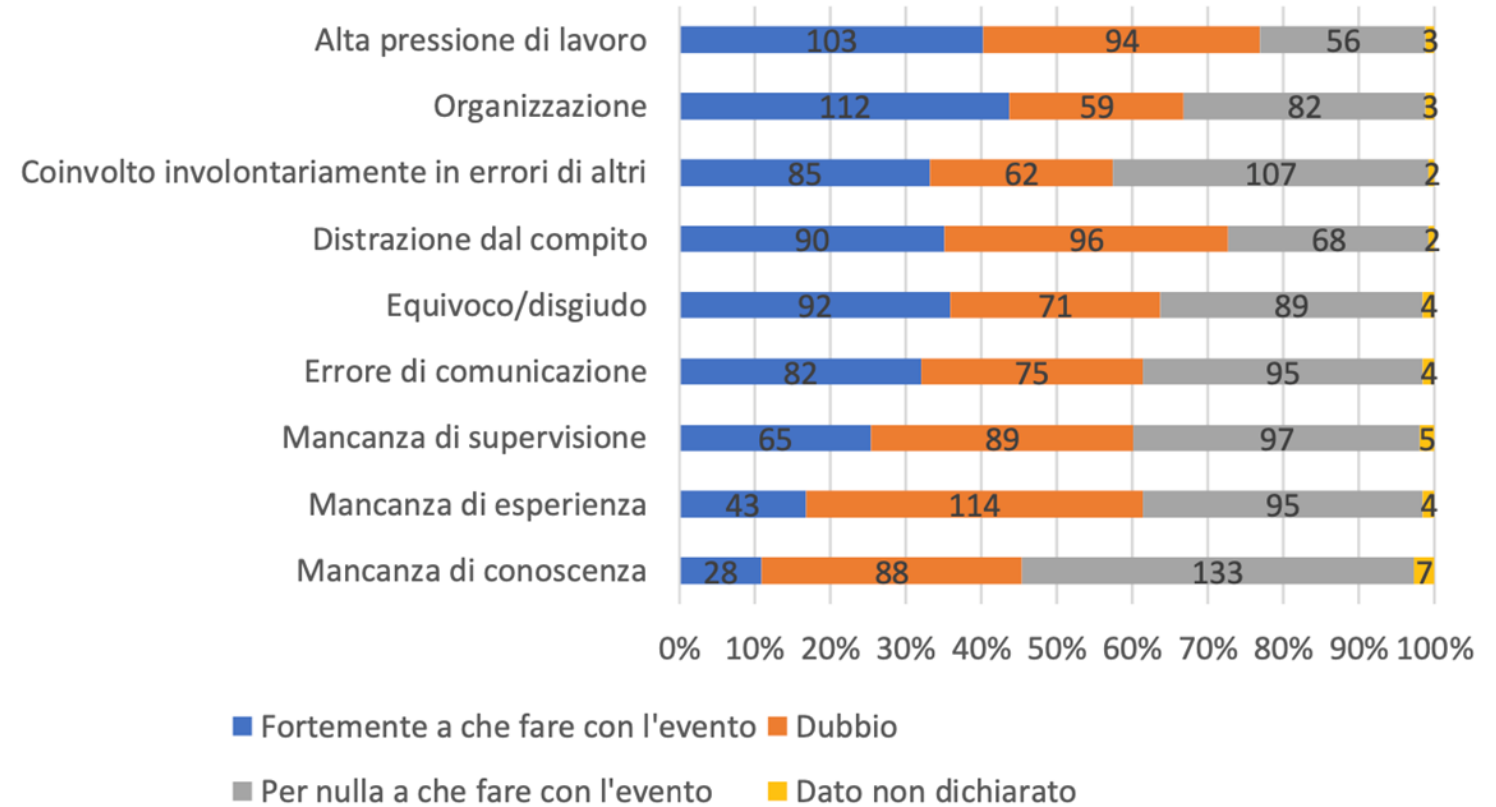
La correlazione tra il grado del **danno provocato** al paziente e la **durata dei sintomi** del professionista SV ha generato un pValue 0,0005

The diagram consists of two vertical rectangular boxes. The left box is light orange and contains text about a correlation between damage and symptom duration. The right box is light grey and contains text about the severity of damage increasing symptom duration. An orange arrow at the top points from the left box to the right box. A grey arrow at the bottom points from the right box back to the left box, forming a circular loop.

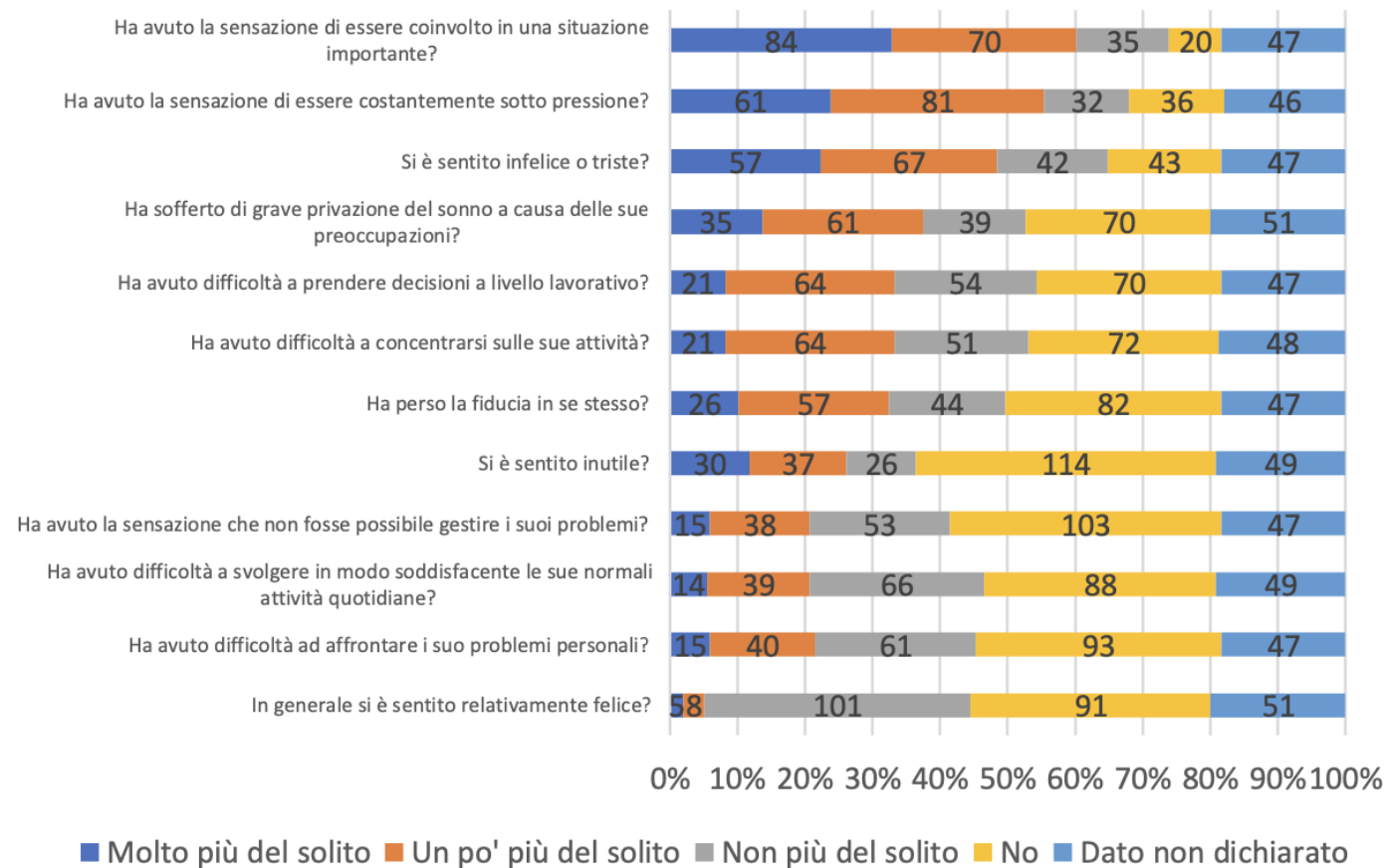
All'**aumentare della gravità del danno** tende ad **aumentare la durata dei sintomi** da seconda vittima

DANNO PROVOCATO-DURATA DEI SINTOMI

## CAUSE PERCEPITE



## CONSEGUENZE DELL'EVENTO SUL PROFESSIONISTA



## Correlazione tra non dire nulla e maggiore durata dei sintomi



128 (50%) non hanno detto nulla dell'accaduto al paziente e alla sua famiglia

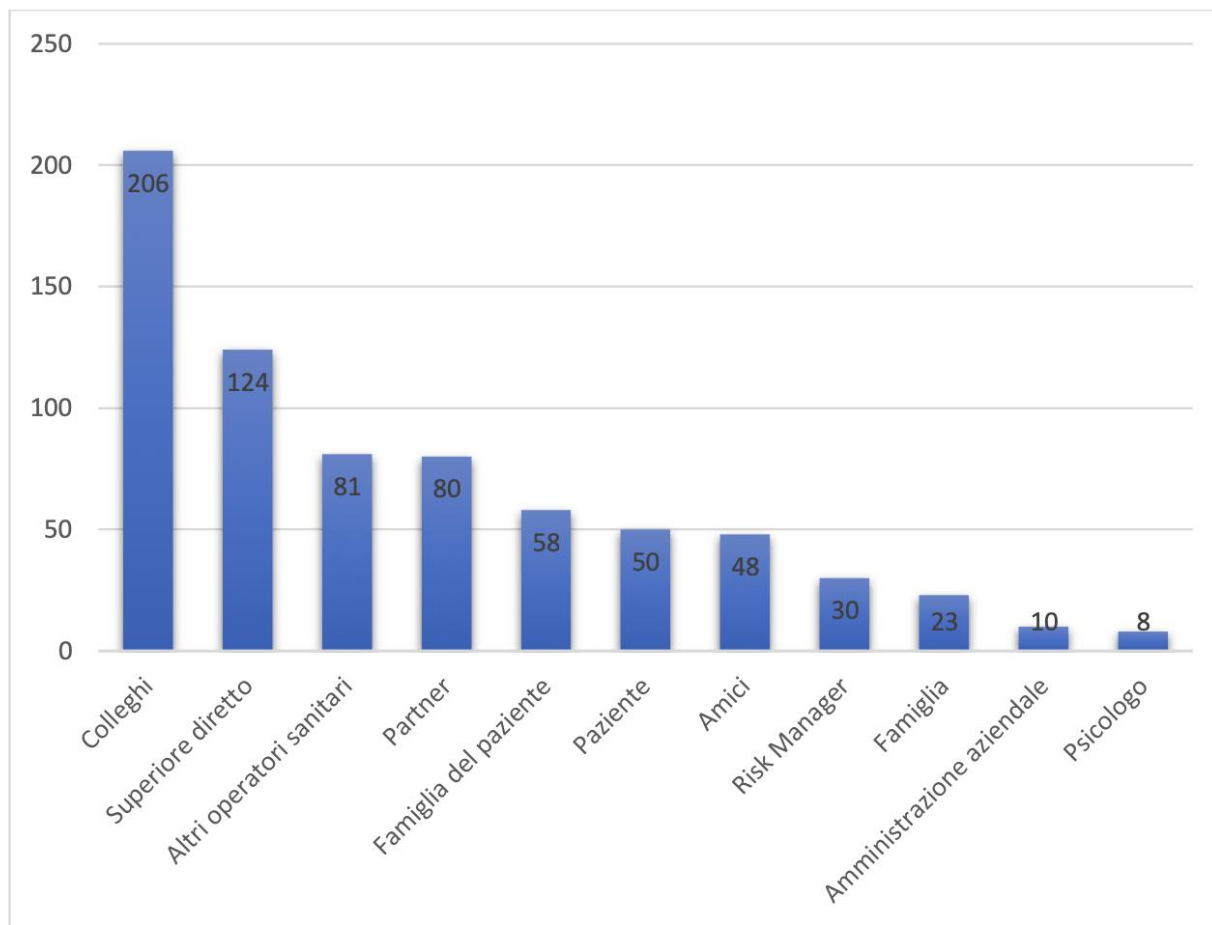
37 (14,45%) hanno dato una versione parziale dell'accaduto

89 (34,77%) hanno spiegato tutto in modo completo

2 (0,78 %) non hanno risposto alla domanda.

**Parlare dell'errore al paziente crea stress ma aiuta sia il paziente che il professionista ad affrontare le conseguenze di un errore.**

# COMUNICAZIONE CON PAZIENTE E FAMIGLIA



## SUPPORTO RICHIESTO

# Seconde vittime tra gli studenti?

Article

## Healthcare Students and Medical Residents as Second Victims: A Cross-Sectional Study

Carmela Rinaldi <sup>1,2</sup>, Matteo Ratti <sup>1,\*</sup>, Sophia Russotto <sup>1</sup>, Deborah Seys <sup>3</sup>, Kris Vanhaecht <sup>3</sup>  
and Massimiliano Panella <sup>1</sup>

Table 2. Description of PSI and second victim phenomenon. Statistically significant results are highlighted in bold.

	Total Responders (%)	Nurs. Stud. (%–95%CI)	Med. Stud. (%–95%CI)	Res. Phys. * (%)
PSI prevalence rate (n = 387, 128, 174, 85)	<b>25.58</b>	28.91 (21.41–37.69)	14.37 (9.69–20.67) <sup>1</sup>	43.53
Second victim prevalence rate (n = 387, 128, 174, 85)	<b>16.02</b>	21.09 (14.59–29.38)	4.6 (2.15–9.17) <sup>2</sup>	<b>31.76</b>



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Nurse Education in Practice

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/issn/14715953](http://www.elsevier.com/locate/issn/14715953)

Second victim phenomenon among healthcare students: A scoping review

Lucía Catalán <sup>a,b,1</sup>, Javiera Alvarado-Peña <sup>b,2</sup>, Gabriela Torres-Soto <sup>b,3</sup>,  
Belgica Lorca-Sepúlveda <sup>b,4</sup>, Ana-María Besoain-Cornejo <sup>c,d,5</sup>, María Kappes <sup>e,\*,6</sup>

La prevalenza del fenomeno SV negli studenti è simile a quella dei professionisti sanitari.

Essere una SV potrebbe avere un impatto sul periodo di formazione dello studente e sulle sue scelte future.

# Supporto

Review > [BMJ Open. 2023 Dec 27;13\(12\):e078118. doi: 10.1136/bmjopen-2023-078118.](#)

## Key factors for effective implementation of healthcare workers support interventions after patient safety incidents in health organisations: a scoping review

Sofia Guerra-Paiva <sup>1</sup>, Maria João Lobão <sup>2 3</sup>, Diogo Godinho Simões <sup>4 5</sup>, Joana Fernandes <sup>5</sup>, Helena Donato <sup>6</sup>, Irene Carrillo <sup>7 8</sup>, José Joaquín Mira <sup>7 9</sup>, Paulo Sousa <sup>2</sup>



**LIVELLO BASE.** PREVENZIONE DEL FENOMENO SECONDA VITTIMA: “LA CONOSCENZA PREVENTIVA”

**LIVELLO 1.** SUPPORTO LOCALE IN URGENZA ALL’OPERATORE COINVOLTO IN UN EVENTO AVVERSO: “IL PRIMO SOCCORSO EMOTIVO”

**LIVELLO 2.** GESTIONE ORGANIZZATIVA PROGRAMMATA DELLE SECONDE VITTIME: “IL SUPPORTO E MONITORAGGIO COSTANTE DA PARTE DEI COLLEGHI/ SUPERVISORI FORMATI”

**LIVELLO 3.** GESTIONE ORGANIZZATIVA PROGRAMMATA DELLE SECONDE VITTIME: “IL SUPPORTO PROFESSIONALE SPECIALISTICO”

[https://cost-ernst.eu/wp-content/uploads/SVSI\\_Recommendations\\_vF\\_e-isbn.pdf](https://cost-ernst.eu/wp-content/uploads/SVSI_Recommendations_vF_e-isbn.pdf)

# Second Victims Support Interventions Recommendations



**ERNST**

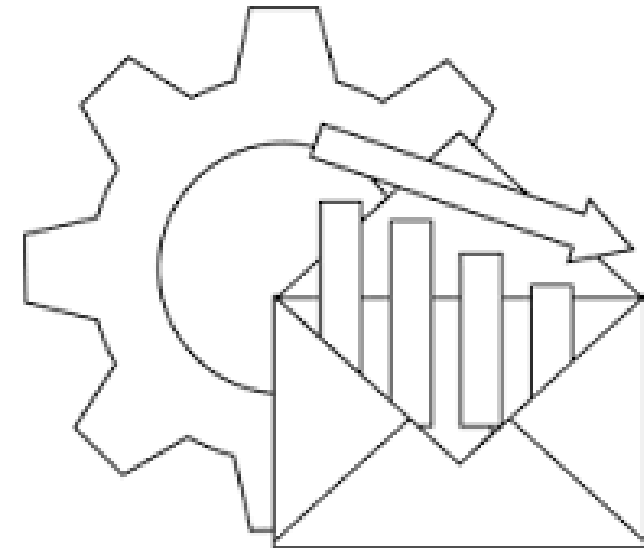
The European Researchers' Network  
Working on Second Victims

# Cosa abbiamo fatto in Italia?

Ministero della Salute **2011** “Linee guida per gestire e comunicare gli Eventi Avversi in sanità” → **Raccomandazione per attivare azioni di sostegno per gli operatori sanitari coinvolti in un evento avverso .**



Roma, Aprile 2011



Studio pilota su risk manager aziendali – 50 rispondenti di 4 regioni (Lombardia, Marche, Umbria e Sicilia).  
Ricerca seconde vittime del Ministero della Salute

# Cosa stiamo facendo in Italia?

**Crescita di interesse  
sul tema**



**La Regione Lombardia** sta indagando il fenomeno circa il supporto e i protocolli esistenti.



**Il San Raffaele di Milano** sta sperimentando un sistema di debriefing psicologico immediato post-evento, coinvolgendo psicologi del lavoro e medici senior



**ASP di Trapani** sta facendo informazione preventiva con corsi di formazione



L' Ospedale **Sant'Orsola-Malpighi di Bologna** ha avviato un progetto pilota che combina supporto psicologico strutturato e percorsi di formazione per il personale coinvolto in eventi critici.

**Ci sono numerosi studi  
di ricerca**

# Fare ricerca sulle seconde vittime



**Difficile ottenere dati**

**Difficile ottenere supporto**

**Difficile parlarne**



# Conclusioni

La letteratura evidenzia come il fenomeno delle seconde vittime sia presente in tutte le organizzazioni sanitarie.

Le seconde vittime spesso soffrono abbandonate a sé stesse ed è dunque necessaria una profonda riflessione sulle conseguenze del persistere di questa situazione.

È fondamentale creare dei validi programmi di supporto in grado di limitare i danni per le seconde vittime e quindi per limitare anche i danni su tutta l'organizzazione.

*“Alone we can do so little;  
together we can do so much.”*

**- Helen Keller**

