Dalla seconda vittima alla learning organization

Tommaso Mannone - A.O.O.R. “Villa Sofia – Cervello”, Palermo, Italia

Pubblicato: 01/07/2026 | DOI: 10.82098/icmed-mag.2026.07.003

ABSTRACT

Quando un evento avverso coinvolge un professionista sanitario, le conseguenze non si limitano al paziente. Questo articolo esplora il concetto di "seconda vittima", analizzandone le implicazioni psicologiche, organizzative ed etiche. Attraverso i più recenti sviluppi della letteratura internazionale, approfondisce il ruolo della just culture, dei programmi di supporto e delle learning organization, mostrando come la capacità di imparare dagli errori rappresenti un elemento fondamentale per migliorare la sicurezza delle cure e la qualità dei sistemi sanitari.

C'è un paradosso antico e irrisolto al cuore della medicina: chi si prende cura degli altri è spesso il meno attrezzato a prendersi cura di se stesso. Non per mancanza di sensibilità — semmai per eccesso di formazione alla resistenza, al controllo, all'impermeabilità emotiva. Quando un evento avverso si verifica, il sistema sanitario sa cosa fare con il paziente. Non sa, quasi mai, cosa fare con il professionista che rimane.

Albert Wu ha dato un nome a questa figura nel 2000: seconda vittima. Un'espressione che contiene già, nella sua grammatica, una tensione irrisolta. Vittima, sì — ma di chi? La domanda sembra semplice. Non lo è. E proprio in quella domanda si nasconde tutto ciò che la sanità fatica ancora a guardare in faccia.

La risposta più comoda è: vittima del sistema. E spesso è vera. James Reason ci ha insegnato che l'errore in sanità è quasi sempre l'esito terminale di una catena di condizioni latenti — turni, carichi, barriere assenti, processi mal progettati. Il professionista che compie l'ultimo atto di una sequenza difettosa non è il solo artefice del danno: è il punto in cui le disfunzioni sistemiche si rendono visibili, il volto umano di un fallimento che appartiene all'organizzazione. Scaricarlo di quella responsabilità collettiva per trasformarla in colpa individuale non è giustizia: è convenienza istituzionale.

Ma la risposta più onesta è che la seconda vittima è spesso anche vittima di sé stessa — e non nel senso banale della negligenza. È vittima di un'identità professionale costruita sul mito dell'infallibilità, di una pedagogia che ha insegnato a non sbagliare senza insegnare cosa fare quando si sbaglia. Il medico che non chiede aiuto, l'infermiere che non segnala l'incertezza, il tecnico che procede nonostante il dubbio: sono figure che il sistema ha formato a propria immagine, e che ora il sistema non riconosce nel momento del bisogno. C'è qualcosa di crudele, in questo. E qualcosa di strutturale.

Vi è poi una dimensione ancora più silenziosa, che la letteratura recente ha cominciato a

 © 2026 ICMED S.r.l.

nominare senza ancora riuscire del tutto a inquadrare: la seconda vittima come ferita al proprio ideale di cura. Chi sceglie una professione sanitaria lo fa quasi sempre a partire da qualcosa che assomiglia a una vocazione — un desiderio di non fare del male, di essere utile, di stare dalla parte della vita. Quando l'errore si verifica, è quel nucleo interiore a essere colpito per primo, prima ancora che arrivi il giudizio esterno. La frattura non è tra il professionista e il sistema: è tra il professionista e l'immagine di sé che lo aveva condotto fin lì. Nessun protocollo insegna a riparare questa frattura. Nessun debriefing strutturato raggiunge quella profondità.

La letteratura degli ultimi due anni ha spostato il fuoco dalla descrizione del fenomeno alla costruzione di risposte. Il framework RESCUE, pubblicato nel 2025, propone una certificazione europea per i programmi aziendali di supporto: identificazione precoce, peer support, accesso all'assistenza psicologica, integrazione con il risk management. È un passo importante, necessario, ma forse non. Perché i programmi strutturati funzionano quando il terreno culturale li accoglie, e quel terreno si chiama just culture: la capacità di un'organizzazione di distinguere tra errore umano e violazione deliberata, di rispondere con equità invece che con punizione, di trasformare la segnalazione in atto di responsabilità collettiva anziché in rischio individuale. Senza just culture, ogni programma di supporto rimane un'isola gentile in un arcipelago ostile.

C'è un aspetto che sorprende, nella letteratura più recente, e che merita attenzione: il fenomeno della seconda vittima inizia ben prima dell'ingresso nella professione. Due revisioni sistematiche del 2024 documentano che gli studenti di medicina e delle professioni sanitarie — esposti a eventi avversi durante il tirocinio — sviluppano gli stessi sintomi dei professionisti esperti. E che la reazione del supervisore in quel momento, in quell'istante preciso, segna il professionista per anni. La seconda vittima, in altri termini, non nasce in reparto. Nasce nell'aula, nel corridoio del tirocinio, nell'istante in cui qualcuno sceglie se trattare l'errore come una colpa da nascondere o come un'esperienza da attraversare insieme.

Il punto di arrivo — e il punto di partenza — è sempre lo stesso: un'organizzazione che sa prendersi cura di chi ha sbagliato è un'organizzazione che impara. Non per generosità, ma per intelligenza. Il professionista sostenuto segnala. Chi segnala alimenta la conoscenza. La conoscenza produce cambiamento. Il cambiamento riduce il rischio. La catena è lineare nella sua logica, ma fragile nella sua realizzazione: basta un clima punitivo, un tutor che umilia, una segnalazione che non riceve risposta, perché l'intero ciclo si interrompa e l'errore rimanga muto, pronto a ripetersi.

Forse la vera domanda non è chi sia la seconda vittima, né di chi sia vittima. La vera domanda è cosa sceglie di fare un'organizzazione sanitaria con quella sofferenza: se la tratta come un problema da gestire o come una risorsa da cui imparare. La differenza tra le due scelte non è tecnica. È morale. Ed è quella differenza, più di qualsiasi protocollo, a determinare se un sistema sanitario è davvero sicuro — o soltanto apparentemente tale.

Citazione suggerita:

Mannone T. Dalla seconda vittima alla learning organization. ICMED Magazine. 2026;2026(7). doi:10.82098/icmed-mag.2026.07.003