Caring for the Caregivers: Addressing Second Victim Phenomenon in High-Risk Environments like BMT

Naglaa Elwkil

Pubblicato: 28/06/2025 | DOI: 10.82098/icmed-mag.2025.03.002

ABSTRACT

Il trapianto di midollo osseo (Bone Marrow Transplantation, BMT) rappresenta un ambito altamente complesso e emotivamente impegnativo...

Il trapianto di midollo osseo (Bone Marrow Transplantation, BMT) rappresenta un ambito altamente complesso e emotivamente impegnativo.

L'elevata criticità dei pazienti, la frequente esposizione a condizioni potenzialmente letali e il profondo coinvolgimento emotivo richiesto ai clinici rendono le unità di trapianto di midollo particolarmente vulnerabili al fenomeno della **"second victim syndrome"** (sindrome della seconda vittima). Sebbene le conseguenze immediate di un evento avverso debbano giustamente porre al centro la sicurezza del paziente, è altrettanto fondamentale riconoscere e affrontare l'importante impatto emotivo che tali eventi esercitano sui professionisti sanitari coinvolti.

Quando si verifica un evento avverso in ambito sanitario, le sue ripercussioni non riguardano solo i pazienti e le loro famiglie, ma influenzano profondamente anche i professionisti sanitari, spesso definiti **"seconde vittime"**. Negli ultimi anni questo concetto ha ricevuto crescente attenzione. Il presente articolo ha l'obiettivo di chiarire la definizione di seconda vittima, analizzare la diffusione del fenomeno, esaminare l'impatto emotivo che tali eventi hanno sul personale sanitario e valutare le strategie di coping adottate.

In qualità di leader e responsabili della qualità, il nostro ruolo è cruciale nell'identificare, sostenere e valorizzare il personale colpito da esperienze di seconda vittima, contribuendo così alla costruzione di un ambiente sanitario più sicuro e resiliente.

Comprendere il fenomeno della "second victim" in sanità

 © 2026 ICMED S.r.l.

Il termine **“second victim”**, inizialmente coniato dal Dr. Albert Wu, si riferisce ai professionisti sanitari che sperimentano un significativo disagio emotivo a seguito di un evento avverso che coinvolge un paziente, di un errore medico o di un esito clinico inatteso. Questi professionisti spesso si sentono personalmente responsabili dell’esito del paziente, sviluppando dubbi sulle proprie competenze cliniche e sulla propria preparazione professionale.

Nei programmi di **trapianto di midollo osseo (BMT)**, dove gli esiti clinici possono cambiare rapidamente e gli interventi sono intrinsecamente complessi e ad alto rischio, il personale sanitario è particolarmente esposto al rischio di diventare una seconda vittima.

Le seconde vittime possono appartenere a un’ampia gamma di ruoli clinici, tra cui:

Infermieri
Ad esempio, un infermiere che somministra terapie complesse con elevato rischio di complicanze, come un regime di chemioterapia ad alte dosi o un trattamento immunoterapico, e che successivamente osserva lo sviluppo di una grave complicanza nel paziente (anche in assenza di errore), può provare profondi sentimenti di colpa, ansia, burnout e insicurezza professionale. Allo stesso modo, un **coordinatore dei trapianti** che gestisce il matching donatore-ricevente può essere fortemente colpito qualora il trapianto non abbia successo.

Medici
Si consideri il caso di un medico specialista in BMT che, pur avendo seguito rigorosamente i protocolli clinici, assista al decesso di un paziente a causa di una grave **Graft-versus-Host Disease (GVHD)** post-trapianto. Il medico può sviluppare un intenso senso di colpa, mettere in discussione le proprie decisioni cliniche e manifestare un progressivo distacco emotivo. Anche quando l’esito era probabilmente inevitabile, il vissuto di ansia e di dubbio rappresenta una tipica risposta da seconda vittima.

Farmacisti
I professionisti di quest’area gestiscono farmaci ad alto rischio, dove anche errori minimi possono determinare conseguenze cliniche gravi per il paziente.

Tecnici e professionisti sanitari alleati
Queste figure forniscono un supporto essenziale ai processi clinici, spesso con responsabilità critiche in termini di tempistica, analisi e interpretazione dei dati.

Impatto sul personale e sulla qualità delle cure

Le esperienze di seconda vittima non riconosciute o non gestite adeguatamente possono

 © 2026 ICMED S.r.l.

generare una serie di conseguenze negative, tra cui:

- riduzione della fiducia professionale
- aumento del burnout
- esaurimento emotivo
- incremento del turnover del personale
- maggiore assenteismo

Inoltre, tali condizioni possono indirettamente contribuire ad aumentare il rischio di errori successivi.

Dal punto di vista del **quality management**, queste conseguenze non compromettono soltanto il benessere dei professionisti sanitari, ma possono anche:

- ridurre la sicurezza dei pazienti
- alterare le dinamiche di team
- compromettere le prestazioni complessive del programma clinico.

Responsabilità della leadership: costruire una cultura di supporto

I leader e i **Quality Manager** hanno una responsabilità fondamentale nell'integrare la consapevolezza del fenomeno della seconda vittima nei principi fondanti dei programmi di trapianto di midollo osseo.

Questa integrazione è essenziale per sostenere efficacemente i professionisti coinvolti e per promuovere un ambiente sanitario più sicuro e resiliente.

Le principali aree di intervento includono:

- promuovere una **just culture**

- implementare programmi strutturati di **peer support**
- integrare la formazione sulla seconda vittima nei programmi educativi del personale
- monitorare sistematicamente il benessere degli operatori.

Strategie per le "seconde vittime".

Promuovere una cultura giusta e orientata all'apprendimento

È fondamentale creare un ambiente che incoraggi la segnalazione aperta degli eventi avversi senza timore di ritorsioni. Ciò implica rafforzare la consapevolezza che gli errori derivano spesso da problemi sistemici piuttosto che da negligenza individuale.

Occorre inoltre favorire la **sicurezza psicologica** durante riunioni di team, briefing e debriefing, affinché i professionisti sanitari possano discutere apertamente gli incidenti e apprendere da essi.

Implementare programmi strutturati di peer support

È opportuno adottare o adattare modelli strutturati di supporto tra pari. Tra i programmi più efficaci si segnalano:

RISE (Resilience in Stressful Events)
Un modello che prevede operatori pari appositamente formati per offrire un supporto immediato ed empatico ai professionisti coinvolti in eventi avversi.

The YOU Program
Un modello di risposta a più livelli che va dal supporto immediato tra pari fino alla consulenza professionale, offrendo un sistema di sostegno completo.

Questi programmi dovrebbero essere integrati nel framework di qualità dei programmi BMT come parte integrante delle procedure di risposta agli eventi.

Integrare la formazione sulla "seconda vittima" nei programmi formativi

La consapevolezza del fenomeno deve essere inserita in tutti i livelli di formazione del personale, inclusi:

- programmi di orientamento per i nuovi assunti
- formazione annuale obbligatoria
- attività di educazione continua.

Leader e tutor clinici dovrebbero ricevere una formazione specifica per riconoscere segnali precoci di disagio nei colleghi, quali:

- isolamento emotivo
- ipervigilanza
- perfezionismo eccessivo.

Devono inoltre essere preparati a intervenire in modo costruttivo e di supporto.

Ralizzar debriefing non punitivi dopo gli eventi critici

Dopo incidenti rilevanti è essenziale organizzare **debriefing strutturati** che offrano uno spazio sicuro per:

- l’espressione delle emozioni
- la riflessione professionale
- la discussione aperta degli eventi.

Questi momenti devono essere **non punitivi** e condotti da facilitatori formati, capaci di coniugare empatia verso le persone coinvolte con un approccio sistemico all’identificazione delle cause profonde.

Misurare, monitorare e supportare il benessere del personale

È fondamentale integrare indicatori di **benessere del personale** all’interno del **Sistema di Gestione della Qualità (QMS)**.

Ciò può includere:

- survey anonime sul benessere emotivo
- strumenti di identificazione del rischio di burnout
- valutazioni della percezione di supporto organizzativo.

Il monitoraggio periodico di questi indicatori consente di attivare interventi precoci e migliorare continuamente le iniziative di supporto al personale.

Conclusioni

In ambienti clinici ad alto rischio come le unità di **trapianto di midollo osseo**, l'esperienza della seconda vittima è quasi inevitabile. Tuttavia, lasciare che i professionisti sanitari affrontino queste situazioni in silenzio non è accettabile.

Un programma BMT solido deve riconoscere e affrontare proattivamente i bisogni emotivi dei propri operatori.

Integrando sistematicamente il supporto alle seconde vittime nelle pratiche di leadership e nei sistemi di qualità, è possibile garantire che i professionisti si sentano:

- riconosciuti
- valorizzati
- supportati nel fornire cure di eccellenza anche nelle situazioni più difficili.

Questo impegno è fondamentale non solo per il benessere degli operatori, ma anche per mantenere i più elevati standard di sicurezza e qualità dell'assistenza ai pazienti.

È inoltre importante distinguere tra **il processo formale di indagine su un evento avverso** e **il supporto fornito ai professionisti coinvolti**.

Mentre un team dedicato — spesso guidato da esperti di patient safety o risk management — conduce una revisione approfondita dell'evento, un gruppo distinto dovrebbe offrire un supporto

 © 2026 ICMED S.r.l.

tempestivo e compassionevole al professionista coinvolto.

L'esperienza dimostra che fornire **supporto tra pari nelle fasi iniziali**, prima dell'avvio di una **Root Cause Analysis (RCA)** o di un'indagine formale, non solo facilita il recupero emotivo del clinico, ma migliora anche la qualità e l'efficacia del processo investigativo.

Alcune istituzioni hanno inoltre ottenuto risultati significativi invitando il professionista coinvolto a partecipare volontariamente alle discussioni di RCA con approccio sistemico e non punitivo. Questo approccio inclusivo favorisce una cultura di apprendimento condiviso e di guarigione organizzativa, assicurando che il personale si senta riconosciuto e sostenuto.

In definitiva, riconoscere e affrontare efficacemente le esperienze di seconda vittima non riguarda solo il benessere individuale: rappresenta **un pilastro fondamentale di un sistema sanitario resiliente e orientato alla sicurezza**.

Lo sviluppo di una risposta organizzativa efficace richiede:

- leadership consapevole
- adeguata allocazione di risorse
- un impegno costante nella tutela sia dei pazienti sia dei professionisti che se ne prendono cura.

Riferimenti bibliografici

Wu AW. Medical error: the second victim. BMJ. 2000;320(7237):726-727.

Scott SD, Hirschinger LE, Cox KR, et al. The natural history of recovery for the healthcare provider \'second victim\' after adverse patient events. Qual Saf Health Care. 2009;18(5):325-330.

Edrees HH, Paine LA, Feroli ER, et al. Health care workers as second victims of medical errors. Pol Arch Med Wewn. 2011;121(4):101-108.

Second Victim Syndrome - StatPearls - NCBI Bookshelf

The Joint Commission. Quick Safety Issue 39: Supporting second victims. 2018.

 © 2026 ICMED S.r.l.

AHRQ PSNet. The Second Victim Phenomenon: A Harsh Reality of Health Care Professions. https://psnet.ahrq.gov/perspective/second-victim-phenomenon-harsh-reality-health-care-professions

forYOU: Developed by the University of Missouri Health Care, this program is an emotional "first aid" rapid response team for clinician support following an adverse event.

RISE (Resilience in Stressful Events): The Johns Hopkins Hospital's program is a multidisciplinary peer responder team trained to support second victims.

Citazione suggerita:

Elwkil N. Caring for the Caregivers: Addressing Second Victim Phenomenon in High-Risk Environments like BMT. ICMED Magazine. 2025;2025(3). doi:10.82098/icmed-mag.2025.03.002

 © 2026 ICMED S.r.l.