



Sobria Rispettosa Giusta



“Storie Slow” per una cura sobria e rispettosa

Torino, 14 febbraio 2025

Modulo abstract

studi di ricerca originali o revisioni della letteratura

Inviare via e-mail entro il 7 gennaio all’indirizzo:

info@slowmedicine.it

Il primo autore deve essere socio di Slow Medicine

	Programma di scrittura Word Carattere Times New Roman. Dimensione carattere 12. Interlinea singola. Allineamento: giustificato. Per riferimenti bibliografici (max 3) tipo: Barter PJ, et al. Titolo. Sigla rivista anno; vol: pag-pag.
Titolo dell’abstract (in grassetto)	Le seconde vittime in sanità: uno studio osservazionale in Italia
Sessione del convegno	<input type="checkbox"/> Sobrietà delle cure: “fare di più non significa fare meglio” <input checked="" type="checkbox"/> Rispetto e scelte di cura condivise <input type="checkbox"/> Relazione e tempo di cura
Autore/i (cognome e iniziale del nome puntato tipo: Rossi A., Bianchi B.). I	1 Rinaldi C., 2 Malinverno E., 3 Mitruccio E., 4 Pazienza S.
Ente/i di appartenenza	1. Università del Piemonte Orientale/ AOU Maggiore della Carità di Novara

(in corsivo)	2. ASST G. Pini – CTO, Milano 3. ASST Valle Olona 4. ASL città di Torino
E-mail	carmela.rinaldi@med.uniupo.it
Abstract (max 300 parole) Formato IMRAD	<p>Introduzione. La seconda vittima (SV) è definita come un operatore sanitario coinvolto in un evento avverso imprevisto del paziente, un errore medico e/o un infortunio correlato al paziente che diventa vittima, nel senso che l'operatore sanitario è traumatizzato dall'evento. Le SV si sentono personalmente responsabili degli esiti inaspettati del paziente e si sentono come se lo avessero deluso, dubitando delle proprie conoscenze e capacità cliniche. La prevalenza di SV dopo un evento avverso varia dal 10,4% al 43,3%. Gli operatori sanitari che sperimentano il fenomeno possono subire sequele a breve e a lungo termine con molteplici sintomi psico-fisici. In Italia il fenomeno è stato scarsamente indagato, ma sappiamo che la maggior parte delle SV praticherà la medicina difensiva.</p> <p>Lo studio ha l'obiettivo di indagare il fenomeno delle SV in un campione di operatori sanitari a livello nazionale.</p> <p>Metodi. Lo studio è osservazionale cross-sectional. La ricerca consiste nella diffusione di un questionario mirato al raggiungimento dell'obiettivo generale e degli obiettivi secondari in studio.</p> <p>Sono state condotte statistiche descrittive sulle variabili demografiche e lavorative.</p> <p>Risultati. Il 31,2% del campione ha dichiarato di aver avuto durante la sua carriera un evento avverso. La prevalenza di SV in tutto campione risulta del 25,64, l'82,2% di chi ha avuto un evento avverso. Le conseguenze e i sintomi all'evento più comuni sono stati ipervigilanza 72,72% e cambiamento del metodo di lavoro 52,56%. La seconda vittima si è confidata dopo l'evento con: colleghi 87,35%, superiore diretto 53,36%, risk manager 13,83% e psicologo 3,95%.</p> <p>Discussione. Sono necessarie ulteriori ricerche per indagare il fenomeno delle SV. Deve essere riconosciuto l'impatto degli errori in sanità sugli operatori sanitari e il sostegno di cui hanno bisogno per affrontare l'incidente. Ogni organizzazione sanitaria dovrebbe avere un piano di follow-up quando un dipendente commette un errore. Inoltre, puntare sulla comunicazione e fornire un supporto emotivo completo alle seconde vittime è un obbligo morale dei sistemi sanitari.</p>
Bibliografia	1. Scott SD, et al. The natural history of recovery for the healthcare provider "second victim" after adverse patient events. Qual Saf Health Care. 2009 Oct;18(5):325-30. 2. Wu AW, et al. The Impact of Adverse Events on Clinicians: What's in a Name? J Patient Saf. 2020 Mar;16(1):65-72. 3. Rinaldi C, et al. Becoming a "second victim" in health care: Pathway of recovery after adverse event. Rev Calid Asist. 2016 Jul;31 Suppl 2:11-9.