

DIVENTARE INFERMIERE

STUDENTI

INFERMIERI

SPECIALIZZAZIONI

LIBERA PROFESSIONE

OSS

HOME > INFERMIERI > ATTUALITÀ

EDITORIALE

Report Rai tre: il caso degli infermieri del San Raffaele

Pubblicato il 11.05.26 di Chiara Sideri Aggiornato il 11.05.26



Dopo l'inchiesta di Report sul reparto Iceberg dell'Ospedale San Raffaele di Milano, il tema non riguarda solo la copertura dei turni. Nei setting ad alta complessità, formazione, iscrizione all'Ordine, affiancamento e verifica delle competenze sono condizioni essenziali di sicurezza per pazienti e professionisti.

Il caso raccontato da Report



La puntata di Report andata in onda su Rai 3 il 10 maggio 2026 ha dedicato l'inchiesta "La punta dell'iceberg" allo stato di salute del Gruppo San Donato, definito dalla trasmissione come il gigante della sanità privata convenzionata proprietario dell'Ospedale San Raffaele di Milano. Il servizio ricostruisce in particolare quanto sarebbe accaduto il 5 dicembre 2025 nel reparto ad alta intensità di cura "Iceberg" del San Raffaele.

Secondo la ricostruzione di Report, nelle settimane precedenti alla crisi il reparto avrebbe perso una parte significativa del personale infermieristico: 16 infermieri, compreso il coordinatore, si sarebbero dimessi dall'Iceberg, mentre tra il 2024 e il 2025 dal San Raffaele sarebbero usciti complessivamente circa 70 infermieri. Alla base della fuga, secondo le testimonianze raccolte dalla trasmissione, ci sarebbero condizioni di lavoro considerate insostenibili e retribuzioni ritenute meno competitive rispetto al pubblico, anche dopo il passaggio al contratto della sanità privata Aiop.

È dentro questo contesto che, secondo Report, il San Raffaele avrebbe fatto ricorso alla Cooperativa Auxilium Care per coprire i turni nel reparto ad alta intensità. La pagina ufficiale dell'inchiesta scrive che il personale della cooperativa sarebbe stato chiamato in servizio "per sostituire personale sanitario esperto" e che non sarebbe stato "all'altezza delle gravi patologie dei pazienti in cura", con episodi di somministrazioni farmacologiche in sovradosaggio e difficoltà anche nella rilevazione dei parametri vitali.

NEWSLETTER



Contenuti in esclusiva, approfondimenti e aggiornamenti sulle principali notizie. La raccolta settimanale delle notizie scelte per te.

Iscriviti

Università Pegaso + 300 CORSI POST LAUREA

+ 50 MASTER AREA SANITÀ 28 Percorsi DI LAUREA

ISCRIVITI IN CONVENZIONE
SCONTO RISERVATO AGLI ISCRITTI Nurse24.it

Pubblicità



Tutte le notizie regionali >

ARTICOLI POPOLARI

I + LETTI

I + COMMENTATI

- 1 Buoni pasto arretrati, accordo a Fermo: riconoscimenti...
- 2 Spesa sanitaria 2026, Cortei dei conti: nodo infermieri...
- 3 Concorso infermieri in Puglia, gli Opi: "Preselezione da..."

Il passaggio più rilevante del servizio riguarda una **comunicazione inviata dal medico di guardia alla direzione sanitaria del San Raffaele** la sera del 5 dicembre. Nella ricostruzione della trasmissione, il medico avrebbe **segnalato diverse criticità**:

- > personale senza affiancamento
- > difficoltà nel reperire materiali e presidi
- > terapie notturne risultate scadute
- > impossibilità di stabilire con certezza se alcune terapie fossero state realmente somministrate

In una **successiva relazione**, sempre secondo quanto riportato da Report, il medico avrebbe descritto un **quadro ancora più grave**: terapie somministrate in modo errato o non somministrate per giorni, parametri vitali non rilevati da almeno 16 ore, personale infermieristico non in grado di gestire **ventilazione meccanica non invasiva** e alti flussi, barriere linguistiche tali da impedire la corretta comprensione delle indicazioni e urgenze non differibili non recepite.

Tra gli episodi citati dalla trasmissione c'è anche un **errore nella somministrazione di amiodarone**. Secondo la relazione del medico riportata nel servizio, un'infermiera destinata ai letti di admission room avrebbe avuto **difficoltà a riconoscere i farmaci prescritti** e a comprendere l'italiano; la stessa infermiera avrebbe **impostato l'infusione di amiodarone a 200 ml/ora anziché a 20 ml/ora**.

Report sottolinea la gravità potenziale dell'episodio, trattandosi di un farmaco antiaritmico utilizzato in pazienti clinicamente delicati.

La trasmissione riporta anche la testimonianza di un paziente ricoverato in quei giorni, che racconta un possibile episodio di **doppia somministrazione di paracetamolo non registrata** e **difficoltà del personale nella misurazione della pressione arteriosa**. Il racconto viene collegato da Report al tema della tracciabilità delle terapie, della documentazione assistenziale e della sicurezza nei reparti ad alta intensità.

Secondo la ricostruzione del servizio, dopo il caos la direzione del San Raffaele avrebbe trasferito rapidamente i pazienti ricoverati al terzo piano Iceberg e bloccato gli accessi dal Pronto Soccorso. Solo successivamente sarebbe stato chiuso un reparto a pagamento per pazienti solventi, così da inviare infermieri dipendenti del San Raffaele in supporto all'Iceberg. Alcuni infermieri interni, secondo quanto riportato dalla trasmissione, avrebbero trovato una situazione molto critica, con pazienti anche tracheostomizzati da aspirare e monitorare dal punto di vista respiratorio.

Il nodo degli infermieri in deroga

Nel servizio vengono riportate anche le posizioni dei soggetti coinvolti. **Da parte della Cooperativa Auxilium Care**, quanto accaduto viene ricondotto a un **problema nel passaggio organizzativo** e non a un evento grave o clamoroso. Rispetto alle contestazioni sulle competenze del personale, nella ricostruzione di Report emerge il tema della difficoltà di conoscere immediatamente il livello di preparazione degli infermieri inseriti e del successivo allontanamento di alcuni professionisti.

La Regione Lombardia, attraverso l'**assessore al Welfare Guido Bertolaso**, ha distinto la responsabilità diretta sul pubblico da quella relativa alla sanità privata accreditata. Sollecitato sul fatto che un reparto ad alta intensità di cura, finanziato con risorse pubbliche, fosse stato affidato a una cooperativa, Bertolaso ha affermato di aver chiesto ai vertici del San Raffaele di adottare provvedimenti nei confronti dei responsabili e ha richiamato la **rimozione dell'amministratore delegato del San Raffaele** nelle ore successive. Alla domanda su eventuali ulteriori provvedimenti, nel servizio emerge la posizione secondo cui, non essendo stati rilevati successivamente episodi analoghi, non vi sarebbero stati motivi per ulteriori interventi.

Il servizio allarga poi il caso San Raffaele al tema dei professionisti sanitari formati all'estero e impiegati in deroga. Report richiama l'articolo 13 del decreto Cura Italia,

- 4 Italia ultima in Europa per nuovi infermieri laureati,...
- 5 Case di Comunità, Nursing Up contro la bozza Schillaci
- 6 Lombardia, elenco regionale per medici e infermieri con...



Pubblicità

introdotto durante l'emergenza Covid, che ha consentito a professionisti sanitari e operatori socio-sanitari di Paesi extra-Unione europea di prestare servizio nelle strutture italiane in deroga alle procedure ordinarie. Secondo la trasmissione, una misura nata per rispondere all'emergenza è stata prorogata nel tempo, creando un'area critica sul piano dei controlli relativi a titoli, competenze, conoscenza della lingua e responsabilità deontologica.

È su questo punto che interviene anche **Carmelo Gagliano, vicepresidente Fnopi**. Nel servizio gli vengono lette alcune delle **criticità indicate nella relazione del medico di guardia**: mancata conoscenza della ventilazione non invasiva e degli alti flussi, terapie somministrate in modo errato, parametri vitali non rilevati per molte ore. Alla domanda se professionisti con tali criticità avrebbero superato l'esame previsto per l'iscrizione all'albo, Gagliano risponde negativamente, evidenziando la gravità del tema.

Il punto, per la professione infermieristica, è sostanziale: **un infermiere non iscritto all'Ordine in Italia non è sottoposto alla vigilanza deontologica dell'Ordine stesso**. Questo significa che la questione non riguarda solo il riconoscimento formale di un titolo, ma la possibilità di garantire controllo professionale, responsabilità, tracciabilità e tutela dei pazienti.

Nella ricostruzione di Report viene citato anche un atto di intesa per istituire elenchi speciali degli infermieri in deroga e rafforzare i controlli sui titoli, fermo da mesi in Conferenza Stato-Regioni. Secondo quanto emerge nel servizio, la Regione Lombardia avrebbe espresso contrarietà, indicando nella burocrazia e nei tempi lunghi per ottenere l'autorizzazione all'esercizio della professione in Italia uno dei nodi da superare.

Il caso del reparto Iceberg, così come raccontato da Report, supera quindi il singolo episodio e diventa una questione di sistema. Nei reparti ad alta intensità non basta garantire una presenza numerica in turno. Occorre sapere chi assiste il paziente, con quale titolo, quale iscrizione all'Ordine, quale competenza clinica, quale conoscenza della lingua, quale affiancamento e quale responsabilità professionale.

È da qui che la cronaca si apre alla riflessione più ampia: la **sicurezza delle cure** non dipende solo dal numero di operatori presenti, ma dalla sicurezza delle competenze. E nei setting complessi, dove un errore di terapia, una mancata rilevazione dei parametri o una difficoltà nella gestione della ventilazione possono avere conseguenze gravi, formazione e verifica professionale non sono dettagli organizzativi. Sono parte integrante della tutela del paziente.

Non basta coprire i turni, servono competenze

Nei reparti complessi la competenza infermieristica non coincide con la semplice esecuzione di atti. Misurare una pressione arteriosa non significa soltanto ottenere un valore, ma saper scegliere il presidio corretto, interpretare il dato nel quadro clinico, riconoscere una pressione arteriosa media non compatibile con un'adeguata perfusione d'organo e capire quando quel parametro impone una rivalutazione immediata. Allo stesso modo, assistere un paziente dispnoico non significa limitarsi alla saturazione periferica: richiede di integrare frequenza respiratoria, lavoro muscolare, stato di coscienza, colorito cutaneo, risposta all'ossigenoterapia e andamento dei parametri nel tempo.

La differenza sta nella capacità di attribuire significato ai segni.

Per questo la formazione infermieristica non è un costo accessorio né un adempimento formale. È una barriera di sicurezza. **Un infermiere formato intercetta un rischio prima che diventi evento avverso**, riconosce un errore prima che raggiunga il paziente, comprende quando una prescrizione richiede verifica, segnala un peggioramento prima che diventi emergenza. Non si tratta di "fare di più", ma di vedere prima, comunicare meglio e attivare il livello di risposta appropriato.

Le evidenze internazionali confermano che staffing, formazione ed esiti sono collegati. Lo studio RN4CAST, pubblicato su The Lancet, ha osservato che:

- > negli ospedali europei ogni paziente in più assegnato a un infermiere era associato a un aumento delle probabilità di mortalità a 30 giorni nei pazienti chirurgici
- > al contrario, una maggiore quota di infermieri con formazione universitaria era associata a una riduzione del rischio

Il dato non va letto come una formula meccanica, ma come un'indicazione chiara: il carico assistenziale e il livello di competenza non sono variabili amministrative, sono determinanti di sicurezza.

Il caso italiano rende questa riflessione ancora più urgente. Secondo **Health at a Glance 2025** dell'OCSE, **l'Italia conta 6,9 infermieri praticanti ogni 1.000 abitanti**, contro una media OCSE di 9,2, mentre il numero di medici è pari a 5,4 ogni 1.000 abitanti, sopra la media OCSE di 3,9. Il risultato è uno squilibrio strutturale: un sistema relativamente forte sul versante medico, ma più fragile nella presa in carico continuativa, nella sorveglianza clinica, nell'educazione terapeutica, nella prevenzione delle complicanze e nella continuità tra ospedale e territorio.

A questo si aggiunge la **perdita di attrattività della professione**. Fnopi, richiamando i dati del rapporto Gimbe, ha segnalato che per l'anno accademico 2025/2026 il rapporto tra domande presentate e posti disponibili al corso di laurea in Infermieristica si è fermato a 0,92: a livello nazionale, **le candidature non sono state sufficienti a coprire tutti i posti programmati**. Significa che la carenza non riguarda solo gli organici attuali, ma anche la capacità del sistema di generare i professionisti di domani.

Aumentare i posti nei corsi di laurea, però, non basta. Serve rendere quei percorsi realmente attrattivi e sostenibili, ridurre l'abbandono, garantire tirocini supervisionati, valorizzare i tutor clinici e costruire transizioni protette verso i setting più complessi. L'abilitazione professionale è il punto di partenza, non il punto di arrivo. Vale per i neolaureati, ma anche per chi cambia area clinica, per chi passa da un setting a minore intensità assistenziale a un reparto intensivo e per i professionisti reclutati dall'estero.

Il **Codice deontologico Fnopi** rafforza questa impostazione quando richiama l'infermiere alla formazione continua, all'aggiornamento delle competenze e alla richiesta di supervisione quando affronta attività nuove o sulle quali abbia limitata conoscenza e competenza. Ma questo principio non può restare affidato soltanto alla responsabilità del singolo professionista. Deve diventare un criterio organizzativo: definire standard di inserimento, documentare le competenze, garantire affiancamento, verificare l'idoneità al setting e impedire che la copertura del turno prevalga sulla sicurezza assistenziale.

Anche il reclutamento dall'estero, sempre più evocato come risposta alla carenza di personale, va letto dentro questa cornice. La **Lombardia** ha approvato un **elenco regionale per medici e infermieri con titolo conseguito all'estero**, pensato per facilitare il contatto tra professionisti disponibili e strutture con posti vacanti. È una misura che fotografa la pressione sul sistema, ma non può sostituire una strategia nazionale su formazione, attrattività e trattenimento dei professionisti.

Inserire infermieri formati in altri Paesi richiede:

- > riconoscimento dei titoli
- > verifica delle competenze
- > conoscenza della lingua
- > orientamento al sistema sanitario italiano
- > affiancamento
- > integrazione nei team

Anche qui il nodo resta lo stesso: non basta coprire un turno, bisogna garantire che chi assiste il paziente abbia competenze riconosciute, supervisionate e coerenti con il contesto in cui opera.

La lezione più importante del caso raccontato da Report è proprio questa: la sicurezza delle cure non si costruisce solo con numeri in organico, ma con professionisti formati, riconoscibili, inseriti correttamente e sostenuti da organizzazioni capaci di valutare il rischio. Un infermiere ben formato non è un costo in più, ma una garanzia di continuità, appropriatezza e prevenzione degli eventi avversi.

Per questo la domanda non è se possiamo permetterci di investire nella formazione infermieristica. La domanda vera è se possiamo permetterci di continuare a non farlo, mentre la professione perde attrattività, i corsi di laurea faticano a riempirsi e le Regioni iniziano a cercare all'estero ciò che il sistema italiano non riesce più a generare, trattenere e valorizzare.

Bibliografia

- › Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche. (2025). Codice deontologico delle professioni infermieristiche. FNOPI.
- › Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche. (2025, 8 ottobre). Rapporto GIMBE: "Pochi infermieri, un rischio per il Paese". FNOPI.
- › Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche, & Scuola Superiore Sant'Anna. (2025). Rapporto sulle professioni infermieristiche. FNOPI.
- › Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M. D., Moreno-Casbas, M. T., Rafferty, A. M., Schwendimann, R., Scott, P. A., Tishelman, C., van Achterberg, T., & Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), 1824–1830.
- › OECD. (2025). Health at a Glance 2025: Italy. OECD Publishing.
- › Rai. (2026, 10 maggio). La punta dell'iceberg – Report.
- › World Health Organization. (2025). State of the world's nursing 2025: Investing in education, jobs, leadership and service delivery. WHO.

Tags : [Infermieri](#), [Lombardia](#), [Editoriale](#)



Chiara Sideri
NurseReporter



CONGRESSO

Innovazione, Evidenze e Prossimità: nuove traiettorie dell'assistenza infermieristica in oncologia.

0000005 Link Campus University
3 GIUGNO 2026
ROMA (RM)

ISCRIVITI



ARTICOLI CORRELATI

- › 09.12.2025 - **San Raffaele, gravi errori in reparto e caos organizzativo: dimissioni ai vertici**
- › 02.02.2026 - **San Raffaele, ipotesi di accordo: aumenti fino al 7% per gli infermieri**
- › 15.12.2025 - **Il caso san Raffaele, tanta retorica, aspettiamo i fatti**
- › 10.12.2025 - **San Raffaele, il caso dei reparti in crisi apre un confronto nazionale**
- › 30.08.2024 - **Fondazione S. Raffaele, i sindacati: dignità per i lavoratori**

COMMENTO (0)

Commenta

VIDEO