



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

**Standardizzare il nursing handover per migliorare
la continuità assistenziale: revisione della letteratura**

**Standardizing nursing handover to improve
continuity of care: a literature review**

Relatore:
Dott. Maurizio Mercuri

Tesi di Laurea di:
Simone Rignanese

Correlatore:
Dott. Simone Angeletti

A.A. 2024/2025

*A mio padre,
per l'esempio che sei,
per la forza che mi hai trasmesso
e per aver creduto in me, sempre.*

Questo traguardo porta anche il tuo nome.

INDICE

ABSTRACT

INTRODUZIONE4

OBIETTIVO18

MATERIALI E METODI.....19

 Quesito di ricerca..... 19

 Metodo di ricerca delle evidenze 20

 Procedura di selezione..... 20

RISULTATI.....22

DISCUSSIONE29

CONCLUSIONI34

BIBLIOGRAFIA

RINGRAZIAMENTI

ABSTRACT

INTRODUZIONE

L'assistenza infermieristica contemporanea si svolge in contesti complessi, caratterizzati da elevati carichi di lavoro, turnazioni articolate e gestione multidisciplinare dei pazienti. In questo scenario, l'handover infermieristico riveste un ruolo strategico, poiché rappresenta un processo strutturato di trasferimento di informazioni, responsabilità e autorità tra operatori sanitari, finalizzato a garantire continuità assistenziale, sicurezza clinica e qualità dell'assistenza. La sua efficacia è cruciale per la gestione di pazienti complessi, la prevenzione di errori, il coordinamento dei team e la soddisfazione professionale. La letteratura evidenzia l'importanza di standardizzare l'handover mediante modelli, checklist e strumenti digitali, promuovendo una comunicazione chiara, la riduzione del rischio clinico e una cultura della sicurezza centrata sul paziente.

MATERIALI E METODI

Per la realizzazione del presente lavoro è stata condotta una revisione narrativa della letteratura, di tipo qualitativo, volta a esplorare in modo descrittivo e critico l'argomento. La ricerca è stata organizzata seguendo il Protocollo di Indagine e Coordinamento per l'Organizzazione delle Informazioni (PICOM), che ha consentito un'ottimizzazione dell'interrogazione delle banche dati biomediche e l'individuazione di fonti scientifiche pertinenti.

RISULTATI

Nella presente revisione narrativa della letteratura, è stato utilizzato il diagramma di flusso PRISMA per selezionare e schematizzare gli studi sul passaggio di consegne infermieristiche. Dopo una ricerca iniziale che ha prodotto 583 articoli, e applicando i criteri di inclusione e esclusione, sono stati selezionati 83 studi, dei quali 17 sono stati inclusi dopo un'analisi critica. Dall'analisi della letteratura scientifica tra il 2015 e il 2025 sono emersi quattro principali filoni tematici. La qualità delle consegne infermieristiche è strettamente correlata alla sicurezza del paziente, poiché una comunicazione inefficace aumenta il rischio di errori e interruzioni nelle cure. L'adozione di modelli standardizzati, come SBAR, ha migliorato la chiarezza e la sicurezza delle informazioni, sebbene la formazione e la costanza nell'applicazione siano cruciali. Le consegne hanno anche una forte componente relazionale, contribuendo al benessere del team e alla soddisfazione professionale. Infine, fattori organizzativi, come l'ambiente e la mancanza di tempo, influenzano l'efficacia delle consegne, con migliori pratiche identificate in spazi dedicati, tempi adeguati e l'uso di strumenti strutturati.

ANALISI E DISCUSSIONE

I risultati della revisione confermano che le consegne infermieristiche sono fondamentali per garantire sicurezza del paziente, continuità assistenziale e efficienza organizzativa. La strutturazione del processo comunicativo riduce gli errori clinici e migliora la percezione di efficacia tra i professionisti. Le consegne rappresentano un momento tecnico e relazionale, contribuendo alla responsabilizzazione, alla coesione del team e alla cultura organizzativa. L'uso di strumenti standardizzati come SBAR, I-

PASS, 5P, REED e PVITAL favorisce chiarezza, sintesi e uniformità del linguaggio, con benefici evidenti in contesti differenti. Tuttavia, l'efficacia dei modelli dipende dal contesto clinico, dalla formazione del personale e dall'integrazione tra dimensione tecnica e relazionale. SBAR risulta versatile e semplice da applicare, I-PASS è indicato per contesti complessi e multidisciplinari, 5P e REED offrono rapidità o approfondimento critico, mentre PVITAL integra aspetti clinici, assistenziali ed educativi ma richiede maggiore esperienza e tempo. La scelta dello strumento deve quindi adattarsi alle caratteristiche del reparto, ai pazienti e agli obiettivi organizzativi, piuttosto che seguire una standardizzazione assoluta.

PAROLE CHIAVE

“consegne infermieristiche”, “passaggio di consegne”, “comunicazione sanitaria”, “sicurezza del paziente”, “handover”, “nursing handover”, “clinical handoff”, “nursing shift report”, “patient safety”.

INTRODUZIONE

L'assistenza infermieristica contemporanea si svolge all'interno di contesti organizzativi complessi, caratterizzati da elevati carichi di lavoro, turnazioni articolate sulle 24 ore e una gestione del paziente sempre più multidisciplinare. In tali scenari, la qualità dell'assistenza non è determinata esclusivamente dalle competenze tecnico-operative degli infermieri, ma dipende anche dalla capacità di garantire continuità assistenziale, sicurezza del paziente e un efficace coordinamento interprofessionale (Manser, 2010).

In questo quadro, l'handover infermieristico riveste un ruolo strategico. Esso rappresenta il processo attraverso il quale le informazioni cliniche, la responsabilità della cura e l'autorità decisionale vengono trasferite da un professionista all'altro, tipicamente durante i cambi turno o i trasferimenti tra unità operative (World Health Organization [WHO], 2007). L'handover non consiste in un semplice scambio di dati, ma in un atto comunicativo strutturato e intenzionale, finalizzato a prevenire errori e a garantire la continuità e la coerenza delle cure (O'Connell & Kelly, 2010).

La rilevanza di questo momento è amplificata dalla crescente complessità dei pazienti ricoverati, spesso affetti da multimorbilità, fragilità clinica e percorsi terapeutici complessi che richiedono una gestione attenta e coordinata. Numerosi studi hanno dimostrato che una comunicazione inefficace durante il passaggio di consegne rappresenta una delle principali cause di eventi avversi, inclusi errori terapeutici, ritardi nell'assistenza e complicanze potenzialmente prevenibili (Joint Commission, 2017; Starmer et al., 2014).

Oltre a incidere sulla sicurezza clinica, l'handover influisce anche sulla dinamica dei team infermieristici. Un passaggio di consegne ben strutturato favorisce chiarezza di

ruoli, riduzione dello stress legato alla mancanza di informazioni e maggiore soddisfazione professionale del personale. Al contrario, un handover non strutturato può generare conflitti, diminuire l'efficienza organizzativa e compromettere la qualità dell'assistenza (Johnson & Cowin, 2013).

Negli ultimi anni, la letteratura infermieristica ha sottolineato l'importanza di standardizzare il processo di handover attraverso l'adozione di modelli e strumenti validati, come il framework SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*), l'uso di checklist dedicate e sistemi digitali per il trasferimento delle informazioni. Tali strumenti hanno dimostrato di ridurre il rischio di errori, facilitare la formazione continua e promuovere una cultura della sicurezza centrata sul paziente (Haig, Sutton, & Whittington, 2006; Müller et al., 2018).

In sintesi, l'handover infermieristico si configura come un elemento centrale della pratica clinica, poiché integra competenze tecniche, capacità comunicative e responsabilità professionale. Scopo di questo lavoro è analizzare definizioni, caratteristiche e metodologie dell'handover, evidenziandone il ruolo nella promozione della sicurezza e della qualità assistenziale nella pratica infermieristica moderna.

L'handover infermieristico costituisce uno dei momenti cardine della pratica clinica, rappresentando non solo un passaggio di informazioni, ma un processo complesso che implica trasferimento di responsabilità, autonomia decisionale e comunicazione efficace tra professionisti (O'Connell & Kelly, 2010). Esso può essere definito come *“il processo strutturato di trasferimento di informazioni, responsabilità e autorità relative alla cura del paziente tra operatori sanitari, volto a garantire continuità assistenziale, sicurezza clinica e qualità dell'assistenza”* (WHO, 2007).

Questa definizione mette in luce tre elementi fondamentali che distinguono l'handover da un semplice scambio di dati: informazione, responsabilità e autorità (Manser, 2010).

Informazione

L'informazione rappresenta il nucleo dell'handover. Essa deve essere completa, accurata e tempestiva, includendo i dati clinici essenziali, le terapie in corso, eventuali criticità o eventi avversi recenti, i piani di cura e le esigenze particolari del paziente (Starmer et al., 2014).

Un'informazione accurata riduce significativamente il rischio di errori, omissioni e duplicazioni, garantendo continuità assistenziale e una visione globale della situazione clinica da parte dell'infermiere subentrante (Müller et al., 2018).

Responsabilità

Il secondo elemento riguarda la responsabilità. Durante l'handover, l'infermiere subentrante assume la gestione diretta del paziente, includendo la sicurezza, la somministrazione delle terapie e il monitoraggio clinico (Johnson & Cowin, 2013).

La letteratura sottolinea come la mancanza di chiarezza in questo passaggio possa aumentare il rischio di omissioni e errori terapeutici (Joint Commission, 2017). Per questo motivo, in molte strutture sanitarie sono state introdotte procedure formalizzate che prevedono la verifica della comprensione e, in alcuni casi, la firma di responsabilità su moduli specifici, al fine di garantire tracciabilità e sicurezza (O'Connell & Kelly, 2010).

Autorità

Il terzo elemento chiave è l'autorità decisionale, ovvero la capacità dell'infermiere subentrante di assumere decisioni autonome relative alla gestione del paziente. In contesti critici, come le unità di terapia intensiva o coronariche, rapidità e autonomia decisionale sono determinanti per la sicurezza del paziente (Manser, 2010).

La standardizzazione dell'handover, tramite strumenti come il modello SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*), favorisce il trasferimento chiaro non solo delle informazioni cliniche, ma anche delle priorità e delle raccomandazioni operative, riducendo il rischio di ambiguità (Haig, Sutton, & Whittington, 2006).

Caratteristiche di un handover efficace

La letteratura individua alcune caratteristiche fondamentali per un handover efficace (O'Connell & Kelly, 2010; Müller et al., 2018):

1. **Strutturato e sistematico:** deve seguire uno schema predefinito per garantire completezza e coerenza;
2. **Chiaro e conciso:** le informazioni vanno trasmesse in modo comprensibile, evitando ambiguità;
3. **Interattivo:** l'infermiere ricevente deve poter porre domande e confermare la comprensione;
4. **Tempestivo:** il passaggio deve avvenire senza ritardi, al momento del cambio turno o trasferimento;
5. **Documentato:** tutte le informazioni critiche devono essere registrate, su supporti cartacei o digitali, per garantire tracciabilità.

Criticità e fattori di rischio

Nonostante la sua rilevanza, l'handover può essere soggetto a criticità. Tra i principali fattori di rischio individuati in letteratura si segnalano: la mancanza di standardizzazione (Starmer et al., 2014), le interruzioni ambientali (Manser, 2010), le differenze di esperienza tra operatori e le barriere culturali o comunicative (Johnson & Cowin, 2013).

Per ridurre tali rischi, molte organizzazioni sanitarie hanno implementato protocolli formalizzati, programmi di formazione e sistemi digitali di supporto alla comunicazione, con l'obiettivo di rafforzare la sicurezza e l'efficienza del processo (Joint Commission, 2017; Müller et al., 2018).

L'handover infermieristico rappresenta uno dei momenti più critici e determinanti della pratica clinica quotidiana. La sua rilevanza non è soltanto di natura procedurale, ma ha profonde implicazioni sulla sicurezza del paziente, sulla qualità dell'assistenza e sull'efficienza organizzativa dei reparti. La letteratura internazionale dimostra che una parte significativa degli errori clinici prevenibili è correlata a passaggi di consegne inefficaci o incompleti (Starmer et al., 2014; Joint Commission, 2017).

Handover e sicurezza del paziente

La sicurezza del paziente è strettamente legata alla qualità della comunicazione tra operatori sanitari. Un handover inadeguato può provocare:

- **Somministrazione errata di farmaci**, dovuta alla mancata comunicazione di variazioni terapeutiche o allergie;
- **Ritardi nelle terapie e negli interventi**, a causa di informazioni incomplete sullo stato clinico o sulle priorità assistenziali;

- **Mancata identificazione di segni clinici critici**, che possono condurre a deterioramenti non rilevati;
- **Compromissione della continuità assistenziale**, con conseguenti incoerenze nelle cure, duplicazioni di interventi o trascuratezza di aspetti fondamentali.

Al contrario, un handover efficace riduce gli eventi avversi, migliora il monitoraggio clinico e garantisce una presa in carico coerente e sicura (O'Connell & Kelly, 2010). La standardizzazione del passaggio di consegne, attraverso strumenti validati o checklist dedicate, rappresenta una delle strategie più efficaci per minimizzare i rischi (Haig, Sutton, & Whittington, 2006; Müller et al., 2018).

Handover e qualità dell'assistenza

Oltre alla sicurezza, l'handover incide direttamente sulla qualità dell'assistenza. Una comunicazione chiara e strutturata consente di:

- assicurare coerenza al piano assistenziale, rendendo chiari e condivisi gli obiettivi clinici;
- garantire continuità terapeutica, evitando omissioni o ritardi;
- favorire la personalizzazione delle cure, includendo anche aspetti psicologici, sociali e culturali.

Diversi studi dimostrano che la qualità dell'handover influenza anche la percezione di sicurezza da parte del paziente e dei familiari, che avvertono maggiore coerenza e attenzione alle proprie necessità (Manser, 2010; Müller et al., 2018).

Handover e dinamica del team infermieristico

Il passaggio di consegne ha un impatto rilevante anche sulla dinamica del team infermieristico. Un handover ben strutturato:

- riduce stress e ambiguità, chiarendo ruoli e responsabilità;
- migliora la collaborazione e la comunicazione interna, favorendo un clima lavorativo positivo;
- rappresenta un momento formativo, consentendo agli infermieri più esperti di trasmettere competenze ai colleghi meno esperti;
- incrementa la soddisfazione lavorativa, riducendo conflitti e frustrazione.

Al contrario, consegne frammentate o superficiali possono generare errori, inefficienze operative e insoddisfazione professionale (Joint Commission, 2017).

Handover come momento di riflessione clinica

Oltre alla funzione comunicativa, l'handover costituisce un momento di riflessione clinica. Durante le consegne, l'infermiere può:

- rivedere le condizioni del paziente e valutarne i cambiamenti;
- individuare criticità, rischi e aree di miglioramento;
- pianificare strategie preventive e interventi mirati per il turno successivo.

In questo senso, il passaggio di consegne diventa anche uno strumento di analisi critica e supporto decisionale, con ricadute positive sulla qualità complessiva delle cure (O'Connell & Kelly, 2010).

Il rischio clinico e l'importanza delle consegne infermieristiche

In Italia, la gestione del rischio clinico ha assunto crescente rilevanza anche grazie a riferimenti normativi e deontologici. Un passaggio fondamentale è rappresentato dalla Legge 8 marzo 2017, n. 24 (Legge Gelli-Bianco), che ha reso la sicurezza delle cure parte integrante del diritto alla salute, riconoscendola come elemento costitutivo della tutela della persona (Legge 24/2017, art. 1).

Le consegne infermieristiche, tipicamente collocate nei cambi turno o nei trasferimenti intra- e inter-ospedalieri, rappresentano momenti cruciali per la trasmissione di informazioni cliniche, assistenziali e organizzative. Tuttavia, numerosi studi confermano che proprio in questa fase si concentrano rischi significativi legati a deficit comunicativi (Starmer et al., 2014).

Le principali criticità riscontrate includono:

- **Comunicazione inefficace**, caratterizzata da omissioni, linguaggio ambiguo o mancanza di aggiornamento;
- **Assenza di standardizzazione**, con approcci informali e variabilità nelle informazioni trasmesse;
- **Condizioni organizzative sfavorevoli**, come carichi di lavoro elevati, carenza di personale, turni prolungati, frequenti interruzioni e ambienti rumorosi.

La ricerca evidenzia come l'adozione di metodologie strutturate migliori la completezza e la coerenza delle consegne (Haig et al., 2006; Thesis Unipd, 2021). La standardizzazione, infatti, non limita la professionalità dell'infermiere, ma garantisce criteri minimi comuni che assicurano omogeneità e sicurezza del processo comunicativo.

MODELLI STRUTTURATI DI HANDOVER

L'efficacia dell'handover infermieristico dipende in larga misura dall'adozione di modelli strutturati, in grado di standardizzare la comunicazione e garantire la completezza delle informazioni. Tali strumenti, sviluppati inizialmente in contesti ad alta complessità organizzativa, sono stati successivamente adattati all'ambito sanitario con l'obiettivo di ridurre gli errori, migliorare la continuità assistenziale e ottimizzare la gestione dei pazienti (Haig, Sutton, & Whittington, 2006; Müller et al., 2018). Tra i modelli più diffusi figurano **SBAR**, **I PASS THE BATON**, **5P**, **REED** e **PVITAL**, ciascuno con caratteristiche peculiari e ambiti applicativi specifici.

SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation)

Lo **SBAR** rappresenta uno degli strumenti più utilizzati a livello internazionale per la comunicazione clinica. Nato negli anni '70 in ambito militare come metodo di comunicazione rapida e standardizzata, è stato introdotto negli anni '90 nei contesti sanitari per ridurre errori comunicativi tra professionisti (Haig et al., 2006).

Nel settore infermieristico, lo SBAR è oggi considerato una delle metodologie più consolidate per la trasmissione di informazioni cliniche, soprattutto durante i passaggi di consegne. La sua efficacia risiede nella capacità di rendere la comunicazione chiara, sintetica e strutturata, riducendo il rischio di errori dovuti a omissioni o ambiguità (O'Connell & Kelly, 2010; Müller et al., 2018).

La struttura dell'acronimo è la seguente:

- ***Situation (Situazione)***: descrizione dello stato attuale del paziente e delle criticità immediate.

- **Background (Contesto):** storia clinica, diagnosi, terapie in corso e informazioni rilevanti.
- **Assessment (Valutazione):** parametri vitali, osservazioni cliniche e risultati diagnostici.
- **Recommendation (Raccomandazione):** azioni consigliate, priorità e interventi da intraprendere.

I PASS THE BATON

Il modello **I PASS THE BATON** è stato sviluppato per garantire un passaggio di consegne esaustivo e interattivo, con particolare attenzione alla verifica della comprensione da parte dell'infermiere ricevente. Originariamente applicato in contesti pediatrici (Starmer et al., 2014), si è dimostrato adattabile anche ad altri reparti ospedalieri.

Uno studio quasi-sperimentale condotto in Iran ha confrontato l'efficacia di **I PASS THE BATON** rispetto allo SBAR, evidenziando miglioramenti significativi nella qualità del passaggio di consegne in termini di completezza delle informazioni, interazione tra professionisti e coinvolgimento del paziente (Mahmood et al., 2019). Risultati analoghi sono stati osservati in Vietnam, dove l'applicazione del modello nel pronto soccorso ha migliorato le competenze comunicative degli infermieri anche a distanza di un mese dalla formazione (Nguyen et al., 2021).

La struttura dell'acronimo è la seguente:

- **I** – *Introduce yourself and your patient*: presentazione dell'infermiere e del paziente.
- **P** – *Patient*: descrizione del paziente e delle informazioni principali.

- **A – Assessment:** valutazione clinica attuale e cambiamenti recenti.
- **S – Situation:** situazione attuale e criticità.
- **S – Safety concerns:** rischi e precauzioni.
- **T – The next:** interventi programmati o raccomandazioni.
- **H –back Hear:** conferma della comprensione da parte del ricevente.
- **E – Explain:** chiarimenti aggiuntivi.
- **B – Background:** storia clinica e contesto.
- **A – Actions:** azioni in corso o pianificate.
- **T – Timing:** tempistiche e priorità.
- **O – Ownership:** responsabilità della gestione.
- **N – Next:** pianificazione futura e follow-up.

Le 5P

Il modello **5P** è ampiamente utilizzato nei reparti di degenza e nelle unità ospedaliere generali. La sua finalità è fornire una visione sintetica ma completa della situazione del paziente, garantendo coerenza e rapidità nella trasmissione delle informazioni (Riesenberg, Leitzsch, & Cunningham, 2010).

Le cinque “P” rappresentano:

1. **Patient:** dati anagrafici, diagnosi, stato clinico e parametri vitali.
2. **Plan:** piano di cura, trattamenti in corso e procedure programmate.
3. **Purpose:** motivazione e obiettivi clinici degli interventi.
4. **Problems:** problematiche attuali e rischi assistenziali.
5. **Precautions:** precauzioni specifiche (allergie, intolleranze, limitazioni cognitive o comportamentali).

Il modello si distingue per l'enfasi sulla contestualizzazione delle cure, evitando che gli interventi vengano percepiti come gesti meccanici e promuovendo una comprensione condivisa degli obiettivi assistenziali.

REED

Il modello **REED** è stato concepito per contesti ad alta complessità, come le unità di terapia intensiva o le aree post-operatorie. Si basa su quattro fasi principali (Kostoff, 2013):

- **R – Report:** trasmissione delle informazioni essenziali sul paziente (dati clinici, terapie in corso, eventi recenti).
- **E – Evaluate:** valutazione condivisa dello stato clinico e dei rischi.
- **E – Explain:** spiegazione dei piani di cura e degli obiettivi assistenziali.
- **D – Discuss:** momento di confronto finale per chiarimenti e definizione dei passi successivi.

Il valore aggiunto del modello risiede nella natura interattiva e dialogica della consegna, che consente di responsabilizzare l'intero team infermieristico e prevenire malintesi.

PVITAL

Il modello **PVITAL** (*Patient, Vital signs, Interventions, Treatment, Assessment, Learning needs*) è pensato per un approccio olistico alla gestione del paziente, includendo anche gli aspetti educativi e relazionali (Johnson & Cowin, 2013).

Le sue componenti sono:

- **P – Patient:** informazioni anagrafiche e cliniche principali.
- **V – Vital signs:** parametri vitali e valori critici.

- **I – *Interventions***: interventi in corso e programmati.
- **T – *Treatment***: terapie somministrate e previste.
- **A – *Assessment***: valutazione clinica complessiva.
- **L – *Learning needs***: bisogni educativi del paziente e della famiglia.

Questo modello consente non solo di garantire continuità assistenziale, ma anche di integrare la dimensione educativa nel processo di cura, promuovendo l'autonomia e la partecipazione attiva del paziente e dei caregiver.

LE CONSEGNE INFERMIERISTICHE COME STRUMENTO STRATEGICO PER GARANTIRE LA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA

Le consegne infermieristiche costituiscono una fase fondamentale del processo assistenziale, in quanto favoriscono la continuità delle cure, la sicurezza del paziente e l'efficienza organizzativa. Diversi studi hanno dimostrato come la qualità, la completezza e l'accuratezza delle informazioni trasmesse durante il passaggio di consegne incidano in modo diretto sugli esiti clinici, sulla riduzione degli errori e sulla percezione di efficacia da parte dei professionisti sanitari (Müller et al., 2018; World Health Organization [WHO], 2007).

La letteratura internazionale evidenzia che le consegne rappresentano non soltanto uno strumento comunicativo, ma anche un momento di responsabilizzazione e condivisione delle decisioni cliniche all'interno dell'équipe infermieristica. Secondo le linee guida dell'OMS, una trasmissione efficace delle informazioni riduce significativamente il rischio di omissioni, duplicazioni o distorsioni dei dati, incrementando la qualità e la sicurezza dell'assistenza (WHO, 2007).

Un tema centrale emerso negli ultimi anni è la necessità di standardizzare il processo comunicativo. L'uso di modelli strutturati ha mostrato evidenti benefici: rende la

comunicazione più chiara, concisa e orientata ai bisogni del paziente, riducendo il rischio di errori e favorendo la collaborazione interdisciplinare (IRCCS San Raffaele, 2023). In particolare, l'impiego di strumenti standardizzati migliora la percezione di sicurezza tra i professionisti e contribuisce a una maggiore soddisfazione lavorativa, come dimostrato da revisioni sistematiche che hanno evidenziato un impatto positivo delle consegne strutturate sulla qualità dell'assistenza percepita dai pazienti (Riesenberg et al., 2010).

Oltre alla dimensione tecnica, le consegne svolgono anche una funzione relazionale. Il momento del passaggio di turno rappresenta un'occasione di confronto e riflessione critica che contribuisce a rafforzare il senso di appartenenza e la coesione del gruppo di lavoro.

Infine, la tecnologia ha introdotto nuove modalità di gestione delle consegne, come l'utilizzo delle cartelle cliniche elettroniche e di piattaforme digitali. Tali strumenti hanno il vantaggio di migliorare la tracciabilità delle informazioni, ma la letteratura sottolinea l'importanza di mantenere la comunicazione *face-to-face*, che rimane insostituibile per chiarire dubbi, contestualizzare i dati.

OBIETTIVO

L'elaborato si struttura come una revisione narrativa della letteratura scientifica con i seguenti obiettivi:

1. Analizzare la letteratura scientifica disponibile sul tema delle consegne infermieristiche, con particolare attenzione al loro impatto sulla sicurezza e sulla continuità assistenziale.
2. Individuare i principali fattori di rischio legati a consegne non efficaci, evidenziando le criticità comunicative e organizzative.
3. Esplorare i modelli e gli strumenti standardizzati adottati a livello nazionale e internazionale (SBAR, I-PASS, 5P).
4. Identificare le migliori pratiche emerse dalla letteratura per rendere le consegne più sicure, complete e orientate alla qualità assistenziale.

MATERIALI E METODI

Per la realizzazione del presente elaborato è stata condotta una revisione narrativa della letteratura, metodologia di tipo qualitativo che permette un'esplorazione ampia e descrittiva dell'argomento di interesse attraverso l'analisi critica di fonti bibliografiche eterogenee. La ricerca è stata strutturata mediante l'utilizzo del Protocollo di Indagine e Coordinamento per l'Organizzazione delle Informazioni (PICOM), che ha consentito di ottimizzare l'interrogazione delle banche dati biomediche e l'individuazione di contributi scientifici pertinenti.

| Metodologia PICOM | | |
|--------------------------|-------------------------------|--|
| P | <i>Patient/Problem</i> | Professionisti sanitari coinvolti nei passaggi di consegne assistenziali |
| I | <i>Intervention</i> | Adozione di strumenti di consegna standardizzati (es. SBAR, I-PASS, 5P) |
| C | <i>Comparison</i> | Assenza di strumenti di consegna standardizzati o utilizzo di modalità di consegna non strutturate |
| O | <i>Outcome</i> | Miglioramento della chiarezza e della completezza delle informazioni trasmesse, maggiore continuità delle cure e riduzione degli errori comunicativi |
| M | <i>Method</i> | Studi qualitativi e quantitativi (studi osservazionali, studi sperimentali, revisioni della letteratura) |

Tabella 1 Metodologia PICOM

Quesito di ricerca

Si ipotizza che l'adozione di strumenti di consegna standardizzati (es. SBAR, I-PASS, 5P) contribuisca in modo significativo a migliorare la chiarezza e la completezza delle

informazioni trasmesse, garantendo una maggiore continuità delle cure e riducendo il rischio di errori comunicativi.

Metodo di ricerca delle evidenze

La ricerca bibliografica è stata condotta nel periodo compreso tra il 25 luglio e il 20 agosto mediante la consultazione di tre principali banche dati scientifiche: PubMed, Wiley Online Library e BioMed Central. A integrazione della ricerca, sono stati presi in esame anche siti istituzionali e linee guida di organismi nazionali e internazionali, tra cui l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS).

Le parole chiave utilizzate sono state selezionate sia in lingua italiana (“consegne infermieristiche”, “passaggio di consegne”, “comunicazione sanitaria”, “sicurezza del paziente”) sia in lingua inglese (“*handover*”, “*nursing handover*”, “*clinical handoff*”, “*nursing shift report*”, “*patient safety*”) e opportunamente combinate mediante l'impiego di operatori booleani (AND, OR), al fine di ottimizzare la strategia di ricerca e garantire l'individuazione di contributi scientifici pertinenti all'argomento di studio.

Procedura di selezione

Gli articoli individuati mediante la ricerca bibliografica sono stati sottoposti a una prima fase di screening attraverso la lettura di titoli e abstract, al fine di valutarne la rilevanza rispetto all'obiettivo dell'elaborato. I contributi ritenuti pertinenti sono stati successivamente analizzati in versione integrale (*full text*). Il processo di selezione è stato condotto in modo indipendente e successivamente verificato da più valutatori, con l'obiettivo di ridurre il rischio di bias e garantire una maggiore affidabilità del processo di selezione.

I criteri di inclusione hanno previsto l'inserimento di articoli pubblicati in lingua italiana o inglese, compresi nell'intervallo temporale 2020–2025. Sono stati considerati studi primari di tipo osservazionale e sperimentale, revisioni sistematiche e narrative, nonché linee guida, purché pertinenti al tema delle consegne infermieristiche, del passaggio di consegne interdisciplinare e della comunicazione clinica.

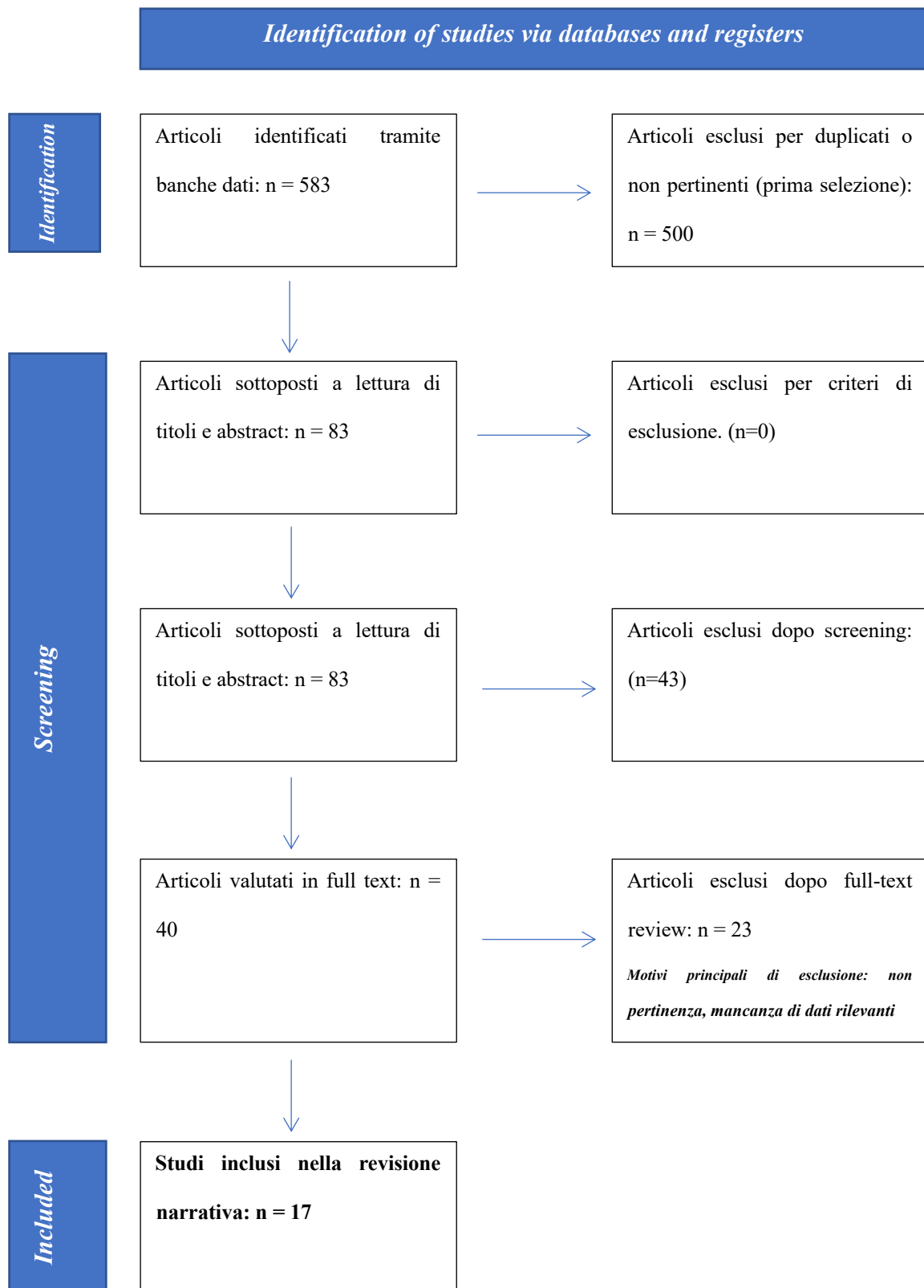
Sono stati esclusi dalla revisione gli articoli non attinenti all'ambito della professione infermieristica, le pubblicazioni prive di accesso al testo completo e gli studi antecedenti al 2020, ad eccezione di riferimenti storici ritenuti di particolare rilevanza per l'inquadramento dell'argomento.

RISULTATI

Nella presente revisione narrativa della letteratura, come strategia di selezione e schematizzazione degli studi, è stato utilizzato il diagramma di flusso PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), al fine di descrivere in modo chiaro e sistematico il processo di identificazione, selezione e inclusione degli studi inerenti al tema del passaggio di consegne.

Dalla ricerca iniziale condotta su tutte le banche dati selezionate sono emersi complessivamente 583 articoli. Successivamente, applicando i criteri di inclusione relativi all'intervallo temporale di pubblicazione e procedendo all'esclusione degli studi non pertinenti e dei duplicati, sono stati selezionati 83 articoli. La fase di screening, effettuata mediante la lettura dei titoli e degli abstract, ha comportato l'esclusione di 43 contributi, mentre i restanti 40 articoli sono stati sottoposti a lettura integrale (*full text*). A seguito di un'ulteriore valutazione critica, sono stati esclusi 23 studi non pienamente coerenti con gli obiettivi della revisione, portando all'inclusione finale di 17 articoli. Per ciascuno di essi sono stati analizzati la metodologia adottata, i principali risultati e le implicazioni per la pratica clinico-assistenziale.

Tabella 2 Flow Chart PRISMA



I dati estratti dagli articoli selezionati sono stati organizzati in una tabella sinottica contenente: autore, anno, paese, obiettivi dello studio, metodologia e risultati principali. L'analisi è stata condotta in maniera descrittiva e tematica.

Tabella 3. Tabella Sinottica

| Titolo | Autori, Fonte | Anno | Rivista | Studio | Temi | Risultati ottenuti |
|--|--|------|---|---|---|--|
| Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review | Müller et al., PubMed | 2018 | BMJ Journals, | Revisione sistematica | SBAR, sicurezza del paziente, consegne strutturate | Analizza l'effetto dell'implementazione di SBAR su outcome del paziente; utile per il filone "modelli e strumenti standardizzati" e sicurezza. |
| A systematic review on the structured handover interventions between nurses in improving patient safety outcomes | Ming Xuan Ahn, Hye-Young Jang, Youn-Jung Son, PubMed | 2019 | Journal of Nursing Management | Revisione sistematica | Interventi strutturati nelle consegne, riduzione errori e omissioni | Conferma che consegne strutturate riducono errori, omissioni e migliorano la continuità; ma alcuni risultati non statisticamente significativi |
| Critical care nurses' communication challenges during handovers: A systematic review and qualitative meta-synthesis | Jung-Won Ahn, Hye-Young Jang, You-Jung Son, PubMed | 2020 | Journal of Nursing Management | Revisione sistematica (meta-analisi) | Aspetti qualitativi, ostacoli relazionali/culturali, interruzioni, struttura della consegna | Importante per gli aspetti relazionali/culturali, fattori organizzativi, tema delle interruzioni. |
| Implementing a ward-level intervention to improve nursing handover communication with a focus on bedside handover—A qualitative study | Chien et al., Wiley OnLine Library, | 2024 | Journal of Clinical Nursing | Uno studio multisito prima e dopo l'intervento basato su uno studio pilota co-progettato condotto su un reparto utilizzando un metodo etnografico linguistico qualitativo | Intervento su reparto, cambio alla consegna al letto del paziente, modifiche organizzative/culturali | Ottimo per mostrare come cambiamenti organizzativi + formazione migliorano la struttura, la completezza e la partecipazione del paziente. |
| Nursing handovers and patient safety: Findings from an umbrella review | Valentina Bressan, Moreno Mio, Alvisa Palese, PubMed | 2020 | Journal of Advanced Nursing Author Guidelines | Revisione ad ombrello (revisioni sistematiche e meta analisi) | Revisione di revisioni; panoramica su sicurezza del paziente, raccomandazioni pratiche | Fornisce una sintesi generale che copre molti dei fili che vuoi costruire: continuità, sicurezza, raccomandazioni per la pratica |
| Shift handover quality in Saudi critical care units: determinants from nurses' perspectives | Ebtsam Aly Abou Hashish, Atheer Ahmed Asiri & Yara Khaled Alnajjar, BioMed Central | 2023 | BMC Nursing | Un disegno correlazionale descrittivo | Percezioni infermieri, determinanti (positivi e negativi), contesto critico | Utile per capire fattori organizzativi e culturali, punti di vista degli operatori. |
| Improving handovers: narrative review of structured handoff protocols | Zahra Khalaf | 2023 | Afr J Paediatr Surg | A Narrative Review | Interventi per migliorare il passaggio di consegne e la sicurezza del paziente. Con consegne al letto del paziente, formazione e simulazione, strategie TCAB. | La revisione esamina l'impatto di diverse strategie per migliorare i trasferimenti di cura, come handover al letto del paziente, formazione tradizionale e simulativa, e approcci TCAB, mostrando miglioramenti negli esiti clinici e riduzione di eventi avversi, sebbene non sempre significativi. |

| | | | | | | |
|--|--|------|---|---|--|---|
| Handover between community emergency and emergency room nurses | Flavio Gheri, Elisa Cavallini, Vittorio Bocciero | 2024 | Scenario Article | Situation Background Assessment Recommendation Method. | indagine osservazionale sulle attuali criticità e conoscenza del metodo standardizzato. | Le variabili indagate riguardano temi quali difficoltà operative, l'attuale utilizzo di uno specifico strumento, la presenza di eventuali interruzioni durante la fase di handover, la possibilità di omettere informazioni fondamentali durante questo processo. |
| Comparison of the Effectiveness of SBAR and I-PASS Communication Methods in Nurse Handover: Literature Review | Khotijah Khotijah, Wastu Adi Mulyono | 2025 | Indonesian journal of global health research. | Literature Review | Questa revisione della letteratura mira ad analizzare un confronto sistematico dell'efficacia dei metodi di comunicazione SBAR e I-PASS. | Entrambi i metodi migliorano la sicurezza del paziente, ma I-PASS risulta leggermente più efficace nel ridurre gli errori medici. Rispetto a SBAR, I-PASS garantisce una comunicazione più coerente, approfondita e completa. Inoltre, I-PASS si dimostra più efficiente nel passaggio di consegne, riducendo maggiormente i tempi. |
| Patient Participation During Nursing Bedside Handover | Paulo Cruchinho, Gisela Teixeira, Pedro Lucas, Filomena Gaspar, Maria Dolores López-Franco | 2025 | Nursing Reports | La partecipazione del paziente durante il Nursing Bedside Handover | L'articolo individua tre temi principali: la natura e le caratteristiche della partecipazione del paziente durante il Nursing Bedside Handover, e le pratiche infermieristiche con i fattori che la influenzano. Un ulteriore tema riguarda le strategie e gli effetti dell'aumento della partecipazione del paziente, con indicazioni per future direzioni di ricerca | Sono stati analizzati 50 studi tramite il metodo dei confronti costanti. I risultati sono stati organizzati in tre ambiti: caratteristiche della partecipazione del paziente nell'NBH, pratiche infermieristiche e fattori influenti, strategie e impatti dell'aumento della partecipazione. Per ciascun ambito sono emerse tendenze di ricerca e indicate future direzioni di studio |
| Using the SBAR handover tool | Laura J. Park | 2020 | British Journal of Nursing. | Questo articolo si concentrerà sull'utilizzo del passaggio di consegne SBAR come strumento di comunicazione e efficace. | L'articolo tratta il passaggio di consegne SBAR come strumento strutturato per migliorare l'efficacia della comunicazione infermieristica e la sicurezza del paziente. Evidenzia inoltre il ruolo centrale della comunicazione nella pratica infermieristica e il suo impatto sulla qualità dell'assistenza e sulla prevenzione degli errori clinici | I risultati evidenziano che l'utilizzo dello strumento SBAR migliora la chiarezza, la struttura e la completezza delle informazioni durante il passaggio di consegne. Questo porta a una maggiore sicurezza del paziente, a una riduzione degli errori clinici e a una comunicazione più efficace tra infermieri e altri professionisti sanitari |
| Nursing hand-off education: An integrative literature review | Anna Le, Mikyoung A Lee, Jennifer Wilson. | 2023 | Nurse Education Practice | Revisione integrativa | le competenze comunicative adeguate nel passaggio di consegne sono essenziali per gli studenti infermieristici, per garantire la | Gli studenti di infermieristica riportano esperienze di passaggio di consegne variabili, influenzate da conoscenze, ansia, sicurezza e |

| | | | | | | |
|---|--|------|-----------------------------|---|---|--|
| | | | | | sicurezza dei pazienti e prevenire eventi avversi | supervisione. Sono stati adottati diversi percorsi formativi per migliorare il passaggio di consegne. Alcuni programmi hanno prodotto benefici significativi sulla comunicazione e sulla sicurezza, mentre altri non hanno mostrato effetti rilevanti |
| Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review | Martin Müller, Jonas Jürgens, Marcus Redaelli, Karsten Klingberg1, E Hautz1, Stephanie Stock | 2018 | BMJ Journals | Revisione sistematica | Un'ampia gamma di contesti all'interno di case di cura e di assistenza primaria e secondaria, dove i partecipanti sono i diversi professionisti sanitari. | Sono stati inclusi undici studi (pre-post e controllati) mirati a migliorare la comunicazione di team, il passaggio di consegne e le comunicazioni infermiere-medico. Gli studi presentavano elevata eterogeneità e hanno valutato complessivamente 26 esiti per i pazienti. Otto esiti sono migliorati in modo significativo, undici in modo descrittivo, mentre sei non hanno mostrato cambiamenti rilevanti |
| Improvement of nursing handover in emergency department | Alessia Galli, Elisa Andreoli, Fabienne Yvonne Pallua, Irene Silvestri, Agnese Manenti, Lucia Dignani, Susanna Contucci & Vincenzo G. Menditto | 2025 | Springer Nature | Lo studio si propone di valutare se l'implementazione di uno strumento standardizzato, basato sul modello ISBAR | Miglioramento della sicurezza del paziente tramite passaggi di consegne efficaci. Utilizzo di uno strumento standardizzato ISBAR nei cambi turno. Aumento della qualità e completezza della comunicazione infermieristica | Dopo l'introduzione del quadro di riferimento, il punteggio mediano del passaggio di consegne è aumentato significativamente. Il valore è passato dal 77,8% all'84,6%, con una differenza statisticamente significativa ($p < 0,001$). Tutti gli indicatori HEF hanno mostrato un miglioramento dopo l'implementazione. |
| Using 'Situation-Background-Assessment-Recommendation' to improve handovers | Floriana Pinto, Pasquale Roberto, Lucrezia Ferrario, Laura Marotta, Doriana Montani, Gaetano Auletta, Laura Zoppini, Emanuela Foglia. | 2025 | Journal Clinical of nursing | progettazione dello studio con metodo misto, aderente alle linee guida GRAMMS | La comunicazione efficace durante il passaggio di consegne è cruciale per la sicurezza del paziente. Strumenti standardizzati come SBAR aiutano a ridurre errori e migliorare il coordinamento delle cure. L'uso di SBAR nelle cure palliative, però, non è ancora stato studiato | L'uso della guida SBAR ha migliorato la qualità dei passaggi di consegne e ridotto gli errori e gli eventi avversi. È aumentata l'identificazione dei bisogni psicologici e spirituali dei pazienti. Gli infermieri hanno riportato maggiore chiarezza, accuratezza e completezza delle informazioni |
| Improve continuity of care through the use of a checklist for Nurse-To-Nurse Handover with SBAR method in Intensive Care | Luciano Cellura | 2025 | Scenario Article. | Studio di intervento. | Standardizzazione delle consegne con checklist SBAR. Formazione per migliorare competenze infermieristiche. Miglioramento della sicurezza e completezza delle informazioni | La checklist SBAR ha registrato un'aderenza del 68% (n=407). Il percorso formativo ha aumentato significativamente le conoscenze degli infermieri (6,2 → 8,5; $p=0,02$) |

| | | | | | | |
|---|--|------|---------------------------|--|--|---|
| I-PASS-Structured Bedside Nursing Handovers: A Type-1 Effectiveness-Implementation Hybrid Pilot Study | Maryline Abt, Philippe Schneider, Line Martin, Philippe Delmas, Claudia Ortoleva Bucher. | 2025 | Journal Advanced Nursing. | Studio ibrido di efficacia-implementazione di tipo 1 | I passaggi di consegne orali a fine turno possono creare vulnerabilità per il paziente. Trasferirli al letto del paziente può migliorarne la qualità. La loro implementazione, però, resta una sfida | L'introduzione del passaggio di consegne al letto del paziente ha migliorato significativamente la qualità dei passaggi. La durata dei passaggi è aumentata, ma gli esiti clinici ne hanno confermato l'efficacia. Gli infermieri hanno segnalato ostacoli all'implementazione e che la sola formazione non ha risolto. |
|---|--|------|---------------------------|--|--|---|

Dall'analisi della letteratura scientifica compresa tra il 2015 e il 2025 sono emersi diversi filoni tematici che evidenziano l'importanza delle consegne infermieristiche nella pratica clinica.

Sicurezza del paziente e continuità assistenziale

Tutti gli studi analizzati concordano nel sottolineare come la qualità delle consegne infermieristiche sia strettamente correlata alla sicurezza del paziente. Una comunicazione incompleta o frammentaria è stata associata a un aumento di errori clinici, omissioni terapeutiche e interruzioni nella continuità delle cure. Al contrario, consegne accurate e ben strutturate riducono il rischio di eventi avversi, migliorano la gestione delle priorità cliniche e favoriscono la presa in carico globale del paziente.

Modelli e strumenti standardizzati

Numerosi studi hanno evidenziato l'efficacia di modelli standardizzati come SBAR, I-PASS e REED. In particolare, lo SBAR si è dimostrato utile nel rendere le informazioni più chiare, concise e orientate ai bisogni clinico-assistenziali, con un miglioramento significativo della percezione di sicurezza da parte degli operatori.

Tuttavia, alcune ricerche sottolineano che l'efficacia degli strumenti dipende dalla formazione degli infermieri e dalla costanza nell'applicarli.

Aspetti relazionali e culturali

Oltre alla funzione tecnica, le consegne hanno una forte componente relazionale. Esse rappresentano un'occasione di confronto, di condivisione di responsabilità e di consolidamento della coesione del gruppo di lavoro. La letteratura mette in evidenza come consegne partecipative e dialogiche contribuiscano ad aumentare la soddisfazione professionale, ridurre lo stress e migliorare la qualità percepita dell'assistenza.

Fattori organizzativi

Alcuni studi hanno posto l'accento sui fattori organizzativi che influenzano la qualità delle consegne: ambiente rumoroso, mancanza di tempo, interruzioni frequenti e assenza di formazione specifica possono ridurre drasticamente l'efficacia del processo comunicativo. Le migliori pratiche individuate includono lo svolgimento delle consegne in spazi dedicati, la definizione di tempi adeguati e l'utilizzo di check-list o schede strutturate.

DISCUSSIONE

Le consegne infermieristiche rappresentano un momento strategico per garantire la sicurezza del paziente, la continuità assistenziale e l'efficienza organizzativa. In particolare, emerge con chiarezza come la strutturazione del processo comunicativo sia un elemento determinante per ridurre gli errori clinici e migliorare la percezione di efficacia tra i professionisti sanitari (Müller et al., 2018; Riesenbergs et al., 2010).

La ricerca evidenzia inoltre che le consegne non sono soltanto un passaggio tecnico di informazioni, ma un processo complesso di responsabilizzazione e condivisione, che contribuisce a definire la cultura organizzativa di un reparto. In questo senso, strumenti standardizzati come SBAR, I-PASS o 5P hanno dimostrato di fornire un supporto concreto, poiché favoriscono chiarezza, sintesi e una maggiore uniformità del linguaggio professionale, riducendo le ambiguità comunicative (IRCCS San Raffaele, 2023).

Un aspetto particolarmente interessante riguarda la dimensione relazionale delle consegne. Diversi studi sottolineano che il momento del passaggio di turno non va considerato soltanto come uno scambio informativo, ma anche come un'occasione di riflessione critica, confronto e supporto reciproco all'interno del team infermieristico. Questo rafforza la coesione, il senso di appartenenza e la motivazione professionale, con ricadute positive anche sulla soddisfazione lavorativa.

Un ulteriore punto di riflessione è rappresentato dall'introduzione delle tecnologie digitali. L'utilizzo delle cartelle cliniche elettroniche e di piattaforme informatiche ha migliorato la tracciabilità delle informazioni e la possibilità di archiviazione sistematica, ma non può sostituire la comunicazione diretta tra professionisti. La letteratura mette in guardia dal rischio di ridurre il passaggio di consegne a una mera

registrazione informatica, sottolineando che il confronto faccia a faccia resta indispensabile per chiarire dubbi, contestualizzare dati clinici e condividere la responsabilità decisionale (Kerr et al., 2016).

Un limite che emerge è la variabilità culturale e organizzativa: l'adozione di modelli standardizzati non è uniforme tra i diversi contesti sanitari, e spesso la resistenza al cambiamento o la mancanza di formazione adeguata rappresentano barriere significative. Inoltre, sebbene gli strumenti come SBAR abbiano mostrato grande efficacia, non esiste un modello universalmente applicabile a tutti i contesti clinici: la scelta deve essere adattata alle caratteristiche del reparto, alla tipologia dei pazienti e al livello di esperienza del personale (WHO, 2007; Müller et al., 2018).

In definitiva, la letteratura conferma la validità dell'ipotesi di ricerca: l'adozione di strumenti standardizzati contribuisce in maniera significativa a migliorare la chiarezza, la completezza e l'affidabilità delle consegne infermieristiche, con benefici evidenti in termini di sicurezza del paziente, continuità assistenziale e benessere organizzativo. Tuttavia, l'efficacia di tali strumenti dipende fortemente dal contesto in cui vengono applicati, dal livello di formazione degli operatori e dalla capacità di integrare la dimensione tecnica con quella relazionale.

La comparazione dei modelli di handover infermieristico evidenzia come non esista uno strumento universalmente applicabile a tutti i contesti clinici, ma piuttosto approcci che si adattano meglio a specifiche situazioni organizzative e tipologie di pazienti.

Il modello **SBAR** (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) rappresenta la metodologia più diffusa e validata a livello internazionale. Diversi studi hanno dimostrato che la sua adozione favorisce la chiarezza comunicativa e riduce gli errori

clinici, soprattutto nei reparti ad alta complessità assistenziale (Müller et al., 2018; Ghosh et al., 2021). La forza dello SBAR risiede nella semplicità e nella standardizzazione, che consentono di garantire omogeneità nel passaggio di consegne. Tuttavia, questa stessa schematicità può trasformarsi in un limite: se utilizzato in modo meccanico o superficiale, rischia di ridurre la comunicazione a una sequenza di informazioni essenziali, trascurando elementi contestuali e relazionali.

Il modello **I PASS THE BATON**, promosso dall'*Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), nasce per rispondere alla necessità di consegne più complete e interattive. Rispetto allo SBAR, integra dimensioni aggiuntive come la verifica della comprensione (*hear back*) e l'assegnazione esplicita delle responsabilità (*ownership*), elementi che si rivelano fondamentali nei contesti multidisciplinari e nella gestione di pazienti complessi, come in pediatria o in pronto soccorso. Tuttavia, la ricchezza e la lunghezza del protocollo possono costituire un ostacolo pratico in situazioni di emergenza o in contesti ad alta pressione temporale, rendendo necessaria una formazione mirata e una forte cultura organizzativa per garantirne l'applicazione efficace (Starmer et al., 2014).

Il modello **5P** si caratterizza per la sua snellezza e immediatezza, che lo rendono adatto soprattutto ai reparti di degenza ordinaria, dove il numero di pazienti elevato richiede strumenti rapidi e facilmente applicabili. Grazie alla sua struttura sintetica (*Patient, Plan, Purpose, Problems, Precautions*), permette di focalizzarsi sugli elementi essenziali dell'assistenza. Tuttavia, proprio questa sinteticità può tradursi in una perdita di dettaglio, soprattutto in pazienti con quadri clinici complessi, riducendo così la sua efficacia in contesti ad alta intensità assistenziale (Ministero della Salute, 2020).

Il modello **REED** (*Report, Evaluate, Explain, Document*) appare particolarmente indicato nei reparti ad alto rischio, come le terapie intensive, in quanto privilegia l'analisi critica e la documentazione sistematica delle informazioni. Questa enfasi consente non solo di trasferire dati clinici, ma anche di riflettere sull'andamento del paziente, favorendo un processo di condivisione decisionale all'interno dell'équipe. D'altro canto, la sua applicazione risulta meno interattiva rispetto ad altri modelli e può risultare dispendiosa in termini di tempo, rendendolo poco sostenibile nei contesti con turni rapidi e carichi di lavoro elevati (Agenas, 2021).

Infine, il modello **PVITAL** (*Patient, Vital signs, Interventions, Treatment, Assessment, Learning needs*) propone un approccio innovativo, che integra dimensioni cliniche, assistenziali ed educative. È particolarmente adatto per pazienti fragili o cronici complessi, in cui la gestione richiede non solo un attento monitoraggio clinico, ma anche un supporto educativo e relazionale rivolto al paziente e alla famiglia. La completezza del modello, tuttavia, ne rende più complessa l'implementazione, soprattutto nei reparti ad alta intensità o in contesti dove non è ancora consolidata una cultura della comunicazione strutturata (IRCCS San Raffaele, 2023).

In sintesi, la comparazione tra i modelli mette in evidenza come lo **SBAR** rimanga lo strumento di riferimento per la sua versatilità e semplicità, mentre l'**I PASS THE BATON** risulti più adatto a contesti complessi che richiedono interazione attiva e verifica della comprensione. I modelli **5P** e **REED** si collocano come soluzioni intermedie, rispettivamente più orientate alla rapidità o alla riflessione critica, mentre il **PVITAL** rappresenta un modello più innovativo, ma ancora poco diffuso e complesso da applicare nella pratica quotidiana. La scelta dello strumento, quindi, non dovrebbe essere guidata da una logica di standardizzazione assoluta, ma piuttosto dalla

capacità di adattare il modello al contesto clinico, alle caratteristiche dei pazienti e agli obiettivi organizzativi.

Tabella 4. Sintesi comparativa dei principali modelli di handover infermieristico

| <i>Modello</i> | <i>Punti di forza</i> | <i>Contesti ideali</i> | <i>Criticità</i> |
|-------------------------|---|---|---|
| <i>SBAR</i> | Semplice, standardizzato (Muller et al., 2018; Ghosh et. al., 2021) | Reparti generali, situazioni critiche, emergenze | Rischio di riduttività se utilizzato in modo superficiale |
| <i>I PASS THE BATON</i> | Interattivo, include conferma della comprensione e attribuzione di responsabilità (AHRQ, 2017) | Pazienti complessi, pediatria, contesti multidisciplinari | Complesso e dispendioso in termini di tempo; necessita formazione specifica |
| <i>5P</i> | Sintetico, rapido, facilmente applicabile (Ministero della Salute, 2020) | Reparti di degenza ordinaria | Meno dettagliato; rischia omissioni nei casi clinici complessi |
| <i>REED</i> | Enfatizza documentazione e valutazione critica (Agenas, 2021) | Terapia intensiva, contesti ad alto rischio | Poco interattivo; richiede tempo maggiore per la compilazione |
| <i>PVITAL</i> | Approccio completo, include monitoraggio, interventi e bisogni educativi (IRCCS San Raffaele, 2023) | Pazienti fragili, cronici complessi | Complesso da implementare; poco diffuso nella pratica clinica |

CONCLUSIONI

L'analisi della letteratura conferma con chiarezza il ruolo cruciale delle consegne infermieristiche nel garantire sicurezza, continuità assistenziale e qualità dell'organizzazione sanitaria. Il passaggio di turno emerge non solo come un momento tecnico di trasferimento di informazioni, ma come un processo complesso in cui comunicazione, responsabilità condivisa e cultura professionale si intrecciano profondamente. In questo quadro, l'adozione di modelli strutturati rappresenta un elemento determinante per migliorare la qualità delle informazioni trasmesse, ridurre gli errori clinici e promuovere un linguaggio professionale comune.

Sebbene strumenti come SBAR, I-PASS, 5P, REED e PVITAL abbiano dimostrato efficacia in diversi contesti, nessun modello può essere considerato universalmente applicabile. La scelta della metodologia più appropriata deve tener conto della complessità del setting clinico, del livello di esperienza del personale, del carico assistenziale e delle caratteristiche dei pazienti. Proprio la capacità di adattare lo strumento al contesto, più che l'adozione rigida di un modello, rappresenta il fattore decisivo per una comunicazione realmente efficace.

La revisione mette inoltre in evidenza che la dimensione relazionale delle consegne è altrettanto rilevante quanto quella tecnica: il confronto diretto tra professionisti permette di chiarire dubbi, contestualizzare le informazioni e favorire un processo di supporto reciproco che rafforza la coesione del team. Anche le tecnologie digitali, pur offrendo vantaggi in termini di tracciabilità e accessibilità dei dati, non possono sostituire il valore della comunicazione faccia a faccia, indispensabile per garantire completezza e comprensione condivisa.

Permangono alcune criticità, tra cui la variabilità nell'adozione dei modelli, la resistenza al cambiamento e la mancanza di formazione specifica. Questi elementi confermano la necessità di investire nella formazione continua e nella promozione di una cultura della comunicazione strutturata, affinché gli strumenti possano essere realmente integrati nella pratica quotidiana.

In conclusione, l'ipotesi di ricerca trova pieno supporto: l'utilizzo di modelli standardizzati, se accompagnato da adeguata formazione e adattamento al contesto, contribuisce significativamente a migliorare la qualità delle consegne infermieristiche, con ricadute positive sulla sicurezza del paziente, sull'efficienza organizzativa e sul benessere professionale degli operatori. La sfida futura consiste nel promuovere modelli flessibili, sostenuti da una solida cultura comunicativa e da un approccio integrato che sappia valorizzare tanto la dimensione tecnica quanto quella relazionale del passaggio di turno.

BIBLIOGRAFIA

1. Abou Hashsish EA, Asiri AA, Alnajjar YK. Shift handover quality in Saudi critical care units: determinants from nurses' perspectives. *BMC Nurs.* 2023;22:125.
2. Agenas. Linee guida e raccomandazioni per la sicurezza delle cure. Roma: Agenas; 2021.
3. Ahn JW, Jang HY, Son YJ. Critical care nurses' communication challenges during handovers: a systematic review and qualitative meta-synthesis. *J Nurs Manag.* 2020;28(3):599–611.
4. Ahn MX, Jang HY, Son YJ. A systematic review on structured handover interventions between nurses in improving patient safety outcomes. *J Nurs Manag.* 2019;27(8):1652–63.
5. AHRQ—Agency for Healthcare Research and Quality. I-PASS Handoff Bundle. Rockville (MD): U.S. Department of Health & Human Services; 2017.
6. Bressan V, Mio M, Palese A. Nursing handovers and patient safety: findings from an umbrella review. *J Adv Nurs.* 2020;76(5):1195–208.
7. Chien W-T, et al. Implementing a ward-level intervention to improve nursing handover communication with a focus on bedside handover—A qualitative study. *J Clin Nurs.* 2024;
8. Ghosh A, et al. The effectiveness of the SBAR communication tool on patient safety: a systematic review. *J Patient Saf.* 2021;
9. Haig KM, Sutton S, Whittington J. SBAR: a shared mental model for improving communication between clinicians. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2006;32(3):167–75.
10. IRCCS San Raffaele. Best practices per le consegne infermieristiche. Milano: IRCCS San Raffaele; 2023.
11. Johnson M, Cowin L. Leadership and communication in nursing handovers. New York: Springer; 2013.
12. Joint Commission. Sentinel Event Data Root Causes by Event Type. Oakbrook Terrace (IL): The Joint Commission; 2017.
13. Kerr D, et al. The impact of electronic clinical handover tools on nursing communication. *J Clin Nurs.* 2016;25(1-2):215–26.

14. Kostoff M. REED: a structured model for nursing handovers in critical care. *Crit Care Nurs Q.* 2013;36(4):345–55.
15. Mahmood... (dati del gruppo autori non completi nel testo). Confronting SBAR and I-PASS efficacy in clinical handovers: a quasi-experimental study. *J Nurs Res.* 2019;
16. Manser T. Team communication and patient safety in high-risk settings: an overview. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2010;54(6):729–37.
17. Ministero della Salute. Raccomandazioni per la sicurezza del paziente nelle consegne assistenziali. Roma: Ministero della Salute; 2020.
18. Müller M, Jürgens J, Redaelli M, Klingberg K, Hautz WE, Stock S. Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. *BMJ Open.* 2018;8:e022202.
19. Nguyen TT, et al. Evaluating the impact of I PASS THE BATON training on nurse communication in emergency departments. *Nurse Educ Today.* 2021;103:104971.
20. O’Connell B, Kelly C. Nursing handover: a literature review. *Int J Nurs Pract.* 2010;16(1):34–42.
21. Starmer AJ, Spector ND, Srivastava R, et al. Changes in medical errors after implementation of a handoff program. *N Engl J Med.* 2014;371:1803–12.
22. World Health Organization. Communication during patient handovers. WHO Patient Safety Solutions. Geneva: WHO; 2007.

RINGRAZIAMENTI

Oggi si conclude un percorso lungo e impegnativo, che ha rappresentato molto più di un semplice traguardo accademico. È stato un cammino fatto di sacrifici, di ostacoli superati con determinazione e di momenti in cui la fatica ha messo alla prova la mia forza e la mia costanza. Non sono mancati i dubbi né le difficoltà che mi hanno spinto, talvolta, a interrogarmi sulla mia capacità di andare avanti.

Tuttavia, ogni esitazione svaniva nel momento in cui tornavo in reparto. Nel contatto con i pazienti, nei loro sguardi carichi di fiducia, nell'ascolto delle loro paure e delle loro speranze, ho ritrovato il senso autentico di questo percorso. Essere infermiere significa assumersi la responsabilità di esserci, con competenza, empatia e presenza, soprattutto nei momenti di maggiore fragilità.

Questo traguardo rappresenta il risultato di un impegno personale costante, ma anche del sostegno di tutte le persone che mi hanno accompagnato lungo il cammino. A chi ha creduto in me, mi ha incoraggiato nei momenti difficili e mi è stato accanto con fiducia e affetto rivolgo il mio più sincero ringraziamento.

Desidero esprimere, in particolare, la mia profonda gratitudine al mio Relatore, il *Dott. Maurizio Mercuri*, per la guida attenta e il supporto scientifico offerti durante la stesura dell'elaborato e per la fiducia che ha riposto in me fin dall'inizio di questo percorso. Il suo incoraggiamento e la libertà responsabile che mi ha concesso hanno rappresentato uno stimolo fondamentale per la mia crescita accademica e personale.

La mia riconoscenza si estende al *Dott. Simone Angeletti*, Correlatore e figura di riferimento, che nel corso di questo percorso è stato per me molto più di una guida accademica. Con disponibilità, pazienza e presenza costante ha saputo affiancarmi non solo sul piano scientifico, ma anche umano, rappresentando un punto di riferimento solido e incoraggiante. La sua capacità di spronarmi nei momenti di difficoltà, di consigliarmi con sincerità e di sostenermi con fiducia ha avuto per me il valore di una guida fraterna, discreta ma sempre presente.

Il mio ringraziamento più speciale è rivolto ai miei pilastri fondamentali: *i miei genitori, Matteo e Pina*.

Questo traguardo non è soltanto il frutto del mio impegno, ma il risultato del vostro amore instancabile, dei sacrifici silenziosi e della fiducia che avete sempre riposto in me, anche nei momenti in cui io stesso faticavo a credere nelle mie capacità. Avete saputo sostenermi con discrezione, guidarmi con saggezza e incoraggiarmi con parole che porterò per sempre nel cuore. Ogni passo di questo percorso è stato illuminato

dalla vostra presenza costante e dal vostro esempio di integrità, forza e dedizione. Se oggi posso guardare al futuro con coraggio e determinazione è perché mi avete insegnato il valore dello studio, del rispetto e della perseveranza. A voi, che avete creduto in me prima ancora che io imparassi a farlo, dedico questo traguardo con infinita gratitudine e amore.

Un pilastro altrettanto cruciale è *mio fratello Federico*.

In questo giorno così importante voglio dirti grazie di cuore per il sostegno e per le parole giuste nei momenti difficili. Oggi raggiungo un traguardo importante, ma questo successo è anche un po' tuo, perché senza il tuo supporto e i tuoi insegnamenti non sarebbe stato lo stesso. Sono felice di poter dire che non sei solo mio fratello, ma anche il mio futuro collega. Non vedo l'ora di condividere con te questa meravigliosa professione fatta di cura, empatia e dedizione.

Ti voglio bene.

Un ringraziamento speciale va anche ad *Anastasia* per la sua presenza discreta ma fondamentale. Anche tu sei stata parte di questo traguardo e te ne sono davvero grato.

La parte più difficile è ringraziare te, *Benedetta*. Non perché tu sia meno importante, ma perché la gratitudine che provo è così grande che ogni singola parola mi sembra banale, inadeguata e incapace di esprimere appieno il vero valore del tuo supporto.

Sai molto bene che per me questo è un traguardo importante e, se sono arrivato fin qui, è anche grazie a te. Hai sopportato le mie ansie prima degli esami, lo stress, i momenti in cui ero stanco e nervoso e, nonostante tutto, sei sempre rimasta al mio fianco. Mi hai dato forza quando ne avevo poca, fiducia quando dubitavo di me stesso e amore ogni singolo giorno. Grazie per esserci sempre stata, per credere in me e per amarmi così come sono.

Ti amo più di quanto riesca a scrivere.

Desidero esprimere la mia profonda gratitudine anche alla tua famiglia. Grazie a *Giovanni, Lucia e Ludovica* per avermi accolto, sostenuto e fatto sentire parte di qualcosa di bello e vero. Il vostro affetto e la vostra presenza sono stati importanti per me più di quanto possiate immaginare. Questa laurea è il frutto di sacrifici, impegno e sogni, ma anche di amore, sostegno e famiglia. E io sono fortunato ad avere accanto una seconda famiglia.

Un grazie speciale va anche a *zia Antonietta, a zia Dora e a zio Antonio* per l'incoraggiamento sincero che non è mai mancato.

E ai *miei cugini Daniele e Fabio*, grazie per il vostro sostegno e per aver condiviso con me questo traguardo. Grazie di cuore per aver camminato con me fino a qui. Fabio, oggi festeggiamo me, ma non vedo l'ora di essere io a festeggiare te. Sono sicuro che presto arriverà anche il tuo giorno e saremo tutti lì, orgogliosi e pronti ad applaudire la tua laurea con la stessa gioia e lo stesso entusiasmo, perché i successi sono ancora più belli quando si condividono in famiglia.

Infine, l'ultimo e forse più importante ringraziamento lo devo *a me stesso*. Non servono molte parole, ma, guardandomi indietro, so di essere cambiato enormemente dall'inizio di questo percorso. Grazie, Simone, per non aver mollato nei momenti di stanchezza, per aver superato le paure e i dubbi, per aver trovato la forza di andare avanti anche quando il cammino sembrava più difficile del previsto, per i sacrifici fatti, le rinunce silenziose e la determinazione che mi hanno portato fino a qui. Oggi mi riconosco l'impegno, la costanza e il coraggio che mi hanno permesso di trasformare un sogno in realtà.

Amo profondamente questa professione e prometto di metterci tutto me stesso ogni giorno. Dopo tutti questi anni, posso dirlo con il cuore in mano: sono orgoglioso di me stesso.