

SCOPING REVIEW

Elisa Ragazzi

Tutor del Corso di Laurea di Infermieristica, Azienda ULSS 3 Serenissima

Ilenia Chinellato

Tutor del Corso di Laurea di Infermieristica, Azienda ULSS 3 Serenissima

Chiara Zamberlan

Tutor del Corso di Laurea di Infermieristica, Azienda ULSS 3 Serenissima

Marco Bergamasco

Coordinatore Infermieristico, Azienda ULSS 3 Serenissima

Antonello Carta

Dirigente delle Professioni Sanitarie, Azienda ULSS 3 Serenissima

Keywords:

passaggio di consegne tra infermiere e paziente

Corresponding author:

Dott. Carta Antonello

Email: antonello.cart@aulss3.veneto.it

Contributions:

the author(s) made a substantial intellectual contribution, read and approved the final version of the manuscript, and agreed to be accountable for all aspects of the work.

Conflict of interest:

the author(s) declare no potential conflict of interest.

Ethics approval and consent to participate:

not applicable.

Patient consent for publication:

not applicable.

Funding:

none.

Availability of data and materials:

data and materials are available from the corresponding author upon request.

Received: 16 February 2026

Accepted: 9 March 2026

LE OPINIONI DEGLI INFERMIERI SUL PASSAGGIO DI CONSEGNA A LETTO DEL PAZIENTE: UNA SCOPING REVIEW

ABSTRACT

Background:

Communication among healthcare professionals is crucial for patient safety. The handover between nurses represents an essential moment in nursing practice, but it can pose risks if not conducted optimally. Involving the patient in this process enhances the quality of care by considering the patient as an active participant in their care process.

Objective:

The aim of this Scoping Review was to explore nurses' opinions on the benefits and challenges of bedside handover to understand how this practice influences the quality of care, patient safety, and nurse satisfaction.

Method:

A Scoping Review was conducted following the methodology of the Joanna Briggs Institute and the PRISMA-ScR guidelines. Methods and results were reported in accordance with the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews.

Studies in English, French, and Italian were included without time restrictions, and 24 relevant articles were selected.

Results:

Most studies originate from Australia, the United Kingdom, and the United States, with a prevalence of qualitative methodologies. Nurses acknowledge the benefits of bedside handover, such as improved continuity of care, communication, and patient trust. However, concerns about privacy, the time required, and the anxiety felt by less experienced staff members also emerge.

Discussion:

If well-implemented, bedside handover can enhance safety, transparency, and satisfaction for both patients and staff. However, to overcome the challenges identified, it is necessary to invest in specific training for nurses, focusing on communication skills and managing emotional dynamics.

RIASSUNTO

Introduzione:

La comunicazione tra professionisti della salute è cruciale per la sicurezza del paziente.

Il passaggio di consegne tra infermieri rappresenta un momento essenziale della pratica infermieristica, ma può comportare rischi se non effettuato in modo ottimale. Coinvolgere il paziente in questo processo migliora la qualità dell'assistenza considerando l'assistito parte attiva del processo di cura.

Obiettivo:

L'obiettivo di questa Scoping Review è stato esplorare le opinioni degli infermieri sui benefici e le sfide del passaggio di consegne al letto del paziente, per comprendere come questa pratica influisca sulla qualità dell'assistenza, la sicurezza del paziente e la soddisfazione del personale infermieristico.

Metodo:

È stata condotta una Scoping Review seguendo la metodologia del Joanna Briggs Institute e le linee guida PRISMA-ScR.

I metodi e i risultati sono stati riportati in accordo con le indicazioni del Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews. Sono stati inclusi studi in lingua inglese, francese e italiana, senza limiti temporali, e sono stati selezionati 24 articoli pertinenti.

Risultati:

La maggior parte degli studi proviene da Australia, Regno Unito e Stati Uniti, con una prevalenza di metodologie qualitative. Gli infermieri riconoscono i benefici del passaggio di consegne a letto del paziente, come il miglioramento della continuità assistenziale, della comunicazione e della fiducia del paziente. Tuttavia, emergono preoccupazioni riguardanti la privacy, i tempi necessari e l'ansia percepita dal personale meno esperto.

Discussione:

Il passaggio di consegne a letto del paziente, se ben implementato, può migliorare la sicurezza, la trasparenza e la soddisfazione sia del paziente che del personale. Tuttavia, per superare le sfide emerse, è necessario investire nella formazione specifica degli infermieri, con un focus sulle competenze comunicative e sulla gestione delle dinamiche emotive.

INTRODUZIONE

In tutto il mondo un'ampia percentuale di eventi sentinella è attribuita ad una comunicazione non ottimale tra i professionisti della salute ⁽¹⁾.

Tra i processi comunicativi maggiormente associati a eventi avversi e rischi per la sicurezza degli assistiti si segnala il passaggio di consegne ⁽²⁾.

Il trasferimento di informazioni tra gli infermieri rappresenta un elemento cruciale della pratica infermieristica. Coinvolgere i pazienti durante la condivisione di notizie rilevanti sullo stato di salute, sui piani di assistenza e sui cambiamenti nelle condizioni fisiche o emotive permette di considerare gli assistiti come partecipanti attivi del proprio percorso di cura ⁽³⁾ e si è dimostrato avere un impatto positivo sulla salute generale e sulle esperienze dell'utenza ⁽⁴⁾.

La trasparenza nella comunicazione contribuisce a garantire una gestione coordinata e integrata del paziente ma può richiedere molto tempo, può comportare rischi per la riservatezza e prevedere l'uso di un gergo clinico avanzato poco comprensibile ⁽⁵⁾ ⁽⁶⁾ ⁽⁷⁾.

Il passaggio di consegne al letto del paziente può anche indicare semplicemente il luogo dove questa azione si svolge, senza prevedere necessariamente la partecipazione attiva del paziente ⁽⁸⁾.

Gli infermieri inoltre potrebbero rimanere orientati sul compito e il processo, senza cogliere l'opportunità di costruire relazioni di cura coinvolgendo gli assistiti ⁽⁹⁾. La qualità della comunicazione tra professionisti potrebbe tuttavia dipendere dalla percezione che gli infermieri hanno circa i vantaggi e le sfide implicate nel passaggio di consegne in presenza dell'assistito ⁽¹⁰⁾.

OBIETTIVO

L'obiettivo della presente Scoping Review è stato quello di esplorare e sintetizzare le opinioni degli infermieri riguardo ai potenziali benefici e alle sfide derivanti dall'uso delle consegne a letto del paziente, al fine di comprendere meglio come questa pratica possa influenzare la qualità dell'assistenza, la sicurezza del paziente, la comunicazione e la soddisfazione del personale infermieristico.

È stato identificato un sotto quesito che mira a far luce sui potenziali benefici e sfide che ricadono direttamente sul paziente.

METODI

DISEGNO DELLO STUDIO

È stata condotta una Scoping Reviews seguendo gli step proposti dal *Joanna Briggs Institute* (2020).

La stesura della presente revisione è avvenuta in accordo alle indicazioni del PRISMA-ScR ⁽¹¹⁾.

STRATEGIA DI RICERCA

La ricerca delle fonti è stata effettuata sui database *PubMed*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *American Psychological Association* (APA) utilizzando le parole chiave: (*nurse or nurses or nursing*) AND (*bedside handover or bedside handoff or bedside report or bedside shift report*).

SELEZIONE DEGLI STUDI

La selezione degli studi e degli articoli si è basata sui seguenti criteri di inclusione:

1. pubblicazioni riguardanti la formazione infermieristica
2. in lingua inglese, francese e italiana
3. con full text disponibile
4. studi primari e secondari, sia qualitativi che quantitativi
5. nessun limite temporale

A partire dalle domande di ricerca il processo di selezione è stato effettuato inizialmente in cieco da tre ricercatori diversi, prendendo in considerazione titoli e abstract.

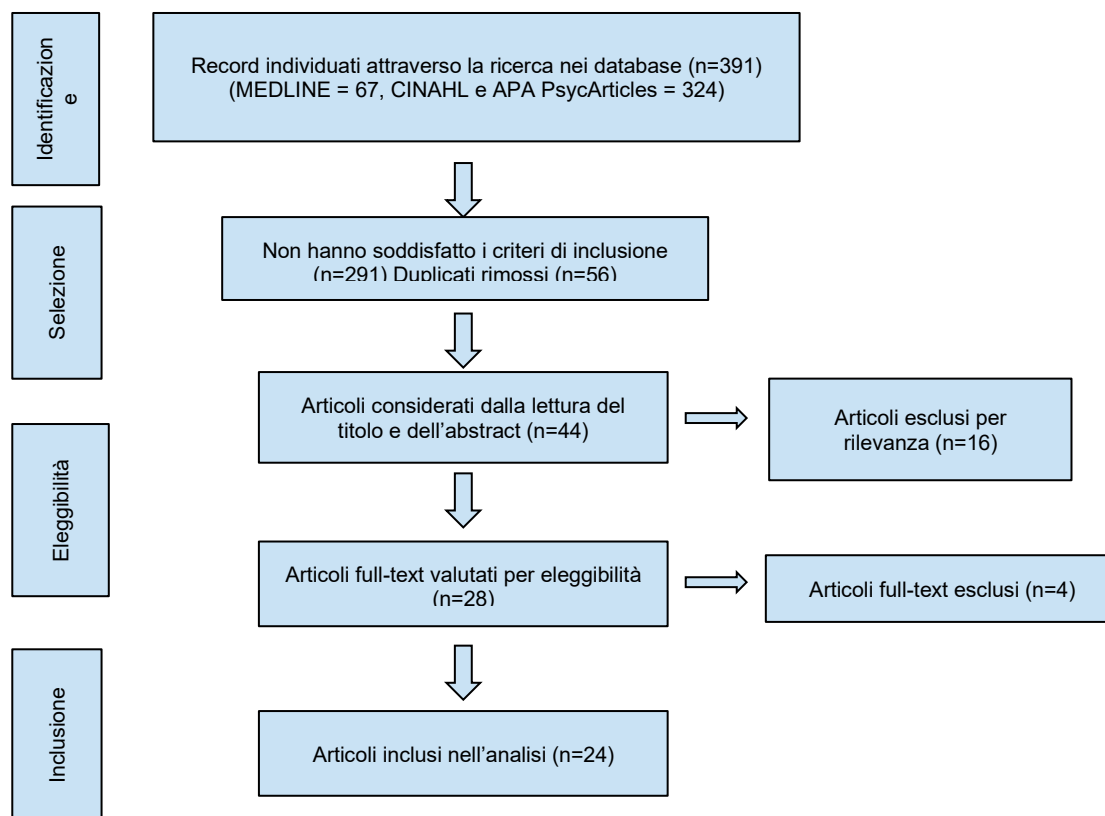
I titoli selezionati in maniera indipendente sono stati confrontati e le eventuali differenze sono state discusse fino ad arrivare ad un completo consenso. In linea con la metodologia della Scoping Review ⁽¹²⁾ la qualità degli studi inclusi non è stata valutata.

Attraverso la ricerca nei database secondo la strategia sopra esplicitata, i ricercatori hanno ottenuto complessivamente 67 risultati su MEDLINE e 324 titoli su CINAHL e APA *PsycArticles* (risultati ottenuti il primo marzo 2024). Escludendo i titoli doppi i ricercatori hanno selezionato di comune accordo inizialmente 44 titoli.

La lettura approfondita delle pubblicazioni scelte ha permesso un'ulteriore scrematura, per arrivare, infine, ad una selezione di 24 articoli pertinenti al tema di ricerca.

Estrazione dei dati. Sono stati estratti e sintetizzati i seguenti dati (Appendice 1):

- caratteristiche principali dello studio (autore/i, anno di pubblicazione, area geografica, tipologia di studio, obiettivi)
- opinioni/percezioni dei pazienti pro e contro il passaggio di consegne a letto del paziente
- suggerimenti per la pratica professionale.



■ **Figura 1**

Diagramma di flusso del processo di inclusione delle fonti

RISULTATI

La maggior parte delle pubblicazioni, tra il 1999 e il 2023, sono dell'Australia (n=12), Regno Unito (n=4,) e Stati Uniti (n=4); i restanti studi provengono dalla Svezia (n=2), dal Portogallo (n=1) e dal Belgio (n=1). Le ricerche sono state condotte soprattutto utilizzando metodologie qualitative (n=13), tre sono revisioni della letteratura ed infine uno studio è stato realizzato con un *mix-method*.

Nella maggior parte degli articoli presi in considerazione la comunità infermieristica sembra accogliere positivamente il passaggio di consegne a letto del paziente, riconoscendo che un coinvolgimento genuino dell'utenza migliora la qualità di un'assistenza centrata sul paziente, nonché le relazioni di cura e tra i membri del team ^{(13) (14) (15)}. Adottando una comunicazione bidirezionale è possibile garantire una conoscenza clinica più coerente e trasparente ⁽¹⁴⁾, che migliora la fiducia dei pazienti nel personale e funge da occasione di apprendimento per i neoassunti e gli studenti ⁽¹⁰⁾.

Diversi studi fanno riferimento alla questione sicurezza: sfruttare questo passaggio di informazioni condiviso permette di correggere o integrare informazioni ^{(16) (17) (18) (19)}, comprendere il grado di conoscenza dell'assistito circa la sua situazione clinica per informarlo dei rischi potenziali, come quello di caduta ⁽¹⁰⁾, e per aiutarlo a ridurre i livelli di ansia ⁽²⁰⁾ aumentando la fiducia nei confronti del personale ⁽¹⁴⁾.

Incontrare ad inizio turno i propri assistiti permette al personale, inoltre, di effettuare un primo accertamento ⁽¹⁶⁾, individuando prontamente le priorità assistenziali ⁽¹⁰⁾.

Sebbene alcuni studi indichino questa tipologia di consegne più efficiente in termini di tempo ^{(15) (10)} alcune pubblicazioni, al contrario, evidenziano la forte perplessità del personale infermieristico circa le tempistiche ^{(20) (10) (21) (18) (22)}, che potrebbero aumentare per esempio in presenza di maggiori interruzioni ^{(16) (4) (18) (23)}, o dall'espressione dell'utenza di informazioni poco rilevanti o un gran numero di quesiti ⁽¹⁰⁾.

Nella maggior parte degli articoli selezionati emerge poi una seria preoccupazione in termini di privacy e riservatezza di informazioni sensibili ^{(20) (16) (15) (4) (24) (17) (18) (25) (26) (27) (21)}.

La letteratura solleva inoltre dubbi circa le conseguenze sul piano emotivo del processo: per alcuni autori gli assistiti potrebbero trovare noioso questo momento oppure molto stressante avvertendo sentimenti di inferiorità ⁽¹⁰⁾; emozioni negative manifestate anche da alcuni infermieri meno esperti, che hanno dichiarato di sentirsi in ansia e giudicati ^{(8) (28) (10)}.

Un paio di studi, infine, mettono in dubbio l'effettiva partecipazione dell'assistito nelle conversazioni tra professionisti ^{(24) (10)}. Tuttavia, un altro studio dimostra che le consegne a letto del paziente, strutturate e consapevoli, aumentano la partecipazione e la soddisfazione di professionisti ed assistiti ⁽²⁹⁾.

TAB 1 SINTESI DEI POTENZIALI BENEFICI E SFIDE ALL'USO DELLE CONSEGNE A LETTO DEL PAZIENTE	
Potenziali benefici per il paziente	Potenziali sfide per il paziente
• Sicurezza • Possibilità di ottenere o trasmettere informazioni rilevanti, chiarendo dubbi • Possibilità di discutere il proprio piano assistenziale • Conoscere il personale in turno • Riduzione dell'ansia • Aumento della fiducia nei confronti del personale • Incremento del patient/family centered-care	• Violazione della privacy • Mancato coinvolgimento effettivo • Momento noioso • Stress • Sentimenti di inferiorità
Potenziali benefici per l'infermiere	Potenziali sfide per l'infermiere
• Più efficiente, minor tempo • I pazienti utilizzano meno il campanello in particolare nel turno notturno • Occasione di insegnamento agli studenti • Valutare la comprensione dell'assistito circa la sua situazione • Miglioramento della continuità assistenziale • Documentazione e passaggio di informazioni più accurato • Possibilità di eseguire un accertamento ad ogni fine ed inizio turno • Intercettare errori e correggere/integrare informazioni • Migliora lo spirito di gruppo • Conoscenza clinica più coerente e trasparente • Migliora la comunicazione	• Maggior tempo • Pazienti "loquaci" • Interruzioni frequenti • Difficoltà a trasmettere informazioni sensibili • Ansia (meno esperti) • Assenza di formazione specifica • Sensazione di essere sotto giudizio

DISCUSSIONE E CONCLUSIONE

I risultati evidenziano un quadro complesso riguardante le opinioni degli infermieri sul passaggio di consegne a letto del paziente.

La maggior parte degli studi analizzati ha sottolineato come il passaggio di consegne a letto del paziente possa favorire una maggior fiducia tra i pazienti e il personale infermieristico, migliorare la comunicazione all'interno dell'equipe e garantire una documentazione più accurata.

Questo approccio facilita l'integrazione del paziente nel proprio percorso di cura, promuovendo un'assistenza maggiormente centrata sui bisogni dell'utente e della sua famiglia.

Diversi studi hanno evidenziato come la partecipazione attiva del paziente possa ridurre i livelli di ansia e aumentare la sua soddisfazione complessiva rispetto al trattamento ricevuto ^{(14) (10)}.

Inoltre, l'incontro diretto tra paziente e infermiere durante il passaggio di consegne permette di effettuare un primo accertamento sullo stato di salute dell'assistito, individuando tempestivamente eventuali priorità assistenziali ⁽¹⁰⁾.

Questa pratica, quindi, non solo migliora la continuità assistenziale, ma costituisce anche un'importante occasione formativa per personale neoassunto e studenti che possono osservare e partecipare attivamente al processo ⁽¹⁰⁾.

Nonostante i benefici, emergono anche numerose sfide associate al passaggio di consegne a letto del paziente: una delle più citate riguarda la privacy e la

riservatezza delle informazioni cliniche^{(20) (16)}.

Gli infermieri si trovano spesso in difficoltà nel bilanciare la necessità di trasmettere informazioni rilevanti per l'assistenza con il dovere di proteggere la riservatezza del paziente, specialmente in contesti in cui più persone possono essere compresenti in stanza.

Un'altra questione emersa è il tempo richiesto per eseguire correttamente il passaggio di consegne al letto del paziente; sebbene alcuni studi sostengono che questa pratica possa risultare più efficiente^{(15) (10)}, altri hanno evidenziato come essa possa richiedere un maggiore impegno di tempo, soprattutto in presenza di pazienti che pongono numerosi quesiti^{(16) (10)}. Le interruzioni frequenti durante il processo rappresentano un ulteriore ostacolo, poiché possono prolungare il tempo necessario per completare il passaggio di consegne e ridurre l'efficacia della comunicazione⁽²³⁾.

Infine, è emerso che il personale infermieristico, in particolare neoassunti e neo inseriti, possono percepire un certo grado di ansia durante il passaggio di consegne a letto del paziente, sentendosi sotto giudizio da parte dei colleghi e del paziente stesso^{(8) (10)}; questa sensazione potrebbe compromettere la qualità della comunicazione e la fiducia dell'infermiere nelle proprie capacità. Alla luce delle evidenze raccolte, emerge chiaramente che il passaggio di consegne a letto del paziente, se ben implementato, può apportare significativi benefici in termini di sicurezza, trasparenza, continuità assistenziale e soddisfazione, sia per gli assistiti che per il personale. Per superare le sfide legate a questa pratica e promuovere un'assistenza centrata sui bisogni dell'assistito, è indispensabile investire nella formazione specifica del personale infermieristico, come riportato da alcuni autori⁽³⁰⁾.

Questa formazione dovrebbe mirare a sviluppare competenze comunicative e a gestire le dinamiche emotive legate al passaggio di consegne, consentendo una comunicazione bidirezionale autentica e rispettosa. Solo attraverso una preparazione adeguata, gli infermieri potranno valorizzare appieno il potenziale di questa modalità di consegna, superando la resistenza al cambiamento e migliorando la sicurezza, la trasparenza e la completezza delle cure.

Bibliografia

1. World Health Organisation. Communication during Patient Handovers, Aide Memoire. Patient Safety Solutions. 2007;1:1-4.
2. Friesen MA, White SV, Byers JF. Handoffs: Implications for Nurses. In: Hughes RG, editor. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008.
3. McMurray A, Chaboyer W, Wallis M, Fetherston C. Implementing bedside handover: strategies for change management. *J Clin Nurs*. 2010;19(17-18):2580-9.
4. Johnson M, Cowin LS. Nurses discuss bedside handover and using written handover sheets. *J Nurs Manag*. 2013;21(1):121-9.
5. Anderson CD, Mangino RR. Nurse shift report: who says you can't talk in front of the patient? *Nurs Adm Q*. 2006;30(2):112-22.
6. Kassean HK, Jagoo ZB. Managing change in the nursing handover from traditional to bedside handover - a case study from Mauritius. *BMC Nurs*. 2005;4:1.
7. McCloughen A, O'Brien L, Gillies D, McSherry C. Nursing handover within mental health rehabilitation: an exploratory study of practice and perception. *Int J Ment Health Nurs*. 2008;17(4):287-95.
8. Manias E, Street A. The handover: uncovering the hidden practices of nurses. *Intensive Crit Care Nurs*. 2000;16(6):373-83.
9. Liu W, Manias E, Gerdz M. Medication communication between nurses and patients during nursing handovers on medical wards: a critical ethnographic study. *Int J Nurs Stud*. 2012;49(8):941-52.
10. Kullberg A, Sharp L, Dahl O, Brandberg Y, Bergenmar M. Nurse perceptions of person-centered handovers in the oncological inpatient setting: A qualitative study. *Int J Nurs Stud*. 2018;86:44-51.
11. Peters MDJ, et al. 2024 Update methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evidence Synthesis*.
12. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73.
13. Chaboyer W, McMurray A, Johnson J, Hardy L, Wallis M, Sylvia Chu FY. Bedside handover: quality improvement strategy to 'transform care at the bedside'. *J Nurs Care Qual*. 2009;24(2):136-42.
14. Chaboyer W, McMurray A, Wallis M. Bedside nursing handover: a case study. *Int J Nurs Pract*. 2010;16(1):27-34.
15. Gregory S, Tan D, Tillico M, Edwardson N, Gamm L. Bedside shift reports: what does the evidence say? *J Nurs Adm*. 2014;44(10):541-5.
16. Bruton J, Norton C, Smyth N, Ward H, Day S. Nurse handover: patient and staff experiences. *Br J Nurs*. 2016;25(7):386-93.
17. McCloskey RM, Furlong KE, Hansen L. Patient, family and nurse experiences with patient presence during handovers in acute care hospital settings: a systematic review of qualitative evidence. *JBIM Database System Rev Implement Rep*. 2019;17(5):754-92.
18. O'Connell B, Penney W. Challenging the handover ritual. Recommendations for research and practice. *Collegian*. 2001;8(3):14-8.
19. Kerr D, Lu S, McKinlay L. Towards patient-centred care: perspectives of nurses and midwives regarding shift-to-shift bedside handover. *Int J Nurs Pract*. 2014;20(3):250-7.
20. Brown-Deveaux D, Kaplan S, Gabbe L, Mansfield L. Transformational Leadership Meets Innovative Strategy: How Nurse Leaders and Clinical Nurses Redesign Bedside Handover to Improve Nursing Practice. *Nurse Leader*. 2022;20(3):290-6.
21. Whitty JA, Spinks J, Bucknall T, Tobiano G, Chaboyer W. Patient and nurse preferences for implementation of bedside handover: Do they agree? Findings from a discrete choice experiment. *Health Expect*. 2017;20(4):742-50.
22. Sand-Jecklin K, Sherman J. A quantitative assessment of patient and nurse outcomes of bedside nursing report implementation. *J Clin Nurs*. 2014;23(19-20):2854-63.
23. Kerr D, Lu S, McKinlay L, Fuller C. Examination of current handover practice: evidence to support changing the ritual. *Int J Nurs Pract*. 2011;17(4):342-50.
24. Klim S, Kelly AM, Kerr D, Wood S, McCann T. Developing a framework for nursing handover in the emergency department: an individualised and systematic approach. *J Clin Nurs*. 2013;22(15-16):2233-43.
25. Tobiano G, Whitty JA, Bucknall T, Chaboyer W. Nurses' Perceived Barriers to Bedside Handover and Their Implication for Clinical Practice. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2017;14(5):343-9.
26. Oxelmark L, Whitty JA, Ulin K, Chaboyer W, Oliveira Gonçalves AS, Ringdal M. Patients prefer clinical handover at the bedside; nurses do not: Evidence from a discrete choice experiment. *Int J Nurs Stud*. 2020;105:103444.
27. Webster J. Practitioner-centred research: an evaluation of the implementation of the bedside hand-over. *J Adv Nurs*. 1999;30(6):1375-82.
28. Philpin S. 'Handing over': transmission of information between nurses in an intensive therapy unit. *Nurs Crit Care*. 2006;11(2):86-93.
29. Malfait S, Eeckloo K, Van Biesen W, Van Hecke A. The effectiveness of bedside handovers: A multilevel, longitudinal study of effects on nurses and patients. *J Adv Nurs*. 2019;75(8):1690-701.
30. Slade D, Murray KA, Pun JKH, Eggins S. Nurses' perceptions of mandatory bedside clinical handovers: An Australian hospital study. *J Nurs Manag*. 2019;27(1):161-71.

Publisher's note: all claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article or claim that may be made by its manufacturer is not guaranteed or endorsed by the publisher. ©Copyright: the Author(s), 2026