

Missed nursing care e burnout professionale: una revisione della letteratura

Missed nursing care and professional burnout: a literature review

Sciandrone Gaetano Giuseppe, Infermiere, U.O. Pneumologia, IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

Iannelli Francesco, Infermiere, U.O. Pediatria, IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

Grugnetti Giuseppina, Direttore Direzione Professioni Sanitarie, IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

Fusco Maria Antonietta, Coordinatrice infermieristica, U.O. Pneumologia, IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

Abstract

Introduzione: Le Missed Nursing Care (MNC) rappresentano un problema sanitario globale con un'incidenza tra il 55% e il 98%. Le MNC compromettono qualità e sicurezza delle cure e sono associate a insoddisfazione lavorativa. Obiettivo: esaminare la relazione tra MNC e burnout.

Metodi: Revisione della letteratura su PubMed, Scopus e Web of Science usando "Nurs*", "missed nursing care", "Unfinished care" e "burnout"; risultati limitati agli ultimi 10 anni.

Risultati: Sono stati inclusi nella revisione 10 studi; sono emerse 4 aree tematiche: MNC, burnout, relazione tra MNC e burnout, variabili aggiuntive correlate.

Conclusioni: Esiste una relazione bidirezionale complessa tra MNC e burnout. Aumenti delle MNC riflettono carichi di lavoro elevati, risorse poco adeguate, mancanza di crescita professionale e tendenza a lasciare il lavoro.

Parole chiave: nurs*, missed nursing care, unfinished care, burnout

Abstract

Introduction: Missed Nursing Care (MNC) represents a global health problem with an incidence ranging from 55% to 98%. MNC compromise the quality and safety of care and are associated with job dissatisfaction. Objective: to examine the relationship between MNC and burnout.

Methods: Literature review of PubMed, Scopus, and Web of Science using "Nurs*", "missed nursing care", "unfinished care", and "burnout"; results limited to the last 10 years.

Results: 10 studies were included in the review; 4 main themes emerged: MNC, burnout, the relationship between MNC and burnout, and additional related variables.

Conclusions: A complex bidirectional relationship exists between MNC and burnout. The increase in MNC reflects high workloads, lack of resources, limited opportunities for professional growth, and intention to leave the job.

Keywords: nurs*, missed nursing care, unfinished care, burnout

Background

I continui tagli alle risorse nel settore sanitario mettono in discussione la sicurezza e la qualità delle cure. La carenza di personale infermieristico aumenta il carico di lavoro, impoverendo lo staff sia numericamente (rapporto infermiere: paziente) sia in termini di skill mix [1]. Questi fattori, insieme alla maggiore complessità assistenziale, favoriscono errori e cure infermieristiche non portate a termine, note come Missed Nursing Care. Il termine Missed Nursing Care (MNC), introdotto da Kalisch [2], identifica attività assistenziali necessarie che non vengono erogate o vengono erogate parzialmente. Le MNC sono indicatori della qualità delle cure e la loro prevalenza globale si stima tra il 55% e il 98% [3]. Eventi avversi (infezioni, cadute, degenza prolungata, mortalità) e insoddisfazione dei pazienti sono associati alle MNC, con impatti negativi anche sulla soddisfazione lavorativa degli infermieri [4] e sul loro turnover [5]. Risorse inadeguate determinano una prioritizzazione delle attività (bassa: igiene orale, deambulazione, supporto emotivo; media: cura della cute; alta: monitoraggio vitale) [6]. La penuria di tempo/risorse può allontanare gli infermieri dall'approccio olistico e patient-centered, con rischi di disturbi psicofisici (ansia, stress, depressione) [5] impacting the delivery of health and nursing care services. Despite the growing number of missed care studies during the pandemic, a broader perspective is essential when designing theory-driven strategies to improve nursing care delivery. This review aimed to synthesize evidence of missed nursing care during the COVID-19 pandemic in acute care settings through a systematic review and narrative synthesis. An electronic search of articles published since the emergence of the pandemic was conducted using 5 databases (Scopus, PubMed, Web of Science, CINAHL, and PsycINFO). Negli ultimi anni è cresciuta anche l'attenzione verso il burnout, sindrome lavoro-correlata, legata al benessere del personale e alla qualità delle cure [7]. Dalla letteratura, inoltre, emerge uno stretto legame tra le MNC e il burnout.

Obiettivo

La presente revisione si propone l'obiettivo di esaminare la letteratura esistente sulla relazione tra MNC e burnout e identificare le principali variabili coinvolte, confrontare le evidenze disponibili, suggerire strategie preventive efficaci e promuovere un ambiente di lavoro sostenibile.

Materiale e metodi

Disegno dello studio

La revisione è stata condotta seguendo i criteri, la progettazione e i metodi delle revisioni della letteratura [8]. Il processo di revisione segue il diagramma di flusso PRISMA [9]: ciò garantisce una panoramica dettagliata degli articoli e permette un'analisi accurata di ogni singolo studio incluso. Questo approccio può essere sintetizzato in una successione di 3 fasi: Identificazione, screening, inclusione.

Strategia di ricerca

La ricerca è stata condotta da due ricercatori indipendenti che hanno partecipato ad un processo iterativo di screening della letteratura. I disaccordi tra i revisori sono stati affrontati e risolti, cercando di raggiungere un consenso. Nel periodo giugno-agosto 2025 è stata condotta una revisione della letteratura interrogando le banche dati PubMed, Scopus, Web of Science e utilizzando le parole chiave: "Nurs* AND Missed Nursing care OR Unfinished Care AND Burnout". Sono state analizzate le fonti bibliografiche degli articoli selezionati ed è stata eseguita una ricerca manuale degli articoli che non risultavano inclusi nella revisione poiché non pubblicati nell'arco temporale considerato.

Criteri di eleggibilità

I criteri di inclusione sono: 1) studi primari, 2) studi aventi come campione di riferimento infermieri coinvolti nella pratica clinica, 3) studi focalizzati a descrivere le cure infermieristiche mancate e le relazioni con il burnout, 4) studi in lingua inglese o italiana.

Sono stati esclusi tutti gli studi non rispondenti al quesito di ricerca, aventi popolazione diversa dagli infermieri, condotti in setting pediatrici, incentrati solo sulle MNC e che non consideravano la relazione con il burnout, studi secondari. È stata applicata una restrizione temporale

relativa agli ultimi 10 anni.

Data screening process

Dalla ricerca bibliografica condotta sono emersi 300 risultati. Dopo rimozione dei duplicati e lettura dei soli titoli ed abstract sono stati esclusi 279 articoli. Successivamente, sono stati acquisiti i testi completi degli articoli ritenuti idonei per lo studio. Dalla lettura dei full text sono stati inseriti nella revisione n.10 articoli (Fig.1).

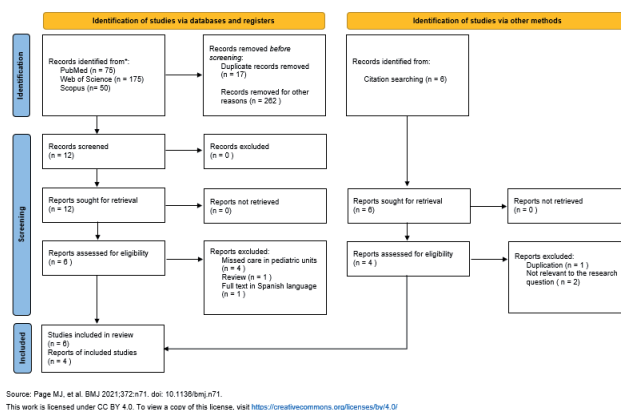


Fig. 1-PRISMA Flow diagram

Valutazione degli studi inclusi

Gli studi sono stati valutati utilizzando i reporting guidelines dell'Equator Network (STROBE Checklist per gli studi osservazionali) per valutare se il disegno di studio dichiarato e quanto condotto fossero congruenti; se incongruenti, è stato riportato il disegno di studio effettivamente realizzato.

Risultati

Nella revisione sono stati inclusi 10 articoli. Nello specifico, gli studi sono stati condotti in Polonia, in Pennsylvania, in Belgio, in Iran, in Tailandia e in Egitto. La dimensione campionaria varia da 100 a 6655 infermieri, con età compresa tra 20 e 60 anni, prevalentemente di sesso femminile, con titolo di studio laurea triennale. I setting assistenziali indagati sono: terapia intensiva, emergenza, cure domiciliari, reparti materno-infantili, area cardiovascolare oncologia. In due studi non è identificata un'area specifica (Tab. 1).

Tab. I -Risultati principali

Autore e anno	Paese	Campione	Setting	Materiali e Metodi	MNC rilevate	Cause delle MNC	Effetti sul personale
White et al, 2019	Pennsylvania	687	Cure domiciliari	- Cross sectional study - secondary analysis - Scale di valutazione - MNC: 14 item - Burnout: EE subscale I	- Conforto/ confronto con i pz ² - Adeguata sorveglianza - Formazione pz/ caregiver - Pianificazione delle cure	- Mancanza di tempo - Mancanza di risorse	- Burnout - Insoddisfazione lavorativa
Jafari-Koulaee et al, 2024	Iran	249	Terapia intensiva	- Studio Analitico descrittivo - Scale di valutazione - MNC: Kalish's missed nursing care Questionnaire - Burnout: MBI³	Non specificate		- Burnout - Intenzione di lasciare il lavoro
Nantsupawat et al, 2023	Tailandia	394	Ospedali generali	- Cross sectional study - Scale di valutazione - MNC: MISSCARE survey - Burnout: EE subscale	- Supporto emotivo a pz/ caregivers - Somministrazione terapia entro 30 min dalla prescrizione - Igiene orale - Cambio posturale dei pz ogni 2h	Staff inadeguato	- Burnout

¹ EE subscale of MBI: Emotional Exhaustion subscale of Maslach Burnout Inventory

² Pazienti

³ Maslach Burnout Inventory: MBI

Clark et al, 2020	Pennsylvania	1538	Reparti materno infantili	- Cross sectional study secondario - Scale di valutazione - MNC: 14 item - Burnout: EE subscale	- Conforto/ confronto con i pz - Assenza/ ritardo nella pianificazione delle cure - Adeguata documentazione delle attività infermieristiche - Mancata partecipazione agli incontri multidisciplinari	Scarsità di tempo	- Burnout - Insoddisfazione lavorativa
Bruyneel et al, 2024	Belgio	2183	T e r a p i a intensiva	- Cross-sectional study - Scale di valutazione - MNC: 15 item - Burnout: EE subscale	- Supporto emotivo a pz/ famiglia - Mancata documentazione delle cure non erogate - Mancati incontri multidisciplinari - Frequenti cambiamenti posturali - Somministrazione farmaci in orario - Igiene orale - Adeguata sorveglianza pz	- Staff e risorse non adeguate - Non adeguata comunicazione	- Burnout - Esaurimento emotivo - Depersonalizzazione - Ridotta realizzazione personale
Bruyneel et al, 2025	Belgio	6655	T e r a p i a intensiva/ reparti di cura	- Cross sectional study - Scale di valutazione - MNC: 13 item - Burnout: BAT4	- Conforto/ confronto con i pz - Adeguato monitoraggio pz	- Staff insufficiente - Elevato carico di lavoro	- Burnout - Intenzione di lasciare il lavoro

⁴ Burnout Assessment Tool

Piotrowska et al, 2022	Polonia	100	Oncologia	- Cross sectional study - Scale di valutazione - MNC: - BERNCA-R - Burnout: MBI	- Mobilitazione e riabilitazione - Somministrazione farmaci in orario - Informazioni aggiornate sulle condizioni del pz e pianificare l'assistenza - Identificazione bisogni nuovi pz - Educazione pz/ caregiver alla dimissione	- Staff infermieristico non adeguato	- Burnout - Insoddisfazione lavorativa
Uchmanowicz et al, 2020	Polonia	547	Non specificato	- Cross sectional study - Scale di valutazione - MNC: - BERNCA-R - Burnout: MBI	- Monitoraggio dei pz - Somministrazione farmaci in orario - Supporto psicologico ai pz - Mobilitazione e riabilitazione - Cambiare la biancheria sporca in un breve periodo - Monitoraggio dei pz - Mancato confronto con pz/ caregiver - Igiene del cavo orale	Non dichiarate	- Burnout - Esaurimento emotivo - Insoddisfazione lavorativa - Depersonalizzazione
Uchmanowicz et al, 2021	Polonia	219	Area cardiovascolare	- Cross sectional study - Scale di valutazione - MNC: - BERNCA-R - Burnout: MBI	- Mobilitazione e riabilitazione - Aggiornamento sulle condizioni del pz - Pianificazione delle cure all'inizio del turno - Identificazione dei bisogni del pz alla dimissione - Fornire supporto emotivo e psicologico al pz - Somministrare farmaci in orario	- Ambiente di lavoro - Relazioni interpersonali con il team	- Burnout - Esaurimento emotivo - Insoddisfazione lavorativa - Depersonalizzazione
Ibrahim et al, 2021	Egitto	124	Emergenza	- Studio correlazione descrittivo - Scale di valutazione - M N C : M i s s e d N u r s i n g Care scale - Burnout: MBI	- Mobilitazione del pz - Igiene del pz - Rispondere alle chiamate entro 5 min - Deambulazione del pz 3 v/die o a richiesta - Educare pz/ caregiver	- Farmaci non disponibili - Mancanza di supporto da parte dei membri del team - Attrezzature non disponibili - Passaggio di consegna inadeguato	- Burnout

Risultati principali

I dati derivanti dall'analisi degli studi inclusi possono essere categorizzati in 4 aree tematiche: 1. MNC, 2. Burnout, 3. Relazione tra MNC e burnout, Variabili aggiuntive correlate.

1. MNC

Le cause principali delle MNC sono: mancanza di tempo e/o risorse [15,16,18], staff infermieristico non adeguato [10,14,16] resulting in incomplete or delayed nursing activities. Oncology nurses are exposed to a very high psychological burden, which can lead to the development of professional burnout syndrome (PBS, aumentato carico di lavoro [10,16] resulting in incomplete or delayed nursing activities. Oncology nurses are exposed to a very high psychological burden, which can lead to the development of professional burnout syndrome (PBS, necessità di svolgere più attività simultaneamente [16] 183 nurse responses were included (response rate of 47.8%, mancanza di supporto da parte dei membri del team e passaggio di consegna inadeguato (dal turno precedente o dall'unità di invio) [18].

2. Burnout.

Delle tre dimensioni del burnout, i punteggi più alti sono legati all'aspetto dell'esaurimento emotivo, seguono insoddisfazione lavorativa e depersonalizzazione [10,11,13,16,18]. Il burnout è più frequente in persone di sesso femminile, sposate, di età compresa tra 41-50 anni, con esperienza lavorativa compresa tra 0 e 5 anni.

3. Relazione tra MNC e burnout.

Emerge un'associazione positiva tra frequenza e incidenza delle MNC e burnout [11,12,14,15] e, viceversa, una correlazione positiva tra il burnout e le MNC [14,16].

4. Variabili aggiuntive correlate

- Insoddisfazione lavorativa: determina un aumento del numero di MNC di circa tre volte rispetto a chi si ritiene soddisfatto del proprio lavoro [7,11,12,15,18] ed è associata positivamente al burnout [12,18].
- Intenzione di lasciare il lavoro: associata positivamente al burnout, frequentemente riscontrata negli studi condotti nel post pandemia COVID e legata a variabili organizzative [7,13,16,18].
- Qualità delle cure: è influenzata negativamente dal Burnout, dall'insoddisfazione lavorativa e dalle MNC [7,14,16,18].

Discussione

La revisione della letteratura fa emergere una relazione significativa e ricorrente tra il burnout e le MNC. Diversi studi evidenziano che livelli elevati di burnout compromettono la capacità del personale di svolgere le attività quotidiane, portando ad una razionalizzazione implicita o esplicita dell'assistenza e sono associati a una maggio-

re probabilità di MNC [7,14,15]. La presenza di burnout non solo aumenta la frequenza del MNC, ma ne amplifica anche l'impatto sulla qualità percepita delle cure, sulla sicurezza del paziente e sul benessere psicofisico del personale infermieristico [16]. In contesti critici, come le unità di terapia intensiva o i reparti oncologici, dove il carico assistenziale è maggiore, la correlazione tra burnout e MNC risulta ancora più marcata [10,17]. Inoltre, alcuni fattori (i.e. mancanza di risorse, scarsa leadership, inadeguata comunicazione nel team) sembrano fungere da mediatori tra l'ambiente lavorativo e la probabilità di MNC [11].

Alcuni autori sottolineano l'importanza del lavoro di squadra e della soddisfazione lavorativa come elementi protettivi [18,19]. Tuttavia, sebbene la maggior parte degli studi analizzi il burnout come precursore delle MNC, recenti studi suggeriscono l'esistenza di una relazione bidirezionale tra i due fenomeni [12,14] and we used the Basel Extent of Rationing of Nursing Care-R (BERNCA-R. Infatti, il continuo ripetersi di MNC può generare o aggravare sintomi di burnout. In particolare, durante la pandemia da COVID-19, il senso di impotenza sperimentato nel non riuscire a garantire cure adeguate, unito all'esaurimento psico-fisico, ha spinto un numero crescente di infermieri a valutare l'abbandono della professione, come evidenziato in due studi indipendenti condotti da Bruyneel et al. (2025) e da Jafari-Koulaee et al. (2024). Questo riflette una perdita di significato nel lavoro, associata a frustrazione etica e senso di inefficacia [10,12]. Il compenso economico, pur essendo considerato un fattore motivazionale, presenta nella letteratura un impatto parzialmente protettivo e spesso insufficiente: salari più alti non compensano il carico emotivo e fisico derivante da condizioni lavorative sfavorevoli [18].

Anche l'avanzamento di carriera gioca un ruolo ambivalente: da un lato può rappresentare una fonte di soddisfazione e prevenzione del burnout; dall'altro, quando le opportunità sono percepite come limitate o soggette a favoritismi, può alimentare sentimenti di demotivazione e maggiore esposizione a stress lavorativo [12]. Tale percezione può contribuire indirettamente all'aumento delle MNC e del burnout. Un'ulteriore variabile identificata è quella dei turni: turni prolungati sono associati a livelli più alti di burnout (circa 35-45% in più rispetto a turni brevi) e a una maggiore incidenza di MNC [7,17,18]. L'impatto dei turni lunghi si manifesta sia sul piano fisico (affaticamento, disturbi del sonno) sia su quello cognitivo (diminuzione della concentrazione, errori nelle cure), influenzando negativamente la qualità assistenziale. [20]. Tali risultati sottolineano la natura multifattoriale del rapporto tra burnout e MNC ed evidenziano le modalità con cui fattori organizzativi, economici e personali interagiscono tra loro.

Limiti dello studio

Sebbene la letteratura offra un corpus consistente di evidenze, permangono criticità metodologiche che ne minano la solidità. L'utilizzo di disegni cross sectional limita la possibilità di stabilire la relazione causa-effetto tra MNC e burnout, né permette di analizzarne la progressione nel tempo.

Gli strumenti di rilevazione del burnout e delle MNC sono molteplici e applicati in contesti culturali e sanitari diversi, ostacolando il confronto diretto tra studi. Inoltre, la prevalenza di questionari self-report può introdurre bias legati alla percezione soggettiva del fenomeno.

Spunti per ricerche future

Ricerche future dovrebbero essere orientate ad approfondire la relazione causale tra burnout, MNC e turnover; valutare l'efficacia di interventi mirati (i.e. supporto psicologico, miglioramento del clima organizzativo, adeguamento degli organici) nella prevenzione di burnout e MNC, misurando l'impatto sul tasso di turnover e sulla qualità delle cure erogate; promuovere approcci qualitativi per comprendere il vissuto del personale infermieristico legato alle MNC e al rischio di burnout, così come le motivazioni che portano alla decisione di abbandono della professione.

Conclusione

Le evidenze scientifiche analizzate mostrano come il burnout compromette non solo la salute psicofisica degli infermieri, ma abbia anche un impatto diretto sulla qualità e sulla completezza delle cure erogate ai pazienti. Inoltre, la ripetuta impossibilità di garantire un'assistenza adeguata rappresenta una significativa fonte di stress emotivo e frustrazione, contribuendo ad alimentare la sindrome da burnout. Il fenomeno delle MNC si configura come un indicatore sistemico delle criticità organizzative e lavorative, riflettendo condizioni quali: carichi assistenziali eccessivi, scarsità di risorse, turni prolungati, percezione di una retribuzione inadeguata, assenza di opportunità di crescita professionale e intenzione di abbandonare la professione. Pertanto, è di fondamentale importanza che le organizzazioni sanitarie sviluppino strategie mirate a prevenire e contrastare sia le MNC sia il burnout, ad esempio attraverso la promozione di ambienti di lavoro sostenibili, l'adozione di modelli organizzativi flessibili, l'attuazione di politiche retributive adeguate e la valorizzazione professionale del personale infermieristico.

Limiti dello studio

Sebbene la letteratura offra un corpus consistente di evidenze, permangono criticità metodologiche che ne minano la solidità. L'utilizzo di disegni cross sectional limita la possibilità di stabilire la relazione causa-effetto tra MNC e burnout, né permette di analizzarne la progressione nel

tempo.

Gli strumenti di rilevazione del burnout e delle MNC sono molteplici e applicati in contesti culturali e sanitari diversi, ostacolando il confronto diretto tra studi. Inoltre, la prevalenza di questionari self-report può introdurre bias legati alla percezione soggettiva del fenomeno.

Spunti per ricerche future

Ricerche future dovrebbero essere orientate ad approfondire la relazione causale tra burnout, MNC e turnover; valutare l'efficacia di interventi mirati (i.e. supporto psicologico, miglioramento del clima organizzativo, adeguamento degli organici) nella prevenzione di burnout e MNC, misurando l'impatto sul tasso di turnover e sulla qualità delle cure erogate; promuovere approcci qualitativi per comprendere il vissuto del personale infermieristico legato alle MNC e al rischio di burnout, così come le motivazioni che portano alla decisione di abbandono della professione.

Bibliografia

1. Bagnasco A, Catania G, Zanini M, Dasso N, Rossi S, Aleo G, et al. Are data on missed nursing care useful for nursing leaders? The RN4CAST@IT cross-sectional study. *J Nurs Manag.* novembre 2020;28(8):2136–45.
2. Kalisch BJ. Missed nursing care: a qualitative study. *J Nurs Care Qual.* 2006;21(4):306–13; quiz 314–5.
3. Jones TL, Hamilton P, Murry N. Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *Int J Nurs Stud.* giugno 2015;52(6):1121–37.
4. Palese A, Ambrosi E, Prosperi L, Guarnier A, Barelli P, Zambiasi P, et al. Missed nursing care and predicting factors in the Italian medical care setting. *Intern Emerg Med.* settembre 2015;10(6):693–702.
5. Labrague LJ, T Kostovich C. A Global Overview of Missed Nursing Care During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *West J Nurs Res.* febbraio 2024;46(2):133–42.
6. VanFosson CA, Jones TL, Yoder LH. Unfinished nursing care: An important performance measure for nursing care systems. *Nurs Outlook.* 2016;64(2):124–36.
7. Clark RRS, Lake E. Burnout, job dissatisfaction and missed care among maternity nurses. *J Nurs Manag.* novembre 2020;28(8):2001–6.
8. Stratton SJ. Literature Reviews: Methods and Applications. *Prehospital Disaster Med.* agosto 2019;34(4):347–9.
9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Syst Rev.* 29 marzo 2021;10(1):89.

10. Piotrowska A, Lisowska A, Twardak I, Włostowska K, Uchmanowicz I, Mess E. Determinants Affecting the Rationing of Nursing Care and Professional Burnout among Oncology Nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 11 giugno 2022;19(12):7180.
11. Uchmanowicz I, Kubiela G, Serzysko B, Kołcz A, Gurowiec P, Kolarczyk E. Rationing of Nursing Care and Professional Burnout Among Nurses Working in Cardiovascular Settings. *Front Psychol*. 2021;12:726318.
12. Uchmanowicz I, Karniej P, Lisiak M, Chudiak A, Lomper K, Wiśnicka A, et al. The relationship between burnout, job satisfaction and the rationing of nursing care-A cross-sectional study. *J Nurs Manag*. novembre 2020;28(8):2185–95.
13. Jafari-Koulaee A, Heidari T, Khorram M, Rezaei S, Nikbakht R, Jafari H. Missed Nursing Care and Relationship to Burnout and Leave the Profession. *Crit Care Nurs Q*. 1 settembre 2024;47(3):193–201.
14. Nantsupawat A, Wichaikhum OA, Abhicharttibutra K, Sadarangani T, Poghosyan L. The relationship between nurse burnout, missed nursing care, and care quality following COVID-19 pandemic. *J Clin Nurs*. agosto 2023;32(15–16):5076–83.
15. White EM, Aiken LH, McHugh MD. Registered Nurse Burnout, Job Dissatisfaction, and Missed Care in Nursing Homes. *J Am Geriatr Soc*. ottobre 2019;67(10):2065–71.
16. Bruyneel A, Bouckaert N, Pirson M, Sermeus W, Van den Heede K. Unfinished nursing care in intensive care units and the mediating role of the association between nurse working environment, and quality of care and nurses' wellbeing. *Intensive Crit Care Nurs*. aprile 2024;81:103596.
17. Bruyneel A, Dello S, Dauvergne JE, Kohnen D, Sermeus W. Prevalence and risk factors for burnout, missed nursing care, and intention-to-leave the job among intensive care unit and general ward nurses: A cross-sectional study across six European countries in the COVID-19 era. *Intensive Crit Care Nurs*. febbraio 2025;86:103885.
18. Ibrahim IA, El-wkeel NS. Exploring the relationships between job burnout, job satisfaction, and missed nursing care among staff nurses. *Tanta Sci Nurs J*. 2021;2(21):97–120.
19. Lake ET, Riman KA, Sloane DM. Improved work environments and staffing lead to less missed nursing care: A panel study. *J Nurs Manag*. novembre 2020;28(8):2157–65.
20. Zeleníková R, Drach-Zahavy A, Gurková E, Papastavrou E, RANCARE Consortium COST. Understanding the concept of missed nursing care from a cross-cultural perspective. *J Adv Nurs*. novembre 2019;75(11):2995–3005.