

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza	PROCEDURA AZIENDALE “Procedura Per La Ricognizione/Riconciliazione Farmacologica”	Edizione 18.11.2025 Revisione n.0 18.11.2025 Pag. 1 di 8 UOSD Medicina Legale e Rischio Clinico
---	--	--

1. OGGETTO/SCOPO

Gli eventi avversi possono verificarsi durante tutto il processo di gestione del farmaco. Esistono dei rischi legati all'utilizzo dei farmaci, i cosiddetti errori terapeutici, errori che possono causare conseguenze legate alla tossicità o all'inefficacia del trattamento¹⁶. In letteratura manca una definizione standard di errore terapeutico. Secondo il National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP) l'errore terapeutico può essere definito come “Ogni evento avverso, indesiderabile, non intenzionale, prevenibile che può portare a un uso inappropriato del farmaco o a un rischio per il paziente”. Il NCCMERP lo classifica in tre categorie in rapporto al danno che determina: Errore terapeutico o Medication Error (qualsiasi evento prevenibile, che può causare o indurre un uso inappropriato dei farmaci, mettendo a rischio la salute dei pazienti), Evento avverso potenziale da farmaci o Potential Adverse Drug Events (qualsiasi errore potenziale che viene intercettato e non arriva al paziente) ed Evento avverso da farmaci o Adverse Drug Events (qualsiasi danno secondario all'uso di farmaci). Questi errori hanno ripercussioni umane, economiche e sulla società. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha indicato le pratiche terapeutiche non sicure e gli errori terapeutici come le principali cause di lesioni e danni evitabili nei sistemi sanitari di tutto il mondo, inoltre afferma che gli errori terapeutici si verificano se i farmaci vengono assunti in modo errato, monitorati in modo insufficiente o se si verificano incidenti o problemi di comunicazione. Gli errori terapeutici possono verificarsi maggiormente a causa di errori di sistema piuttosto che di errori individuali. L'identificazione degli errori terapeutici, la prevenzione degli errori e la promozione di una cultura della sicurezza risultano essenziali per migliorare e garantire la sicurezza dei pazienti. Gli errori terapeutici potrebbero essere classificati in sei tipologie principali: errori di prescrizione, errori durante la prescrizione, errori di trascrizione, errori di dispensazione, errori di somministrazione ed errori trasversali.

Pertanto, premessa essenziale di una prescrizione farmacologica sicura è, partire dall'inizio, ovvero una piena conoscenza della terapia in atto. L'aumento delle patologie croniche e della specializzazione delle cure hanno, infatti, comportato un aumento della complessità della terapia (politerapia) e della sua gestione (farmaci diversi prescritti da professionisti diversi in contesti differenti, ospedalieri e/o ambulatoriali). Questa complessità porta con sé un aumento del rischio di eventi avversi, soprattutto quando la terapia viene modificata a livello dell'interfaccia tra le varie strutture (ospedale, territorio) e tra i vari professionisti. In tali occasioni, infatti, prescrizioni incomplete o modifiche effettuate senza una precisa conoscenza della terapia del paziente possono comportare per il paziente stesso confusione o errori di assunzione con ripercussioni importanti sulla sua salute e sicurezza. La letteratura mostra elevate percentuali di errore inerenti alle liste di farmaci consigliati al momento della dimissione (>50%) o al termine di una consulenza specialistica (66%) (Perren et al, 2009; Weingart et al, 2007), sottolineando l'importanza di disporre di una procedura volta a standardizzare questa delicata fase della presa in carico del paziente.

È essenziale, quindi, che il medico prescrivente, prima di effettuare una nuova prescrizione, effettui una sistematica revisione dei farmaci assunti nell'attualità dal paziente, al fine di poter valutare con precisione e attenzione tutti i cambiamenti necessari.

Inoltre, per garantire una maggior sicurezza della fase prescrittiva e ridurre al minimo i rischi di errore, è fondamentale che il medico prescrivente collabori sempre con il paziente e/o i suoi familiari/referenti della

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza	PROCEDURA AZIENDALE “Procedura Per La Ricognizione/Riconciliazione Farmacologica”	Edizione 18.11.2025 Revisione n.0 18.11.2025 Pag. 2 di 8 UOSD Medicina Legale e Rischio Clinico
--	--	---

salute affinché tutte le informazioni inerenti cambiamenti di terapia vengano sempre trasmesse in maniera puntuale e dettagliata, soprattutto a livello dell’interfaccia tra diversi setting di cure e/o figure professionali. La “Ricognizione e riconciliazione farmacologica” è il processo che si occupa di implementare entrambi questi aspetti nella fase prescrittiva ed è l’oggetto della seguente procedura istruzione operativa.

Obiettivo di questa istruzione operativa è illustrare nel dettaglio come si articola il processo di “Ricognizione e riconciliazione farmacologica”, al fine di fungere da guida per tutti i clinici che operano una nuova prescrizione o una modifica dei dosaggi o modi di assunzione di una terapia preesistente.

Il fine ultimo dell’istruzione operativa è quello di garantire che venga sempre prescritta al paziente la terapia corretta, soprattutto nelle fasi in cui si interfacciano i vari professionisti (consulenze) o i diversi setting di cura (territoriali), momenti in cui frequentemente vengono attuate delle modifiche nella terapia in atto. Se la sequenza di attività descritte all’interno dell’istruzione operativa venisse eseguita correttamente, dovrebbe essere chiaro se e come viene modificato ciascun farmaco che il paziente assume (continuare, interrompere, modificare per dosaggi o tempi di assunzione).

Fine ultimo del processo è quello di ridurre gli errori relativi alla fase di prescrizione farmacologica, in particolare errori imputabili a:

- incompletezza della lista di farmaci assunti dal paziente;
- incomprensioni o errori di trascrizione quando il paziente deve effettuare un cambio di terapia farmacologica (in particolare nelle interfacce tra i diversi livelli/setting di cure);
- mancata comunicazione/incomprensioni tra i vari professionisti che seguono il paziente in merito alla terapia farmacologica in atto;
- mancato coinvolgimento del paziente (informazioni poco accurate) in merito ai cambiamenti nella prescrizione di terapia farmacologica.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il processo di “Ricognizione e riconciliazione” deve essere messo in atto ogni volta che il paziente si interfaccia con un professionista sanitario che ha la possibilità di attuare dei cambiamenti nella terapia farmacologica in atto.

Deve quindi riguardare tutti i seguenti ambiti:

- Cambiamento del livello di cura all’interno di una struttura sanitaria;
- Trasferimenti tra strutture diverse;
- Consulenze ambulatoriali;
- Cambiamenti della terapia attuati all’interno dell’ambulatorio della medicina di base.
- In generale ogni qual volta che viene attuata una modifica della terapia in atto: a) inizio di un nuovo farmaco; b) interruzione di un farmaco; c) cambiamento del dosaggio di un farmaco; d) cambiamento nella frequenza/modalità di somministrazione di un farmaco.

3. DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza	PROCEDURA AZIENDALE “Procedura Per La Ricognizione/Riconciliazione Farmacologica”	Edizione 18.11.2025 Revisione n.0 18.11.2025 Pag. 3 di 8 UOSD Medicina Legale e Rischio Clinico
--	--	---

Continuità assistenziale: mancanza di interruzioni assistenziale nelle cure nel cambio di setting assistenziale, al fine di garantire in modo congruo e sicuro la continuità del trattamento e la trasmissione di informazioni puntuali e precise inerenti la terapia farmacologica in atto.

Evento avverso da farmaco (Adverse Drug Event): qualsiasi evento indesiderato che si verifica durante una terapia farmacologica, per effetto dell’uso o del non utilizzo di un farmaco, ma non strettamente correlato all’azione del farmaco stesso. Gli eventi avversi da farmaco comprendono: eventi prevenibili, ovvero causati da un errore in terapia, e gli eventi non prevenibili, che avvengono nonostante l’uso appropriato, definiti come “reazioni avverse a farmaci” (Adverse Drug Reaction - ADR).

Farmaci ad alto rischio (High-alert medication): sono quei farmaci che hanno un rischio elevatissimo di provocare danni significativi ai pazienti quando vengono usati in modo inappropriato.

Gestione del farmaco: l’insieme dei processi interdipendenti che condividono l’obiettivo di sicurezza, efficacia, appropriatezza ed efficiente erogazione della terapia farmacologica ai pazienti. I principali processi di questo sistema sono: selezione e approvvigionamento, stoccaggio, prescrizione e trascrizione, preparazione e distribuzione, somministrazione e monitoraggio degli effetti, smaltimento.

Reazione avversa a farmaco (Adverse Drug Reaction): risposta ad un farmaco, indesiderata, involontaria, nociva e non prevenibile, che si verifica alle dosi normalmente utilizzate nell’uomo per la profilassi, la diagnosi, la terapia o per ripristinare, correggere o modificare le funzioni fisiologiche.

Ricognizione: Raccolta di informazioni complete e accurate su farmaci e altri prodotti (anche non convenzionali) assunti dal paziente.

Riconciliazione: processo che, partendo dal confronto tra la lista dei farmaci assunti dal paziente, come risultanti dalla ricognizione, e quelli che dovrebbero essere somministrati al paziente nella particolare circostanza, permette di giungere alla formulazione di una decisione prescrittiva farmacologica corretta.

Transizione di cura: si intendono tutti i passaggi di responsabilità di cura. Tali passaggi possono essere connessi o meno ad un cambiamento di setting assistenziale/luogo di cura, di U.O., di complessità assistenziale e/o intensità di cura erogata (es. transizioni tra degenza e riabilitazione, da post-operatorio/terapia intensiva a degenza, ecc.).

Farmaci “LASA/SALA” (Look-Alike/Sound-Alike): acronimo utilizzato per indicare quei farmaci che possono essere facilmente scambiati con altri per la somiglianza grafica e/o fonetica del nome e/o per l’aspetto simile delle confezioni. Nomi che si scrivono e/o si pronunciano in modo simile, confezioni simili nelle dimensioni, forma, colore, indicazione del dosaggio e disposizione dei caratteri, possono indurre in errore durante tutte le fasi della gestione del farmaco sia in ospedale che in territorio, nelle Farmacie di comunità, nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) o presso il domicilio del paziente.

Farmaci off-label: per off-label, rispetto a quanto previsto dal Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) autorizzato dal Ministero della Salute, si intende l’impiego nella pratica clinica di farmaci già registrati ma utilizzati in situazioni che, per patologia, popolazione o posologia vengono prescritte in maniera non conforme alle indicazioni.

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza	PROCEDURA AZIENDALE “Procedura Per La Ricognizione/Riconciliazione Farmacologica”	Edizione 18.11.2025 Revisione n.0 18.11.2025 Pag. 4 di 8 UOSD Medicina Legale e Rischio Clinico
--	--	---

La fase di Ricognizione quando si dispone di una lista di farmaci:

- Anche laddove sia possibile disporre di una lista, è essenziale che il medico prescrivente si assicuri, mediante colloquio diretto con il paziente o con un suo referente (familiare, assistente socio-sanitario), in merito all'esattezza e completezza della lista stessa. Molti pazienti, infatti, assumono regolarmente farmaci di automedicazione che possono comunque interferire con la prescrizione di nuove terapie. Inoltre, è potenzialmente fonte di danno per il paziente dare per scontato che la lista sia stata regolarmente aggiornata.
- Qualora il paziente risultasse confuso, poco attendibile o non in grado di confermare quanto riportato sulla lista, è responsabilità del medico prescrivente raccogliere le eventuali informazioni mancanti mediante colloquio con altre figure vicine al paziente (medico di base medicina generale, familiari, operatore assistenziale, farmacista, ecc.).

La fase di Ricognizione quando non si dispone di una lista di farmaci:

- Il medico prescrivente deve raccogliere, mediante colloquio con il paziente o con un suo referente (familiare, assistente socio-sanitario), l'anamnesi farmacologica (terapia regolarmente assunta), inclusi eventuali farmaci di automedicazione presi con una certa regolarità.
- Qualora il paziente risultasse confuso, poco attendibile o non in grado di riportare i farmaci che assume, è responsabilità del medico prescrivente raccogliere le eventuali informazioni mancanti, mediante colloquio con altre figure vicine al paziente (medico di base medicina generale, familiari, operatore assistenziale, farmacista, ecc.).

Sulla base della terapia in atto il medico può valutare eventuali necessari aggiustamenti di terapia (interruzioni, cambiamenti di dose o frequenza di assunzione) o eventuali controindicazioni alla somministrazione di un nuovo farmaco.

Il medico deve, quindi, confrontare la terapia derivante dalla fase di Ricognizione (terapia regolarmente assunta dal paziente) con le nuove disposizioni (prescrizioni ex novo e/o cambiamenti di pregresse terapie) ritenute necessarie nella specifica circostanza.

Tale confronto (riconciliazione) consente di evitare errori da sovrapposizioni, omissioni, confondimenti (farmaci Look-Alike/Sound Alike) o interazioni. **Particolare attenzione va posta nella sostituzione di una terapia cronica con principi attivi della stessa classe presenti nel Prontuario Terapeutico Aziendale (PTA).**

Al termine di tale fase, al paziente deve, quindi, essere chiaro come gestire ciascuno dei farmaci già precedentemente in terapia (continuare, interrompere, modificare dosi e/o modalità di assunzione) e quali eventuali nuovi farmaci devono essere iniziati.

Ogni farmaco non esplicitamente prescritto o per il quale non sia riportata in modo chiaro la necessità di una futura continuazione o interruzione deve essere considerato come “non riconciliato” e, quindi, poco sicuro, in quanto potenzialmente fonte di confusione, errore e danno per il paziente. Analogamente, vanno considerati “non riconciliati” eventuali farmaci per i quali non sia chiaro se e come siano stati modificati nel dosaggio/modalità di assunzione.

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza	PROCEDURA AZIENDALE “Procedura Per La Ricognizione/Riconciliazione Farmacologica”	Edizione 18.11.2025 Revisione n.0 18.11.2025 Pag. 5 di 8 UOSD Medicina Legale e Rischio Clinico
--	--	---

In particolare, quindi, il processo di riconciliazione può fare emergere le seguenti discrepanze (farmaci “non riconciliati”) (AHRQ, 2012):

- **Omissione:** Un farmaco riportato nella fase di ricognizione non compare nella nuova lista di farmaci da assumere. Se nessun commento viene riportato al riguardo (es. sospendere terapia con x) il farmaco si considera “non riconciliato”.
- **Commissione:** un farmaco non riportato nella fase di ricognizione, compare nella nuova lista di farmaci da assumere. Se nessun commento viene riportato al riguardo (es. Introdurre terapia con x) il farmaco si considera “non riconciliato”.
- **Differenti dosi, vie di somministrazione o frequenza di somministrazione:** farmaci presenti nella fase di ricognizione vengono nuovamente prescritti nella nuova lista ma con differenti dosaggi, vie o frequenza di somministrazione. Se nessun commento è riportato al riguardo (es. aumentare la dose, cambiare gli orari di assunzione, ecc.) il farmaco si considera “non riconciliato”.

Ciascuna di tali “discrepanze” può, quindi, risultare:

1. Intenzionale documentata: la discrepanza riscontrata è voluta ed è il risultato di una rivalutazione terapeutica da parte del medico prescrivente sulla base della situazione clinica attuale. Il medico, peraltro, riporta in modo esplicito traccia dei cambiamenti effettuati (es. sospendere terapia con...; iniziare terapia con...; aumentare/diminuire la dose di...). In tal caso, il farmaco è stato “riconciliato” e la prescrizione è sicura (miglior pratica).
2. Intenzionale non documentata: la discrepanza riportata è voluta ed è il risultato di una rivalutazione terapeutica da parte del medico prescrivente sulla base della situazione clinica attuale. D'altra parte, il medico non riporta chiaramente commenti al riguardo. Il farmaco non è stato, quindi, “riconciliato”. Una discrepanza intenzionale non documentata non è un errore ma è, comunque, fonte di potenziale danno per il paziente e rappresenta, quindi, una prescrizione poco sicura. La non chiara indicazione/spiegazione della modifica introdotta è, infatti, fonte di ambiguità per il paziente e rischia di esitare in errori di assunzione con conseguenti potenziali Eventi Avversi (EA).
3. Non intenzionale: la discrepanza riportata non è voluta ma è il risultato di un errore da parte del medico prescrivente. Il farmaco non è quindi stato “riconciliato”. Tali errori (omissioni di farmaci precedentemente assunti, cambiamenti nei dosaggi, ecc.) sono potenzialmente fonte di danno per il paziente e rappresentano prescrizioni poco sicure.

Documentazione e comunicazione

Tutte le modifiche introdotte (ossia l'esito del processo di ricognizione/riconciliazione) dovranno essere condivise con il paziente (o, laddove questi non sia collaborante/cosciente, con un suo familiare/referente), al quale dev'essere chiaramente spiegato quali cambiamenti si sono apportati e perché (razionale).

Inoltre, l'attività di riconciliazione deve essere chiaramente documentata e condivisa con il medico di riferimento del paziente (medico di medicina generale), al fine di evitare incomprensioni (tracciabilità della riconciliazione). A tal fine, può essere utile disporre di un apposito modulo, da allegare alla lettera di dimissione e/o alla lettera di consulenza. In figura si fornisce un esempio di un tale modulo.

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza	PROCEDURA AZIENDALE “Procedura Per La Manipolazione Delle Forme Farmaceutiche Orali Solide”	Edizione 18.11.2025 Revisione n.0 18.11.2025 Pag. 6 di 9 UOSD Medicina Legale e Rischio Clinico
--	--	--

SCHEDA PER LA RICOGNIZIONE/RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA									
NOME E COGNOME DEL PAZIENTE _____						DATA DI NASCITA ____ / ____ / ____			
TELEFONICO _____						EVENTUALE CAREGIVER E CONTATTO: _____			
ALLERGIE _____									
RICOGNIZIONE				RICONCILIAZIONE				RIASSUNTO	
Nome del farmaco (principio attivo) e dose		Via di somministrazione	Frequenza/orari	Interrompere	Continuare	Modificare	Iniziare	Modifiche da attuare e/o commenti	Lista di farmaci completa (nome, dose e frequenza)
Terapia pregressa									
Nuova prescrizione									
EFFETTUATA INTERVISTA CON IL PAZIENTE?									
CONSEGNATA AL PAZIENTE DOCUMENTAZIONE SCRITTA DELLA TERAPIA FINALE (FARMACI AGGIORNATI E RICONCILIATI)?									
NOME E COGNOME E FIRMA DEL MEDICO _____									

Figura 1. Esempio di scheda di ricognizione/riconciliazione

Per ciascuno dei farmaci già precedentemente in terapia devono essere chiaramente indicate e commentate se e come devono essere introdotte eventuali modifiche (continuare, interrompere, se e come modificare dosaggio/frequenza di assunzione). Analogamente, deve essere chiaro quali sono i nuovi farmaci introdotti e con quale dosaggio/modalità devono essere assunti (“Si inizia terapia con farmaco x, dose, frequenza e orario di somministrazione”).

Laddove presente una lista farmaci, sarà responsabilità del medico di medicina generale aggiornarla sulla base delle disposizioni riportate in lettera di dimissione/foglio di consulenza. Eventualmente, la lista può essere aggiornata direttamente dal medico prescrivente.

4. RESPONSABILITA'

Ciascun medico (ospedaliero o operante a livello territoriale) che apporti una modifica nella terapia farmacologica in atto al momento dell'ammissione in ospedale o all'inizio della consulenza (introduzione di un nuovo farmaco, interruzione di un farmaco, cambiamento di dose e frequenza

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza	PROCEDURA AZIENDALE “Procedura Per La Manipolazione Delle Forme Farmaceutiche Orali Solide”	Edizione 18.11.2025 Revisione n.0 18.11.2025 Pag. 7 di 9 UOSD Medicina Legale e Rischio Clinico
--	--	---

nella somministrazione di un farmaco) deve effettuare tale modifica seguendo la procedura di ricognizione e riconciliazione farmacologica (revisionare accuratamente la terapia in atto, prescrivere modifiche adeguate, riconciliando eventuali differenze e fornire adeguata documentazione dei cambiamenti attuati).

E', inoltre, responsabilità di qualunque operatore sanitario che operi sia all'interno dell'ospedale che nel territorio segnalare mediante il sistema di incident reporting eventuali eventi avversi o quasi eventi imputabili a problematiche relative alla prescrizione farmacologica.

E' responsabilità dei professionisti che si occupano della Sicurezza del Paziente monitorare la corretta applicazione della procedura ed eventuali eventi avversi imputabili alla prescrizione farmacologica, nonché di fornire regolari feedback sull'andamento degli stessi.

Al fine di facilitare il processo di ricognizione e riconciliazione, è importante che anche il paziente venga adeguatamente coinvolto. Educare il paziente a portare con se ad ogni visita o al momento del ricovero una lista dettagliata della terapia farmacologica in atto facilita, infatti, il processo (aggiornamento puntuale e dettagliato della lista). Il disporre della lista non esonera il medico prescrivente dal processo di ricognizione: è, infatti, fondamentale assicurarsi ogni volta (prima di effettuare la prescrizione) che la lista sia completa e accuratamente compilata, come meglio descritto nel capitolo successivo dedicato alle fasi del processo.

Attività	Descrizione attività e Modalità Operative	Responsabile	Collaboratore
Ricognizione	Raccolta anamnestica dettagliata della terapia attualmente in atto.	Medico	Paziente, Familiari, Caregiver, Operatori sanitari
Riconciliazione	Confronto accurato tra la pregressa terapia e la nuova prescrizione, al fine di "riconciliare" eventuali differenze.	Medico	
Documentazione e comunicazione	Condivisione e comunicazione delle modifiche apportate con il paziente o caregiver, con il medico di medicina generale, con gli operatori sanitari	Medico	
Segnalazione eventi avversi associati alla prescrizione		Tutti gli operatori sanitari	Paziente, Familiari, Caregiver, Operatori sanitari

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza	PROCEDURA AZIENDALE “Procedura Per La Manipolazione Delle Forme Farmaceutiche Orali Solide”	Edizione 18.11.2025 Revisione n.0 18.11.2025 Pag. 8 di 9 UOSD Medicina Legale e Rischio Clinico
---	---	--

Riferimenti bibliografici

Ministero della Salute. Raccomandazione n. 17, Dicembre 2014 Raccomandazione per la riconciliazione della terapia farmacologica.

Linee Guida, NG5, 2022 NICE. Medicines optimization: the safe and effective use of medicines to enable the best possible outcomes.

Articolo scientifico, 2021 Elbeddini A, Alamasalkhi S, Prabakaran T, Tran C, Gazarin M, Elshahawi M. Avoiding a Med-Wreck: a structured medication reconciliation framework and standardized auditing tool utilized to optimize patient safety and reallocate hospital resources. J of Pharm Policy and Pract, 14:10. Disponibile al DOI:

10.1186/s40545-00296-w

Mueller SK, Cunningham Sponsler K, Kripalani S, Schipper JL. Hospital-Based Medication Reconciliation Practices. A Systematic Review. Arch Intern Med, 172(4):1057-1069. Disponibile al:

<http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1203516>

AHRQ (Agency for Healthcare

Research and Quality) Report 11(12)- 0059, 2012 Medications at transitions and clinical handoffs (MATCH) Toolkit for medication

reconciliation. Disponibile al: <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patient-safety-resources/resources/match/match.pdf>

Linee di indirizzo Regione Emilia Romagna, Dicembre 2011 Linee di indirizzo per la gestione clinica dei farmaci rivolte alle Strutture del Servizio Sanitario Regionale. Disponibile al:

<http://www.saluter.it/documentazione/rapporti/la-pubblicazione-sulla-procedura-regionale-per-la-gestione-clinica-del-farmaco-marzo-2010>.

Articolo scientifico, 2009 Perren A, Previsdomini M, Cerutti B, Soldini D, Donghi D, Marone C. Omitted and unjustified medications in the discharge summary. Qual Saf Health Care,

18:205-208. Disponibile al DOI: 10.1136/qshc.2007.024588

Articolo scientifico, 2007 Weingart SN, Cleary A, Seger A, Eng TK, Saadeh M, Gross A, Shulman LN. Medication reconciliation in ambulatory oncology. Jt Comm J Qual Patient Saf, 33(12):750-757.

Disponibile al:

http://psnet.ahrq.gov/public/Weingart_JtCommJQualPatientSaf_2007.pdf