

# 6<sup>a</sup> Conferenza Nazionale GIMBE

Verso un approccio di sistema alla Clinical Governance

*Bologna, 11 febbraio 2011*

## UMBRELLA of CLINICAL GOVERNANCE

## L'approccio di sistema al Governo Clinico

Nino Cartabellotta

**1<sup>a</sup> Conferenza Nazionale GIMBE®**

*Bologna, 7 febbraio 2006*

**Position Statement GIMBE®**

**Il Governo Clinico nelle  
Aziende Sanitarie**

Massimo Annicchiarico



## **Position Statement GIMBE**

# **Il Governo Clinico nelle Aziende Sanitarie**

Versione 2.0 del xx xxx 2011

కల్పాది 5099 నాటివారిన కేలం 1920 శ్రీ మహాలాస్య వాసు  
సంవత్సర ఆదిత్య రుక వస్త్రమి మొదలు శ్రావణ వరకు అస్తమి 5066.  
రాజా 1471 శనిరాజు 5 క మొదలు శనిరాజు వరకు 5066

# 1998 JULY జూలై

ఉ - ఉదయం 5 - 30 ని. స - సాయంత్రం 5 - 30 ని. రాత్రి  
8 - తెలుగువారికి వారము తేదీలు మారినందులకు ముందు వార్తాకరణము  
తేదీ ఉదయం అస్తమయం శని ఉదయం అస్తమయం  
1 5-34 6-32 15 5-39 6-33  
7 5-36 6-32 22 5-40 6-32

**SUN ఆది**  
రామా నా 4-30, 6-00  
యమ నా 12-00, 1-30  
దు (465) నా 5-59

**పండుగలు**  
1 దినకర్తవ్యము  
4 వాస్తవ్యమువ్యాధి  
5 కరుణానాదాన  
కాల విలాసం  
6 ప్రాణము త్యాగం 4.44  
శ్రీమద్భక్తమయినాగరిక  
7 ముఖానాదం  
8 పవిత్రాలోచనం  
9 వ్యాసభాగ్యము  
గురు ప్రార్థన  
11 రామలక్ష్మణ స్మృతియం  
12 సంకల్ప లక్ష్యం  
16 దుర్గ సాధన శ్రీమద్భాగ్యం  
17 కర్మాదిత వేదాంతాది తి  
5-59 జాతీయాయాగి  
పుణ్యదానం

**5** ఏలూరి నా 6-6  
రామా నా 10-  
27 నా 2-47  
మొ 4-35

**12** కవిమనా 6-46  
పవిత్రా తి 3-15  
నా 7-50 మొ  
9-24 కు

**19** ఏలూరినా 12-58  
కృష్ణక నా 5-1  
నా 5-46 మొ  
7-16 కు

**26** తరియ నా 7-  
20 మమ నా  
4-0 నా 12-  
34 మొ 2-16

**MON సోమ**  
రామా తి 7-30, 9-00  
యమ నా 10-30, 12-00  
దు నా 3-21

**6** ద్వాదశి నా 7-35  
అనారాధా నా  
12-31 వర్జ్యం  
లేదు

**13** దవతి నా 5-3  
కథిమలా 2-15  
నా 10-45 మొ  
12-17 కు

**20** ద్వాదశి నా 10-54  
రామా నా 3-44  
నా 8-10 మొ  
9-41 నా నా  
9-5 మొ 10-38  
కు

**27** దుతి నా 8-27  
పూర్వవ్యాధి నా  
5-425 నా 1-31  
మొ 9-15 కు

**TUE మంగళ**  
రామా నా 3-00, 4-30  
యమ నా 9-00, 10-30  
దు నా 9-16, నా 10-29

**7** త్రయోదశి నా  
3-40 కేకా నా  
2-11 నా తి 6-30  
మొ 9-12 కు

**14** పంచమి నా 3-4  
పూర్వవ్యాధి నా  
12-54 నా తి  
8-15 మొ 9-47  
కు

**21** త్రయోదశి నా 9-13  
మృగశిర నా 2-44  
నా 10-54 మొ  
12-38 కు

**28** పంచమి నా 9-56  
తత్తరవస్త్రా నా  
7-48 నా తి  
5-2 మొ

**WED బుధ**  
రామా నా 12-00, 1-30  
యమ నా 7-30, 9-00  
దు నా 12-06

**1** అష్టమి కర్కవస్త్రం  
నా 10-27 ఉత్తం  
నా 12-74  
నా 3-40 మొ  
11-28 కు

**8** కకుర్క నా 9-  
18 మూలా 8-  
3-19 నా 1-38  
మొ 3-18 కు

**15** వస్త్ర నా 12-50  
ఉత్తరాశా నా  
11-25 నా 9-55  
మొ 11-25 కు

**22** దశమి నా 7-53  
అర్ధా నా 2-4  
నా 1-57 మొ  
3-33 కు

**29** వస్త్ర నా 11-45  
నా 10-13  
నా 5-6-47  
కు తి 11-25  
లేదు

**THU గురు**  
రామా నా 1-30, 3-00  
యమ నా 6-00, 7-30  
దు నా 12-29 నా 3-21

**2** అష్టమి నా 12-16  
నా 2-54 నా  
నా 11-45 మొ 1-  
31 కు

**9** పూర్వవ్యాధి నా 9-23  
పూర్వవ్యాధి నా 8-  
4-15 నా 1-13  
మొ 2-51

**16** వస్త్ర నా 10-27  
నా 9-47  
నా 10-36  
మొ 12-6 కు

**23** అనారాధ్యం  
నా 7-2  
నా 1-51 నా 9-55  
మొ 11-31 కు

**30** వస్త్ర నా 1-46  
నా 12-48  
నా 7-4 మొ  
8-50 కు

**FRI శుక్ర**  
రామా నా 10-30, 12-00  
యమ నా 3-00, 4-30  
దు నా 8-21 నా 12-55

**3** పంచమి నా 2-16  
నా 5-26  
నా 11-40 మొ  
1-26 కు

**10** కృష్ణపావస్త్రం నా  
8-58 ఉత్తరాశా  
నా 4-13 నా 12-  
5 మొ 1-41 కు

**17** అష్టమి నా 7-59  
నా 3-12  
నా 8-7  
నా 4-24 మొ  
5-54 నా వనా  
5-5 మొ

**24** శ్రావణశుక్ర  
నా 6-36  
నా 2-4  
నా 3-13 మొ  
4-51 కు

**31** అష్టమి తి 3-45  
నా 3-23  
నా 7-0 మొ  
8-45 కు

**SAT శని**  
రామా నా 9-00, 10-30  
యమ నా 1-30, 3-00  
దు నా 8-25 నా 7-13

**4** దశమి నా 4-16  
నా 8-4  
నా 2-13 మొ  
3-58 కు

**11** పంచమి నా 8-3  
నా 3-56  
నా 3-4 మొ  
9-46 కు

**18** దశమి తి 3-9  
నా 6-31  
నా 6-35 కు  
తరిగి వర్జ్యం  
లేదు

**25** పంచమి నా 6-42  
నా 2-45  
నా 3-21 మొ  
5-1 కు

19 యోగిని విలాసం  
20 పుష్కరాశా నా 6-17  
22 మనోమయం  
23 గురువారమునా  
25 మంగళవారం  
28 మంగళవారం  
పుణ్యదానం

# 1 July

---

- **1908.** Adottato il segnale SOS
- **1931.** Inaugurazione della Stazione Centrale di Milano
- **1963.** Le poste statunitensi introducono lo Zip Code
- **1988.** A Bologna ultimo concerto del Quartetto Cetra
- **2004.** A Los Angeles muore Marlon Brando e a San Giovanni Rotondo viene inaugurata la chiesa di Padre Pio
- **2005.** L'Italia dice addio al servizio di leva

# A First Class Service

*Quality in the new NHS*

## What is clinical governance?

Clinical governance can be defined as a framework through which NHS organisations are accountable for continuously improving the quality of their services and safeguarding high standards of care by creating an environment in which excellence in clinical care will flourish.

Il Governo Clinico è una **strategia** mediante la quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili del **miglioramento continuo della qualità** dei servizi e del raggiungimento-mantenimento di **elevati standard assistenziali**, stimolando la creazione di un ambiente che favorisca l'**eccellenza professionale**

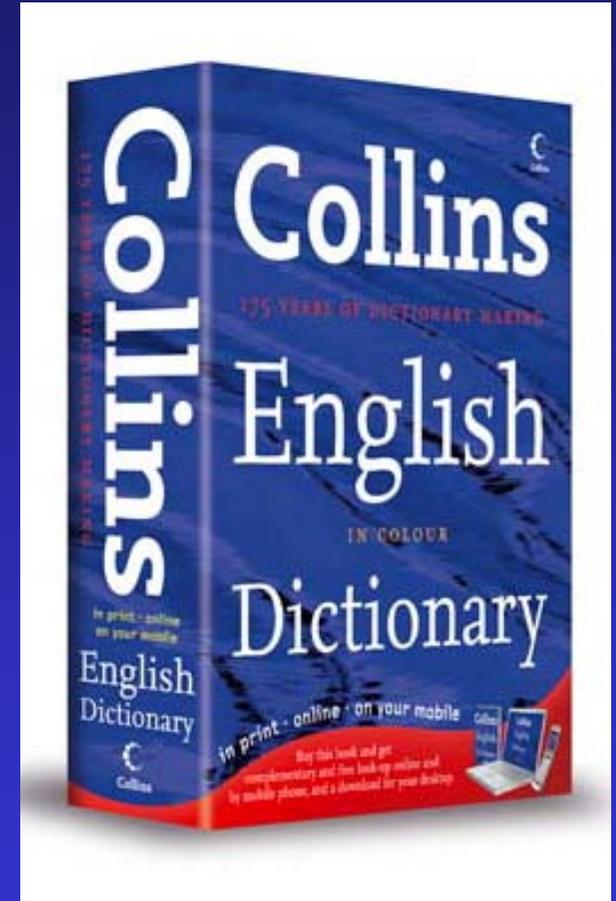
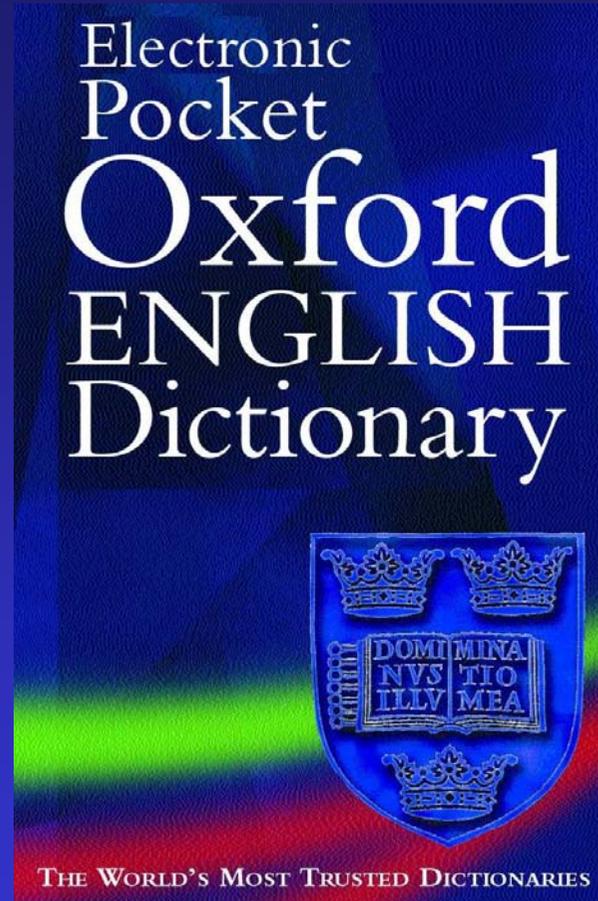
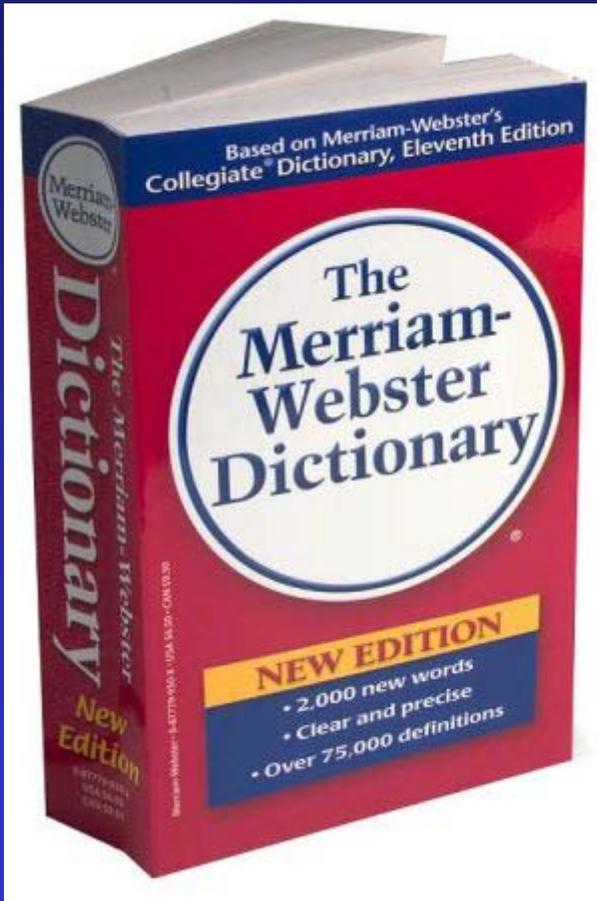
*Department of Health  
NHS White Paper  
A First Class Service 1998*

# Umbrella of Clinical Governance

---

1. Una traduzione infelice?
2. Quali obiettivi?
3. Quali strumenti?
4. Quali riferimenti normativi?
5. L'approccio di sistema

# 1. Una traduzione infelice?



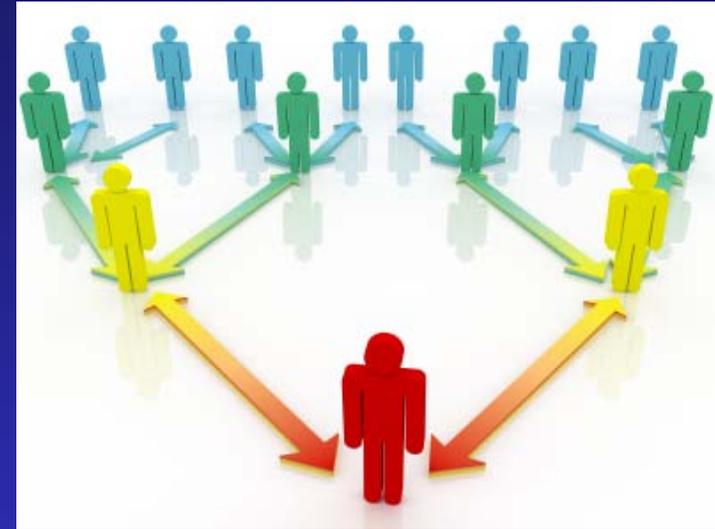
# 1. Una traduzione infelice?

- Il termine **governance** deve essere inteso come “gestione dei processi di consultazione e concertazione per il raggiungimento degli obiettivi”



# 1. Una traduzione infelice?

- Pertanto, il governo clinico non può essere imposto dall'alto o dall'esterno, ma consegue all'interazione di molteplici attori che si autogovernano, influenzandosi reciprocamente

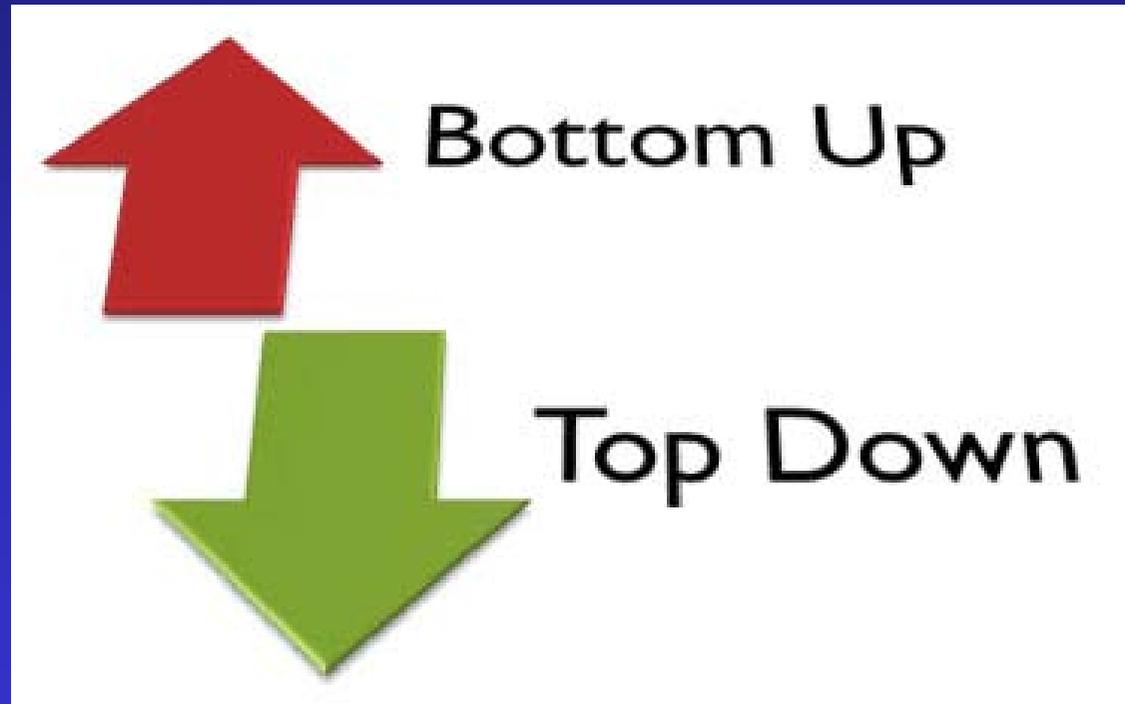


# Making clinical governance work

Pieter J Degeling, Sharyn Maxwell, Rick Iedema, David J Hunter

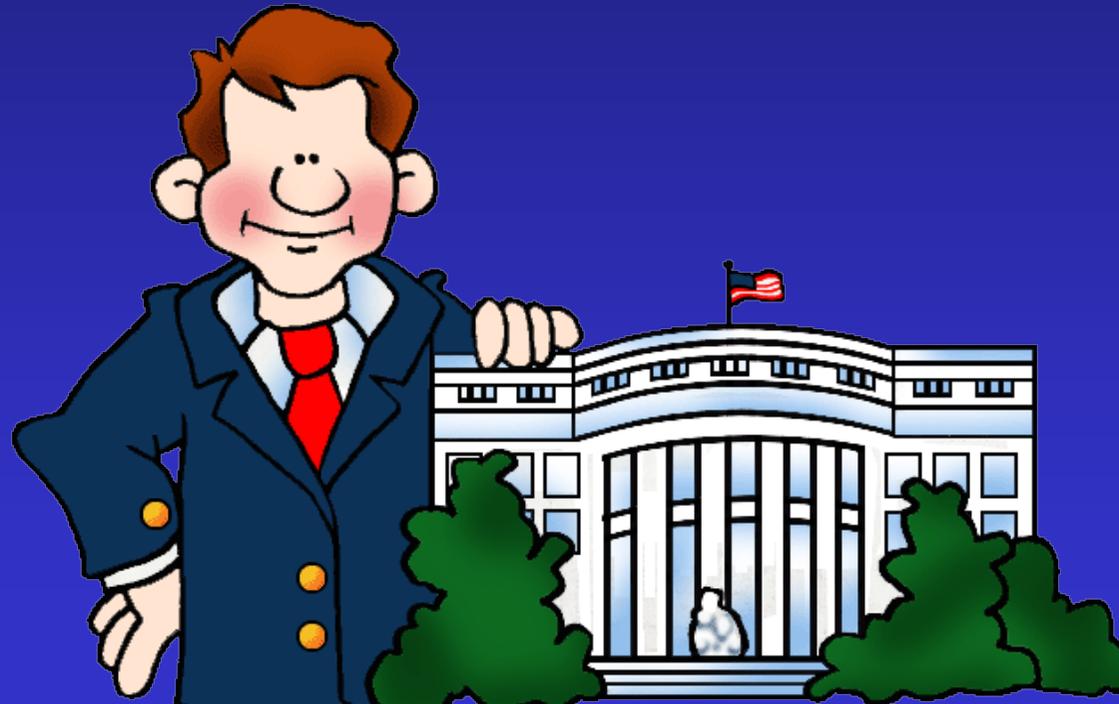
The current focus on quality and safety means most doctors have negative views about clinical governance. But done properly, clinical governance has the power to improve NHS performance

*BMJ* 2004;329:679-82



# 1. Una traduzione infelice?

- Il termine italiano **governo**:
  - corrisponde all'inglese **government**
  - definisce il “potere normativo” esercitato dalle Istituzioni



# 1. Una traduzione infelice?

- Il termine italiano **clinico** è riduttivo rispetto a **clinical**, che nella lingua inglese identifica tutte le professioni sanitarie e non solo quella medica





# Umbrella of Clinical Governance

---

1. Una traduzione infelice?
- 2. Quali obiettivi?**

## 2. Cosa vogliamo ottenere?

---

- Gestire l'estrema complessità delle organizzazioni sanitarie orientandola al miglioramento della qualità, nel rispetto del vincolo delle risorse programmate
- Ridurre il gap tra manager e professionisti nella percezione della qualità assistenziale
- Definire un sistema multidimensionale di indicatori da:
  - integrare nei processi di governo aziendale
  - utilizzare per l'accountability delle organizzazioni sanitarie



*Cartabellotta A, Cellini M.  
Sole 24 Ore Sanità & Management  
Dicembre 2001*

# Umbrella of Clinical Governance

---

1. Una traduzione infelice?
2. Quali obiettivi?
- 3. Quali strumenti?**

# Clinical Governance Tools & Skills

## Evidence-based Health Care

- Evidence-based Practice
- Knowledge & Data Management
- Practice Guidelines → Care Pathways
- Health Technology Assessment
- Clinical Audit & Quality Measures
- Risk Management
- CME, professional training and accreditation
- Research & Development
- Staff Management
- Consumers Involvement

# Strumenti di GC: istruzioni per l'uso!



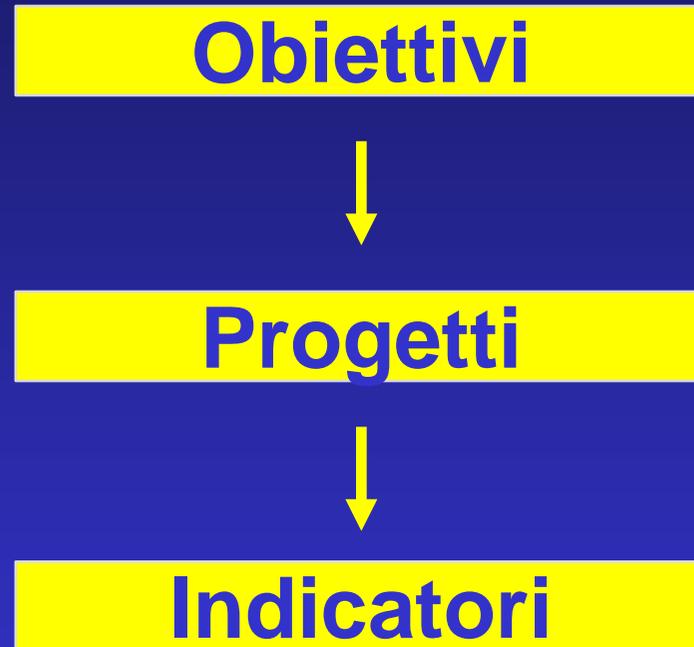
- **Non devono** essere utilizzati in maniera occasionale, afinalistica e/o confinati esclusivamente all'ambito professionale



- **Devono** essere integrati in tutti i processi di governo aziendale: strutturali-organizzativi, finanziari, professionali

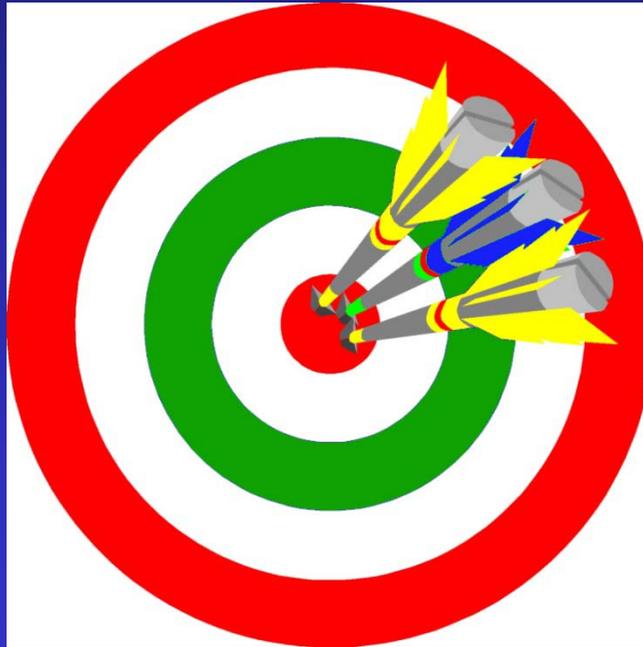
# Strumenti di GC: istruzioni per l'uso!

---



# OBIETTIVI= PRIORITA'

- Aree clinico-assistenziali-organizzative prioritarie per il miglioramento della qualità di servizi e prestazioni sanitarie



# OBIETTIVI: un esempio

---

- Prevenzione del rischio tromboembolico in ambito ospedaliero

# PROGETTI

- Sono finalizzati al raggiungimento degli obiettivi e richiedono
  - Coordinamento nelle fasi di progettazione e conduzione
  - Coinvolgimento dei professionisti
  - Adeguate leve motivazionali
  - Utilizzo degli strumenti di Governo Clinico



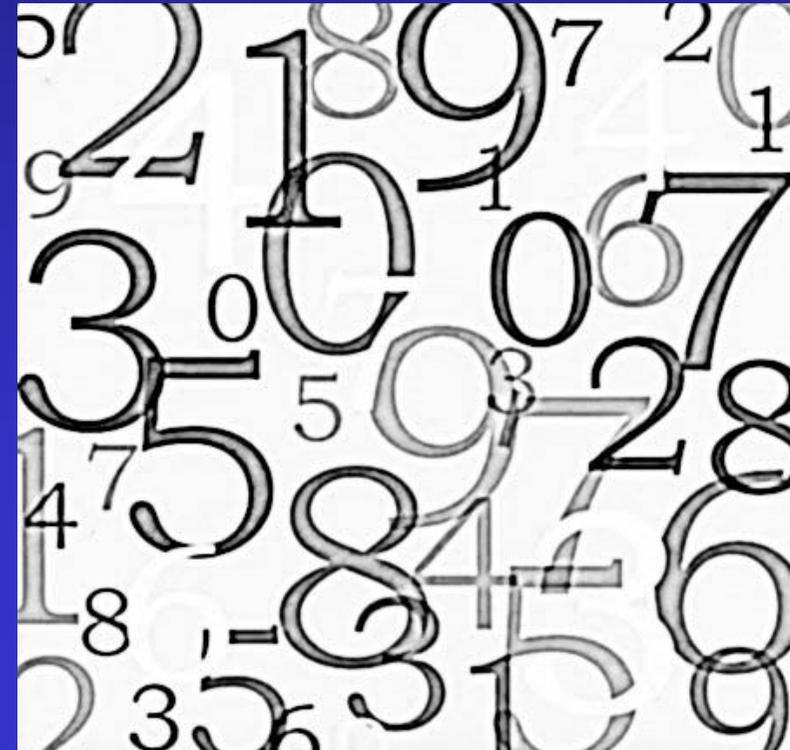
# PROGETTI: un esempio

---

- Produzione, implementazione e monitoraggio di percorsi assistenziali e procedure operative correlate sulla prevenzione della malattia tromboembolica, integrati con le strategie di risk management

# INDICATORI

- Permettono di verificare il raggiungimento degli obiettivi, misurando l'impatto dei progetti sulle varie dimensioni della qualità dell'assistenza
- Possono essere integrati nel budget
- Costituiscono misure di:
  - Accountability
  - Openness



# INDICATORI: un esempio

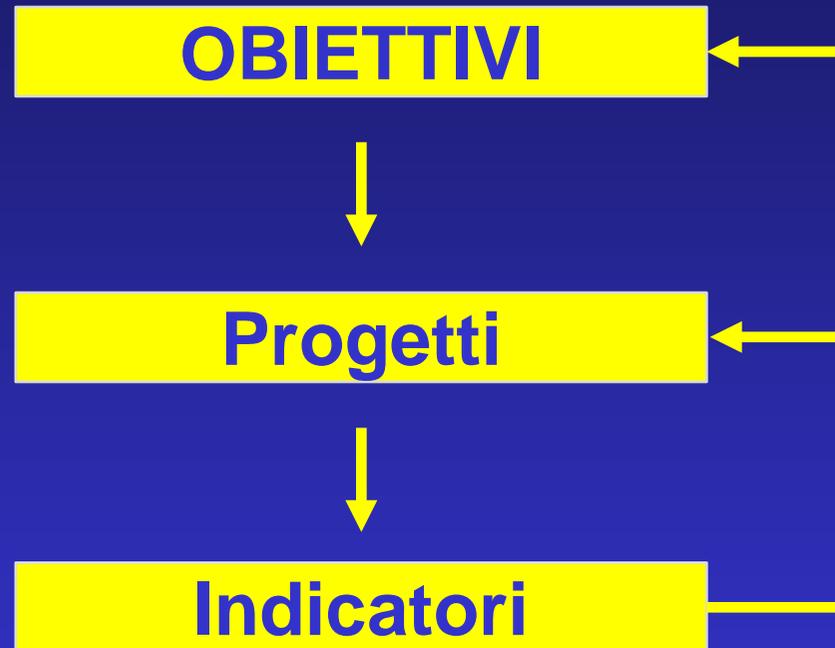
- **Sicurezza:** incidenza emorragie maggiori, eventi TE
- **Efficacia:** incidenza eventi TE
- **Appropriatezza:** tasso di appropriatezza specifica degli interventi farmacologici e meccanici per la prevenzione della MTE
- **Coinvolgimento utenti:** distribuzione informazioni dettagliate sul rischio TE, qualità percepita
- **Equità d'accesso:** a servizi e interventi sanitari
- **Efficienza:** degenza media, spesa farmaceutica

# Modello attuale



# Modello ideale

---



# Umbrella of Clinical Governance

---

1. Una traduzione infelice?
2. Quali obiettivi?
3. Quali strumenti?
- 4. Quali riferimenti normativi?**

# 4. Quali normative?

---

- Ddl sul Governo Clinico
- Nuovo Sistema di Formazione Continua in Medicina
- Piano Sanitario Nazionale 2011-2013
- Piani Sanitari Regionali-Provinciali

## EDITORIALE

---

### **Governo Clinico o Clinical Governance?** Leggendo tra le righe del nuovo Ddl

- Nel giugno 2010 il testo è stato rinviato in Commissione Affari Sociali
- Ad oggi non è possibile stimare quando il progetto di legge riprenderà l'iter legislativo

ALLEGATO A

## IL NUOVO SISTEMA DI FORMAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

*Accreditamento dei provider ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività formative realizzate all'estero, liberi professionisti*

## **PILLOLE DI GOVERNO CLINICO**

.....

**La Nuova ECM: opportunità per EBP e Clinical Governance**  
Obiettivi, dossier formativo e aree di riferimento

- APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCE BASED PRACTICE (EBM – EBN – EBP)
- LINEE GUIDA – PROTOCOLLI – PROCEDURE – DOCUMENTAZIONE CLINICA
- PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI/DIAGNOSTICI/RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA – PROFILI DI CURA
- APPROPRIATEZZA PRESTAZIONI SANITARIE NEI LEA. SISTEMI DI VALUTAZIONE, VERIFICA E MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA ED EFFICACIA
- PRINCIPI ,PROCEDURE E STRUMENTI PER IL GOVERNO CLINICO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE
- LA SICUREZZA DEL PAZIENTE.
- LA COMUNICAZIONE EFFICACE, LA PRIVACY ED IL CONSENSO INFORMATO
- 8. INTEGRAZIONE INTERPROFESSIONALE E MULTIPROFESSIONALE, INTERISTITUZIONALE.
- 9. INTEGRAZIONE TRA ASSISTENZA TERRITORIALE ED OSPEDALIERA
- 10. EPIDEMIOLOGIA – PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE
- . MANAGEMENT SANITARIO . INNOVAZIONE GESTIONALE E SPERIMENTAZIONE DI MODELLI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI (vedi nota 1)
- .ASPETTI RELAZIONALI (COMUNICAZIONE INTERNA, ESTERNA, CON PAZIENTE) E UMANIZZAZIONE CURE
- 13.METODOLOGIA E TECNICHE DI COMUNICAZIONE SOCIALE PER LO SVILUPPO DEI PROGRAMMI NAZIONALI E REGIONALI DI PREVENZIONE PRIMARIA E PROMOZIONE DELLA SALUTE
- .ACCREDITAMENTO STRUTTURE SANITARIE E DEI PROFESSIONISTI. LA CULTURA DELLA QUALITÀ

15. MULTICULTURALITÀ E CULTURA DELL'ACCOGLIENZA NELL'ATTIVITÀ SANITARIA
16. ETICA, BIOETICA E DEONTOLOGIA
17. ARGOMENTI DI CARATTERE GENERALE: INFORMATICA E LINGUA INGLESE SCIENTIFICA DI LIVELLO AVANZATO, NORMATIVA IN MATERIA SANITARIA: I PRINCIPI ETICI E CIVILI DEL SSN
18. CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITÀ ULTRASPECIALISTICA
19. MEDICINE NON CONVENZIONALI: VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA IN RAGIONE DEGLI ESITI E DEGLI AMBITI DI COMPLEMENTARIETÀ
20. TEMATICHE SPECIALI DEL SSN E SSR ED A CARATTERE URGENTE E/O STRAORDINARIO INDIVIDUATE DALLA CN ECM PER FAR FRONTE A SPECIFICHE EMERGENZE SANITARIE
21. TRATTAMENTO DEL DOLORE ACUTO E CRONICO. PALLIAZIONE
22. FRAGILITÀ (MINORI, ANZIANI, TOSSICO-DIPENDENTI, SALUTE MENTALE): TUTELA DEGLI ASPETTI ASSISTENZIALI E SOCIO-ASSISTENZIALI.
23. SICUREZZA ALIMENTARE E/O PATOLOGIE CORRELATE
24. SANITÀ VETERINARIA
- FARMACOEPIDEMIOLOGIA, FARMACOECONOMIA, FARMACOVIGILANZA
26. SICUREZZA AMBIENTALE E/O PATOLOGIE CORRELATE
27. SICUREZZA NEGLI AMBIENTI E NEI LUOGHI DI LAVORO E/O PATOLOGIE CORRELATE
28. IMPLEMENTAZIONE DELLA CULTURA E DELLA SICUREZZA IN MATERIA DI DONAZIONE-TRAPIANTO
- INNOVAZIONE TECNOLOGICA: VALUTAZIONE, MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI DI GESTIONE DELLE TECNOLOGIE BIOMEDICHE E DEI DISPOSITIVI MEDICI. TECHNOLOGY ASSESSMENT

# Obiettivi formativi e Dossier formativo

---

- Gli **obiettivi formativi** sono lo strumento per orientare i programmi di formazione continua
- Nel **dossier formativo** individuale e équipe devono armonizzarsi tre tipologie di obiettivi
  - tecnico-professionali
  - di processo
  - di sistema

# Obiettivi di Processo e di Sistema

“**Attività e procedure** idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza”



- Costruzione e implementazione di **percorsi assistenziali**
- Pianificazione e conduzione di **audit clinici**
- Definizione di un set multidimensionale di **indicatori**
- Attuazione di programmi di **risk management**



# *Ministero della Salute*

## PIANO SANITARIO NAZIONALE 2011-2013 Bozza provvisoria

5 Novembre 2010



**Governo italiano**  
*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

### **Consiglio dei Ministri n.122 del 21/01/2011**

21 Gennaio 2011

La Presidenza del Consiglio dei Ministri comunica:

E' stato inoltre approvato, su proposta del Ministro della salute, Ferruccio Fazio, lo schema di Piano sanitario nazionale 2011-2013, sul quale verranno sentite le organizzazioni sindacali e che verrà inviato alle Commissioni parlamentari per il parere ed alla Conferenza unificata per la prevista intesa.

# Piano Sanitario Nazionale 2011-2013

## In 114 pagine

- Governo Clinico 13 occorrenze
- Clinical Governance 11 occorrenze

<b><u>3. MONITORAGGIO, APPROPRIATEZZA ED UNIFORMITÀ DEI LEA</u></b>	<b>61</b>
3.1.1 LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)	61
3.1.2 LISTE DI ATTESA	62
3.1.3 INTEGRAZIONE SANITARIA E SOCIO SANITARIA	65
3.1.4 MONITORAGGIO E VALUTAZIONE	67
<b>3.2 NUOVO SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO: STRUMENTO DI RIFERIMENTO NAZIONALE PER LA MISURA DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA</b>	<b>69</b>
<b>3.3 APPROPRIATEZZA</b>	<b>70</b>
<b>3.3.1 CLINICAL GOVERNANCE</b>	<b>71</b>

# Piano Sanitario Nazionale 2011-2013

Le scelte strategiche della politica sanitaria del prossimo triennio, in termini di opportunità e di vincoli, si caratterizzeranno fortemente verso:

- il miglioramento e potenziamento della prevenzione e della promozione della salute;
- la riorganizzazione delle cure primarie;
- **la promozione e la diffusione nei servizi sanitari del governo clinico,** della qualità e della sicurezza dei pazienti;
- il potenziamento dei sistemi di rete nazionali e sovraregionali (malattie rare, trapianti);
- la diffusione e il consolidamento dell'integrazione sociosanitaria;
- la promozione del ruolo del cittadino e delle associazioni nella gestione e nel controllo delle prestazioni del servizio sanitario;
- il miglioramento e la qualificazione del personale dei servizi sanitari.

# Piano Sanitario Nazionale 2011-2013

La politica di attuazione del governo clinico richiede un approccio di “sistema” e viene realizzata tramite l’integrazione di numerosi fattori tra di loro interconnessi e complementari, tra i quali vi sono la formazione continua, la gestione del rischio clinico, l’*audit*, la medicina basata sull’Evidenza, le linee guida cliniche e i percorsi assistenziali, la gestione dei Reclami e dei contenziosi, la comunicazione e gestione della documentazione, la ricerca e lo sviluppo, la valutazione degli esiti, la collaborazione multidisciplinare, il coinvolgimento dei pazienti, l’informazione corretta e trasparente e la gestione del personale.

**19 Piani Sanitari Regionali**  
**2 Piani Sanitari Provinciali**

**Governo**



**Clinico**

# Umbrella of Clinical Governance

---

1. Una traduzione infelice?
2. Quali obiettivi?
3. Quali strumenti?
4. Quali riferimenti normativi?
- 5. L'approccio di sistema**



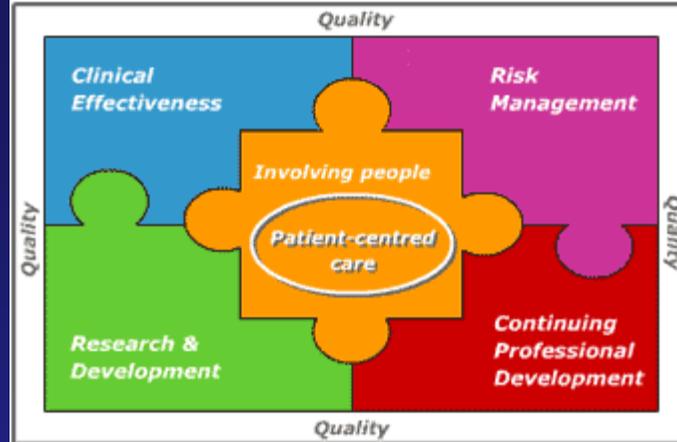
clinical governance

Cerca immagini

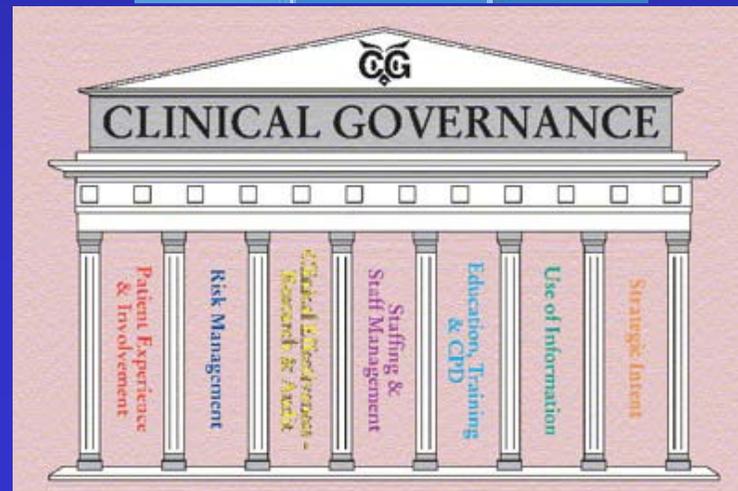
[Ricerca avanzata](#)

[Pubblicità](#) - [Soluzioni Aziendali](#) - [Tutto su Google](#)

© 2011



Clinical effectiveness & clinical practice	Clinical risk management	Patient experience	Professional development management & training
Evidence based medicine	Incident management system	Patient satisfaction	Recruiting best doctors & nurses
Clinical care pathways	Adverse events monitoring	Patient complaints	Professional development
Clinical outcomes	Clinical investigation, root casue analysis & audit	Patient rights & confidentiality	Competency
Clinical models of care	Quality	Consent	Skills updating
Cost effective care	Accreditation	Patient information	Ethics
			Code of conduct



# Umbrella of Clinical Governance



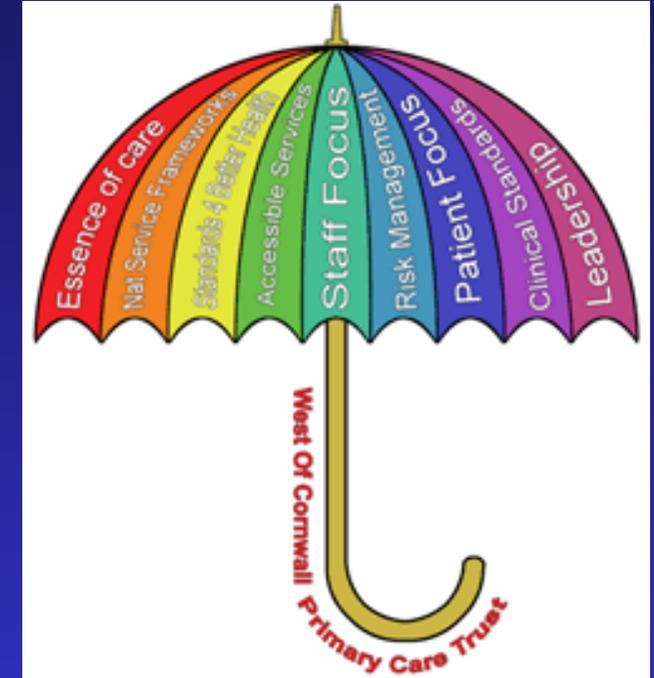
# Obiettivo primario

## OMBRELLO

- Riparare dalla pioggia

## GOVERNO CLINICO

- Migliorare la qualità dell'assistenza



## UMBRELLA



## CLINICAL GOVERNANCE

Manico



Commitment aziendale

Stecche



Dipartimenti, UO di Staff

Strisce



Strumenti di Governo Clinico

Mano



Politica sanitaria regionale

**19 Piani Sanitari Regionali**  
**2 Piani Sanitari Provinciali**

Aziende Ospedaliere Universitarie

Aziende Ospedaliere

Aziende Unità Sanitarie Locali

IRCCS

Sanità privata

# 5. L'approccio di sistema

La politica di attuazione del governo clinico richiede un **approccio di “sistema”** e viene realizzata tramite l'integrazione di numerosi fattori tra di loro interconnessi e complementari, tra i quali vi sono la formazione continua, la gestione del rischio clinico, l'*audit*, la medicina basata sull'Evidenza, le linee guida cliniche e i percorsi assistenziali, la gestione dei Reclami e dei contenziosi, la comunicazione e gestione della documentazione, la ricerca e lo sviluppo, la valutazione degli esiti, la collaborazione multidisciplinare, il coinvolgimento dei pazienti, l'informazione corretta e trasparente e la gestione del personale.

## LAVORO & PROFESSIONE

A PAG. **34** **FISCO.** Inail: esentasse i controlli richiesti dell'ente per gli infortuni sul lavoro

A PAG. **35** **BILANCI.** Approvato dal Consiglio dei commercialisti lo schema di bilancio per il 2005

A PAG. **38** **SERVIZI.** La risposta degli esperti ai quesiti dei lettori e i concorsi per l'accesso al Ssn

*Flash sui risultati della I Conferenza nazionale del Gruppo italiano per la medicina basata sull'evidenza*

# «Ecco l'evidenza delle nostre cure»

**Nei position paper emersi dai lavori le guidelines su governance, sponsor ed Ecm**

