

# *Sistema SOLE e integrazione tra reti orizzontali, verticali e sociali 2009*

*Mauro Moruzzi*

direttore generale CUP 2000 spa

LA CONFERENZA STATO REGIONI APPROVA IL PIANO SANITARIO NAZIONALE PER IL 2009  
*comunicato del 25.03.09 Agenzia Stampa*

**La Conferenza Stato Regioni ha approvato la proposta per la realizzazione degli obiettivi prioritari di Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2009.** Per le cure primarie e l'assistenza H24 vengono riservate risorse pari a 352 milioni di euro. Tali finanziamenti saranno volti a **consentire la riduzione degli accessi impropri nelle strutture di emergenza ed il miglioramento della rete assistenziale territoriale.** A questo fine è prevista l'attivazione di Ambulatori per la gestione dei codici di minore gravità presso i Pronto Soccorso dove si registra un iperafflusso di utenti. Inoltre è prevista **l'attivazione di Presidi Ambulatoriali Distrettuali, gestiti dai medici di Continuità Assistenziale, in cui il cittadino potrà trovare risposta assistenziale continuativa per le 24 ore.** Saranno anche attivati Punti di Primo Intervento per garantire una prima risposta sanitaria all'emergenza-urgenza e a situazioni di minore gravità in aree territoriali ..... **Per la non autosufficienza si ritiene di fondamentale importanza incrementare l'assistenza domiciliare integrata in tutto il territorio nazionale** per assicurare alla persona fragile e non autosufficiente la permanenza presso il proprio domicilio con l'applicazione di un progetto di cure e assistenza multiprofessionale. ... **Il Piano Sanitario Nazionale prevede la promozione di una rete integrata di servizi sanitari e sociali per l'assistenza ai malati cronici** e particolarmente vulnerabili attraverso il miglioramento e la diversificazione delle strutture sanitarie. Al fine di dare attuazione al PSN, nonché di uniformare su tutto il territorio nazionale l'approccio assistenziale e riabilitativo, le Regioni e le Province autonome possono predisporre progetti finalizzati a realizzare o potenziare nella fase di cronicità: **percorsi di assistenza domiciliare** nei casi in cui le famiglie siano in grado e desiderose di farlo, previa attivazione della rete di supporti organizzativi e logistici necessaria.

## L'attuazione di questi obiettivi necessita di una orizzontalizzazione nell'organizzazione del SSN attraverso le reti e-Health

- 1. Personalizzazione del percorso cura-malattia;** importanza dei fattori genetici; tutela della privacy: ricostruzione della storia clinica dell'assistito e disponibilità reale del dato personale globale (EHR-FaSP) e specifico (Patient Summary) .
- 2. Deospedalizzazione e integrazione tra ambiti vitali:** riorganizzazione dei processi assistenziali tra livelli ad alta e media intensità di cure, cure primarie e assistenza home care. Trasferimento progressivo dell'assistenza da un luogo iper-strutturato – l'ospedale – ad una realtà ambientale dove l'elemento sanitario cessa di essere specifico e diventa parte di una realtà sociale (e-service e dati strutturati per e-Care e telemedicina).
- 3. Orizzontalizzazione delle strutture sanitarie** (rapporto più diretto medico-paziente, **cultura hub and spoke**, per la diffusione dell'eccellenza clinica nel territorio, **cultura dell'organizzazione sanitaria a "matrice organica"**).
- 4. Socializzazione del dato-informazione:** estensione dei flussi comunicazionali verso e tra l'ambiente del cittadino (**cultura dei social network**); **integrazione del dato sanitario con quello sociale.**

# Le reti e-Health del mondo di Internet

L'esplosione del fenomeno Internet (Web 2.0) ha portato, nell'ultimo decennio – anche in Europa ed in Italia – ad una diffusione delle **reti e-Health** che producono comunicazione elettronica e multimediale per la sanità. Queste reti **non appartengono al vecchio mondo dell'informatica sanitaria pre-internet** e cessano di essere un fenomeno solo interno all'organizzazione sanitaria.

**Il loro ruolo non è solo quello di supportare i processi organizzativi interni alle strutture, ma diventare veicoli “eccezionali” di comunicazione – intesa come valore aggiunto nei processi assistenziali – tra mondo della sanità e cittadini, tra gli stessi cittadini e tra i professionisti, a partire dai medici.**

# Dalla cultura dei sistemi informativi alle reti aperte ai cittadini (1)

Si avverte **un salto culturale, un cambio di episteme, rispetto all'informatizzazione pre-Internet**. Si passa da una cultura dei sistemi informativi interni all'organizzazione, a quella delle **reti aperte e condivise con i cittadini, partecipate dai professionisti**. È la **cultura dell'e-Health**, la sanità elettronica di Internet. L'elemento caratterizzante di questa nuova era dell'informatica sanitaria è l'utilizzo del potere comunicativo delle reti in funzione del dato DEL cittadino (EHR) e della condivisione del dato clinico (EMR).

Il **problema non è più prevalentemente tecnologico**, ma di progettazione, governo e indirizzo delle reti, di semantica e comunicazione del dato.

Fino da ora i processi di informatizzazione hanno ricalcato le **tre tradizionali aree dell'organizzazione aziendale sanitaria**: l'area amministrativa, quella ospedaliera e l'area dei servizi territoriali.

## Dalla cultura dei sistemi informativi alle reti aperte ai cittadini (2)

La progettazione dei sistemi informativi aziendali sanitari a supporto dei vari processi interni alla ASL ha marcato un **impianto culturale tipicamente top down della vecchia informatizzazione sanitaria**, nel tentativo di assecondare la **struttura organizzativa gerarchico-funzionale** dell'azienda sanitaria e del sistema di governo-controllo dei flussi informativi.

Ciò ha prodotto **una cultura di sistemi informativi funzionale, basata sulle funzioni verticali dell'azienda** (funzione contabile-amministrativa, funzione terapeutica-diagnostica, funzione territoriale-distrettuale, ecc.).

La comunicazione elettronica progettata esclusivamente in funzione delle risorse impiegate dall'organizzazione (input) – e non della comunicazione del prodotto al cittadino (output) – costituisce la principale **barriera al passaggio alla cultura Internet dell'e-Health.**

# Superare la segmentazione delle reti (1)

Questa impostazione culturale top down è stata aggravata dal **fenomeno di segmentazione delle reti informatiche** determinato da:

1. problemi di governo del processo disorganizzativo aziendale-regionale-nazionale;
2. forte capacità di pressione dell'offerta (produttori) di sw, hw e connettività sul sistema;
3. effetto diversificatore prodotto dalla forte autonomia delle elite professionali (in ambito medico) e manageriali (direzione delle ASL).

Solo il **15,8 % degli ospedali italiani possiede soluzione architetturali EMR** che sono alla base di una gestione integrata del dato sanitario (EHR) e della governance clinica  
(indagine Hine-Deloitte C. 2006)

Investimenti in e-Health /ICT in sanità  
2006-08  
Italia 1-2%  
media europea 5%  
(fonte Gartner)

# Superare la segmentazione delle reti (2)

Il 70% dei progetti di IT (Information Technology) attivati nel 2008 sono stati fallimentari e di questi il 28% sono stati completamente abbandonati. Queste percentuali sono in linea con quelle dei periodi precedenti. In tutta Europa sono solo una ottantina le best practice in materia di sanità elettronica. Alla base di questi scadenti risultati **c'è il difficile passaggio dall'era "informatica" a quella delle reti e- Health**

*(Commissione Europea, Direzione Generale Info&Media. Rapporto Financing Health 2009)*



Osservatorio Nazionale  
per la valutazione e il monitoraggio delle reti e-care  
**e-care**



*Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali - Settore Salute*

2008-2009: **811 progetti di rete** censiti, di cui **562 operanti sul territorio nazionale** o in lingua italiana: prima classificazione delle diverse esperienze di reti (e-information, di e-data – in funzione del FaSP – di e-booking, di e-Care, di telemedicina e di social network).

# Osservatorio Nazionale delle reti e-Care

- 1. Forte vitalità del fenomeno; grande interesse sulle potenzialità.**
- 2. Difficoltà nel passaggio da reti chiuse, costruite in funzione dell'organizzazione sanitaria (ASL, Regioni), a reti aperte ai cittadini e in funzione Home Care: difficile superamento della cultura della informatizzazione (che ha il core nelle forniture tecnologiche di SW, HW e connettività) verso la cultura di Internet (reti aperte e collaborativi con i cittadini).**
- 3. Carente la presenza del livello pubblico-istituzionale come soggetto di orientamento e stabilizzazione delle esperienze; presenza di soggetti privati realizzatori in funzione della sperimentazione di prodotti tech e non di servizi territorialmente e socialmente stabili.**
- 4. Instabilità e eccessiva diversificazione di architetture, standard e forme di gestione di rete, con esperienze in continua ripetizione.**

# Un problema architettonico: il rapporto tra reti orizzontali, verticali e sociali

Alla base della diffusione delle reti e-Health – interoperabilità, cartella clinica elettronica del MMG e di reparto ospedaliero, FaSP, telemedicina BtoB e BtoC, generalizzazione dell'accesso elettronico ai servizi di sanità – c'è **un problema architettonico** che riguarda:

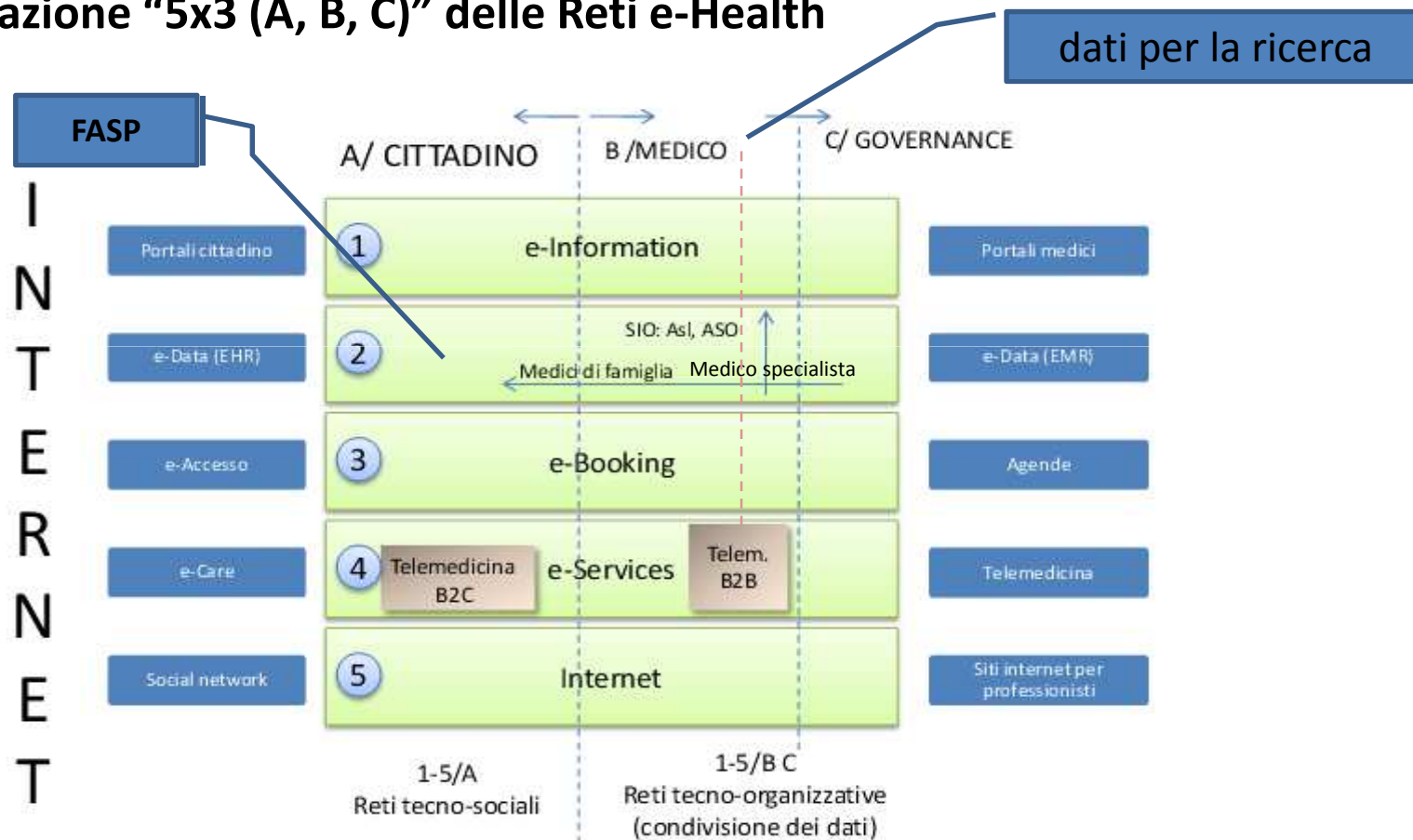
- l'ICT delle aziende sanitarie;
- il Sistema Sanitario Regionale >>> in via prioritaria (federalismo sanitario);
- il Sistema Sanitario Nazionale

**e il rapporto tra reti orizzontali, verticali e sociali in Internet.**

# La classificazione delle Reti e-Health

## (Osservatorio Nazionale delle Reti e-Care)

### La classificazione "5x3 (A, B, C)" delle Reti e-Health



# Reti e-Health e livelli assistenziali

## Il modello 5x3

*(Osservatorio Nazionale delle Reti e-Care  
del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali)*

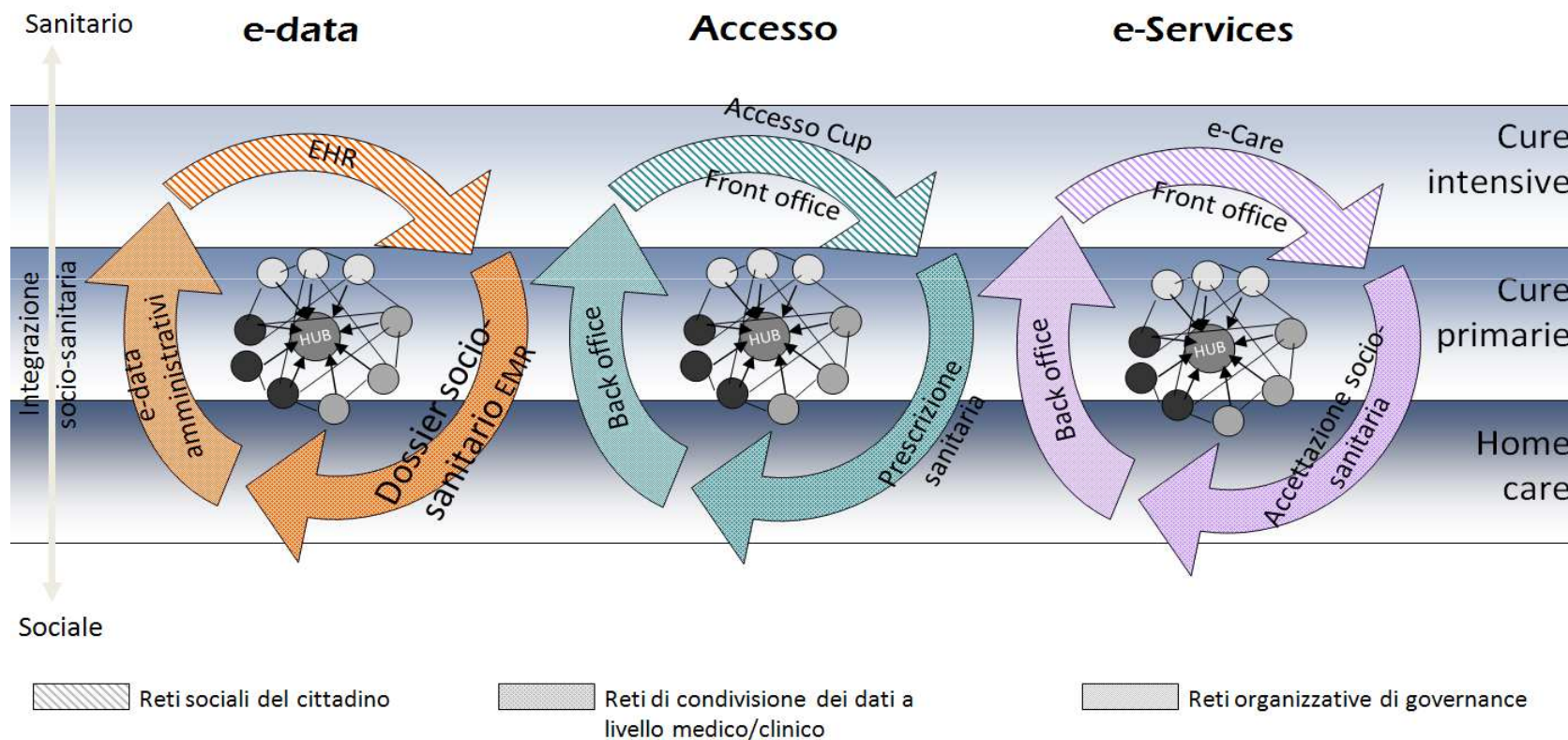
### **5 tipi di reti e-Health:**

- I. reti di informazione generale (e-Information);**
- II. reti di dati EHR/EMR (sistemi informativi verticali-ospedalieri – e orizzontali-territoriali);**
- III. reti di accesso (e-Booking, accettazione);**
- IV. reti e-Care (di telemedicina e di teleassistenza home care e hub and spoke);**
- V. social network (condivisione delle informazioni di salute-malattia tra cittadini).**

### **I tre livelli in cui si vanno strutturando i moderni sistemi sanitari nazionali e regionali:**

- 1. cure intensive e super intensive (ospedali);**
- 2. cure primarie e medicina di famiglia (medico di medicina generale);**
- 3. home care, assistenza socio-sanitaria domiciliare e deospedalizzazione.**

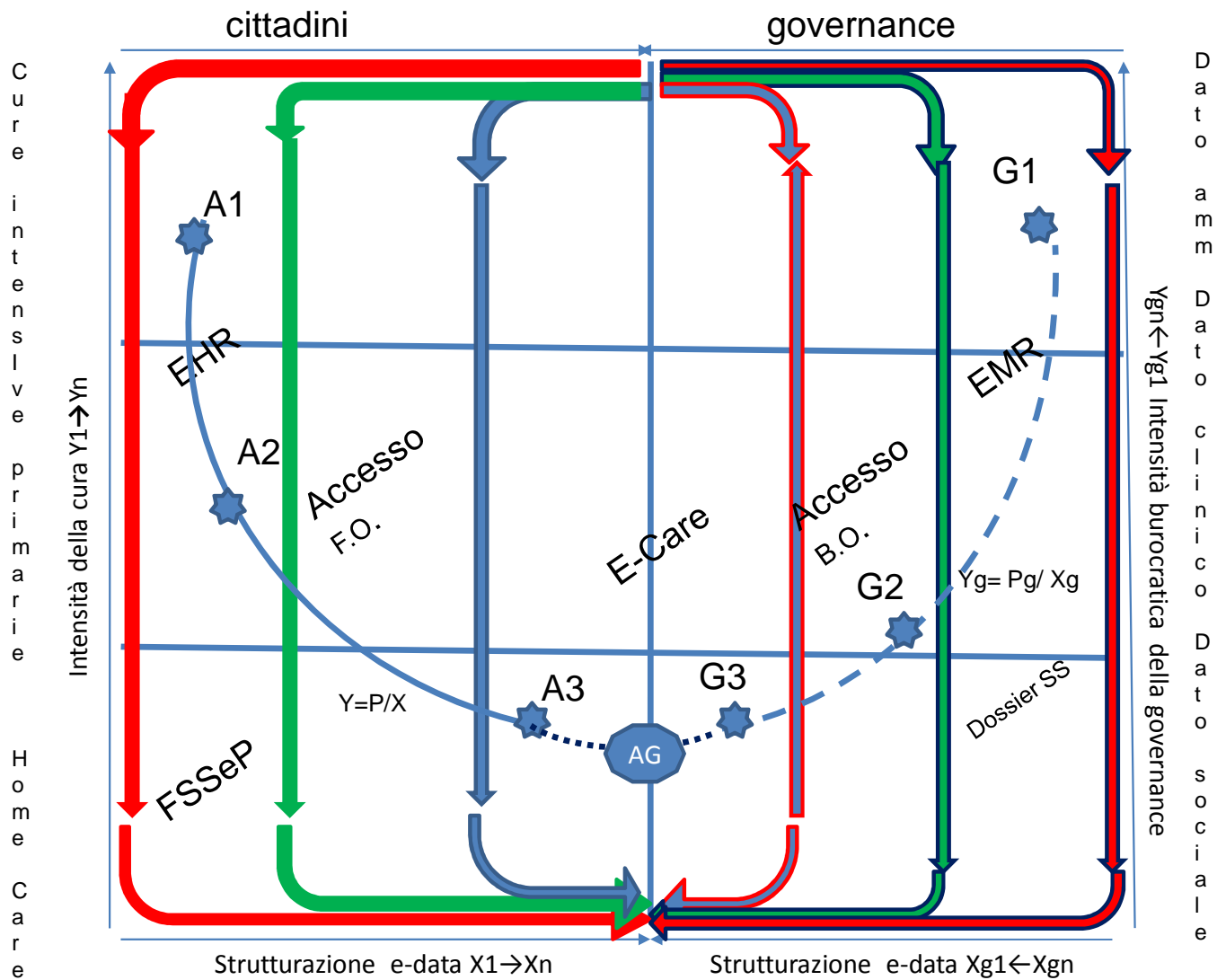
# Classificazione delle Reti e-Health: e-Data (EMR, EHR/FaSP), Accesso, e-Care



Technical Meeting La sanità elettronica  
Bologna, 30 marzo 2009  
Meeting Point CUP 2000



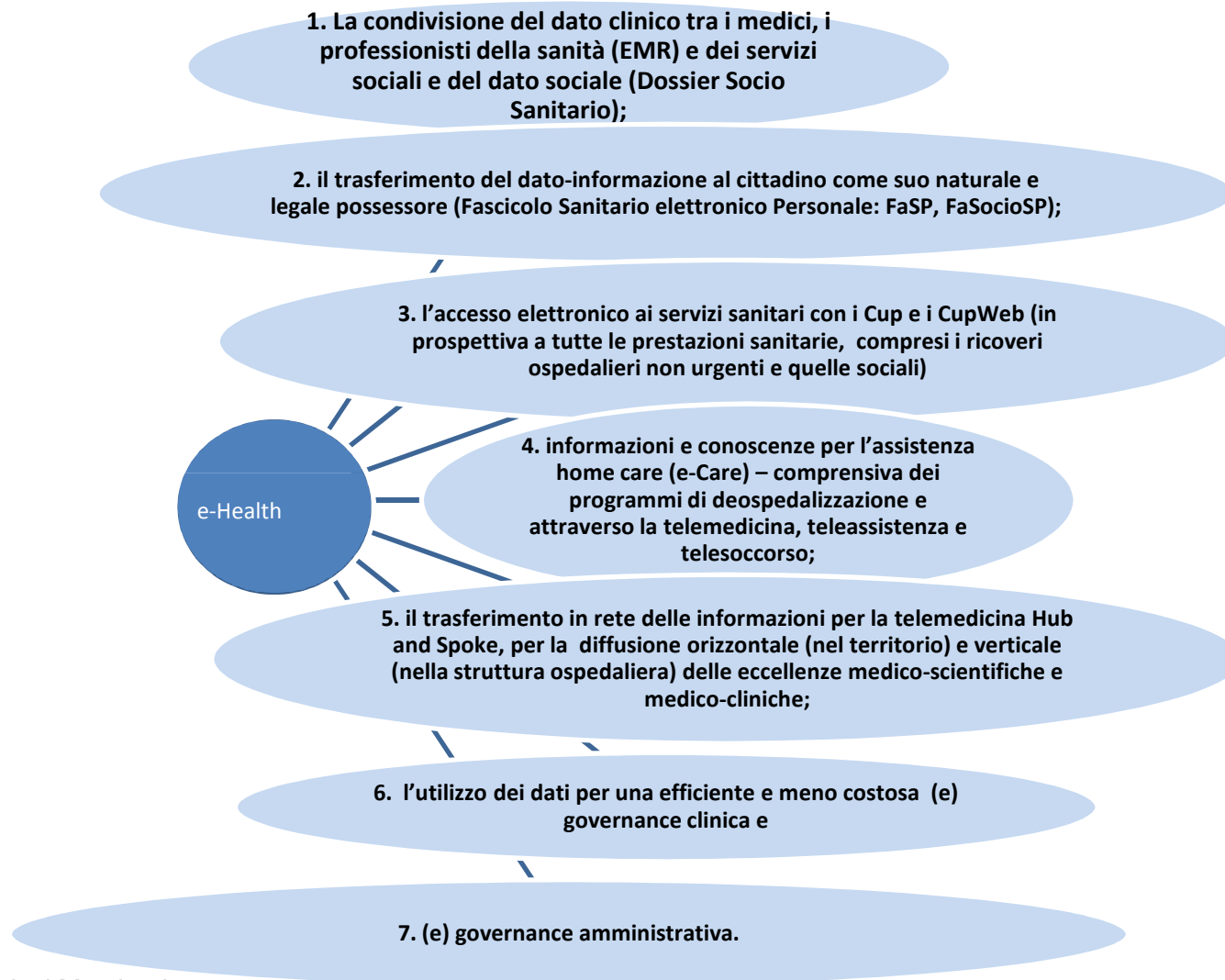
# Strutturazione del dato attraverso le reti e-Health/ e-Care



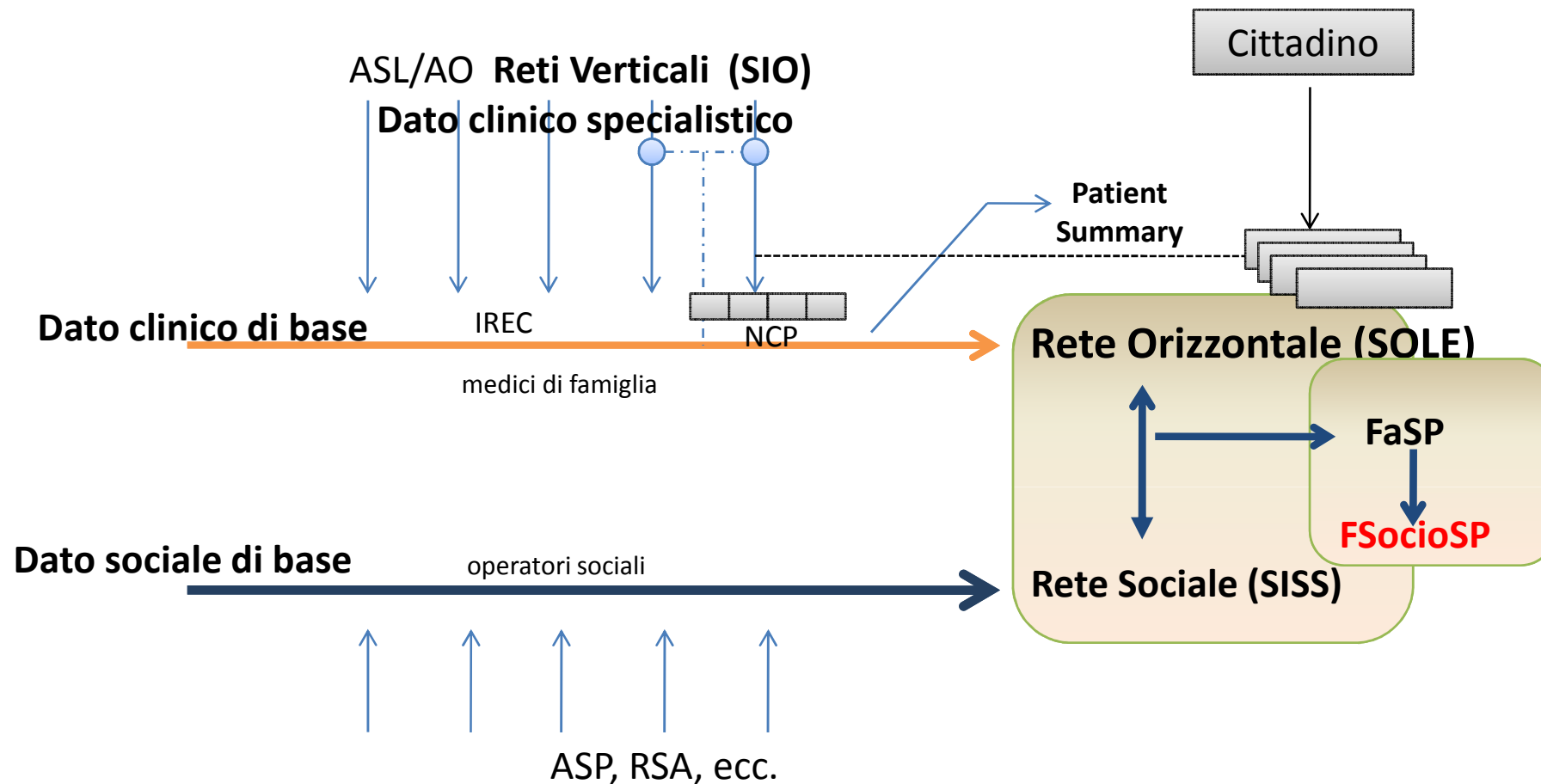
Technical I  
Bologna, 30 marzo 2009  
Meeting Point CUP 2000



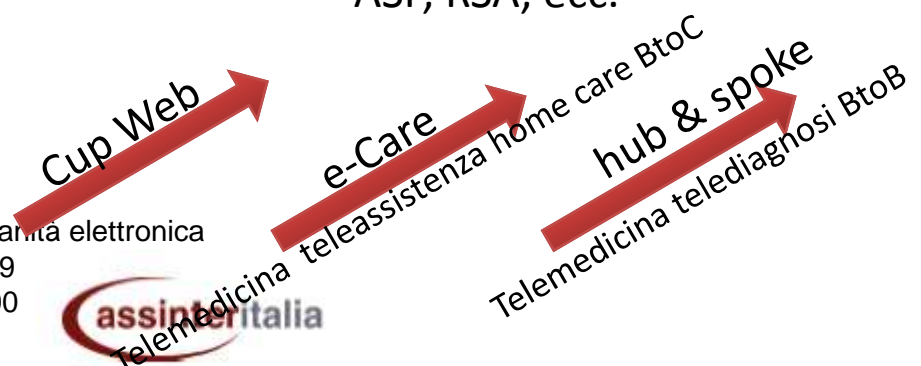
# Le sei funzioni delle reti e-Health



# Le reti producono i dati personali di sanità - salute



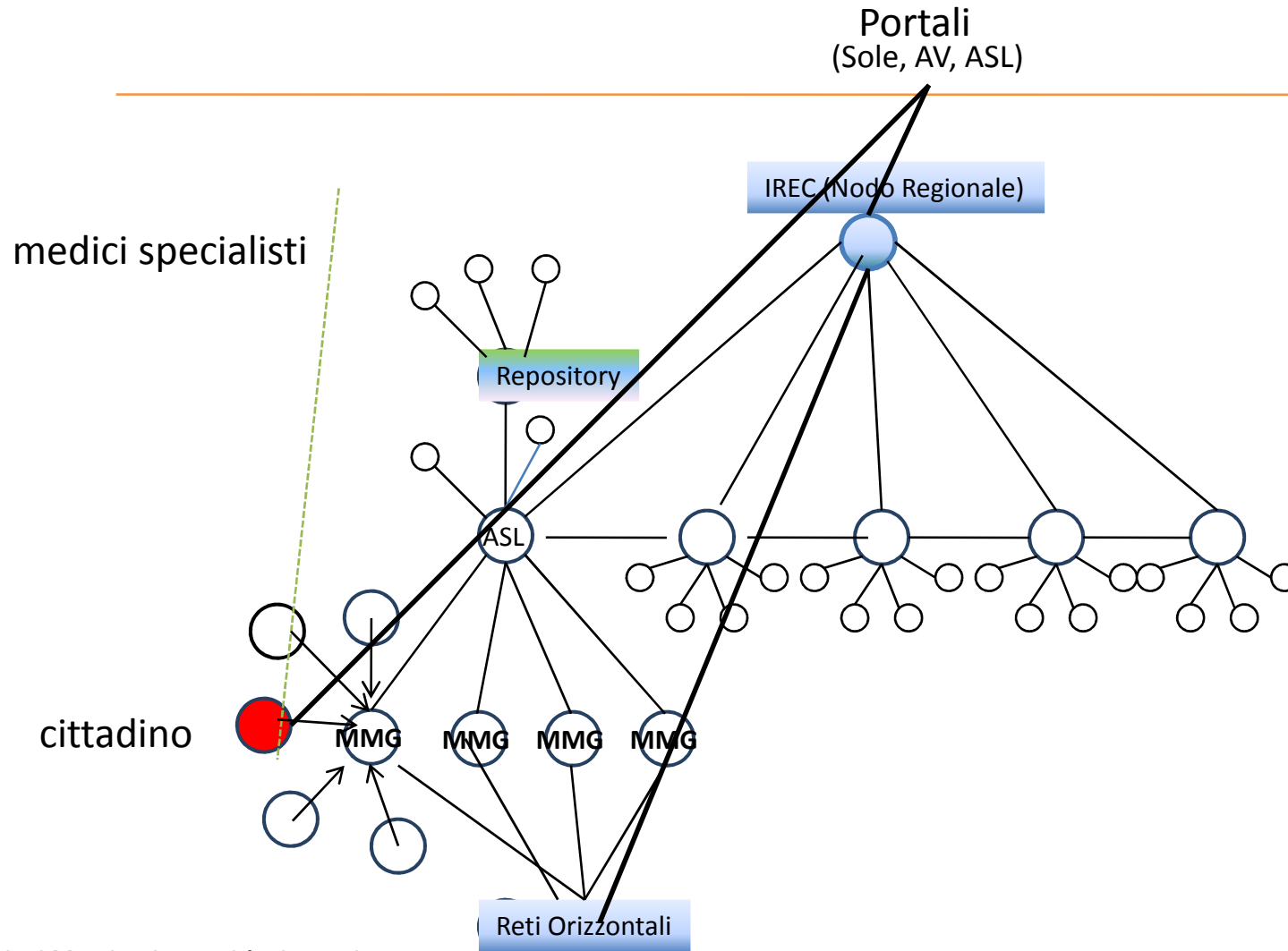
e-Services



Technical Meeting La sanità elettronica  
Bologna, 30 marzo 2009  
Meeting Point CUP 2000



# GRAFO della Rete SOLE Emilia-Romagna (nodi, hub e concentratori digitali)

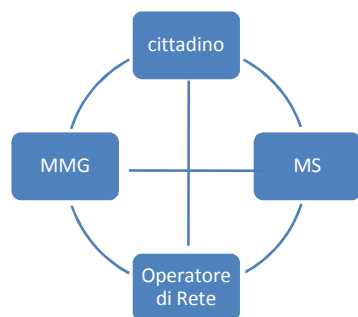


Technical Meeting La sanità elettronica  
Bologna, 30 marzo 2009  
Meeting Point CUP 2000

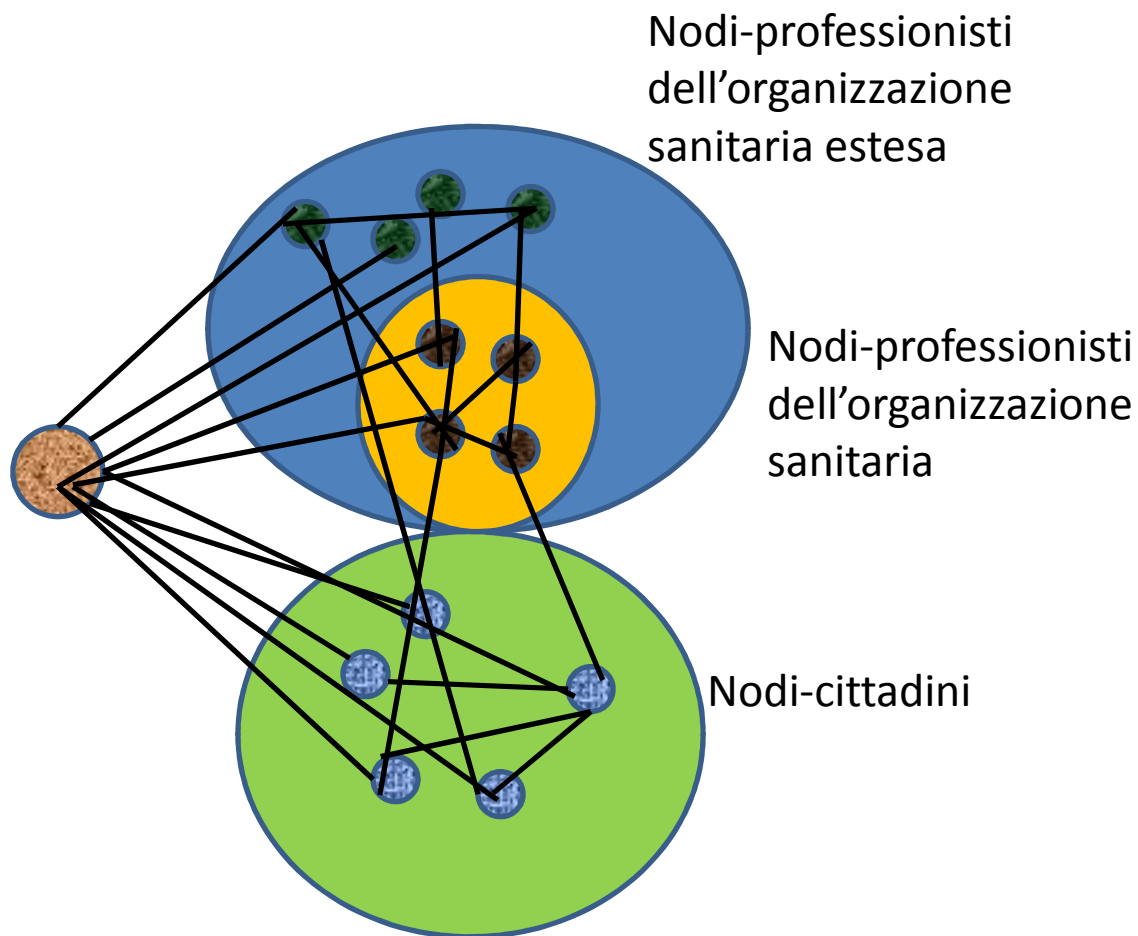


# Grafo di reti e-Health “aperte” ai cittadini

6 tipi di interazioni tra MMG, Medici specialisti, Cittadini, Operatori di rete



Hub di rete dotato di autonomia operativa (nodo-operatore di rete)



# Sole, reti e-Health e Sistema Sanitario Regionale

**4.223.585**

Cittadini (\* dato relativo al 2007)

**3.308**

Medici di Medicina Generale (MMG)

**539**

Pediatri di Libera Scelta (PLS)

**7.634**

Personale Medico Ospedaliero

**59.491**

Personale Dipendente della sanità pubblica

---

**28**

Presidi Ospedalieri

**17**

Aziende Sanitarie (di cui 11 AUSL e 6 AOSP)

**109**

Strutture di Ricovero Pubbliche o Private (accreditate o non)

---

**7**

Miliardi di euro di budget

# Il portale SOLE

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

Sanità OnLine  
La rete dei medici dell'Emilia-Romagna

Home Obiettivi Vantaggi Tecnologie & Standard Protagonisti Forum Smartcard Convegni

[Area pubblica](#) > [Home](#)

Il progetto SOLE, Sanità On Line, è una rete informatica che collega i circa 3.800 medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta con tutte le strutture e i medici specialisti delle aziende sanitarie della Regione Emilia Romagna.

SOLE favorisce la presa in carico degli oltre 4 milioni di cittadini della regione tramite la condivisione delle informazioni sanitarie tra i medici che hanno in cura il paziente. Le richieste di esami e visite, i referti, le dimissioni dall'ospedale saranno disponibili sulla rete SOLE a vantaggio dell'assistito e del suo rapporto con il medico. [Consulta il progetto](#)

**OPERATORI SANITARI** Area riservata agli operatori sanitari. In quest'area potete trovare tutti gli strumenti operativi e di comunicazione legati al Progetto SOLE.

[Area Riservata](#)

[Scarica la ConSOLE](#)

**CITTADINI** Il tuo medico è già in SOLE? Entrare in SOLE è facile e immediato. Chiedi al tuo medico di famiglia se è già collegato a SOLE. [Ulteriori informazioni](#)

Cerca: parole chiave

GUARDA IL VIDEO

home obiettivi vantaggi tecnologie & standard protagonisti forum smartcard convegni

links contatti credits

Dove e come curarsi in Emilia Romagna?  
Chiama il numero verde  
800 033 033

Technical Meeting La sanità elettronica  
Bologna, 30 marzo 2009  
Meeting Point CUP 2000



**PRONTO SOCCORSO**

- [Elenco Pronto Soccorso](#)
- [Mappa Pronto Soccorso](#)

**GUARDIA MEDICA**

- [Elenco Guardia Medica](#)
- [Mappa Guardia Medica](#)

**MEDICI**

- [Elenco Medici di Famiglia](#)
- [Mappa Medici di Famiglia](#)
- [Elenco Pediatri](#)
- [Mappa Pediatri](#)

**FARMACIE**

- [Elenco Farmacie](#)
- [Mappa Farmacie](#)
- [Farmacie di Turno](#)

**CUP**

- [Elenco Punti CUP](#)
- [Mappa Punti CUP](#)
- [Prima Disponibilità](#)
- [Pagamento Online](#)

**ALTRI SPORTELLI**

**Cerca**

**FILTRI**

- Pronto Soccorso
- Guardia Medica
- Medici/Pediatri
- Farmacie di Turno
- Punti CUP
- Strutture Sanitarie
- Sportelli Unici
- Sportelli Sociali

# Il portale e-Care

mapa | contattaci  
medico on line | link utili

**e-Care**  
la mia rete

progetto | non solo news | cup2000

chi siamo  
obiettivi  
e-Care Bologna  
e-Care Ferrara  
video

## Chi siamo

### Progetto e-Care di Bologna

**Promotori**  
Regione Emilia-Romagna  
Provincia di Bologna  
Comune di Bologna  
Azienda Sanitaria di Bologna

**Coordinamento**  
Conferenza territoriale sociale e sanitaria di Bologna  
Comitato tecnico e-Care composto da: Azienda UsI Bologna, Provincia e Comune di Bologna, Comuni della Porvincia di Bologna

**Realizzazione**  
CUP 2000 S.p.A.

**In collaborazione con**  
Auser  
Sindacati Pensionati (SPI - CGIL, FNP CISL; UILP)  
Associazioni di volontariato  
Cooperative sociali

### Progetto e-Care di Ferrara

**Promotori**  
Regione Emilia-Romagna  
Provincia di Ferrara  
Comune di Ferrara  
ASL Ferrara  
Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Anna

**Coordinamento**  
Comitato tecnico e-Care composto da: Azienda UsI Ferrara, Azienda Ospedaliera Sant'Anna, Provincia e Comune di Ferrara

**Realizzazione**  
CUP 2000 S.p.A.

**In collaborazione con**  
Azienda Servizi alla Persona Ferrara  
Prefettura  
Questura  
ARCI  
ACLI  
AUSPP

Coordinamento  
Staff di Progetto di  
CUP 2000 S.p.A.

Emergenza caldo  
2008

Technical Meeting La sanità elettronica  
Bologna, 30 marzo 2009  
Meeting Point CUP 2000



# Le reti e-Health orizzontali e verticali del sistema sociale e sanitario regionale

## La rete SOLE

L'architettura SOLE realizza la cooperazione applicativa fra le diverse aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna: mediante meccanismi di interoperabilità, le Aziende Sanitarie possono scambiarsi dati sanitari (infrastruttura di cooperazione); SOLE utilizza l'indice degli eventi clinici (IREC) che ad oggi colleziona la lista dei referti generati all'interno del ciclo SOLE; SOLE mette in comunicazione il territorio (MMG/PLS) con le Aziende Sanitarie realizzando, dal punto di vista infrastrutturale le condizioni necessarie per poter raccogliere le informazioni sanitarie provenienti dalle cartelle degli MMG (Scheda Individuale o Patient Summary) che rappresentano la sintesi della storia clinica del paziente; le informazioni in SOLE sono codificate dal punto di vista sintattico e semantico in modo uniforme seguendo standard di riferimento (HL7, CDA) permettendo la comprensione del dato anche a livello sovra aziendale; presso tutte le aziende è presente un repository SOLE che espone i documenti clinici prodotti dall'azienda e che entrano nel ciclo SOLE (condizione necessaria per la realizzazione della storia clinica del paziente); apertura al cittadino; completa condivisione del dato clinico tra medici; integrazione tra rete dei dati clinici e rete dei dati sociali (fascicolo socio-sanitario del cittadino); percorsi di patologia (es.: diabete, TAO, demenze, etc.), servizio di continuità assistenziale, emergenza; patient summary; l'infrastruttura di sicurezza: applicare nei processi aziendali la circolare sul consenso; prescrizione farmaceutica informatizzata; sviluppo servizi per i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta: integrazione nella cartella clinica del medico dei flussi amministrativi relativi a ADI, PPIP, scheda anamnestica, vaccinazioni, generazione di nuova modulistica; attivare nuovi servizi, ad esempio orientati allo snellimento di pratiche burocratiche (esempio rapporti con INPS, INPDAP ed INAIL) collegamento di SOLE alle strutture accreditate; diffusione di SOLE presso le Aziende e completamento dell'attivazione di tutti i MMG/PLS;

**Reti Orizzontali;**  
**Interoperabilità** tra le aziende;  
**Carta operatore;**  
**Prescrizione refertazione specialistica;**

**Formazione** (in aula e a distanza) e **comunicazione** attraverso il portale SOLE.

Tecnologia e Ingegneria della Sanità e Informatica  
Bologna, 30 marzo 2009  
Meeting Point CUP 2000



# Le reti e-Health orizzontali e verticali del sistema sociale e sanitario regionale

## La rete e-Care

- La rete dei dati del sistema socio-sanitario della Regione e le reti e-care
- **governance per il fondo della non autosufficienza, le macro aree di intervento consistono in:**
  - fascicolo sociale e sanitario personale, costruendo una rete analoga a SOLE, in rapporto al sistema delle ASP, degli enti locali, dell'assistenza domiciliare territoriale sanitaria e sociale, delle residenze protette e degli operatori sociali.
  - telemedicina BtoC e portare a sistema i servizi di telemedicina B2B.
  - rete e-Care home care
  - piattaforma tecnologica e-Care per sviluppare gli e-services di teleassistenza e telemonitoraggio, a favore degli anziani in condizioni di fragilità socio-sanitaria (partendo dai risultati raggiunti a Bologna e Ferrara e dal progetto europeo OLDES);
  - telemedicina BtoC integrati con l'assistenza e-Care (a partire dall'esperienza in fase di avvio nell'area Metropolitana bolognese e in relazione all'adozione della piattaforma tecnologica regionale);
  - estendere le buone pratiche di e-services a livello regionale, anche come deployment dei risultati dell'Osservatorio Nazionale e-Care.

## La rete dell'accesso

- prenotazione on line
- Integratore Cup;
- pagamento on line;
- un sistema regionale dell'accesso – SPARTA - per le prestazioni di ricovero programmato;
- SIGLA come sistema regionale di informazione sui tempi d'attesa dei ricoveri ospedalieri (portale regionale dei tempi d'attesa)
- accesso on line ad alcune prestazioni dello sportello sociale

# Le reti e-Health orizzontali e verticali del sistema sociale e sanitario regionale

## Le reti di e-Health per le aziende sanitarie regionali

- **Cartelle cliniche di ricovero**
- **Sistemi informativi in area clinica**
- **Rilevazione dei consumi per la spesa farmaceutica territoriale**
- **Sistemi informativi amministrativi**
- **Sistemi informativi per la governance**
- **Sistema di monitoraggio e controllo degli impianti tecnologici delle strutture sanitarie**
- **Sistema delle anagrafi aziendali**
- **Applicazione della circolare regionale sul consenso nelle aziende sanitarie**
- **Sistemi di autenticazione e profilazione aziendale**
- **Sistemi di gestione dei percorsi formativi aziendali e interaziendali**
- **Portali istituzionali aziendali**
- **Portali di e-services per il cittadino:**

# Il 'cantiere' di CUP 2000: 53 reti in "produzione"

## Rete SOLE

- ★ 1. SOLE - Piano Telematico
- ★ 2. SISAN - Piano Telematico
- ★ 3. SOLE - Cedolini Medici
- ★ 4. IPSE
- ★ 5. Anagrafe Regionale Assistiti

## Reti di accesso elettronico alla sanità

- ★ 6. Cup Area Metropolitana Bologna
- ★ 7. Cup Imola
- 8. Call Center Modena
- 9. Cup ASL e Azienda Ospedaliera Ferrara
- 10. CUP Forlì
- 11. Call Center Imola
- 12. Call Center IOR
- 13. Call Center ASL e Azienda Ospedaliera Ferrara
- ★ 14. Open CUP
- ★ 15. Punti di accoglienza Azienda Ospedaliera S. Orsola-Malpighi
- ★ 16. Punti di accoglienza Ospedale S. Anna di Ferrara
- 17. Gestione integrata Consenso Informato

## Reti e-care

- 18. Call Center e-care Comune di Bologna
- 19. Telesoccorso Comune di Bologna
- 20. Progetto europeo: Oldes
- ★ 21. Progetto europeo: Confidence
- ★ 22. e-care Bologna Ferrara
- ★ 23. SISS (Sistema Informativo Socio Sanitario)
- 24. SISS Asl Cesena
- ★ 25. Pianificazione del viaggio con i mezzi pubblici
- 26. Sportello sociale
- 27. Sistema informativo e programmazione FRNA

## Reti di governo tempi d'Attesa in sanità

- 28. Integratore Cup Nord Emilia
- ★ 29. Integratore Cup regionale
- 30. Numero Verde Sanità Regionale (servizio informazioni socio-sanitarie)
- ★ 31. Sistema Integrato Gestione Liste Attesa (SIGLA)

## Reti ospedaliere e di Asl

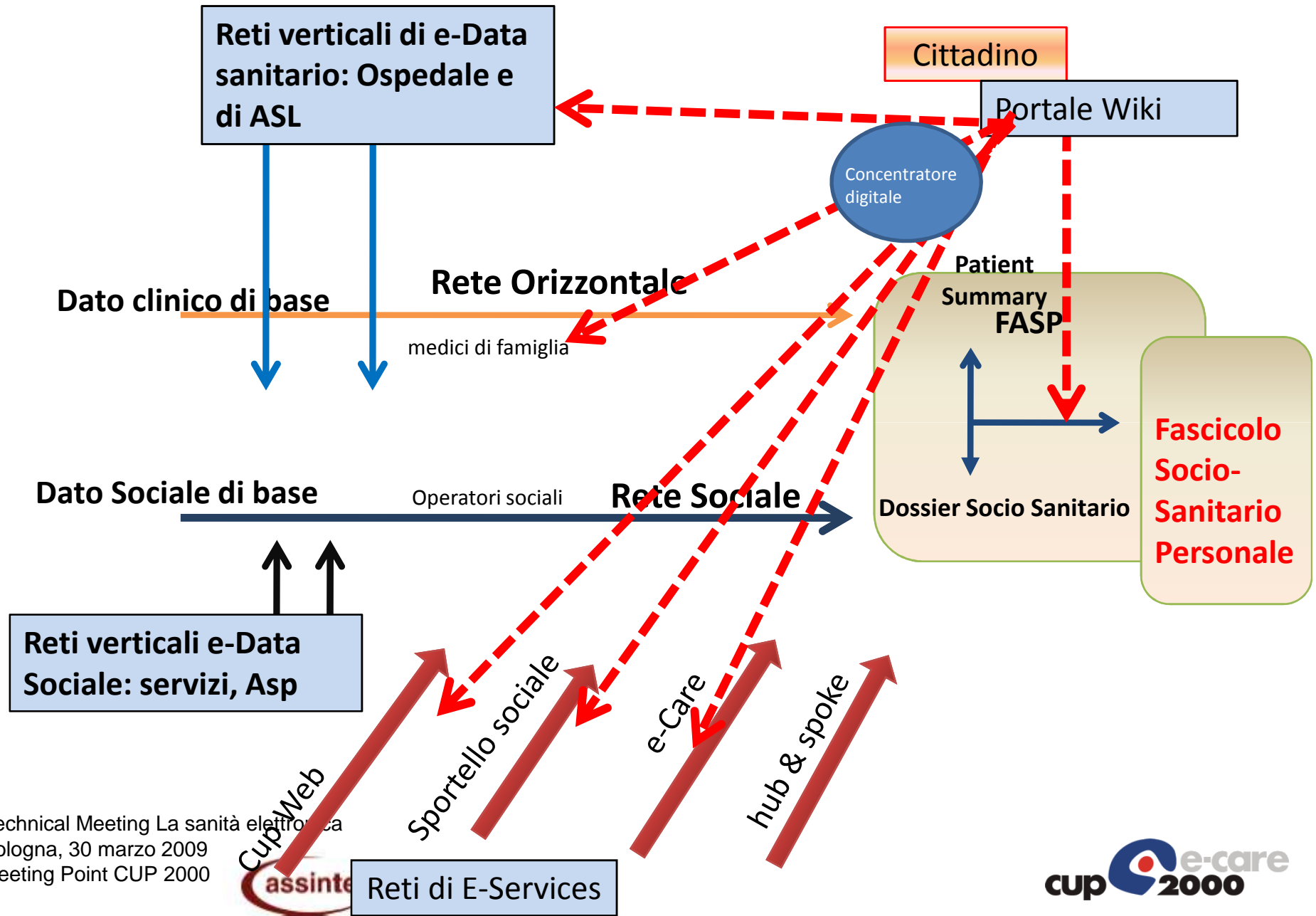
- ★ 32. Datacenter Modena
- ★ 33. Cartelle cliniche S. Orsola-Malpighi
- 34. Cartelle cliniche ASL Bologna
- 35. Sistema informativo SOM ★
- ★ 36. Cartelle Cliniche Ferrara
- 37. Archivi storici S. Orsola-Malpighi
- ★ 38. Gestione Lastre Radiografiche S. Orsola-Malpighi
- ★ 39. Rete Hub & Spoke per i traumi (SIAT)
- ★ 40. Sistema Federato PACS
- 41. Portale Istituti Ortopedici Rizzoli
- 42. Istituti Ortopedici Rizzoli - Sistema Informativo
- ★ 43. Mielolesioni

## Reti di e-Governance

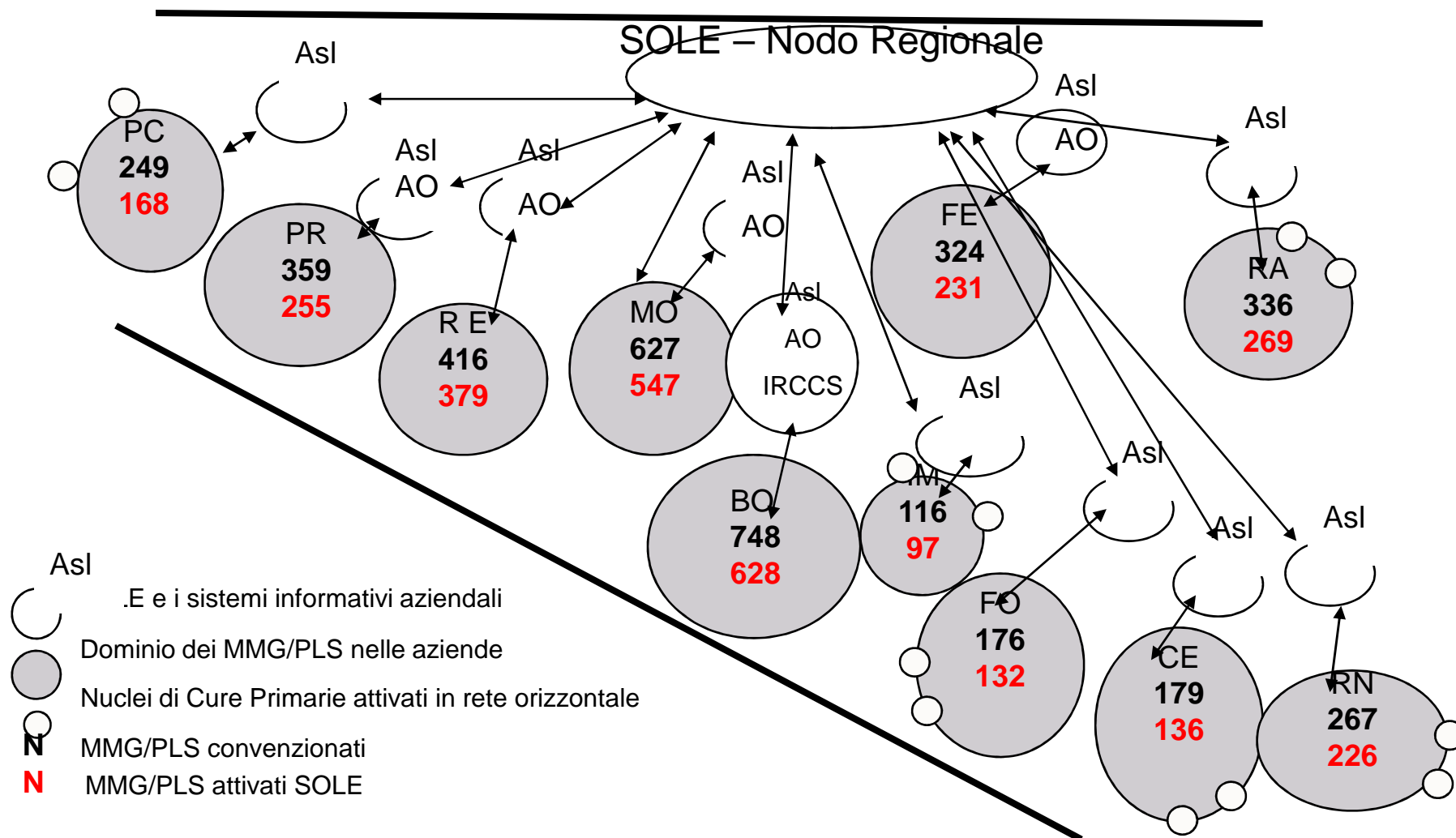
- ★ 44. Supporto al Piano Attuativo Regionale per il contenimento dei Tempi d'Attesa (SPARTA)
- ★ 45. Sistema Integrato di Monitoraggio Prestazioni Specialistiche (MAPS)
- 46. Mappa dei sistemi informativi regionali
- 47. Sistema Elaborazione dati amministrativi ASL Ferrara
- ★ 48. Sistemi Informativi S. Orsola-Malpighi
- ★ 49. Farmaceutica Bologna Ferrara
- 50. Profiler
- ★ 51. Integrazione Intercenter
- 52. Portale previdenza Area Vasta Centro

- ★ 53. Osservatorio nazionale delle reti e-care (Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali) ★

# Mappa delle reti e-Health regionali



# La Rete SOLE



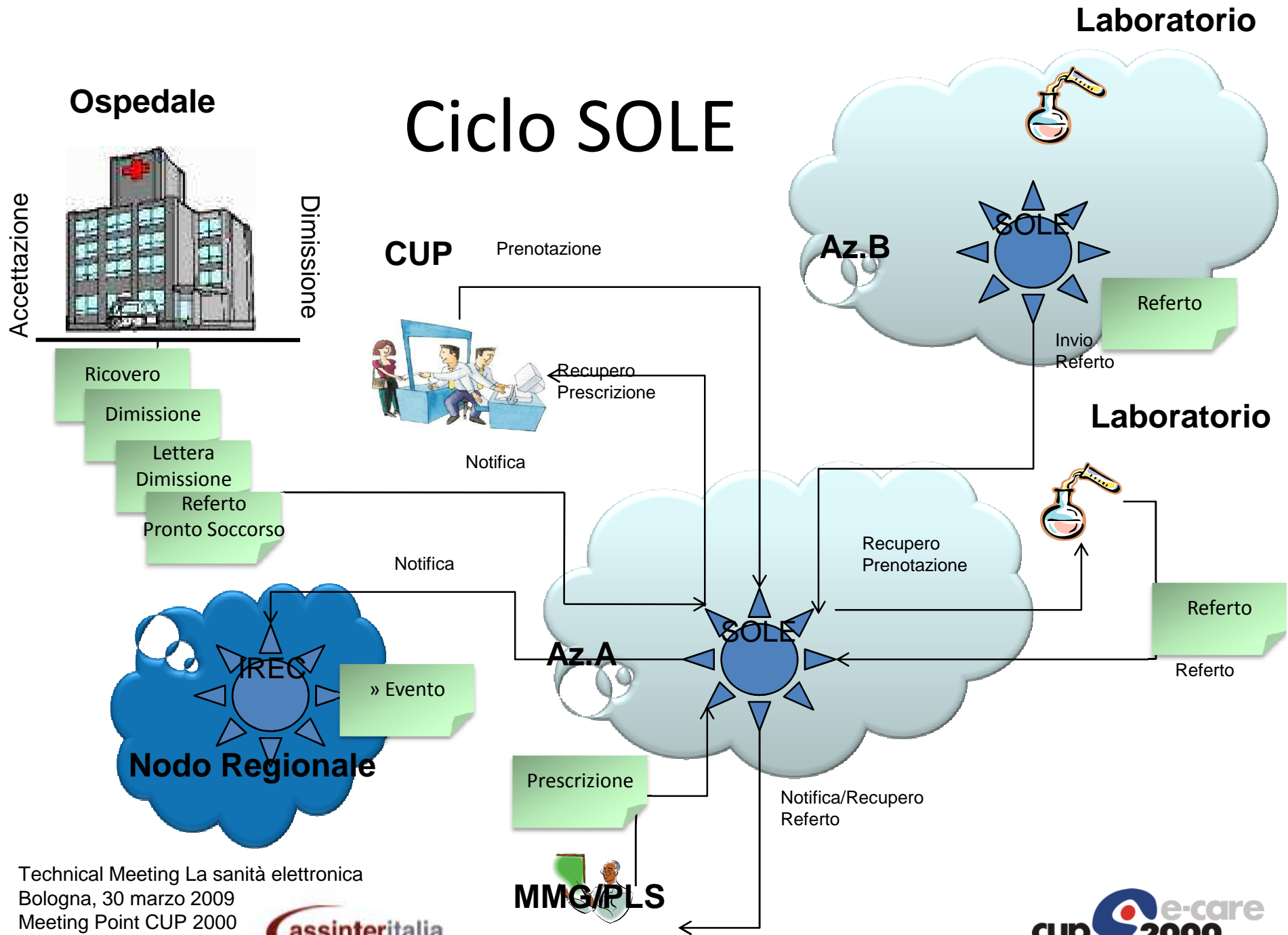
Technical Meeting La sanità elettronica  
 Bologna, 30 marzo 2009  
 Meeting Point CUP 2000



# Stato SOLE al 29 Marzo



# Ciclo SOLE



Technical Meeting La sanità elettronica  
Bologna, 30 marzo 2009  
Meeting Point CUP 2000



# Obiettivo SOLE al 31 Dicembre

