

Sorveglianza sulle sospette reazioni avverse a vaccino: il progetto interregionale di vaccinovigilanza

La Farmacovigilanza in età pediatrica

29/11/2014

Ferrara

Loredana Osbello

Centro Regionale Farmacovigilanza

Regione Emilia - Romagna

Vaccinovigilanza - 1

Adverse event following immunization (AEFI)

Any untoward medical occurrence which follows immunization and which does not necessarily have a causal relationship with the usage of the vaccine. The adverse event may be any unfavourable or unintended sign, abnormal laboratory finding, symptom or disease.

Vaccinovigilanza - 2

...

The age at the time of immunization may coincide with the emergence of certain age-related diseases (e.g. neurodevelopmental disorders).

Due to the low acceptance of risks, intensive investigation of serious AEFIs, even if rare, is necessary .

Non-serious AEFIs also should be carefully monitored because they may signal a potentially larger problem with the vaccine or immunization, or have an impact on the acceptability of immunization in general.

...

Vaccinovigilanza - 3

Consideration of dechallenge and rechallenge differs for vaccines compared with other medicinal products. Vaccines are frequently administered only once or with long intervals, and serious AEFIs often prevent further vaccine administration; hence rechallenge information is only rarely available.

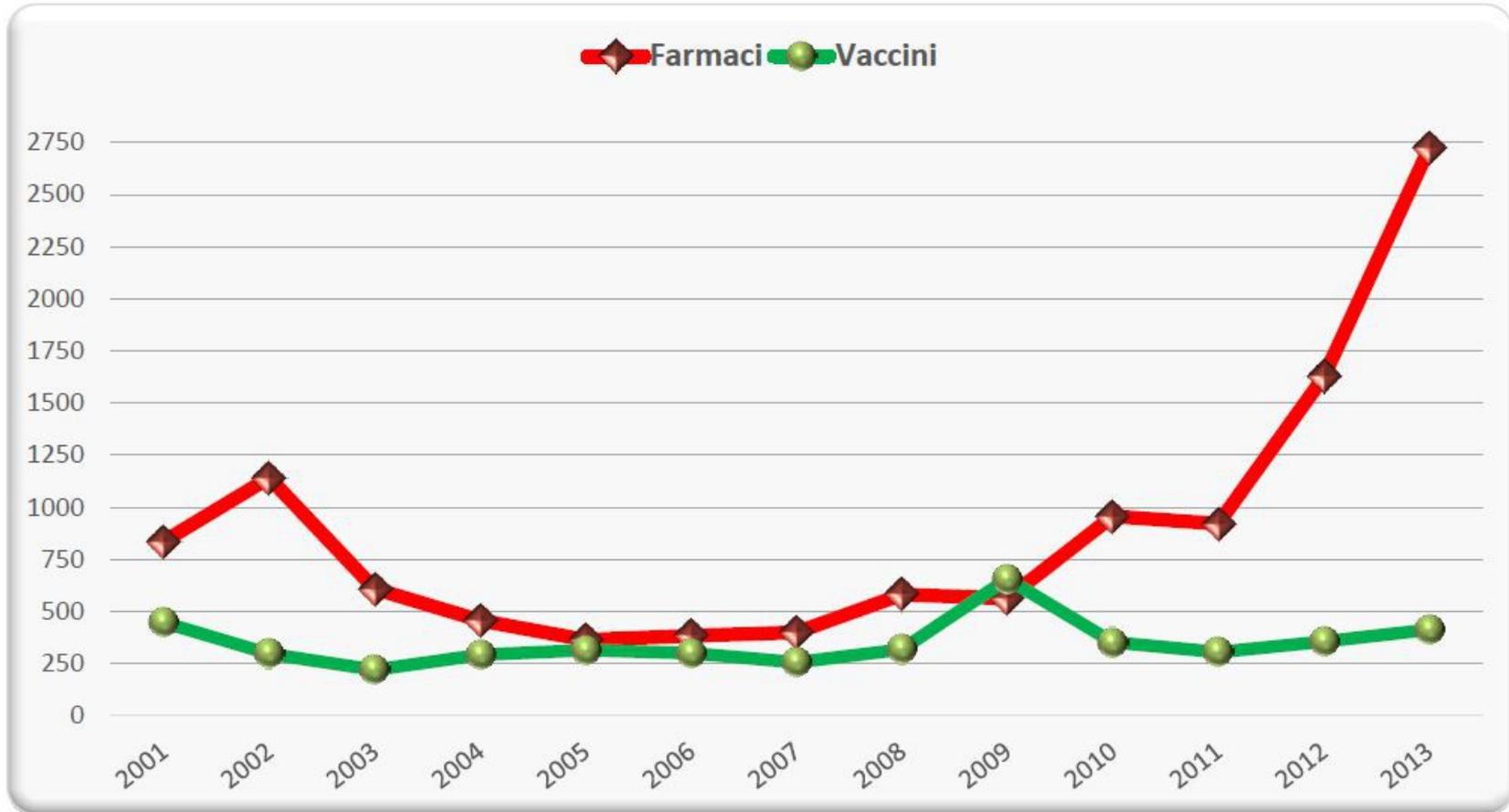
...

Vaccines are often administered concomitantly with other vaccines, making causal attribution to a specific vaccine difficult.

...

Vaccinovigilanza - 4

Andamento segnalazioni farmaci vs vaccini RER - 1



Rapporto FV 2013

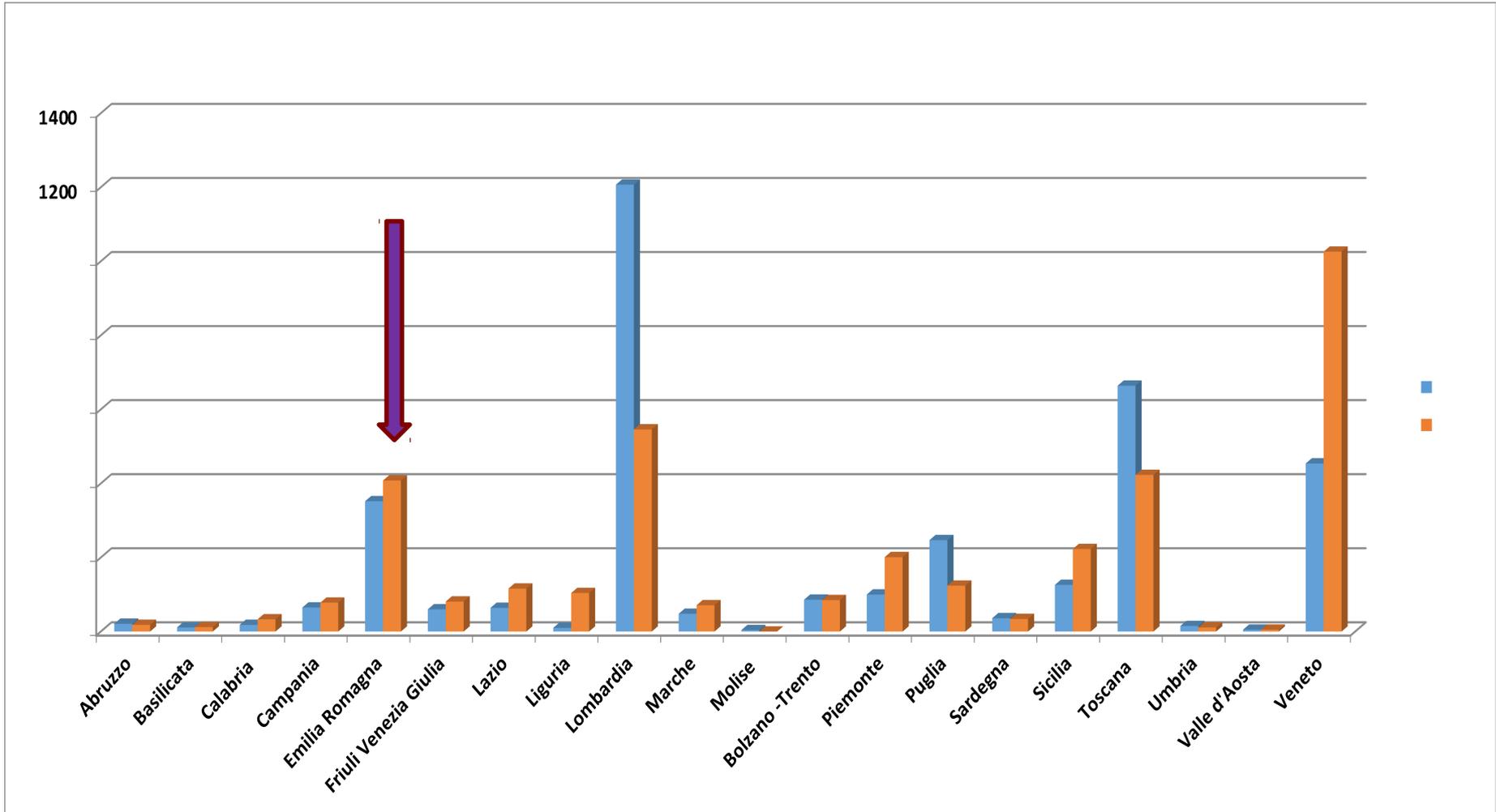
Tab. 5 Eventi avversi a vaccinazioni adulti, anno 2012 - 2013

Eventi avversi	N	tasso
Locali semplici	63	0,3
Iipersensibilità sintomi cutanei	40	0,2
Prurito	20	0,1
Astenia	19	0,1
Febbre ≥ 38 e $< 39,5$	18	0,1
<u>Linfoadenopatia, adenopatie</u>	18	0,1
Sintomi gastro-enterici	17	0,1
Altro-ASPEC	16	0,1
Artralgie semplici	15	0,1
Locali gravi	13	0,1
Cefalee semplici, nevralgie trigeminali	13	0,1
Febbre < 38	13	0,1
Parestesie, <u>disestesie, ipo-iperstesie</u>	11	0,1
Febbre $\geq 39,5$	10	0,1
Apnea/e, dispnea	9	0,0
Mialgie semplici	9	0,0
Sintomi infezioni alte vie aeree	7	0,0
Locale eczemi, vescicole, pomfi, ascessi	7	0,0
Vaso-vagali, sincopi, <u>presincopi semplici</u>	5	0,0
Angioedema (con o senza orticaria)	5	0,0
Locale con Dolore/rigidità irradiato	5	0,0
<u>Artromialgie semplici</u>	4	0,0
Neuropatie	3	0,0
Capogiri, vertigini	3	0,0

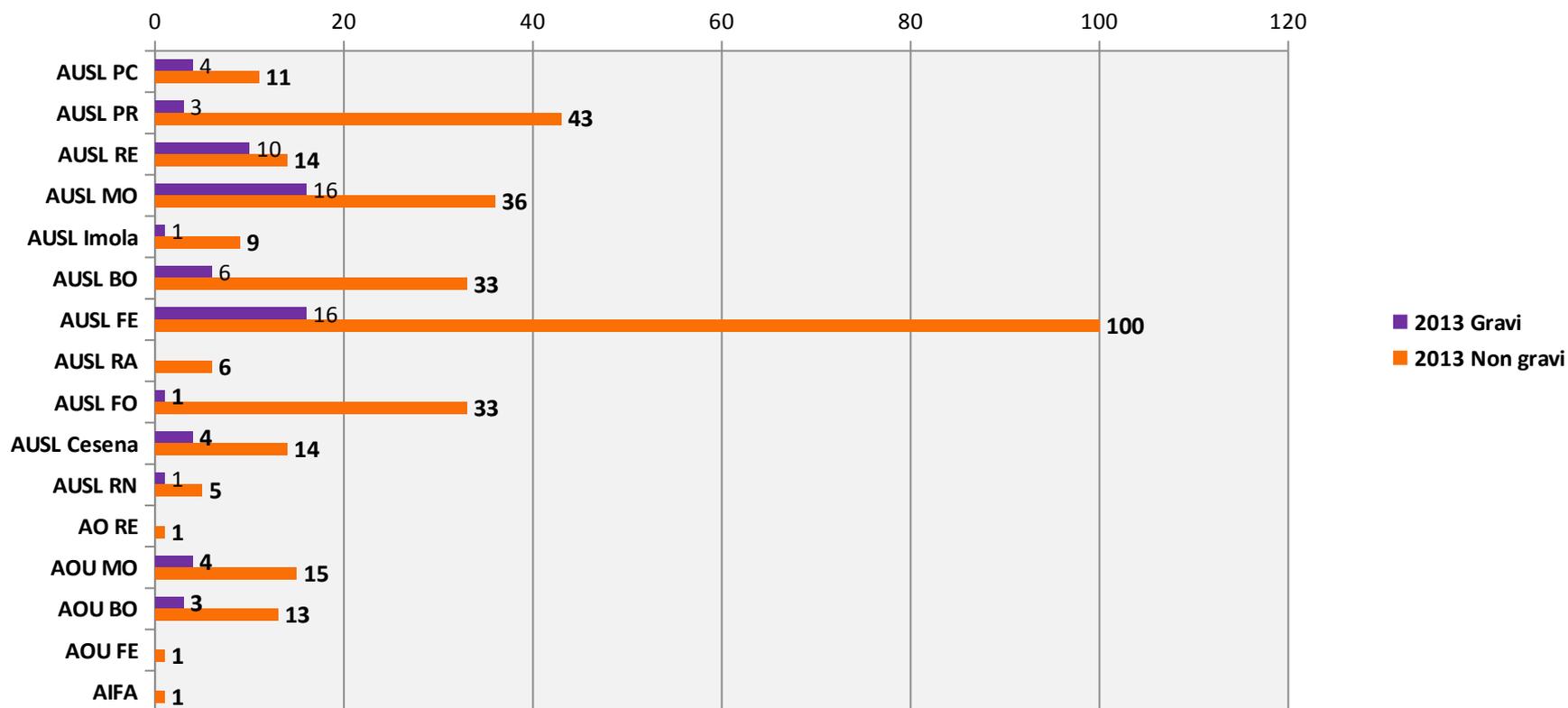
Tab. 3 Eventi avversi a vaccinazioni pediatriche, anno 2012 - 2013

Eventi avversi	N	tasso
Locali semplici	210	1,9
Ipersensibilità sintomi cutanei (orticaria isolata)	135	1,2
Febbre ≥ 38 e $< 39,5$	128	1,2
Febbre $\geq 39,5$	71	0,7
Irritabilità, agitazione, pianto non p.	46	0,4
Sintomi gastro-enterici	40	0,4
Febbre < 38	35	0,3
Cefalee semplici, nevralgie trigeminali	31	0,3
Altro - aspecifico	26	0,2
Vaso-vagali, sincopi, <u>presincopi</u> semplici	24	0,2
Prurito	22	0,2
Disturbi del movimento: tremori, spasmi	17	0,2
Pianto persistente	16	0,1
Locali gravi	16	0,1
Astenia	16	0,1
Angioedema (con o senza orticaria)	15	0,1
<u>Iporesponsività</u> senza evidenze complete di HHE	15	0,1
Pallore	14	0,1
Apnea/e, dispnea	12	0,1
Locale eczemi, vescicole, pomfi, ascessi	12	0,1
Convulsioni non febbrili/epilessia	12	0,1
Sintomi infezioni alte vie aeree	9	0,1
HHE	8	0,1
<u>Artromialgie</u> semplici	8	0,1
Neurologici altro*	7	0,1
<u>Piastrinopenie-Petecchie</u>	7	0,1
Convulsioni febbrili	7	0,1

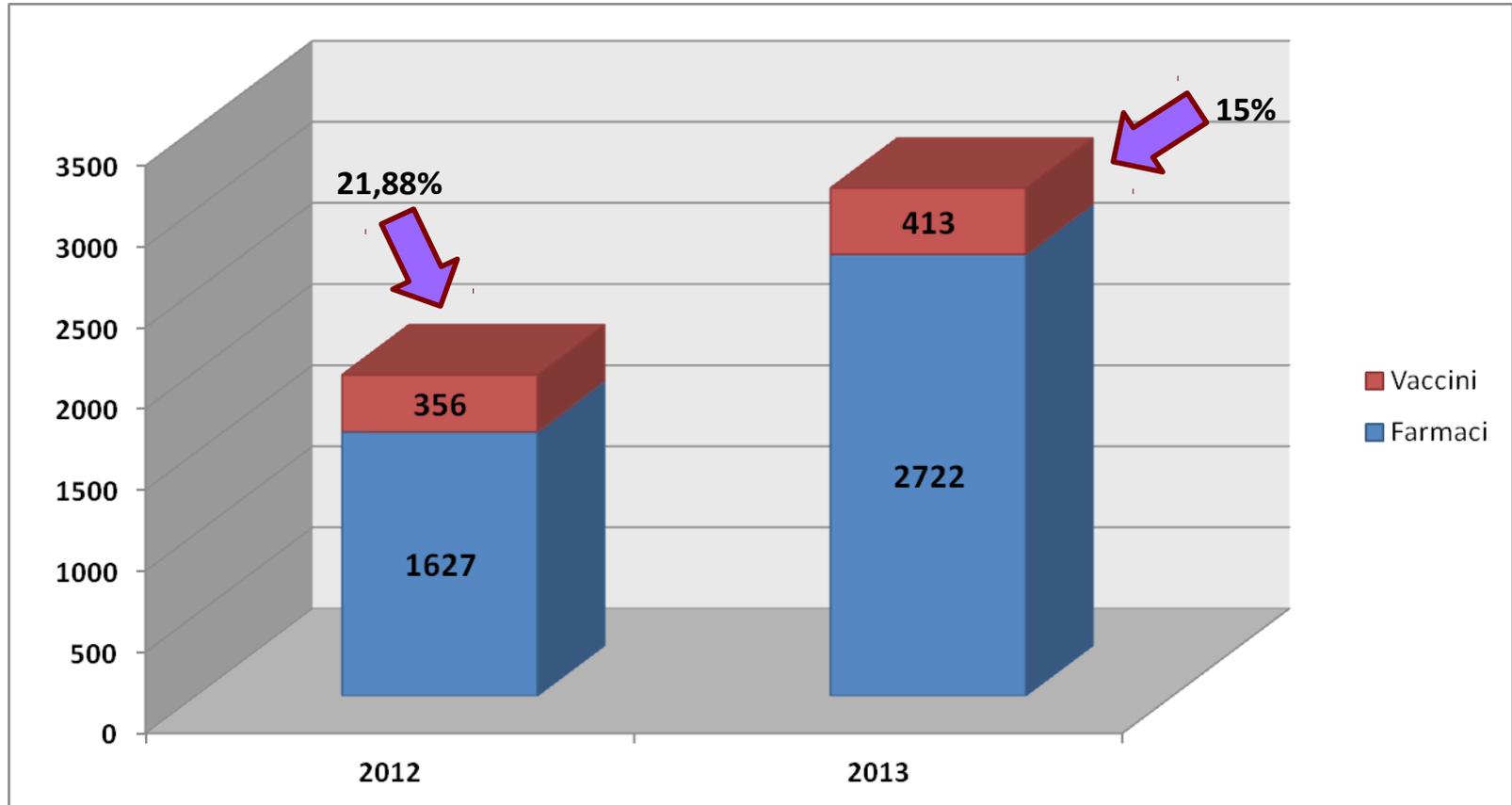
Segnalazioni vaccini Italia – 2012 - 2013



Segnalazioni vaccini RER – 2013



Andamento segnalazioni farmaci vs vaccini RER – 2012 - 2013



Progetto interregionale: sorveglianza sulle reazioni avverse da vaccino - 1

Regioni partecipanti:

- Veneto
- Emilia Romagna
- Calabria
- Sicilia
- Toscana
- Liguria
- Provincia Autonoma di Trento

Integrato con l'attività di analisi dei segnali coordinata da AIFA

Progetto interregionale: sorveglianza sulle reazioni avverse da vaccino - 2

I fase

- Coordinamento flusso delle informazioni
- Formazione degli operatori sanitari nei centri vaccinali
- Facilitazione della segnalazione con piattaforma web

II fase

- Intervento di FV attiva

Progetto interregionale: sorveglianza sulle reazioni avverse da vaccino - 3

Anni	n.segnalazioni	segnvia web	%
2012	356	15	4,2
2013	413	195	47,2
2014 (al 31/10)	317	159	50,15

Struttura sanitaria	Segnalazioni in RNF			Segnalazioni inviate via web			
	2013	2014	Tot	2013	2014	Totale	%
A.S.L. BOLOGNA	39	29	68	21	10	31	46%
A.S.L. CESENA	18	54	72	14	14	28	39%
A.S.L. FERRARA	116	52	168	0	2	2	1%
A.S.L. FORLI'	34	12	46	30	14	44	96%
A.S.L. IMOLA	10	3	13	10	3	13	100%
A.S.L. MODENA	55	45	100	18	23	41	41%
A.S.L. PARMA	48	43	91	56	49	105	115%
A.S.L. PIACENZA	15	7	22	10	1	11	50%
A.S.L. RAVENNA	6	23	29	17	18	35	121%
A.S.L. REGGIO EMILIA	25	20	45	16	13	29	64%
A.S.L. RIMINI	6	10	16	0	0	0	0%

Progetto interregionale: sorveglianza sulle reazioni avverse da vaccino - 4

✓ Il fase intervento di FV attiva

Coinvolgimento dei genitori in un progetto di segnalazione stimolata

- Consegna *Diario vaccinale* a tutti i genitori dopo le vaccinazioni pediatriche entro i primi 15/16 mesi di vita
- Consegna lettera accompagnatoria riguardante il progetto per il genitore
- Riconsegna del Diario vaccinale compilato e non ai centri vaccinali
- Periodo di studio ottobre/novembre 2013– dicembre 2013/gennaio 2014

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
 Servizio Igiene e Sanità Pubblica -

Diario vaccinale per la sorveglianza degli eventi avversi delle vaccinazioni

Sezione da compilarsi a cura del centro vaccinale:

Iniziali del vaccinato data di nascita domicilio tel.....

VACCINOn. dose..... sede di somministrazione data/ora

VACCINOn. dose..... sede di somministrazione data/ora

VACCINOn. dose..... sede di somministrazione data/ora

Altre informazioni mediche rilevanti

Dopo la vaccinazione ha manifestato :

NESSUNA REAZIONE ALLA VACCINAZIONE

REAZIONE LOCALE (in sede di iniezione) Specificare sede corporea:
 (es. spalla destra; coscia sinistra, etc.)

dolore alla pressione iniziato il (data)ora..... durata (ore / giorni).....

gonfiore iniziato il (data)ora..... durata (ore / giorni).....

estensione: fino a 5 cm 5cm - metà arto oltre metà arto

rossore iniziato il (data)ora..... durata (ore / giorni)

estensione: fino a 5 cm 5cm - metà arto oltre metà arto

REAZIONI GENERALI

febbre (segnare la temperatura massima misurata)..... °C
 iniziata il (data)ora..... durata (ore / giorni)

agitazione, iritabilità iniziata il (data)ora..... durata (ore / giorni)

sonnolenza, scarsa risposta agli stimoli iniziata il (data)ora..... durata (ore / giorni)

pianto persistente (che dura più di 3 ore associato a disturbi del sonno) iniziata il (data)ora..... durata (ore / giorni)

mal di testa iniziato il (data)ora..... durata (ore / giorni)

Altre reazioni (descrivere in dettaglio la reazione, indicando data e ora di inizio e durata)

.....

In seguito a queste reazioni è stato visitato ?

- no
- si, dal medico/pediatra di fiducia
- si, da altro specialista

In caso di risposta affermativa allegare la documentazione clinica fornita dal medico

Qual è stata la gravità della reazione?

- Non grave
- Grave
- Ricovero in ospedale

Ha assunto o sta assumendo farmaci per tale motivo?

- no
- si

Quali?

Adesso la reazione avversa è?

- Risolta
- Migliorata
- non ancora risolta

Note :

.....

DATI DEL SEGNALATORE/OPERATORE SANITARIO:

Nome Cognome.....

Indirizzo e telefono

Indirizzo e-mail

ASL di appartenenza Regione

Data compilazione ___ / ___ / ___ Firma

La reazione avversa è da considerarsi?

- GRAVE
- RILEVANTE
- NON GRAVE

CONSERVARE IL DIARIO VACCINALE E RICONSEGNARLO ALLA PROSSIMA VACCINAZIONE
 Oppure INVIARLO VIA FAX AL NUMERO 045.8124876
 VIA MAIL ALL'INDIRIZZO
 COMPILANDOLO NEL SITO WEB

Progetto interregionale: sorveglianza sulle reazioni avverse da vaccino - 4

Calabria								
Emilia Romagna								

Segnalazione on line

- ✓ Presente in quasi tutti i Paesi e ampiamente utilizzata (70-80% in UK, 90% in USA e Svezia)
- ✓ In US le schede inviate su carta (10% del totale) corrispondono a più del 60% del carico di lavoro
- ✓ Soluzione non solo per incentivare la segnalazione ma anche per ridurre carico di lavoro (e costi)
- ✓ La nuova normativa europea di FV obbliga gli stati membri a rendere disponibile la segnalazione via web

Aiutaci a rendere i farmaci più sicuri.

Invia una segnalazione di reazione avversa

(che hai sperimentato in prima persona o di cui sei a conoscenza)

Di cosa si tratta ?



1. Le reazioni avverse

Tuttavia gli studi pre-commercializzazione coinvolgono un numero ridotto di pazienti (es. escludono i bambini e gli anziani) ad hanno una durata relativamente breve, inferiore ai due anni. Inoltre non tengono in considerazione pazienti con patologie concomitanti e/o sottoposti all'uso di più farmaci. Capita, pertanto, che nuovi farmaci vengano ritirati dal commercio in seguito alla successiva identificazione di reazioni



2. Gli studi clinici

Prima di essere commercializzato un medicinale è sottoposto a studi preclinici (eseguiti in vitro o su animali di laboratorio) e a studi clinici (eseguiti sull'uomo) Questi studi hanno lo scopo di valutare l'efficacia e la sicurezza del medicinale.



3. La segnalazione spontanea

Il metodo principale per l'individuazione di reazioni avverse causate dai medicinali sul mercato è quello della "segnalazione spontanea". Si tratta di un sistema attraverso cui operatori sanitari, pazienti e industrie farmaceutiche possono inviare in modo volontario segnalazioni di sospette reazioni avverse da farmaci all'autorità regolatrice (ovvero all'Agenzia Italiana del Farmaco).

Quale modulo desideri?



Sono un operatore sanitario

Sono un operatore sanitario (medico ospedaliero, medico specialista, medico di medicina generale, farmacista, infermiere, etc.) e **voglio segnalare i disturbi che io o i miei pazienti abbiamo avuto** in seguito all'assunzione di medicinali.

Prosegui



Sono un cittadino

Sono un cittadino e **voglio segnalare i disturbi che io, i miei familiari o i miei conoscenti abbiamo avuto** in seguito all'assunzione di medicinali.

Prosegui

Lo sapevi che...

Puoi registrarti all'applicazione come operatore sanitario o come cittadino. Entrando in VigiWork con le tue credenziali le segnalazioni saranno già precompilate con i tuoi dati ed eviterai di dover indicare il tuo ruolo (cittadino o operatore sanitario) in questa pagina.

Accesso effettuato con successo.

Svolgi le tue attività di farmacovigilanza.

Visualizza le segnalazioni di reazioni avverse

(se sei un responsabile di farmacovigilanza o un collaboratore autorizzato del centro regionale)

[Vai alla pagina dei segnalatori →](#)

⊕ Per i responsabili di farmacovigilanza

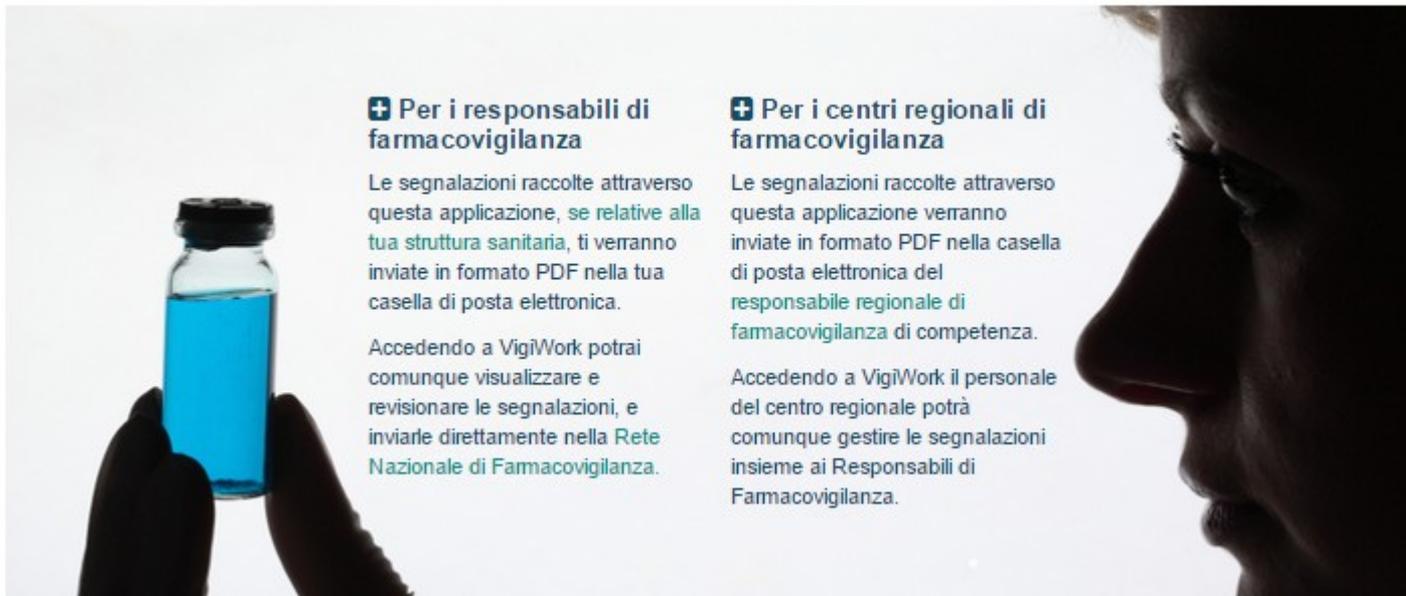
Le segnalazioni raccolte attraverso questa applicazione, se relative alla tua struttura sanitaria, ti verranno inviate in formato PDF nella tua casella di posta elettronica.

Accedendo a VigiWork potrai comunque visualizzare e revisionare le segnalazioni, e inviarle direttamente nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza.

⊕ Per i centri regionali di farmacovigilanza

Le segnalazioni raccolte attraverso questa applicazione verranno inviate in formato PDF nella casella di posta elettronica del responsabile regionale di farmacovigilanza di competenza.

Accedendo a VigiWork il personale del centro regionale potrà comunque gestire le segnalazioni insieme ai Responsabili di Farmacovigilanza.



Paziente	Reazione avversa	Farmaci	Dettagli aggiuntivi	Anteprima
<p>Data di insorgenza * 25 / Novembre / 2014</p> <p>Ora di insorgenza Ora : Minuto</p> <p>L'ora di insorgenza va indicata solo per i vaccini</p> <p>Descrizione * Orticaria</p> <p>La descrizione può contenere fino a 255 caratteri</p>				
<p>Gravità * <input type="radio"/> Grave <input checked="" type="radio"/> Non grave</p> <p>Criterio di gravità Selezionare un criterio di gravità...</p> <p>Esito</p> <p>Data esito</p> <p>Causa del decesso Selezionare una causa...</p>				
<p>Azioni intraprese</p>				
<p>Esami di laboratorio rilevanti per la reazione avversa <input type="button" value="Nuovo"/></p>				

Guida alla compilazione

I campi contrassegnati con l'asterisco (*) sono obbligatori.

Per reazione avversa si intende un qualsiasi "effetto nocivo e non voluto conseguente all'uso di un medicinale".

Questo significa che vanno segnalate anche le reazioni avverse derivanti da errore terapeutico, abuso, misuso, uso off label, sovradosaggio ed esposizione professionale.

La descrizione della reazione avversa e dell'eventuale diagnosi devono avvenire nel modo più chiaro possibile.

Farmaco n° 1

Ruolo * Sospetto Concomitante

Nome * Per inserire il termine che hai in mente, usa il campo di testo libero. Per inserire il termine che hai in mente, usa il campo di testo libero.

Codice lotto

Scadenza lotto

Dose

Frequenza

Occorrenza del ciclo di vaccinazione
L'occorrenza nel ciclo di vaccinazione (prima dose, seconda dose, etc) va indicata solo per i vaccini (al posto della frequenza)

Forma farmaceutica

Via di somministrazione

Zona somministrazione
La zona somministrazione va indicata solo per i vaccini

Data inizio * / /

Guida alla compilazione

I campi contrassegnati con l'asterisco (*) sono obbligatori.

Innanzitutto è importante stabilire il ruolo che il trattamento farmacologico ha avuto nel determinare la reazione avversa.

I trattamenti farmacologici sospetti sono quelli in cui il segnalatore crede ci sia una correlazione tra farmaco e reazione; i restanti vengono invece definiti concomitanti.

Nel caso di un farmaco sospetto è importante riportare il nome commerciale del farmaco per consentire eventuali accertamenti legati alla produzione dello stesso (e permettere alle aziende farmaceutiche di assolvere i numerosi obblighi previsti dalla legge). Se si tratta di un medicinale equivalente oltre al nome del principio attivo deve essere indicato il nome dell'azienda farmaceutica.

Opzionalmente è possibile indicare la modalità di somministrazione del farmaco (dose, frequenza, via di somministrazione) e la durata della terapia (date di inizio e fine oppure durata del periodo).

L'indicazione terapeutica (cioè il motivo per cui il farmaco è stato assunto) è invece importante poiché da essa potrebbe emergere che il problema osservato è in realtà un aspetto della patologia trattata.

Infine è necessario descrivere anche l'eventuale miglioramento della reazione avversa dopo la sospensione del farmaco (e se disponibile anche l'esito della sua risomministrazione).

I farmaci concomitanti sono richiesti soprattutto in relazione alle possibili interazioni.

Nel caso di segnalazioni di reazioni

Segnalazione online di sospetta reazione avversa da farmaci

Paziente	Reazione avversa	Farmaci	Dettagli aggiuntivi	Anteprima
----------	------------------	---------	---------------------	-----------

Segnalatore

Ruolo *	Selezionare un ruolo... farmacista medico ospedaliero pediatra di libera scelta azienda farmaceutica medico di medicina generale infermiere specialista dentista paziente altro	<input type="text"/>
Nome *	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cognome *	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Provincia della struttura sanitaria *	Bologna	<input type="text"/>
Struttura sanitaria con Resp. di Farmacovigilanza *	[ASL] AZIENDA USL BOLOGNA	<input type="text"/>
Struttura sanitaria	[ASL] AZIENDA USL BOLOGNA <small>Indicare eventualmente una sottostruttura sanitaria.</small>	<input type="text"/>
Reparto	Selezionare un reparto...	<input type="text"/>
Telefono *	000000	<input type="text"/>
Fax		<input type="text"/>
Email *	losbello@regione.emilia-romagna.it	<input type="text"/>

Guida alla compilazione

I campi contrassegnati con l'asterisco () sono obbligatori.*

Al segnalatore è richiesta l'indicazione dei propri dati personali e almeno un contatto telefonico soprattutto per la necessità di chiarimenti o follow-up (in ogni caso i suoi dati sono trattati nel rispetto della privacy). Qualora il suo ruolo non rientri in quelli prestabiliti, è possibile scegliere la voce "Altro" e specificare nel campo fianco una nuova qualifica.

La reazione avversa può essere stata osservata nell'ambito della "segnalazione spontanea"; oppure nell'ambito di un progetto di Farmacovigilanza Attiva, di un Registro di Monitoraggio o di uno studio osservazionale. In quest'ultimo caso, è opportuno fornire riferimenti dettagliati sullo studio (titolo studio, tipologia, numero).

Segnalazione V-201411-00035B-9

La scheda è stata inserita in data 18/11/2014.

Paziente

Iniziali	Sesso	Età	Peso	Altezza	Origine etnica
CV	Femmina	6 mesi (data di nascita 01/05/2014)	-	-	European

Reazione avversa

Data di insorgenza	Descrizione		
07/08/2014	Irrequietezza dopo qualche ora pianto ininterrotto per 30 minuti, nervosismo per una settimana		
Grave	Criterio di gravità	Esito	Data esito
No	-	Risoluzione completa adr il	14/08/2014
Azioni intraprese			
Somministrata tachipirina supposte il gg 7/8/2014 e il successivo (8/8/2014) per nervosismo			

Trattamenti farmacologici

- INFANRIX HEXA (lotto A21CC027A del 30/06/2015) - <i>sospetto</i>			
Il farmaco è stato utilizzato per immunizzazione attiva.			
Dose	Frequenza	Forma farmaceutica	Via di somministrazione
1.0 unità posologica	Totale	-	Intramuscolare
Occorrenza del ciclo di vaccinazione		Zona somministrazione	
1 ^a dose		Coscia destra	
Data inizio	Data fine	Durata d'uso	
07/08/2014	07/08/2014	-	
Il farmaco è stato sospeso?	Le reazioni sono migliorate?	Il farmaco è stato ripreso?	Le reazioni sono ricomparse?
No	-	-	-

Ci sono 48 segnalazioni in elenco (48 online 0 cartacee 28 in gestione)

[Passa alla visualizzazione gestione](#)

Identificatore	Tipo	Inserim. ▼	Ricezione	Regione	Struttura sanitaria	Compilatore	Azioni
V-201411-000380-1		25/11/2014	25/11/2014	EMI	AZIENDA USL PIACENZA	Maffini Ilario	Visualizza ▼  
V-201411-00037E-6		25/11/2014	25/11/2014	EMI	AZIENDA USL FERRARA	Previato Rita	Visualizza ▼  
V-201411-00037C-0		25/11/2014	25/11/2014	EMI	AZIENDA USL FERRARA	Previato Rita	Visualizza ▼  
V-201411-000376-2		24/11/2014	24/11/2014	EMI	AZIENDA USL PARMA	Bandello Maria Antonietta	Visualizza ▼  
V-201411-00036F-7		21/11/2014	21/11/2014	EMI	AZIENDA USL FERRARA	Previato Rita	Visualizza ▼  
V-201411-000368-2		20/11/2014	20/11/2014	EMI	AZIENDA USL REGGIO EMILIA	Cassinadi Mariateresa	Visualizza ▼  
V-201411-000365-8		20/11/2014	20/11/2014	EMI	AZIENDA USL PARMA	Saracchi Daniela	Visualizza ▼  
V-201411-00035D-5		19/11/2014	19/11/2014	EMI	NUOVO OSPEDALE CIVILE S.AGOSTINO - ESTE	Kahfian Zaynalabedin	Visualizza ▼  
V-201411-00035C-7		19/11/2014	19/11/2014	EMI	AZIENDA USL MODENA	Kahfian Zaynalabedin	Visualizza ▼  
V-201411-000356-0		18/11/2014	18/11/2014	EMI	AZIENDA USL FORLI'	Baldoni Anna Maria	Visualizza ▼  
V-201411-000324-5		17/11/2014	17/11/2014	EMI	AZIENDA USL FORLI'	Baldoni Anna Maria	Visualizza ▼  
V-201411-000308-5		13/11/2014	13/11/2014	EMI	AZIENDA USL FERRARA	Cuoghi Chiara	Visualizza ▼  

Segnalazioni

[Invia online](#)
[Archivia cartacea](#)

Selezionare ut ▼

Selezionare una struttura sanitaria... ▼

 F V

Identificatore

✕

 Ci sono **48** segnalazioni in elenco (**48** online **0** cartacee **28** in gestione)

[Passa alla visualizzazione stampa](#)

Identificatore	Tipo	Inserim. ▼	Ricezione	Qualità	RNF	ID RNF	Causalità	Azioni
V-201411-000380-1		25/11/2014	25/11/2014	Scegli	Scegli		Scegli	Visualizza -
V-201411-00037E-6		25/11/2014	25/11/2014	Scegli	Scegli		Scegli	Visualizza -
V-201411-00037C-0		25/11/2014	25/11/2014	Scegli	Scegli		Scegli	Visualizza -
V-201411-000376-2		24/11/2014	24/11/2014	Scegli	Scegli		Scegli	Visualizza -
V-201411-00036F-7		21/11/2014	21/11/2014	Scegli	Scegli		Scegli	Visualizza -
V-201411-000368-2		20/11/2014	20/11/2014	Scegli	Scegli		Scegli	Visualizza -
V-201411-000365-8		20/11/2014	20/11/2014	Scegli	Scegli		Scegli	Visualizza -
V-201411-00035D-5		19/11/2014	19/11/2014	Scegli	Scegli		Scegli	Visualizza -
V-201411-00035C-7		19/11/2014	19/11/2014	Scegli	Scegli		Scegli	Visualizza -
V-201411-000356-0		18/11/2014	18/11/2014	Scegli	Scegli		Scegli	Visualizza -
V-201411-000324-5		17/11/2014	17/11/2014	Scegli	Scegli		Scegli	Visualizza -
V-201411-000308-5		13/11/2014	13/11/2014	Buona	Sì	279670	Scegli	Visualizza -

L'ora di insorgenza va indicata solo per i vaccini

Descrizione *

Irrequietezza, dopo qualche ora pianto ininterrotto per 30 minuti.
Nervosismo per una settimana

La descrizione può contenere fino a 255 caratteri

MedDRA Reazione 1 *

nome della condizione

irre

Irrequieto

Polso irregolare

Irrequietezza

Irrequietudine

Irresponsabilità

Irritabile

Irite

Reazione immediata

MedDRA Reazione 2

MedDRA Reazione 3

MedDRA Reazione 4

MedDRA Reazione 5

MedDRA Reazione 6

Gravità *

Grave

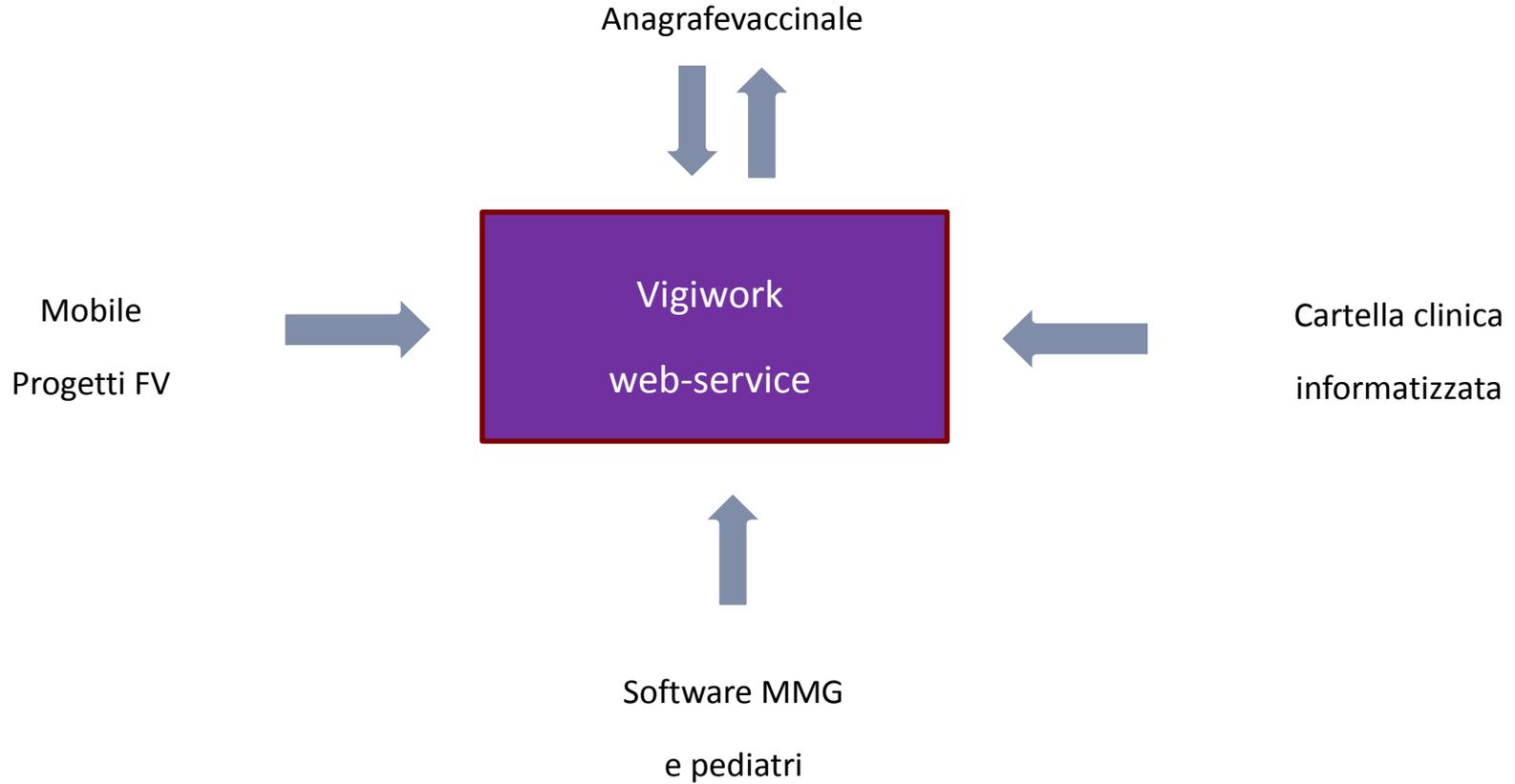


Non grave

Vigiwork– Segnalazione on line

- ✓ La segnalazione viene inviata come allegato e-mail in accordo a quanto deciso a livello regionale.
- ✓ Il Responsabile di FV valida e codifica le informazioni sulla scheda direttamente sulla piattaforma.
- ✓ Il Centro Regionale/RAFV la allega (XML) in RNF.
- ✓ Il sistema invia una email al segnalatore segnalando l'avvenuto inserimento della segnalazione in RNF.

Vigiwork-Webservices





Grazie dell'attenzione!

losbello@regione.emilia-romagna.it