



**Agenzia Sanitaria Regionale**

Giunta Regionale

Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

**Agenzia Sanitaria Regionale**

*Il Responsabile Area Rischio Infettivo*

**Maria Luisa Moro**

**Servizio Sistema Informativo Sanità  
e Politiche Sociali**

*Il Dirigente Responsabile del Servizio*

**Eleonora Verdini**

TIPO ANNO NUMERO  
**Reg. PG | 2007 | 193517**  
del 23 LUG 2007

Ai Direttori Sanitari  
Ai Direttori di Presidio Ospedaliero  
Ai Direttori dei Laboratori di analisi chimico-cliniche e  
microbiologiche e dei Laboratori di microbiologia  
Ai Direttori del Sistema Informativo-Informatico Aziendale  
delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna

**OGGETTO: Sorveglianza delle resistenze agli antimicrobici - Specifiche tecniche rilevazione 2007**

A partire dal 2003 è stato attivato in via sperimentale in Emilia-Romagna un sistema di sorveglianza del fenomeno dell'antibioticoresistenza, sulla base dei dati di laboratorio, con l'obiettivo di valutare la fattibilità di un sistema basato sulla trasmissione periodica dei dati della batteriologia in formato elettronico, da parte di laboratori ospedalieri selezionati sulla base del loro volume di attività. A tale scopo sono stati inclusi i laboratori che eseguono almeno 500 emocolture all'anno. Tali laboratori, oltre a presentare requisiti tecnici che li rendono più adatti alla sorveglianza (informatizzazione dei dati, precedente partecipazione a studi multicentrici e adesione a controlli di qualità esterni), sono fortemente rappresentativi della realtà regionale per quanto riguarda le infezioni invasive (isolano infatti la maggior parte dei microrganismi che le causano).

La sperimentazione 2003-2006, ha confermato la fattibilità della sorveglianza ed evidenziato l'utilità dei dati raccolti per la descrizione dei trend, l'individuazione delle aree che richiedono interventi prioritari nella regione,

Come concordato durante l'incontro del 9 luglio scorso si trasmettono in allegato le specifiche tecniche per l'invio dei dati 2007 della rilevazione in oggetto. Contestualmente stiamo procedendo ad una verifica sulla rete dei laboratori di microbiologia al fine di definire, mediante circolare, il sistema regionale di rilevazione a partire dal 2008.

Fiduciose della collaborazione si coglie l'occasione per inviare cordiali saluti

Maria Luisa Moro  
(f.to Moro)

Eleonora Verdini  
(f.to Verdini)



**Agenzia Sanitaria Regionale**

Giunta Regionale

Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

**Agenzia Sanitaria Regionale**

*Il Responsabile Area Rischio Infettivo*

**Maria Luisa Moro**

**Servizio Sistema Informativo Sanità  
e Politiche Sociali**

*Il Dirigente Responsabile del Servizio*

**Eleonora Verdini**

## Specifiche Tecniche

### FLUSSO INFORMATIVO SORVEGLIANZA DELLE RESISTENZE AGLI ANTIMICROBICI

#### INTRODUZIONE

Il presente allegato tecnico è valido a partire dal 1° gennaio 2007.

Le informazioni devono essere trasmesse dalle Aziende Sanitarie al Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali dell'Assessorato Politiche per la salute della Regione Emilia Romagna, secondo le caratteristiche e le modalità descritte nei seguenti punti:

- Ambito di applicazione
- Contenuti e codifica delle variabili
- Tracciato record e controlli
- Modalità per l'invio dei dati e scadenze
- Ritorno informativo

La rilevazione si caratterizza con periodicità semestrale ed è costituita da 3 tabelle con separazione dei dati anagrafici e sanitari nel rispetto della legge n. 196 del 30 giugno 2003 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali":

I<sup>a</sup> sezione: Dati anagrafici.

II<sup>a</sup> sezione: Dati esame microbiologico

III<sup>a</sup> sezione: Dati antibiogramma

Una quarta tabella dovrà contenere le codifiche e le descrizioni, in uso presso i singoli laboratori, dei seguenti campi:

- ✓ Microorganismo
- ✓ Tipo Analisi
- ✓ Card

#### AMBITO DI APPLICAZIONE

Oggetto della rilevazione del flusso sono gli esami di microbiologia effettuati dai laboratori pubblici su pazienti. Si richiede per tanto di effettuare un filtro per escludere dall'invio i test microbiologici non eseguiti su pazienti. Es. controllo di sterilità.

I files inviati devono contenere tutti gli esami di batteriologia e di micobatteriologia (colture ed esami microscopici). L'invio degli altri dati resta per ora facoltativo.

## CONTENUTI E CODIFICA DELLE VARIABILI

### 1ª Sezione: Dati anagrafici

#### **Codice Azienda**

Codice dell'Azienda nel cui territorio è ubicato il laboratorio.

Codifica: Codice secondo quanto indicato dalla circolare regionale n°36 Anno 1994 e successive modifiche

#### **Codice Presidio**

Codice di identificazione dell'istituto.

Codifica: Codice Ministero della Sanità Modelli HSP

#### **Sub Codice**

Sub-codice dello stabilimento. Questo campo va compilato solo da parte delle strutture pubbliche nel caso in cui più stabilimenti facciano parte di un unico presidio .

Codifica: Codice Ministero della Sanità Modelli HSP

#### **ID richiesta**

Identificativo univoco per laboratorio.

Il codice deve contenere nelle prime 2 posizioni l'anno di riferimento.

La richiesta raccoglie uno o più campioni su cui effettuare uno o più esami.

#### **Data di accettazione della richiesta esame**

La data di accettazione va riportata, riempiendo tutti gli otto caratteri previsti: i primi due caratteri indicano il giorno, i successivi due il mese, gli ultimi quattro l'anno.

Codifica: Scrivere nella forma: GGMMAAAA.

#### **Struttura richiedente**

Struttura che richiede l'esame

Codifica:

- 1 - Stesso ospedale
- 2 - Altro ospedale pubblico
- 3 - Casa di cura
- 4 - Ambulatorio pubblico e privato sia territoriale che ospedaliero
- 5 - Hospice
- 6 - Casa protetta
- 7 - RSA
- 8 - Altre strutture residenziali e semiresidenziali
- 9 - ADI
- 10 - Caserma
- 11 - Carcere
- 12 - Centro Donatori sangue
- 99 - Altro

#### **Codice struttura richiedente**

Da compilare se struttura richiedente = 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

Codifica: Se struttura richiedente = 2, 3 usare codice HSP 11  
4,6,7,8 usare codice STS 11  
5 usare codice regionale

#### **Codice Disciplina richiedente**

Codice disciplina che richiede l'esame

Da compilare se struttura richiedente = 1,2,3,4

Indicare uno dei codici disciplina presenti nella tabella sdo-asa disponibile nel sito:

[http://www.regione.emilia-romagna.it/sas/nosologiche/tabelle\\_riferimento.htm](http://www.regione.emilia-romagna.it/sas/nosologiche/tabelle_riferimento.htm)

#### **Data di ricovero**

Da compilare se struttura richiedente = 1,2,3

Formato GGMMAAAA

#### Dati anagrafici del paziente

Le informazioni seguenti sono tutte necessarie per identificare univocamente il paziente. In assenza del CF sono obbligatori i campi Cognome, Nome, data di nascita e sesso

##### Codice fiscale

Il campo va compilato per i cittadini residenti in Italia.

Per i cittadini temporaneamente presenti: nel campo deve essere indicato il codice STP, in sostituzione del codice fiscale.

##### Cognome

In caso di specifica norma sulla segretezza (L.135/90) si indichi "ANONIMO"

##### Nome

In caso di specifica norma sulla segretezza (L.135/90) si indichi "ANONIMO"

##### Sesso

Codifica:

1 = Maschio

2 = Femmina

##### Data di nascita

Formato GGMMAAAA

#### Dati SDO

Se la struttura che richiede l'esame è: 1 - Stesso ospedale, 2 - Altro ospedale pubblico, 3 - Casa di cura, occorre compilare i seguenti campi al fine di operare un corretto linkage con la banca dati SDO:

Codice Presidio

Sub Codice

Numero della scheda

#### Posizione contabile

Questo campo viene utilizzato per indicare la posizione delle schede.

Codifica : 1=scheda appartenente al semestre di competenza

2=scheda recuperata dal semestre precedente non ancora inviata o inviata nel semestre di competenza e non entrata in banca dati perché scartata (controlli di 1° livello)

3=scheda già entrata in banca dati ma che si vuole modificare (entro l'anno)

4=scheda già entrata in banca dati ma che si vuole eliminare definitivamente (entro l'anno)

## II<sup>a</sup> Sezione: Dati esame microbiologico

### **Codice Azienda**

Codice dell'Azienda nel cui territorio è ubicato il laboratorio.

Codifica: Codice secondo quanto indicato dalla circolare regionale n°36 Anno 1994 e successive modifiche

### **Codice Presidio**

Codice di identificazione dell'istituto.

Codifica: Codice Ministero della Sanità Modelli HSP

### **Sub Codice**

Sub-codice dello stabilimento. Questo campo va compilato solo da parte delle strutture pubbliche nel caso in cui più stabilimenti facciano parte di un unico presidio .

Codifica: Codice Ministero della Sanità Modelli HSP

### **ID richiesta**

Identificativo univoco per laboratorio.

Il codice deve contenere nelle prime 2 posizioni l'anno di riferimento.

La richiesta raccoglie uno o più campioni su cui effettuare uno o più esami.

### **ID esame**

Identificativo unico per esame, relativo ad uno specifico campione inviato con la medesima richiesta.

### **Microrganismo**

Germe identificato

Codifica: Tabella interna del Laboratorio

### **ID campione**

Identificativo di ciascun campione biologico processato.

### **Modalità raccolta**

Individua la modalità di raccolta del campione biologico

Codifica: Tabella allegata definita dal gruppo nazionale Micronet

### **Sede prelievo**

Individua il sito anatomico da cui viene prelevato il campione

Codifica: Tabella allegata definita dal gruppo nazionale Micronet

### **Metodica**

Individua la metodica microbiologica utilizzata

Codifica: Tabella allegata definita dal gruppo nazionale Micronet

### **Tipo analisi**

Individua la ricerca effettuata sul campione biologico

Codifica: Tabella interna del Laboratorio

### **Risultato esame**

Codifica:

1. Positivo
2. Negativo
3. Da non considerare

### **Data di emissione referto**

Formato GGMMAAAA

### **Materiale richiesta**

Individua il tipo di materiale biologico processato e la ricerca effettuata

Codifica: Tabella allegata definita dal gruppo nazionale Micronet

### **Microrganismo Standard**

Germe identificato

Codifica: Tabella allegata definita dal gruppo nazionale Micronet

### IIIª Sezione: Dati antibiogramma

#### Codice Azienda

Codice dell'Azienda nel cui territorio è ubicato il laboratorio.

Codifica: Codice secondo quanto indicato dalla circolare regionale n°36 Anno 1994 e successive modifiche

#### Codice Presidio

Codice di identificazione dell'istituto.

Codifica: Codice Ministero della Sanità Modelli HSP

#### Sub Codice

Sub-codice dello stabilimento. Questo campo va compilato solo da parte delle strutture pubbliche nel caso in cui più stabilimenti facciano parte di un unico presidio .

Codifica: Codice Ministero della Sanità Modelli HSP

#### ID richiesta

Identificativo univoco per laboratorio.

Il codice deve contenere nelle prime 2 posizioni l'anno di riferimento.

La richiesta raccoglie uno o più campioni su cui effettuare uno o più esami.

#### ID esame

Identificativo unico per esame (relativo ad uno specifico campione inviato con la medesima richiesta)

#### Microrganismo

Germe identificato

Codifica: Tabella interna del Laboratorio

#### Sistema test

Sistema utilizzato per testare sensibilità agli antibiotici

Codifica: Tabella allegata definita dal gruppo nazionale Micronet

#### Farmaco testato

Farmaco antimicrobico testato

Codifica: Tabella allegata definita dal gruppo nazionale Micronet

#### Antibiogramma (esito qualitativo)

Risultato qualitativo dell'antibiogramma

Codifica: S = Sensibile

I = Intermedio

R = Resistente

+ = Positivo

- = Negativo

#### Antibiogramma (esito quantitativo)

Risultato quantitativo dell'antibiogramma:

Segno

Codifica:

1. minore o uguale

2. uguale

3. maggiore o uguale

Numero- parte intera

Numero- parte decimale

#### Card

Il pannello di antimicrobici testati

Codifica: Tabella interna del Laboratorio

## TRACCIATO RECORD

I contenuti delle colonne sono:

**Nome Campo**

Termine ufficiale che identifica il campo

**Posizione**

Posizione del primo carattere del campo nell'ambito del tracciato

**Tipo**

Definisce il formato del campo:

AN = alfanumerico

N = numerico

I campi alfanumerici devono essere allineati a sinistra; se non utilizzati, devono essere impostati con il valore "spazio". I campi numerici devono essere allineati a destra; le cifre non significative devono essere impostate con il valore "zero"; le posizioni non utilizzate devono comunque essere impostate con il valore "zero".

**Lunghezza**

Numero dei caratteri del campo

**Livello di controllo SCARTANTE (errore di 1° livello) o SEGNALAZIONE (errore di 2° livello):** la dicitura che è stata aggiunta nella spiegazione dei campi indica se il tipo di controllo è scartante in riferimento all'inserimento in banca dati regionale del record, oppure se è oggetto di una segnalazione non scartante nel file "statistiche scarti"

Il verificarsi di una mancata o errata informazione con "livello di controllo scartante" negli archivi, genererà uno scarto di tutto il blocco di record che appartiene a quella scheda il quale verrà restituito all'azienda di competenza che apporterà le correzioni necessarie e provvederà al rinvio.

**Grado di obbligatorietà (Vincolo)**

Codice che identifica l'obbligatorietà o meno del campo.

OBBV : Campo obbligatorio e vincolante

OBB : Campo obbligatorio in determinate circostanze

FAC : Campo facoltativo

## Tracciato record

### I<sup>a</sup> Sezione: Dati anagrafici (un record per ciascun "ID richiesta")

Nome campo	Posizione	Tipo e lunghezza	Codifiche	Note	Controlli di 1° livello (scarti)	Controlli di 2° livello (segnalazioni)	Vincolo
Codice Azienda*	1-3	AN 3	Codice a 3 cifre secondo quanto indicato dalla circolare regionale n°36 del '94	Codici dell'Azienda, Presidio/stabilimento dove è ubicato il laboratorio	Valorizzato Valido		OBBV
Codice Presidio *	4-9	AN 6	Codice HSP 11		Valorizzato Valido e congruente con Codice Azienda		OBBV
Sub Codice *	10-11	AN 2	Codice HSP 11 bis		Solo se la struttura di ricovero è uno stabilimento di un Azienda Pubblica: Se valorizzato Valido e congruente con il Codice Presidio		OBB
ID richiesta*	12-31	AN 20		Identificativo per le richieste. E' univoco per laboratorio. Il codice deve contenere nelle prime 2 posizioni l'anno di riferimento.			OBBV
Data di accettazione della richiesta esame	32-39	AN 8			Valorizzato Valido Non anteriore a data nascita Non posteriore a data referto	Data referto – data accettazione ≥ 90 gg.	OBBV
Struttura richiedente	40-41	AN2			Valorizzato Valido		OBBV
Codice struttura richiedente	42-49	AN 8			Se Struttura richiedente=2,3,4,5, 6,7,8 Valorizzato Valido		OBB
Codice Disciplina richiedente	50-52	AN 3			Se Struttura richiedente=1,2,3,4 Valorizzato Valido		OBB
Data di ricovero	53-60	AN 8			Se Valorizzato Valido Non anteriore a data nascita	Se struttura richiedente=1, 2, 3	FAC
Filler	61-68	AN 8					
Codice fiscale	69-84	AN 16			Se presente formalmente corretto		OBB
Cognome	85-114	AN 30					OBB
Nome	115-134	AN 20					OBB
Sesso	135-135	AN 1			Se Valorizzato Valido		OBB
Data nascita	136-143	AN 8			Se Valorizzato Valido		OBB
Codice Presidio	144-149	AN 6	Codice HSP 11	Da compilare se struttura richiedente = 1, 2, 3	Se Valorizzato Valido	Se struttura richiedente=1, 2, 3	FAC
Sub Codice	150-151	AN 2	Codice HSP 11 bis				
Numero della scheda	152-159	AN 8					
Posizione contabile	160	AN1			Valorizzato Valido		OBBV
Filler	161-170	AN 10					

\* Campi link tra la I<sup>a</sup> e II<sup>a</sup> sezione

IIª Sezione: Dati esame microbiologico (un record per ciascun "ID richiesta/ID esame/microorganismo")

Nome campo	Posizione	Tipo e lunghezza	Codifiche	Note	Controlli di 1° livello (scarti)	Controlli di 2° livello (segnalazioni)	Vincolo
Codice Azienda*	1-3	AN 3	Codice a 3 cifre secondo quanto indicato dalla circolare regionale n°36 del '94	Codici dell'Azienda, Presidio/stabilimento dove è ubicato il laboratorio	Valorizzato Valido		OBBV
Codice Presidio *	4-9	AN 6	Codice HSP 11		Valorizzato Valido e congruente con Codice Azienda		OBBV
Sub Codice *	10-11	AN 2	Codice HSP 11 bis		Solo se la struttura di ricovero è uno stabilimento di un Azienda Pubblica: Se valorizzato Valido e congruente con il Codice Presidio		OBB
ID richiesta*	12-31	AN 20		Identificativo per le richieste. E' univoco per laboratorio. Il codice deve contenere nelle prime 2 posizioni l'anno di riferimento.			OBBV
ID esame^	32-33	AN 2		Identificativo unico per esame (relativo ad uno specifico campione inviato con la medesima richiesta)			OBBV
Microorganismo ^	34-41	AN 8	Tabella dei codici di decodifica del Laboratorio		Se Risultato Esame = 1 e Metodica = 1 Valorizzato Valido rispetto ai codici del singolo Laboratorio Se Risultato Esame = 2 Non Valorizzato		OBB
ID campione	42-62	AN 21		Identificativo di ciascun campione biologico processato			FAC
Modalità raccolta	63-66	AN4	Tabella di codifica allegata		Se Valorizzato Valido	Se Materiale richiesta è del tipo = S	FAC
Sede prelievo	67-70	AN 4	Tabella di codifica allegata		Se Valorizzato Valido	Se Materiale richiesta è del tipo = S	FAC
Metodica	71-73	AN 3	Tabella di codifica allegata		Valorizzato Valido		OBBV
Tipo analisi	74-81	AN 8	Tabella dei codici di decodifica del Laboratorio		Valorizzato Valido rispetto ai codici del singolo Laboratorio		OBBV
Risultato esame	82-83	AN 2			Valorizzato Valido		OBBV
Data di emissione referto	84-91	AN 8			Valorizzato Valido Non anteriore a data nascita e a data accettazione		OBBV
Materiale richiesta	92-95	AN 4	Tabella di codifica allegata		Valorizzato Valido		OBBV
Microorganismo Standard	96-98	AN 3	Tabella di codifica allegata		Se valorizzato Microorganismo Valorizzato Valido		OBB
Filler	99-100	AN 2	Impostare a spazi				

\* e ^ Campi link tra la IIª e IIIª sezione

III<sup>a</sup> Sezione: dati antibiogramma (un record per ciascun "ID richiesta/ID esame/microrganismo/sistema test/farmaco testato)

Nome campo	Posizione	Tipo e lunghezza	Codifiche	Note	Controlli di 1° livello (scarti)	Controlli di 2° livello (segnalazioni)	Vincolo
Codice Azienda*	1-3	AN 3	Codice a 3 cifre secondo quanto indicato dalla circolare regionale n°36 del '94		Valorizzato Valido		OBBV
Codice Presidio *	4-9	AN 6	Codice HSP 11	Codici dell'Azienda, Presidio/stabilimento dove è ubicato il laboratorio	Valorizzato Valido e congruente con Codice Azienda		OBBV
Sub Codice *	10-11	AN 2	Codice HSP 11 bis		Solo se la struttura di ricovero è uno stabilimento di un Azienda Pubblica: Se valorizzato Valido e congruente con il Codice Presidio		OBB
ID richiesta*	12-31	AN 20			Identificativo per le richieste. E' univoco per laboratorio. Il codice deve contenere nelle prime 2 posizioni l'anno di riferimento.		
ID esame <sup>^</sup>	32-33	AN 2		Identificativo unico per esame (relativo ad uno specifico campione inviato con la medesima richiesta)			OBBV
Microrganismo <sup>^</sup>	34-41	AN 8	Tabella dei codici di decodifica del Laboratorio		Se Risultato Esame = 1 e Metodica = 1 Valorizzato Valido rispetto ai codici del singolo Laboratorio Se Risultato Esame = 2 Non Valorizzato		OBB
Sistema test	42-43	AN 2	Tabella di codifica allegata		Valorizzato Valido		OBBV
Farmaco testato	44-51	AN 8	Tabella di codifica allegata		Valorizzato Valido Se Antibiogramma (qualitativo) = +/- allora 'ESBL'		OBBV
Antibiogramma esito qualitativo	52	AN 1			Valorizzato Valido Se Farmaco testato = 'ESBL' allora +/-		OBBV
Antibiogramma esito quantitativo: segno	53	AN 1			Se valorizzato Valido		FAC
Antibiogramma esito quantitativo: numero	54-56	AN 3	Parte intera		Se valorizzato Valido		FAC
Antibiogramma esito quantitativo: numero	57-59	AN 3	Parte decimale	Compilare solo se esito parte intera = 0	Se valorizzato Valido		FAC
Card	60-67	AN 8	Tabella dei codici di decodifica del Laboratorio			Se sistema Test = V1 o V2	OBB
Filler	68-80	AN 13	Impostare a spazi				

Tabella dei codici di decodifica del Laboratorio

Nome campo	Posizione	Tipo e lunghezza	Note
Codice Presidio	1-6	AN 6	Codici Presidio/stabilimento dove è ubicato il laboratorio
Sub Codice	7-8	AN 2	
Nome Variabile	9-13	AN 5	MICRO TIPOA CARD
Codifica	14-23	AN 10	
Descrizione	24-100	AN 77	

## SCADENZE E MODALITA' PER L'INVIO DEI DATI

### SCADENZE

1° invio 2007 - Dati 1° semestre: 31 ottobre 2007.
Correzioni del 1° invio: 30 novembre 2007.
2° invio 2007 - Dati 2° semestre ed integrazioni 1 semestre: 31 marzo 2008.

#### Nome e formato dei file

I file devono essere prodotti in formato ASCII TXT con nome rispondente alle seguenti convenzioni:

xxx = codice Azienda

aa = anno

tt= invio 01 oppure 02

LABxxxaattA.txt - Tracciato record anagrafico

LABxxxaattM.txt - Tracciato record relativi agli esami di microbiologia

LABxxxaattB.txt - Tracciato record relativi ai dati dell'antibiogramma

LABxxxaattC.txt - Tabella dei codici di decodifica del Laboratorio

e compressi ( \*.zip) prima di essere inviati

### MODALITA' D'INVIO ATTRAVERSO IL PORTALE WEB

Per quanto riguarda la modalità di invio dei file saranno disponibili sulle pagine web del Sistema informativo sanità e politiche sociali, nella specifica sezione LABORATORI (<https://siseps.regione.emiliaromagna.it/flussi/html>) nuove funzionalità, tali da permettere, in modo amichevole, la trasmissione secondo protocolli sicuri.

## RITORNO INFORMATIVO

Per garantire elevati standard di qualità del flusso informativo, le procedure informatiche adottate dalla Regione per il controllo e la validazione dei dati, si basano su requisiti minimi di qualità delle informazioni contenute su ogni singolo record.

L'assenza di questi requisiti determina il mancato inserimento nell'archivio regionale del record.

Tramite il Ritorno Informativo, con periodicità semestrale, vengono messi a disposizione delle singole Aziende/Strutture di competenza tre tipi di file:

- A) STATISTICHE che indica il numero dei record elaborati e altre informazioni di carattere statistico sull'elaborazione
- B) FILE SCARTI: Schede che non hanno superato i controlli logico-formali di 1° livello e quindi scartate
- C) FILE SEGNALAZIONI: Schede che presentano segnalazioni (errori di 2° livello)

## GESTIONE UTENZE

Ogni azienda può richiedere la creazione di due utenze per la gestione del flusso informativo. In attuazione del documento programmatico per la sicurezza della Regione, l'utenza deve essere nominativa, cioè ad essa deve essere collegata una specifica persona, con la propria e-mail individuale e non può in nessun caso corrispondere ad una funzione. La richiesta o eventuali modifiche vanno indirizzate al Servizio Sistema informativo Sanità e Politiche Sociali (e-mail [glanciotti@regione.emilia-romagna.it](mailto:glanciotti@regione.emilia-romagna.it)) indicando per ciascun nominativo: nome, cognome, e-mail e telefono.

## REFERENTI REGIONALI

Giuseppina Lanciotti Assessorato Politiche per la Salute Sistema informativo sanità e politiche sociali Via Aldo Moro 21 40127 Bologna Tel. (0039) 051-6397428 e-mail: <a href="mailto:glanciotti@regione.emilia-romagna.it">glanciotti@regione.emilia-romagna.it</a>	Carlo Gagliotti Agenzia Sanitaria Regionale Area Rischio Infettivo Via Aldo Moro 21 40127 Bologna Tel. (0039) 051-6397136 e-mail: <a href="mailto:cgagliotti@regione.emilia-romagna.it">cgagliotti@regione.emilia-romagna.it</a>
---	--

Maria Luisa Moro  
(f.to Moro)

Eleonora Verdini  
(f.to Verdini)