

DISPOSITIVOVIGILANZA

COMUNICATO DI SICUREZZA DM E IVD Settembre 2012



Sintesi degli Avvisi di Sicurezza (FSN) e Azioni Correttive di Campo (FSCA) di DM e IVD del Ministero della Salute

28/09/2012 e 25/09/2012

FSCA/FSN: Problemi con guida ed introduttore delle Cannule HLS – ditta Maquet Getinge Group.

La ditta informa che in seguito a segnalazioni relative ad alcuni casi in cui, nonostante il corretto funzionamento delle cannule durante la perfusione, non è stato possibile inserire la guida attraverso l'introduttore delle cannule HLS prima dell'accesso vascolare, è stato verificato che l'evento è dovuto ad un probabile parziale blocco del foro nel "grip" dell'introduttore e che la guida non poteva essere inserita attraverso questo.

L'ostruzione è stata causata da un disguido nel processo di produzione durante l'assemblaggio del prodotto. Verranno sostituite le cannule.

28/09/2012

FSCA/FSN: revisioni istruzioni teste modulari Birmigham Hip – ditta Smith Nephew Orthopaedic Ltd.

Sono state riviste le istruzioni d'uso includendo controindicazioni, indicazioni e avvertenze supplementari. Il particolare delle modifiche viene riportato al link sopraindicato.

27/09/2012

FSCA/FSN: informazioni di sicurezza Power Supply GT-41076-0605: GTM41076-0605 – ditta Siemens Audiologische Technik GmbH.

Può succedere che, quando si estrae dalla presa di alimentazione elettrica l'alimentatore a connettore euro per il caricatore di dispositivi acustici ricaricabili, i contatti del connettore si staccano dal supporto restando nella presa. Questo difetto è causato dalla saldatura a ultrasuoni incompleta dell'adattatore connettore euro.

27/09/2012

FSCA/FSN: Informazioni di sicurezza sistema Imaging S5I Family – ditta Volcano Corp.

Si può verificare che insorga un errore di visualizzazione con il sistema Imaging Volcano. Quanto prima, verranno corretti gli errori e fatte le dovute sostituzioni.

26/09/2012

FSCA/FSN: Informazioni di sicurezza Kryptonite Bone Cement – ditta Doctors Research Group, Inc.

Vengono notificate le modifiche inerenti istruzioni per l'uso (IFU) del cemento osseo Kryptonite (KRYP-Z-10, KRYP-Z-05).

24/09/2012

FSCA/FSN: la marcatura sul dispositivo impiantabile di prova per protesi di anca è parzialmente non corretto – ditta Limacorporate Spa.

Su uno dei due lati è riportata una sigla esatta mentre sull'altro lato è indicata una sigla scorretta.

24/09/2012

FSCA/FSN: informazioni di sicurezza per sistemi per radiologia digitale diretta A.T.S. 3000 – ditta Carestream Health.

E' stato individuato che il sistema DRX-Evolution può mostrare un graduale movimento verso il basso del pensile OTC in caso di perdita di potenza elettrica.

In caso di perdita di alimentazione, è importante osservare l'eventuale presenza di un movimento verso il basso dell'OTC. Qualora dovesse verificarsi un movimento imprevisto dell'OTC, la ditta Carestream Health, opportunamente contattata, interverrà sulla macchina.

24/09/2012

FSCA/FSN: informazioni di sicurezza acceleratori lineari Clinac, Trilogy, Novalis Tx e Unique – ditta Varian Medical Systems.

E' stata identificata un'anomalia con i porta-collimatori mobili Clinac, Trilogy, Novalis Tx e Unique. Alcuni porta-collimatori mobili sono stati fabbricati con la lega metallica errata, e questo può potenzialmente provocarne la rottura, causando un sottodosaggio del volume target previsto. Occorre verificare la posizione del collimatore mobile prima del trattamento di ciascun campo.

24/09/2012

FSCA/FSN: informazioni di sicurezza Tomografi assiali computerizzati MX 16 – ditta Philips and Neusoft Medical Systems Co., Ltd.

Una vite che fissa l'accumulatore di olio all'interno del gantry potrebbe rompersi e di conseguenza l'accumulatore potrebbe distaccarsi dalla cuffia del tubo radiogeno all'interno del gantry. La ditta informa che provvederà e proprie spese ad intraprendere un'azione migliorativa sul modello di apparecchiature in oggetto.

21/09/2012

[FSCA/FSN: informazioni di sicurezza per apparecchiature Brilliance 6, 16, MX8000 Dula v. Exp. Gemini Dual – ditta Philips Medical Systems \(CLE\) Inc.](#)

Una vite che fissa l'accumulatore di olio all'interno del gantry potrebbe rompersi e di conseguenza l'accumulatore potrebbe distaccarsi dalla cuffia del tubo radiogeno all'interno del gantry. La ditta informa che provvederà e proprie spese ad intraprendere un'azione migliorativa sul modello di apparecchiature in oggetto.

21/09/2012

[FSCA/FSN: richiamo a causa dell'usura prematura di un componente della chiave torsionometrica Expedium Offset – ditta DePuy Spine Inc.](#)

È stata identificata l'usura prematura di un componente della chiave torsionometrica utilizzata durante il serraggio finale delle strutture spinali EXPEDIUM® Offset, che potrebbe avere come risultato la registrazione da parte dello strumento di valori di coppia fuori specifica. Il serraggio finale di una struttura con l'applicazione di valori di coppia inferiori a quelli specificati potrebbe causare instabilità della struttura dovuta all'allentamento dei componenti dell'impianto e rendere necessario un ulteriore intervento chirurgico. Vengono riportate le modalità di gestione dei prodotti.

21/09/2012

[FSCA/FSN: istruzioni per il corretto uso catetere ventricolare Portnoy Integra – ditta Integra NeuroSciences.](#)

L'articolo interessato è NL850-1229, lotti: 1120189 e 1120658.

19/09/2012

[FSCA/FSN: Informazioni di sicurezza prodotti sostitutivi ossei e tendinei Actifuse Mis e Actifuse ABX.](#)

Viene aggiunta una nuova frase alle istruzioni per l'uso, in seguito a casi isolati di febbre post-operatoria e reazioni infiammatorie.

“Actifuse deve essere usato con cautela nei casi pediatrici di portatori di grandi cisti ossee giovanili. Sono stati riportati dall'esperienza clinica con cisti estremamente grandi, casi isolati di febbre transitoria post-operatoria e di reazione infiammatoria, in assenza di infezioni. Questo effetto collaterale non ha avuto alcun impatto sull'esito terapeutico”.

18/09/2012

[FSCA/FSN: Informazioni di Sicurezza MONITOR PAZIENTE SURESIGNS VS2+ della ditta PHILIPS MEDICAL SYSTEMS \(ANDOVER\)](#)

Il monitor paziente VSi/VS2+ potrebbe non essere correttamente fissato sul supporto a parete GCX. Questo particolare potrebbe passare inosservato e causare la caduta accidentale del monitor.

18/09/2012

FSCA/FSN: richiamo di lotti per assemblaggio invertito anello separatore per cupola bipolare MultiPolar Zimmer – ditta Zimmer Inc.

Vengono richiamati diversi lotti dell'inserto per cupola bipolare MultiPolar Zimmer, a seguito di segnalazioni di un assemblaggio invertito dell'anello separatore in polietilene.

17/09/2012

FSCA/FSN: Informazioni di sicurezza telo chirurgico Extremity Drape – ditta Molnlycke.

È stato rilevato che i prodotti Extremity Drape fabbricati come lotto 12167258 potrebbero presentare un difetto per quanto riguarda il confezionamento primario, sotto forma di un contrassegno inciso. È possibile che tale contrassegno abbia perforato la confezione, compromettendo in tal modo la sterilità se il prodotto viene usato nel corso di procedure chirurgiche.

17/09/2012

FSCA/FSN: Richiamo e discontinuazione del prodotto Drum Cartridge cateteri – ditta Hospira.

E' stato identificato un problema nel sistema smontaggio/svolgimento prima o durante l'inserimento/uso dei cateteri Drum Cartridge. Viene interrotto l'utilizzo di questi dispositivi.

14/09/2012

FSCA/FSN: avviso sicurezza urgente volontario ancore Spiralok con suture della ditta DePuy Mitek.

La ditta DePuy Mitek dichiara di aver provveduto al ritiro di ancore Spiralok con suture e di discontinuare la produzione delle stesse.

L'azione è stata intrapresa in quanto si è appreso che ci sono dati preliminari sulla RMI da uno studio indipendente sudcoreano sulla riparazione della cuffia dei rotatori. In tale studio, si è verificata la rottura di una o più Ancore SPIRALOK® in 11 pazienti su 21, a distanza di 6-9 mesi dall'intervento.

14/09/2012

FSCA/FSN: azione correttiva riguardante sollevatore per vasca Minivator Bath Bliss Reclining Bathlift 311 della ditta Handicare.

14/09/2012

FSCA/FSN: notifica di istruzioni per l'uso del dispositivo StatLock® Arterial Ultra, ditta Bard.

Bard Access Systems (BASD) rende noto che vi sono Istruzioni per l'Uso (IFU) non corrette presenti nelle confezioni di prodotto denominato Dispositivo StatLock® Arterial Ultra. Il fabbricante inavvertitamente ha messo all'interno di ciascuna confezione di prodotto le Istruzioni per l'Uso riferite al Dispositivo per la stabilizzazione definitiva delle cannule per dialisi StatLock invece di quelle per il dispositivo StatLock® Arterial Ultra .

Non sono stati segnalati ne complaint ne problemi per i pazienti come conseguenze della presenza delle istruzioni per l'Uso non corrette. Le cause di questa discrepanza sono state corrette e tutti i lotti fabbricati dopo questi sono stati tutti confezionati con le corrette istruzioni per l'uso. Al link sopra riportato, sono elencati i lotti coinvolti.

14/09/2012

FSCA/FSN: informazioni circa l'utilizzo della bobina dei tomografi a magnete chiuso Flex Large 4 su MAGNETOM Skyra, Verio, Spectra e Biograph mMR, ditta Siemens AG Healthcare.

Se la bobina è posizionata fuori dal campo magnetico, in direzione sinistra-destra, si può riscaldare nell'area dell'alloggiamento dell'elettronica, causando ustioni locali ai pazienti. Siemens consiglia di posizionare la bobina in posizione isocentrica direzione testa-piedi.

13/09/2012

FSCA/FSN: informazioni di sicurezza per sistemi di trasmissione ed archiviazione di bioimmagini, ditta GE Healthcare.

È stato identificato un problema con l'uso della funzionalità di riconoscimento vocale del sistema di creazione dei rapporti RIS-i in combinazione con la modalità interattiva del sistema di dettatura. È necessario non digitare manualmente il rapporto dopo aver avviato la dettatura online e assicurarsi di interrompere la funzione di dettatura online prima di modificare manualmente il testo. Versioni software GE Centricity RIS-i interessate: 4.1.26, 4.2.3, 4.2.4, 4.2.5, 4.2.6, 4.2.7, 4.2.24, 4.2.25 e 4.2.26.

13/09/2012

FSCA/FSN: richiamo per Modulo Fluidico Posteriore – sistema per Vitrectomia Stellaris – ditta Bausch + Lomb.

Bausch + Lomb recentemente ha ravvisato la necessità di ricalibrare i Moduli Fluidici Posteriori installati negli Stellaris PC Vision Enhancement Systems installati presso i clienti tra il 3 Gennaio 2012 e l'8 Agosto 2012 con i numeri di serie riportati lista consultabile al link sopra indicato. Questi moduli, che regolano la performance delle sonde per vitrectomia, potrebbero palesare un comportamento di minore efficacia dell'aspirazione ed esiste la possibilità di non ottimale efficienza nell'aspirazione e nella rimozione dei tessuti, con conseguente possibile dilatazione dei tempi chirurgici.

Bausch + Lomb provvederà a sostituire i Moduli.

13/09/2012

FSCA/FSN: informazioni di sicurezza per il set di trattamento per plasma Intercept – ditta Cerus.

La ditta Cerus ha identificato un problema di qualità del prodotto che porta ad un leggero aumento dell'incidenza di perdite nei set di trattamento per il plasma INTERCEPT. La causa di questo difetto è stata fatta risalire alla mancanza o di una quantità inadeguata di solvente usato durante il processo di assemblaggio, che impedisce l'unione efficace in corrispondenza del raccordo di ingresso del Dispositivo di adsorbimento (CAD, Compound Absorption Device), portando a possibili perdite di plasma dal set monouso durante il trattamento del plasma.

I lotti interessati (elencati al link) saranno restituiti.

13/09/2012

FSCA/FSN: istruzioni di sicurezza per potenziali errori nella gestione delle bioimmagini digitali – ditta Vital Images corp.

Vital Images ha rilevato due potenziali errori nei valori dei livelli di calcio delle istantanee ripristinate relative a studi generati tramite l'utilizzo di Vitrea o di Vitrea Enterprise Suite. Il problema riguarda la versione 3.1 di Vitrea fX, la versione 5.2 di Vitrea, le versioni 6.0, 6.1 e 6.2 di Vitrea e Vitrea fX e le versioni 1.3, 6.0, 6.1 e 6.2 di Vitrea Enterprise Suite, nonché tutti gli aggiornamenti di tali versioni. Se si utilizzano i livelli di calcio nell'istantanea ripristinata, i vasi con problemi possono essere erroneamente considerati sani, inducendo ad adottare percorsi terapeutici diversi rispetto a quelli che verrebbero altrimenti seguiti.

La ditta sta fornendo un aggiornamento del software (correzione) per questi problemi.

12/09/2012

FSCA/FSN: Informazioni di sicurezza su Perimeter Octopus – ditta Haag Streit AG.

In data 6 luglio 2012 erano state notificate possibili anomalie dell'intensità dello stimolo del perimetro OCTOPUS 101. I risultati dell'analisi delle cause e la valutazione medica conclusiva sui rischi potenziali, vengono riportati al link indicato.

12/09/2012

FSCA/FSN: Informazioni di sicurezza per Respironics Ventilator V60 – Ditta Respironics California, Inc.

La girante del gruppo turbina potrebbe non essere stata correttamente assemblata al motore. Come conseguenza, il ventilatore polmonare V60 potrebbe non funzionare e quindi cessare di erogare la terapia al paziente causa il blocco/interruzione della ventilazione. Il malfunzionamento del ventilatore polmonare V60 viene segnalato agli operatori attraverso allarmi sonori e visivi.

12/09/2012

FSCA/FSN: Informazioni di sicurezza riguardanti l'acceleratore digitale Precise Digital Accelerator, Synergy Platform, Synergy, Synergy S, Infinity, Axesse– ditta Elekta Limited.

Negli acceleratori digitali dal modello 105345 al modello 151675 incluso, dotati del sistema XVI. i bulloni della ruota alla base del gantry si allentano causando delle anomalie di funzionamento.

In alcuni casi sporadici si è assistito all'allentamento del raccordo tra l'ingranaggio del gruppo motore e la ruota alla base del gantry, con conseguente rottura da fatica dei bullonidi fissaggio. Sebbene sussistano solo pericoli remoti, tutti i bulloni della ruota alla base del gantry devono essere controllati per escludere la presenza di eventuali anomalie.

12/09/2012

FSAC/FSN: Informazioni di sicurezza per acceleratore digitale BF-UC180F in combinazione con lavadisinfettrici ETD3 – ditta Olympus Corporation.

Al fine di evitare ambiguità o malintesi si mette in evidenza che la lavadisinfettrice ETD3plus non può garantire la totalità dei rilevamenti di ostruzioni in tutti i canali e/o un'errata connessione di tutti i canali. Il dispositivo automatico per il controllo dei flussi (*Flow Control*) non solleva l'utente dalla responsabilità di controllare attentamente gli endoscopi prima e dopo ogni ciclo di reprocess-

sing con ETD3plus in accordo con la procedura descritta nel manuale d'uso che deve essere seguita con cura ed attenzione.

11/09/2012

[FSCA/FSN: informazioni di sicurezza apparecchiature per termoregolazione corporea Olympic Cool-Cap – ditta Natus Medical Inc.](#)

Si è riscontrato un limitato numero di casi in cui si è verificato un blocco della schermata, durante il trattamento dei neonati: sullo schermo rimangono i dati, ma il sistema non è più in grado di raffreddare realmente il paziente trattato.

Generalmente, quando si verifica un blocco, si avverte un segnale acustico, ma può succedere che non avvenga, quindi occorre porre sempre attenzione all'orologio nell'angolo superiore destro dello schermo.

11/09/2012

[FSCA/FSN: richiamo di prodotto – Sharpoint Microsurgical Ophthalmic Knives lame monouso – ditta Angiotech.](#)

Vengono riportati i numeri di lotti di lame monouso la cui punta è risultata piegata. I lotti sono stati oggetto di richiamo da parte della ditta produttrice.

11/09/2012

[FSCA/FSN: revisione delle istruzioni per l'uso di campioni raccomandati per VITROS Chemistry DGXN Slides \(cod prod 8343386\) – ditta Ortho Clinical Diagnostics.](#)

A causa di segnalazioni riguardanti risultati rilevanti in seguito all'uso di campioni di plasma eparinato con le VITROS Chemistry Products DGXN Slides, il plasma eparinato è stato rimosso.

Quindi, sono state riviste le Istruzioni per l'Uso di VITROS® Chemistry Products DGXN Slides (IFU) ed è stato rimosso il plasma eparinato dai campioni raccomandati per le VITROS® DGXN Slides. Il Siero continua ad essere una tipologia di campione utilizzabile.

Si chiede di interrompere immediatamente l'uso di plasma eparinato con le VITROS® DGXN Slides e di usare soltanto campioni di siero per il dosaggio con VITROS® DGXN Slides.

11/09/2012

[FSCA/FSN: disponibilità nuovo lotto HemosIL von Willebrand Factor Activity – ditta Instrumental Laboratory.](#)

Vi è un'informazione relativa al rilascio del lotto B21958 Instrumentation Laboratory, risolvendo l'interferenza da Anticorpi Umani Anti- bovino (HABIA).

10/09/2012

[FSCA/FSN: correzione manuale codice a barre Berichrom Protein C Activator – ditta Healthcare Diagnostics.](#)

Siemens ha avviato un'azione correttiva volontaria per Berichrom Protein C Kit in seguito alla rilevazione che nel codice a barre vi è un numero errato.

10/09/2012

FSCA/FSN: interruzione utilizzo lotti Immulite 2000, Immulite 2000 XPI e Immulite 2500 – ditta Siemens Healthcare Diagnostics.

E' stata constatata una rapida diminuzione dei colpi per secondo (CPS) a carico di alcuni lotti con conseguente fallimento della procedura di riaggiustamento nell'ambito dell'arco di tempo di validità dei kit. Sono stati, quindi, determinate nuove scadenze.

07/09/2012

FSCA/FSN: richiamo dei lotti indicati di MEDONIC M – SERIES LYSE 5L (cod 1201 – 923) – ditta Boule Medical AB.

Il lisante da utilizzare sul contaglobuli Medonic serie M ha prodotto un risultato non accettabile sul background sui WBC ($> 0.1 \times 10^9$ cellule/L, fino a 3.0) o potrebbe dare questo problema come suggerito dalle indagini fatte da Boule sullo stock di riferimento. Il problema si manifesta al momento dell'installazione di un nuovo lisante e correndo il background ma non si può escludere che si sviluppi lentamente durante l'utilizzo del lisante.

Occorre attenersi alla procedura di decontaminazione descritta al link sopraindicato.

05/09/2012

FSCA/FSN: urgente richiamo dispositivo catetere a palloncino per angioplastica Armada 35 e Armada 35LL – ditta Abbott Vascular Entreprises.

E' stata intrapresa un'azione di campo volontaria, in seguito alla notifica che alcuni dispositivi potrebbero manifestare difficoltà ad essere gonfiati e/o sgonfiati (con possibili: prolungamento dei tempi di intervento e formazione di trombi).

04/09/2012

FSCA/FSN: aggiornamento avviso di sicurezza lente fachica Alcon AcrySoft Cachet – ditta Alcon.

Vengono fornite ulteriori informazioni riguardo un evento avverso associato alla Lente Fachica Alcon AcrySof® CACHET® e ad una revisione apportata alle Istruzioni per l'Uso (DFU).

L'evento avverso riguardava un paziente che ha subito una significativa Perdita di Cellule Endoteliali (ECL) acuta (entro i tre mesi) in entrambi gli occhi successivamente ad un impianto bilaterale di Lente Fachica AcrySof® CACHET®. Le lenti sono state rimosse un mese dopo il rilevamento iniziale della ECL (quattro mesi dopo l'impianto). Si raccomanda di seguire una rigida programmazione di visite post-operazione di impianto.

04/09/2012

FSCA/FSN: ulteriori istruzioni d'uso per Immulite, Immulite 1000, Immulite 2000, Immulite 2000 XPI, Immulite 2500, All mmulite Platforms per CK – MB– ditta Siemens Healthcare Diagnostics Products Ltd.

E' stato riscontrato che la mediana dell'intervallo di riferimento, relativa ai lotti del dosaggio CK-MB differisce dalle linee guida in uso, pubblicate all'interno delle istruzioni.

La ditta produttrice, Siemens Healthcare Diagnostics, si sta attivando al fine di mettere in atto un'opportuna azione correttiva.

04/09/2012

FSCA/FSN: istruzioni d'uso per Biotestcell reagente – ditta Bio Rad Medical Diagnostics GmbH.

Il Donatore I10 n. 550054 del prodotto sopra menzionato è stato erroneamente identificato nel foglio di lavoro (worksheet) come Leb (LE2) positivo. Le ultime indagini non confermano questa determinazione. Perciò questo donatore (I10, n.: 550054) è negativo per l'antigene Leb (LE2).

Quindi la corretta determinazione del donatore I10, n° 550054 è: Le(a-b-).

Si raccomanda, sul foglio di lavoro (worksheet), di correggere la determinazione antigenica a Leb (LE2) negativa per il donatore I10, n° 550054.

04/09/2012

FSCA/FSN: istruzioni per l'uso IHQC BLOOD GROUP SEROLOGY (cod 86745) – ditta Alba Bioscience.

Utilizzando IHQC è possibile osservare reazioni deboli o falsamente positive tra emazie del gruppo A e il componente QC2.

Si ricorda che secondo il D. Lgs 37/2010 Art. 9, **tutti gli operatori sanitari pubblici o privati** che nell'esercizio della loro attività rilevano un **incidente** che coinvolga un DM/IVD, sono tenuti a darne comunicazione ai **Responsabili Aziendali della Vigilanza (RAV)** di competenza del DM/IVD immediatamente e **non oltre i 10 giorni** dalla data dell'incidente. Sarà compito del RAV inviare la scheda al Ministero della Salute, Regione Emilia Romagna e Fabbricante/Mandatario/Fornitore

Le schede di segnalazione da utilizzare per gli Operatori Sanitari sono gli allegati 1 e 4 del D.M. del 15/11/2005:

- ❖ All.1 per DM e Impiantabili Attivi;
- ❖ All.4 per diagnostici in vitro.

Si precisa che per incidente si intende:

- a) qualsiasi malfunzionamento o alterazione delle caratteristiche e delle prestazioni di un DM/IVD, nonché qualsiasi inadeguatezza nell'etichettatura o nelle istruzioni per l'uso che possono essere o essere stati causa di decesso o grave peggioramento delle condizioni di salute di un paziente o di un utilizzatore;
- b) qualsiasi motivo di ordine tecnico o medico connesso alle caratteristiche o alle prestazioni di un DM/IVD che, per le ragioni di cui alla lettera a), comporti il ritiro sistematico dei DM/IVD dello stesso tipo da parte del fabbricante.

Per l'**Azienda Ospedaliero-Universitaria** è stata approvata dal Sistema Qualità Aziendale la seguente Procedura Operativa: **I-086-AZ "Gestione della vigilanza sui Dispositivi medici, Dispositivi medici impiantabili attivi e sui dispositivi medico – diagnostici in vitro" rev 0 del 22/09/2011** disponibile al seguente link del sito web intranet aziendale:

Dipartimento Farmaceutico Interaziendale
Coordinamento di Dispositivovigilanza

<http://inospfe.it/accreditamento/documentazione-sistema-qualita-aziendale/sicurezza-e-gestione-del-rischio-su-pazienti-e-addetti/i-086-az-gestione-della-vigilanza-sui-dispositivi-medici-dispositivi-medici-impiantabili-attivi-e-sui-dispositivi-medico-diagnostici-in-vitro-rev-0-del-22-09-2011/view>

RESPONSABILI AZIENDALI DI VIGILANZA DM/IVD
del Dipartimento Farmaceutico Interaziendale

	Nome	Telefono	Fax	E-mail
<i>Azienda Ospedaliero Universitaria</i>	G. Pigozzi	0532/237601	0532/236577	g.pigozzi@ospfe.it
	A. Ricci Frabattista	0532/236581	0532/236577	a.riccifrabattista@ospfe.it
<i>Azienda USL</i>	D. Cantelli	0532/317755	0532/317775	d.cantelli@ausl.fe.it