




	DOCUMENTO DELLA DIREZIONE PIANO MANUTENZIONE ATTREZZATURE	Codice documento: DR.CMA.02 Emesso 30.04.2021 Rev.05 del 12.05.2023
---	---	--

PIANO DI MANUTENZIONE

REV.	EMESS DA RM		VERIFICATA DA RQ		APPROVATA DA PR	
	DATA	FIRMA	DATA	FIRMA	DATA	FIRMA
00	30.04.2021	//	30.04.2021	//	30.04.2021	//
01	04.05.2022	//	04.05.2022	//	04.05.2022	//
02	30.01.2023	//	15.02.2023	//	20.02.2023	//
03	09/05/2023	//	09/05/2023	//	09/05/2023	//
04	10/05/2023	//	10/05/2023	//	10/05/2023	//
05	12/05/2023		12/05/2023		12/05/2023	

	DOCUMENTO DELLA DIREZIONE PIANO MANUTENZIONE ATTREZZATURE	Codice documento: DR.CMA.02 Emesso 30.04.2021 Rev.05 del 12.05.2023
---	---	--

1. SCOPO

Lo scopo di questo documento della Direzione è quello di definire la pianificazione delle attività di manutenzione delle attrezzature all'interno del Consorzio SISFO e relative al servizio di cure domiciliari, dalle Società fornitrici in fase di collaudo e di accettazione delle apparecchiature elettromedicali, biomediche e delle attrezzature sanitarie accessorie.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura è applicata, in fase di accettazione delle apparecchiature elettromedicali, biomediche e delle attrezzature sanitarie accessorie, dai responsabili definiti nel protocollo operativo.

3. RIFERIMENTO NORMATIVO

Decreto Legislativo 81/2008 e s.m.i. titolo III del articolo 71.

L'obbligo della manutenzione è per tutte le attrezzature di lavoro, nessuna esclusa. Per particolari attrezzature, il cui utilizzo comporta pericoli particolari riportati nell'Allegato VII del DLgs. 81/08, occorre eseguire *verifiche periodiche con una periodicità stabilita direttamente dal legislatore da parte di personale specializzato (ASL o Organismo privato riconosciuto)*.

4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' DI MANUTENZIONE

- **manutenzione ordinaria:**
esecuzione delle procedure specificate nel libretto d'uso dell'apparecchiatura e che possono essere eseguite anche dall'addetto al fine di assicurare il corretto uso dell'attrezzatura.
- **manutenzione straordinaria:**
interventi eseguiti in seguito al verificarsi di inconvenienti non prevedibili come guasti, anomalie. Vengono effettuati da tecnici specializzati.

- **La manutenzione ha come obiettivo:**

- assolvere all'obbligo di assicurare nel tempo il rispetto dei requisiti di sicurezza di tutte le attrezzature, (predisposizione di un "registro delle manutenzioni programmate);
- mantenere le macchine e le attrezzature in grado di funzionare nelle condizioni stabilite dal costruttore;
- garantire la sicurezza degli operatori e la tutela ambientale;
- prolungare la vita utile delle attrezzature;
- prevenire guasti al fine di evitare di intervenire successivamente.

- **Registro Delle Manutenzioni**

- calendario delle manutenzioni;
- rilevazione delle cause, il tipo e la frequenza degli interventi ;

	DOCUMENTO DELLA DIREZIONE PIANO MANUTENZIONE ATTREZZATURE	Codice documento: DR.CMA.02 Emesso 30.04.2021 Rev.05 del 12.05.2023
---	---	--

- registrazione su scheda delle manutenzioni.

Il registro è suddiviso in due parti:

- ✓ elenco delle attrezzature di lavoro;
- ✓ scheda manutenzione delle attrezzature: DR.CMA.03 Scheda di Manutenzione

O = ordinaria S = straordinaria I = controllo interno E = verifica esterna
M = mensile T = trimestrale S = semestrale A = annuale B = biennale

5. MONITORAGGI

- N. di interruzione di servizio per guasti delle attrezzature
 - Valore soglia: < 2 l'anno
- N. di NC esterne dovute ad interventi non efficaci o non tempestivi dei fornitori
 - Valore soglia: < 2 l'anno

6. PIANI DI MIGLIORAMENTO

Annualmente il Responsabile della Manutenzione provvederà ad inserire nel Piano di Miglioramento aziendale le azioni correttive pianificate in caso di registrazione di NC.



DOCUMENTO DELLA DIREZIONE
PIANO MANUTENZIONE ATTREZZATURE

Codice documento:
DR.CMA.02
Emesso 30.04.2021
Rev.05 del 12.05.2023

• **REGISTRO DELLE GIACENZE E MANUTENZIONE DELLE APPARECCHIATURE ELETTRO/BIO MEDICALI**

QUANTITA	TIPO DI ATTREZZATURA	MAGAZZINO DI GIACENZA	Fabbricante	Data di costruzione	- manuale d'uso e manutenzione - marchio CE - rispondenza all.V del DLgs 81/08	FORMAZIONE Addestramento degli addetti corso di formazione	Obbligo di verifica periodica di ASL o Organismo Riconosciuto
17	PULSOSSIMETRO DIGITALE (17.02.2020)	CALTANISSETTA Cure palliative dom.	Huan Accurate Bio-Medical Technology Co.,Ltd	10.09.2014	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
30	MISURATORE PALMARE ANEROIDE CON STETOSCOPIO	CALTANISSETTA Cure palliative dom.	Demarta Virginio sas	1.06.2014	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
1	ELETTROCARDIOGRAFPH ECG 600G	MESSINA Cure palliative dom.	Contect Medical Sistem LTD		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
9	PULSOSSIMETRO DIGITALE - MOD YK80-B&PM 1501	AGRIGENTO Cure palliative dom	XUZHU YONGKANG ELECTRONIC SCIENCE		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
3	ASPIRATORE CHIRURGICO	AGRIGENTO ADI	Aspimed		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO



DOCUMENTO DELLA DIREZIONE
PIANO MANUTENZIONE ATTREZZATURE

Codice documento:
DR.CMA.02
Emesso 30.04.2021
Rev.05 del 12.05.2023

QUANTITA	TIPO DI ATTREZZATURA	MAGAZZINO DI GIACENZA	Fabbricante	Data di costruzione	- manuale d'uso e manutenzione - marchio CE - rispondenza all.V del DLgs 81/08	FORMAZIONE Addestramento degli addetti corso di formazione	Obbligo di verifica periodica di ASL o Organismo Riconosciuto
5	ASPIRATORE CHIRURGICO	AGRIGENTO Cure palliative dom.	GIMA	2017/04	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
20	PULSOSSIMETRO DIGITALE DA DITO -OXY 5	AGRIGENTO	GIMA		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
3	BLOOD GAS AND CHEMESTRY ANALYZER	MESSINA Cure palliative dom. GELA Cure Palliative dom.	EDAN i15		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
25	TEST CARTRIDGE BG8 Per BLOOD GAS AND CHEMESTRY ANALYZER	MESSINA Cure palliative dom. GELA Cure palliative dom.			<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
100	CALIBRANT FLUID TEST Per BLOOD GAS AND CHEMESTRY ANALYZER	MESSINA Cure palliative dom. GELA Cure palliative dom			<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
4	PRIN PAPER Per BLOOD GAS AND CHEMESTRY ANALYZER	MESSINA Cure palliative dom GELA Cure palliative dom			<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO

	DOCUMENTO DELLA DIREZIONE PIANO MANUTENZIONE ATTREZZATURE	Codice documento: DR.CMA.02 Emesso 30.04.2021 Rev.05 del 12.05.2023
---	---	--

QUANTITA	TIPO DI ATTREZZATURA	MAGAZZINO DI GIACENZA	Fabbricante	Data di costruzione	- manuale d'uso e manutenzione - marchio CE - rispondenza all.V del DLgs 81/08	FORMAZIONE Addestramento degli addetti corso di formazione	Obbligo di verifica periodica di ASL o Organismo Riconosciuto
1	ASPIRATORE CHIRURGICO	CALTANISSETTA Cure palliative dom.	GIMA	2017/04	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
2	SISTEMA DIGITALE DI IMAGING DIAGNOSTICO A ULTRASUONI DP-20/DP -20T/DP -21/DP-25/DP-28	MESSINA Cure palliative dom. CALTANISSETTA Cure palliative dom	CFS	2013/07	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
15	SFIGMOMANOMETRO ANEROIDE CON FONENDOSCOPIO	AGRIGENTO Cure palliative dom			<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
20	SFIGMOMANOMETRO ANEROIDE CON FONENDOSCOPIO	CALTANISSETTA Cure palliative dom.	CODISAN		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	



DOCUMENTO DELLA DIREZIONE
PIANO MANUTENZIONE ATTREZZATURE

Codice documento:
DR.CMA.02
Emesso 30.04.2021
Rev.05 del 12.05.2023

QUANTITA	TIPO DI ATTREZZATURA	MAGAZZINO DI GIACENZA	Fabbricante	Data di costruzione	- manuale d'uso e manutenzione - marchio CE - rispondenza all.V del DLgs 81/08	FORMAZIONE Addestramento degli addetti corso di formazione	Obbligo di verifica periodica di ASL o Organismo Riconosciuto
3	COOLING BOXES COOLFREZE	N.1 CALTANISSETTA Cure palliative dom. N.1 AGRIGENTO Cure palliative dom. N.1. MESSINA Cure palliative dom	DOMETIC		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
1	ASPIRATORE CHIRURGICO	MESSINA Cure palliative dom.	GIMA	2017/04	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
35	PULSOSSIMETRO DIGITALE (17.02.2020)	MESSINA Cure palliative dom.	Huan Accurate Bio-Medical Technology Co.,Ltd	04.09.2015	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO



DOCUMENTO DELLA DIREZIONE
PIANO MANUTENZIONE ATTREZZATURE

Codice documento:
DR.CMA.02
Emesso 30.04.2021
Rev.05 del 12.05.2023

QUANTITA	TIPO DI ATTREZZATURA	MAGAZZINO DI GIACENZA	Fabbricante	Data di costruzione	- manuale d'uso e manutenzione - marchio CE - rispondenza all.V del DLgs 81/08	FORMAZIONE Addestramento degli addetti corso di formazione	Obbligo di verifica periodica di ASL o Organismo Riconosciuto
4	GENERATORE DI OZONO MODELLO JUMBO 10-550M	CATANIA sede amm. MESSINA cure pall. E ADI AGRIGENTO cure Pall e ADI GELA Cure Pall	Medicalwave		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
3	COAGU CHEK SYSTEM + STAMPANTE	MESSINA CURE PALLIATIVE GELA CURE PALLIATIVE AGRIGENTO CURE PALLIATIVE	ROCHE		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO



DOCUMENTO DELLA DIREZIONE
PIANO MANUTENZIONE ATTREZZATURE

Codice documento:
DR.CMA.02
Emesso 30.04.2021
Rev.05 del 12.05.2023

QUANTITA	TIPO DI ATTREZZATURA	MAGAZZINO DI GIACENZA	Fabbricante	Data di costruzione	- manuale d'uso e manutenzione - marchio CE - rispondenza all.V del DLgs 81/08	FORMAZIONE Addestramento degli addetti corso di formazione	Obbligo di verifica periodica di ASL o Organismo Riconosciuto
3	COBAS H 232 ANALYSER + BASE	MESSINA CURE PALLIATIVE GELA CURE PALLIATIVE AGRIGENTO CURE PALLIATIVE	ROCHE		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
1	Elettrocardiografo ECG portatile	GIARRE VIA LUMINARIA 2	MEDISAN	2023	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
1	APPARECCHIO AREOSOL TERAPIA	GIARRE VIA LUMINARIA 2	MEDISAN	2023	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
1	ASPIRATORE CHIRURGICO	GIARRE VIA LUMINARIA 2	MEDISAN	2023	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
1	BILANCIA MEDICALE DIGITALE PORTATILE	GIARRE VIA LUMINARIA 2	MEDISAN	2023	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO



DOCUMENTO DELLA DIREZIONE
PIANO MANUTENZIONE ATTREZZATURE

Codice documento:
DR.CMA.02
Emesso 30.04.2021
Rev.05 del 12.05.2023

QUANTITA	TIPO DI ATTREZZATURA	MAGAZZINO DI GIACENZA	Fabbricante	Data di costruzione	- manuale d'uso e manutenzione - marchio CE - rispondenza all.V del DLgs 81/08	FORMAZIONE Addestramento degli addetti corso di formazione	Obbligo di verifica periodica di ASL o Organismo Riconosciuto
1	Elettrocardiografo ECG portatile	SIRACUSA C.SO GELONE 39	MEDISAN	2023	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
1	APPARECCHIO AREOSOL TERAPIA	SIRACUSA C.SO GELONE 39	MEDISAN	2023	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
1	ASPIRATORE CHIRURGICO	SIRACUSA C.SO GELONE 39	MEDISAN	2023	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
1	BILANCIA MEDICALE DIGITALE PORTATILE	SIRACUSA C.SO GELONE 39	MEDISAN	2023	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
	Elettrocardiografo ECG portatile	MESSINA ADI VIA RISORGIMENTO 93	MEDISAN	2023	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
	APPARECCHIO AREOSOL TERAPIA	MESSINA ADI VIA RISORGIMENTO 93	MEDISAN	2023	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO

	DOCUMENTO DELLA DIREZIONE PIANO MANUTENZIONE ATTREZZATURE	Codice documento: DR.CMA.02 Emesso 30.04.2021 Rev.05 del 12.05.2023
---	---	--

QUANTITA	TIPO DI ATTREZZATURA	MAGAZZINO DI GIACENZA	Fabbricante	Data di costruzione	- manuale d'uso e manutenzione - marchio CE - rispondenza all.V del DLgs 81/08	FORMAZIONE Addestramento degli addetti corso di formazione	Obbligo di verifica periodica di ASL o Organismo Riconosciuto
	ASPIRATORE CHIRURGICO	MESSINA ADI VIA RISORGIMENTO 93	MEDISAN	2023	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
	BILANCIA MEDICALE DIGITALE PORTATILE	MESSINA ADI VIA RISORGIMENTO 93	MEDISAN	2023	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO

	DOCUMENTO DELLA DIREZIONE PIANO MANUTENZIONE ATTREZZATURE	Codice documento: DR.CMA.02 Emesso 30.04.2021 Rev.05 del 12.05.2023
---	---	--